

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA
PROGRAMA DE MESTRADO EM FILOSOFIA

MARCELA CRISTINA DOS SANTOS

MELANCOLIA:
DA BILE NEGRA À SOMBRA DO OBJETO QUE ENCOBRE O EU

VITÓRIA
2020

MARCELA CRISTINA DOS SANTOS

MELANCOLIA:

DA BILE NEGRA À SOMBRA DO OBJETO QUE ENCOBRE O EU

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Filosofia *Strictu Sensu*, da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Filosofia. Orientadora: Prof^a. Dra. Claudia Pereira do Carmo Murta.

VITÓRIA

2020

À vida.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Doutora Claudia Pereira do Carmo Murta, por ter se mostrado sempre generosa e, além disso, por ter me guiado e me ajudado a desenvolver este trabalho, fazendo-se sempre presente, amável e solícita.

À banca de qualificação, na qual estavam presentes os Professores Doutores Jorge Augusto da Silva Santos (UFES) e Daniel Omar Perez (UNICAMP) contribuindo com suas pontuações precisas feitas ao trabalho.

Aos professores que estiveram presentes na entrevista de ingresso ao mestrado, a Professora Doutora Barbara Botter e o Professor Doutor Ricardo Correa de Araujo.

À minha querida amiga Damares França Modolo, à amizade que estabelecemos durante o mestrado, pois juntas nós partilhamos inquietações, angústias e aflições tão comuns ao percurso acadêmico, que muitas vezes se mostra solitário e exigente, mas nunca realmente solitário.

Ao meu querido amigo Lucas Lagasse Corrêa, pelas conversas, risadas e pelas angústias e frustrações compartilhadas.

A minha querida amiga Jane Cícero da Silva por ter me auxiliado na língua inglesa.

À minha mãe, Maria das Graças dos Santos, e ao meu pai, José Eleutério dos Santos Filho, que me deram a vida, sem a qual nada seria possível.

À bolsa de estudos da CAPES.

Agradeço também a todos os professores da UFES que de algum modo estiveram presentes em todas as etapas do meu desenvolvimento acadêmico.

Por fim, agradeço a Deus por ter me guiado e me ajudado em todas as etapas desse percurso acadêmico, me auxiliando a manter a sabedoria diante das adversidades e dificuldades diárias da vida. Agradeço a todos os santos que clamei fervorosamente para me interceder — de modo que seria de péssimo gosto e de extrema ingratidão clamá-los em horas difíceis e não lembrar deles na conquista.

... não rir, não chorar, nem detestar as ações humanas, mas entendê-las.

Baruch Spinoza

RESUMO

A melancolia foi abordada de inúmeras maneiras ao longo da história, muitas vezes recebendo nomes distintos, o que denuncia uma tentativa de diferenciá-la conceitualmente. A proposta do presente trabalho consiste em investigar a melancolia através do tempo possibilitando uma análise histórica e filosófica sobre a noção de saúde e doença. Paralelamente, buscou-se compreender como a definição de melancolia freudiana estabelece conexão com as três principais tradições de pensamento—o pensamento hipocrático, o pensamento contido no *Problema XXX* e o pensamento médico galênico-hipocrático-platônico—, de modo que seja possível perceber que a noção freudiana de melancolia consiste na manutenção dessas correntes médicas e filosóficas ao mesmo tempo em que rompe com elas. Tendo em vista a importância do sofrimento psíquico dentro do pensamento de Freud, a nossa reflexão se volta para a antiguidade grega na tentativa de compreender como o pensamento freudiano se tornou herdeiro de uma tradição filosófica das paixões da alma que permite apreender o adoecimento como um desdobramento das emoções. Assim sendo, o percurso da pesquisa se inicia com os poemas homéricos e se estende até a contemporaneidade, permitindo observar como a transformação paradigmática dos modos de explicar e entender a melancolia acontece.

Palavras-chave: Freud; filosofia, melancolia; psicanálise; sofrimento psíquico.

ABSTRACT

Melancholy has been discussed in countless ways throughout history, often getting different names, which points to an attempt to differentiate it conceptually. Our proposal is to investigate melancholy over time, making it possible to have a historical and philosophical analysis of the notion of health and illness. Parallel to this, we try to understand how Freud's definition of melancholy establishes a connection with the three main traditions of thought – Hippocratic thinking; thought contained in Problem XXX and Galenic-Hippocratic-Platonic medical thinking – so that it is possible to realize that Freud's notion of melancholy is to keep these medical and philosophical currents while breaking with them at the same time. Bearing in mind the importance of psychological suffering in Freud's theory, our reflection turns to ancient Greece in an attempt to understand how Freudian theory became the heir of a philosophical tradition of the passions of the soul that allows the realization of illness as an unfolding of emotions, that is why the research begins with Homeric poems and extends to contemporary times, allowing us to observe how different ways of explaining and understanding melancholy happens throughout paradigmatic changes.

Keywords: Freud; philosophy; melancholy; psychoanalysis; psychological suffering.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I - DO CASTIGO DIVINO AO DESEQUILÍBRIO HUMORAL: O ADVENTO DA MELANCOLIA	15
1.1 A concepção de saúde e doença para o homem homérico: a benevolência e os castigos dos deuses	18
1.2 As bases precedentes da medicina hipocrática: as influências da filosofia naturalista e a concepção de corpo na constituição da teoria humoral hipocrática.....	25
1.2.1 A teoria e a terapêutica hipocrática: o reequilíbrio dos humores como a condição de saúde	34
1.3 Melancolia: uma afecção hipocrática do excesso no corpo.....	37
CAPÍTULO II - DO PROBLEMA XXX AO PENSAMENTO MÉDICO GALÊNICO: DA AFECÇÃO MELANCÓLICA AO TEMPERAMENTO MELANCÓLICO	45
2.1 A melancolia na obra <i>Sobre o riso e a loucura</i>	46
2.1.1 Sobre o riso e a loucura: resumo e uma breve análise a respeito da melancolia encontrada na obra.....	47
2.2 As melancolias do <i>Problema XXX, I</i>	52
2.2.1 A melancolia constitutiva ou natural	54
2.2.2 As contribuições da filosofia socrático-platônica na configuração da noção de melancolia constitutiva ou natural do <i>Problema XXX, I</i>	58
2.3 As influências do pensamento médico hipocrático e da filosofia socrático-platônico na configuração do pensamento médico galênico a respeito do temperamento melancólico.....	62
CAPÍTULO III - MELANCOLIA COMO TRISTEZA EXACERBADA: TRISTEZA COMO PAIXÃO DA ALMA	67
3.1 Os diversos modos de explicar as doenças mentais	67
3.2 A tristeza como paixão da alma em Descartes	78
3.2.1 A tristeza como paixão	81
3.3 Freud como um herdeiro cartesiano das paixões da alma e as novas configurações da melancolia: a sombra do objeto que encobre o Eu ou a identificação narcísica	88

3.3.1 <i>Luto e melancolia (1917 [1915]): um artigo metapsicológico</i>	92
3.3.2 Luto e melancolia: o sofrimento do objeto perdido.....	98
3.3.3 Contribuições de Marie-Claude Lambotte a respeito do discurso melancólico e o discurso depressivo.....	103
CONCLUSÃO	108
REFERÊNCIAS	112
ANEXO I	116
ANEXO II	117
ANEXO III	118
ANEXO IV	119

INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade, a tristeza foi observada e interpretada de diferentes maneiras, de modo que os afetos, em geral, ocupam um lugar de destaque sobre as reflexões humanas. Além disso, podemos ousar afirmar que eles, muitas vezes, surgem como causa de expressões artísticas, como os poemas, as pinturas, as músicas e as reflexões filosóficas, entretanto, acreditamos que a tristeza contém em si um traço bastante peculiar, o qual reside na íntima relação que mantém com a condição de saúde e doença humana. Empiricamente, sabemos que as sensações provocadas pela tristeza podem estagnar e até prejudicar consideravelmente a vida dos indivíduos, porém, também reconhecemos seus efeitos positivos, isto é, quem entre nós já não experimentou esse afeto como uma oportunidade para refletir sobre si mesmo e as próprias ações? Quem entre nós já não se viu obrigado a mudar de percurso ou, pelo menos, teve a necessidade de fazer novas escolhas devido a desapontamentos, frustrações, perdas ou mortes? Enfim, embora sejam vários os eventos e as circunstâncias que possam causar a tristeza, não devemos entendê-la como uma anomalia humana, mas, sim como parte da condição humana, embora possa ser atrelada a quadros patológicos graves e difíceis, como a melancolia e a depressão.

Geralmente, a tristeza se relaciona a eventos de perdas que podem ser físicas ou emocionais. Poderíamos afirmar, poeticamente, que o entristecido vivencia a sua dor através da lembrança do objeto perdido, sendo que tal processo pode ser interpretado como uma tentativa de manter vivo o objeto ausente. Sem dúvida, esse afeto tem uma poética que se liga também às expressões comportamentais, que, muitas vezes, sugerem um ser imerso em reflexões profundas e dilemas internos aparentemente significantes. Entretanto, o que desejamos aqui não é pensar a tristeza pura e simplesmente; não queremos tratar do afeto. O nosso objeto de pesquisa é a melancolia, que geralmente é pensada como um estado grave de entristecimento, mas, embora esse traço esteja presente desde a primeira definição da melancolia por Hipócrates, ela nem sempre foi pensada como uma consequência da tristeza e relacionada a doenças ou desordens psíquicas. Assim, para compreendermos melhor essa transformação, devemos nos ater a diferentes contextos históricos e filosóficos.

Neste trabalho nos propusemos a refletir sobre a melancolia, entretanto, é importante mencionar que, inicialmente, o percurso de investigação era outro: tínhamos

como principal interesse pensar e examinar a relação entre o conceito de identificação freudiana e o quadro melancólico, questão provocada pela leitura do artigo metapsicológico *Luto e melancolia* (1915[1917]) de Freud. Contudo, no decorrer das investigações, observamos que o tema exigia cada vez mais um aprofundamento maior a respeito dos modos pelos quais a melancolia foi explicada ao longo dos séculos, isto é, precisávamos entender como ocorreu o abandono de uma linha de investigação médica pautada no orgânico e passou a vigorar uma tradição médica que busca compreender as causas das doenças a partir da relação corpo-alma. No entanto, não imaginávamos que estávamos diante de um tema tão complexo e delicado, então, o exercício de pensar e investigar a melancolia a partir dos escritos freudianos solicitou-nos outro ponto de investigação. Fomos guiados e atraídos a entender melhor as diversas concepções da melancolia e, nesse caminho, observamos um traço que chama atenção nas mais diferentes correntes ou linhas de investigação sobre o tema. Estamos nos referindo a certa ideia ou noção de excesso como causa do quadro melancólico, ideia que persiste desde a antiguidade clássica. O estudo sobre a melancolia exigiu um recuo histórico, o que nos levou a uma profundidade vertiginosa, impossível de ser ignorada; assim sendo, justificamos a mudança do percurso de nossas investigações diante dos inúmeros problemas que foram surgindo nessa retomada histórico-filosófica.

Diante de nós, tínhamos um mar de inúmeros problemas, mas avistávamos apenas uma pequenina ponta de um enorme iceberg. Assim, repensar a trajetória foi tão fundamental quanto necessária, pois possibilitou conduzir a pesquisa a partir de outros vértices de conhecimento, o que nos lançou a compreender as diferentes concepções de melancolia, as quais se encontram intimamente enlaçadas aos diferentes modos de apreender o ser humano e a subjetividade.

Dito isso, compartilhamos agora os três principais problemas ou dificuldades com as quais nos deparamos no transcorrer da pesquisa e que foram essenciais para o formato atual da dissertação, são eles:

- a) a primeira dificuldade se relaciona com as diversas conexões que o pensamento freudiano permite estabelecer, como a medicina, a sociologia, a filosofia etc. Tais campos também trazem informações sobre o modo como se desenha a teoria psicanalítica freudiana. Questionamo-nos: quais foram as influências filosóficas e médicas que permitiram uma concepção inovadora sobre o quadro melancólico? As conexões estabelecidas entre o pensamento de Freud com as outras áreas do saber apenas foram possíveis, a nosso ver, devido

ao seu alto nível intelectual, mas, além disso, ao que tudo indica, também se relaciona com o espírito sagaz e perspicaz freudiano que, como sabemos, foi capaz de pensar e repensar os seus conceitos, de modo que se tornou um dos grandes críticos de si mesmo — comportamento que sugere um grande compromisso que ele estabeleceu com o saber formulado, a psicanálise;

b) a segunda questão se vincula à própria história da melancolia, isto é, o nosso tema se relaciona a uma longa tradição que data de séculos antes de Cristo, de modo que encontramos, através do tempo, diferentes maneiras de abordar, explicar, nomear e conceituar o estado melancólico;

por fim, o terceiro e último problema que desejamos destacar se refere a certas peculiaridades de alguns trabalhos acadêmicos, pois, em muitas pesquisas, nota-se a utilização do termo melancolia por depressão ou vice-versa. A maioria dos autores e pesquisadores chega a avisar o leitor sobre o empréstimo de um termo por outro, muitas vezes deixando claro que eles tratam de estados subjetivos distintos, ou melhor, que se referem a estruturas psíquicas diferentes. Entretanto, quando os termos são utilizados sem discriminação, tendem a ser obras ou pesquisas que se orientam exclusivamente a partir das expressões fenomenológicas do sujeito. Isto significa que o alvo dessas pesquisas se concentra principalmente sobre certa ideia de mal-estar ou certo estado de ânimo entristecido. Na maioria das vezes, tratam-se de trabalhos de áreas médicas, por exemplo, a psiquiatria e a neurologia, porém, frisamos que as pesquisas do campo filosófico e psicanalítico abordam o assunto de modo diferente, permitindo uma distinção sobre os modos de sofrimento ou dor psíquica, tendo em vista que dentro desses campos observa-se o emprego do termo melancolia para definir um estado subjetivo muito específico, que se distingue do estado da pura tristeza ou da depressão. Esses autores e pesquisadores nos ensinam que, para estudar a melancolia, é necessário fazer um recorte preciso, de modo que seja possível evitar os inúmeros equívocos que o tema provoca. Logo, procederemos da mesma forma. O campo de concentração a que estamos voltados é o filosófico, porque entendemos que ele serve de base para o saber psicanalítico — o qual provocou as principais inovações sobre o saber do quadro melancólico. Além disso, muitos pesquisadores esclarecem também sobre a utilização e o emprego do termo depressão e melancolia, diante disso, salientamos que a nossa pesquisa utilizará exclusivamente o termo melancolia,

porque entendemos que se trata de um quadro distinto do depressivo e que também se difere de um período extenso ou não de tristeza.

A nossa proposta de trabalho se orienta a partir de dois campos específicos, o filosófico e o psicanalítico. Com a filosofia, a natureza e o mundo são interpretados a partir dos dados sensíveis e da íntima relação que o ser humano estabelece consigo mesmo, com o mundo e com outros seres humanos. Com a psicanálise, temos uma concepção inovadora de sujeito que se vincula, conforme veremos, à noção de *psyche* encontrada no pensamento filosófico socrático-platônico, o que permite uma transformação sobre o modo de entender o quadro melancólico ou o sujeito melancólico.

O trabalho está dividido em três partes:

- a) a primeira parte traz uma reflexão sobre os tipos de medicinas encontradas na Grécia antiga e observamos também como o advento da filosofia naturalista foi essencial para o desenvolvimento do pensamento médico hipocrático;
- b) a segunda parte traz uma investigação sobre a concepção de melancolia encontrada no *Problema XXX* e no pensamento médico galênico. Nesses registros, constataremos a noção de *psyche*, da filosofia socrático-platônica, articulada fundamentalmente com a noção de saúde e doenças humanas dessas tradições;
- c) na terceira parte, investigaremos a herança cartesiana das paixões da alma presente no pensamento freudiano de modo que seja possível responder como a concepção de sujeito freudiano permite uma abordagem inovadora a respeito do quadro melancólico e, além disso, como é possível entender a melancolia como um tipo de sofrimento psíquico que se vincula à tristeza.

Sem dúvida, nesse trajeto histórico e filosófico que traçamos para entender melhor a melancolia, vários elementos chamaram a nossa atenção, porém, há um em especial que se relaciona à ideia de excesso. O excesso esteve presente em grande parte das tradições que definiram e analisaram a melancolia. Inicialmente, ele foi pensado como substância orgânica vinculada a uma abundância corporal, a bile negra; com o passar do tempo, a substância em excesso pensada como causa da melancolia foi substituída por outras categorias. Com Freud, por exemplo, o excesso corresponde ao processo de identificação estabelecida entre o Eu do sujeito melancólico e o objeto amado e perdido. Podemos descrever o excesso freudiano como sendo a terrível e

mórbida presença da *ausência do objeto amado*, e embora esse processo seja complexo e de difícil compreensão, Freud o descreve como sendo *a sombra do objeto que encobre o Eu*. Vale destacar que o excesso como causa da melancolia se transforma a partir das transformações filosóficas, sociais e culturais, além disso, vale ainda uma atenção especial que, infelizmente, não foi possível neste trabalho devido aos inúmeros problemas filosóficos e médicos que o tema da melancolia exige esclarecer.

As questões iniciais e que norteiam a nossa pesquisa são:

- a) Quais foram as principais contribuições da filosofia e da medicina que permitiram a explicação da melancolia como um estado anormal de saúde que se relaciona ao psíquico e ao afeto da tristeza?
- b) Em que momento histórico e filosófico a melancolia passa a ser encarada como doença psíquica e não apenas como uma disfunção somática? Por que ocorre essa transformação?

CAPÍTULO I - DO CASTIGO DIVINO AO DESEQUILÍBRIO HUMORAL: O ADVENTO DA MELANCOLIA

Desde a Grécia antiga, a melancolia foi alvo de inúmeros interesses, suscitando reflexões e questionamentos diversos. Esse tema coloca em destaque a fragilidade humana, já que possibilita a percepção de como somos seres frágeis aos nossos próprios sentimentos, pensamentos e emoções. Além disso, podemos constatar facilmente que embora sejamos seres racionais, somos, ao mesmo tempo, seres marcados pelos afetos, entre eles, a tristeza.

Quem, entre os mortais, nunca se sentiu triste, desanimado ou sem esperanças quando acometido por dificuldades, perdas ou infortúnios? Sem muita hesitação, podemos dizer que esse afeto leva os seres humanos a diversas reflexões e questionamentos. Geralmente, um estado de entristecimento mais acentuado pode surgir quando passamos por fases difíceis na vida, como as perdas de pessoas queridas, de um amor, de um estado de saúde, da expectativa de vida, de uma condição econômica ou social, de um emprego, da pátria etc. Além disso, há ainda aqueles casos que se referem a certos sujeitos que se entristecem mais profunda e intensamente sobre algo que não está aparente; esses sujeitos são, muitas vezes, denominados como depressivos ou melancólicos. Aqui, devemos apontar o primeiro esclarecimento dos nossos estudos: interessa-nos, sobretudo, a investigação a respeito da melancolia. Como veremos, esse estado anormal de saúde se distingue da depressão; tendo isso em vista, veremos que a melancolia se refere a uma afecção de enorme complexidade independente das áreas ou dos campos de estudos que podem refletir sobre ela. O estado de ânimo do melancólico vem geralmente acompanhado de características bem específicas, e a tristeza é uma dentre as que mais se destacam. Além disso, testemunha-se também a presença de um enorme sofrimento psíquico sem causa ou motivo aparente.

Sem dúvida, para nós, o desconhecimento da causa da melancolia tornou-se o principal o objeto de interesse, mas, ao mesmo tempo, somos levados a refletir sobre essa afecção de caráter enigmático, cuja tristeza tem causa desconhecida, e somos levados a pensar sobre a condição humana através dos séculos, atravessada por diversos eventos históricos, sociais, culturais e filosóficos.

Inicialmente, cogitamos que o enigma que circunda a questão melancólica tenha atravessado as reflexões dos homens gregos desde o período homérico, mas, além disso,

testemunhamos ainda que essa áurea enigmática que carrega a melancolia também esteve presente em vários momentos da antiguidade clássica, por exemplo, nos textos médicos hipocráticos¹. Desse modo, começaremos os nossos estudos sobre o tema a partir de uma retomada histórica, já que essa afecção, desde o início, se confunde com os diversos tipos de discursos, como o mítico, o filosófico e o médico.

As nossas reflexões partem de dois grandes nomes: Homero e Hipócrates de Cós. Com eles, nós observaremos que o discurso médico sobre a saúde e a doença se diferencia, e ao nos debruçarmos sobre esses registros, percebemos também as especificidades do modo como o homem grego apreende a vida, a saúde e a realidade na qual ele estava imerso. Dessa forma, ao utilizarmos certas passagens da *Ilíada*, de Homero, e alguns trechos da *Coleção hipocrática*², tentamos enxergar, com eles, as semelhanças do pensamento médico. Com isso, o que desejamos é apontar a partir desses pensadores a conexão que se estabelece entre o saber filosófico e o médico.

Nesse primeiro momento, percorremos as seguintes etapas: observar como o grego do período homérico compreendeu a saúde e a doença humana; posteriormente, em um segundo momento, analisaremos quais foram as condições e as transformações que possibilitaram o advento do pensamento médico hipocrático, tendo em vista que esse saber surge a partir de condições necessárias e bem específicas, isto é, refletiremos quais foram as influências filosóficas dos pensadores pré-socráticos que permitiram uma estruturação de uma concepção médica fundamentadas no corpo inovador. Por último, iremos nos debruçar sobre o pensamento de Hipócrates, cuja estrutura rompe com a medicina pautada no mundo mítico das divindades gregas e, paralelamente, insere no discurso médico princípios de observação, experimentação e de investigação sobre o corpo humano. Será a partir, então, do pensamento hipocrático, que veremos surgir a

¹Iremos ver que a melancolia nasce dentro do discurso médico. No primeiro momento, ela é ligada ao corpo, isto é, ela é compreendida como uma doença que se origina do excesso de bile negra. Com o passar dos séculos, essa afecção receberá diversos estatutos e será redirecionada para outras dimensões dos seres humanos como a alma — com Aristóteles e Platão — e, um pouco mais tarde, ela virá a se ligar ao excesso das paixões, com René Descartes. Os nossos estudos nos permitiram identificar um elemento em comum no transcorrer dos séculos, que é a ideia própria do excesso. Não teremos aqui a pretensão de desenvolver tal assunto, já que ele requereria de nosso trabalho mais tempo de pesquisa, do qual não dispomos, mas faz-se importante ressaltar que a ideia do excesso é uma questão que se repete nas diversas tradições e linhas de pesquisas sobre a melancolia, tais como a do excesso da bile no corpo, o excesso da ignorância para a alma e o excesso das paixões para o corpo e alma.

²A Coleção hipocrática ou *Corpus Hippocraticum* é um conjunto de textos reunidos de datas e assuntos distintos. Muito provavelmente essas obras não foram todas escritas por Hipócrates, já que se tem conhecimento de datas muito distantes, algumas de séculos posteriores. Assim, iremos nos referir à coleção hipocrática como sendo o conjunto de obras que tem como base o pensamento de Hipócrates e que considera a saúde e a doença como frutos da ação da natureza, sem, necessariamente, estarmos nos referindo ao próprio texto de Hipócrates.

primeira definição sobre a melancolia, que será pensada como um estado anormal de saúde que se vincula ao desequilíbrio orgânico ou humoral.

Ao fim desse trajeto será possível pensar a melancolia como uma afecção que se comunica e se entrelaça com dois tipos de saberes: o médico e o filosófico — o pensamento médico hipocrático e alguns específicos da filosofia pré-socrática — embora, muitas vezes, pensemos esses campos como distantes, porque geralmente entendemos o saber médico como uma área que se ocupa principalmente do corpo, enquanto pensamos a filosofia como um saber de caráter mais teórico, ocupando-se exclusivamente da alma. Contudo, o que veremos aqui possibilitará entender que esses saberes mantêm uma íntima comunicação que se entrelaça, sobretudo, a partir da concepção de natureza humana.

Sendo assim, nessa primeira etapa, para que possamos compreender melhor as características das medicinas gregas e as influências dos filósofos pré-socráticos sobre o pensamento hipocrático, decidimos partir de Homero, por volta do século VIII a. C., e seguir em direção a Hipócrates, por volta do século V a. C., porque a partir desses dois grandes nomes nota-se uma mudança que se vincula ao modo pelo qual o homem grego interpreta e compreende a realidade, o que permite a ele novas investigações e concepções sobre a natureza humana e a noção de saúde/doença.

Nesse trajeto também vale destacar algumas influências filosóficas vinculadas a dois nomes pré-socráticos: Alcmeón de Crotona e Empédocles de Agrigento³. Frisamos que não temos a pretensão de nos ater demoradamente sobre esses pensadores, mas, de modo a enriquecer a nossa discussão, trazemos algumas considerações que julgamos importantes para entendermos como a filosofia esteve, desde o início, na base do pensamento médico hipocrático. Além disso, constataremos também que tanto o termo como a definição melancolia surge dentro do campo médico associados à teoria médica do corpo ou à teoria humoral hipocrática⁴, o que nos leva a pensar que a afecção melancólica surge atrelada à noção de doença do corpo e, ao mesmo tempo, a uma ideia de um desequilíbrio provocado pelo excesso de bile negra — conforme veremos, o excesso sempre estará presente nas diversas formulações teóricas a respeito da

³Traremos ao debate alguns comentadores que defendem a ideia de que a medicina hipocrática se estabeleceu a partir de pensadores pré-socráticos das escolas jônicas, pitagóricas e pluralistas, respectivamente, Tales de Mileto, Alcmeón de Crotona e Empédocles de Agrigento.

⁴A palavra melancolia surge pela primeira vez nos textos hipocráticos, como veremos mais à frente. Assim sendo, a compreensão de que se trata de uma doença, e não mais de um castigo divino imputado pelos deuses, nasce com a tradição médica hipocrática, doença que passa a ser entendida como uma consequência do acúmulo da bile negra no organismo humano. A palavra melancolia é composta por dois termos gregos, são eles: *Melan* (negro) e *Cholia* (bile).

melancolia e, ao mesmo tempo, a terapêutica médica tem sempre em vista expurgar ou expulsar do corpo esse excesso. Sendo assim, o pensamento médico hipocrático entende a melancolia como um desequilíbrio do humor negro ou da atrabilis⁵.

1.1 A concepção de saúde e doença para o homem homérico: a benevolência e os castigos dos deuses

[...] não é a essência do homem que muda nos diferentes tempos e regiões, mas os modos nos quais ela se desvela e as maneiras nas quais é interpretada pelo próprio homem.

Giovanni Reale. *O corpo, a alma e a saúde*.

As obras *Ilíada* e *Odisseia*, de Homero, que datam de aproximadamente do século VIII a. C., servem, para muitos pesquisadores, como os principais registros do início da civilização europeia, isso porque, nos poemas homéricos, encontramos facilmente diversas passagens que trazem o modo como o homem grego compreendia e interpretava a sua vida, além de um claro registro do modo como ele se conectava com as potências divinas. Logo, será por meio dessas obras que encontraremos alguns trechos que nos permitem saber mais sobre o modo como o homem homérico compreendia o estado de saúde e a doença nos seres humanos. Além disso, Homero foi um dos primeiros a registrar as forças da natureza, os aspectos e os traços humanos, todos representados através das forças imperiosas das divindades gregas. Pode-se afirmar, ainda, que o homem grego do mundo homérico interpretava sua realidade a partir de uma única e exclusiva perspectiva, ou seja, a religiosa (REALE, 2019; ELIADE, 2013; MARTINS; MARTINS; TOLEDO; FERREIRA, 1997).

Para o homem homérico, o mito desempenhava uma função muito maior do que a de ser simplesmente uma narrativa que explicava os fenômenos cósmicos e os comportamentos humanos, ele configurava o próprio modo como o homem se relacionava com a vida, a natureza e o seu destino. Através de seus desejos e de suas vontades, as divindades gregas eram pensadas como as únicas responsáveis por interferir nas vidas e nos destinos humanos. Segundo Giovanni Reale (2019), pode-se

⁵ A nossa pesquisa acerca da melancolia pode constatar que, entre tantas coisas, a ideia de excesso sempre está presente nas novas redefinições sobre a melancolia, seja em um primeiro momento o excesso da bile negra, seja o excesso de pensamentos tristes, como veremos em Descartes, seja o excesso de algum hormônio que impede o bom funcionamento do cérebro. Parece-nos interessante perceber que tanto o excesso como o tempo são questões que se repetem nas elaborações teóricas acerca da condição melancólica como em outras formas de expressões, como a depressão na contemporaneidade.

pensar que a presença dessas forças marcou todas as dimensões humanas. Ele ainda esclarece que:

Os deuses homéricos são, portanto, causa, não só dos bens, também dos males dos homens: não lhes dão só bons entendimentos (phrenes), mas também maus, e os levam a erro. Consequentemente, deles dependem, em larga medida, não só os vários eventos que acontecem, mas também as funções e as atividades assumidas pelos homens nesses eventos (REALE, 2019, p. 99, grifo nosso).

As funções e as atividades assumidas pelos homens eram todas ações pensadas como originadas dos desejos divinos, de modo que nada escaparia de suas vontades. Com isso, somos autorizados a pensar que tanto as enfermidades como a própria condição de saúde participam dessa lógica, sendo elas pensadas pelos homens homéricos como consequências das potências divinas. Os sofrimentos decorrentes dos prejuízos da saúde também estariam dentro desse discurso, compreendidos como consequências de castigos divinos, em que os deuses imputariam aos seres humanos sofrimentos de todas as ordens, o que inclui obviamente as enfermidades. Os castigos poderiam acontecer por motivações diversas, mas, sobretudo, eram pensados como consequências de más ações, pensamentos ou sentimentos que pudessem vir a ofender as divindades. Porém, não precisaria necessariamente ter um motivo para que o homem viesse a padecer ou a sofrer. Os deuses são soberanos, assim, não teria uma motivação específica para que eles viessem a castigar ou beneficiar os seres humanos.

Ainda de acordo com Giovanni Reale, em *Corpo, alma e saúde* (2019), o homem homérico, por compreender a sua realidade através das influências divinas e, consequentemente, por possuir um modo muito particular de se relacionar com o mundo e com a própria existência, traz em seu pensamento uma especificidade que se vincula à noção de saúde e doença. Essa ideia nos é apresentada com maior clareza no seguinte trecho:

[...] o homem homérico mantém uma relação constante com os deuses, em função dos quais tentam explicar tanto o bem quanto o mal que faz e, consequentemente, dar-se conta do sentido da própria vida. É uma questão certamente difícil de compreender para o homem de hoje, mas se não a compreendermos, não entenderemos o homem homérico na sua profundidade [...] em toda a vida do homem homérico, em geral e em particular, estão sempre presentes forças divinas, como condições sem as quais ela não poderia realizar-se. Em outros termos: o homem homérico com-vive estavelmente com as forças divinas (REALE, 2019, p. 93-99, grifo nosso).

Sem dúvida, estamos diante de forças divinas onipotentes, as quais exerciam forte influência sobre as ações e destinos humanos. O pensamento mítico traz também

uma especificidade que se vincula ao comportamento humano, um aspecto importante que se relaciona à função social que desempenhava o pensamento religioso do homem grego: os homens homéricos, por estarem em comunhão direta com o divino, e, por isso, ter sua existência atravessada pelas forças divinas, pensam acerca das más e das boas ações como elementos que representam diretamente os desejos e as vontades dos deuses. Isso implica diretamente na amenização da culpa desse homem diante de suas ações. Além disso, a relação entre os homens homéricos e as divindades não eram mediadas por terceiros, seno ela uma relação direta e simples (REALE, 2019).

Diante dessa perspectiva, os sofrimentos também exerciam uma função importante na vida humana, posto que eram apreendidos, em sua maioria, como castigos que os deuses atribuíam aos homens como forma de punição ou simplesmente porque assim os desejavam —lembrando que não haveria um motivo específico para os seres humanos serem castigados pelos deuses, bastaria apenas o desejo desses. Sendo assim, compreender os desejos e as vontades divinas não eram de apreensão fácil aos homens (MARTINS; MARTINS; TOLEDO; FERREIRA, 1997).

Nesse contexto histórico, religioso e cultural, constatamos que os homens gregos do período homérico apresentam formulações amplas sobre as causas dos diversos fenômenos naturais, isto é, eles possibilitaram um caminho ao conhecimento das causas dos acontecimentos naturais a partir de uma visão mítica. Assim sendo, o homem homérico foi um ser de conhecimento que se pautou sobre a visão mítica religiosa para conhecer as causas dos diversos eventos da natureza, sobretudo aquelas que se referem diretamente aos sofrimentos e infortúnios humanos. Diante disso, podemos afirmar que não há nada que seja oculto aos gregos desse período: para eles, tudo está claro e posto à mesa, mesmo que esse conhecimento seja apenas relativo ao pensamento religioso e se estruture a partir do sobrenatural. Em todas as dimensões, o que encontramos, nesse período, eram vontades divinas operando sobre os destinos humanos, de modo que para aquele homem não havia espaço para outra concepção de mundo, para uma explicação que partisse da observação empírica da natureza e possíveis desdobramentos de seus fenômenos, o que nos leva a uma nova indagação.

Se, no período homérico, as forças divinas são compreendidas como atuantes em todas as dimensões da realidade humana, principalmente sobre as formas de apreender os sofrimentos e os prazeres humanos, como os homens homéricos explicavam os adventos das enfermidades? Além disso, quais eram as potências divinas que operavam sobre a saúde humana? Ou ainda, quais eram as forças divinas que atuavam sobre a

doença, permitindo que o homem conseguisse restabelecer sua saúde? Uma parte desse questionamento já foi esclarecida por nós: o discurso religioso do homem homérico é aquele que possibilita justificativas ilógicas, já que se pautam no sobrenatural para apreender a saúde humana e, além disso, não possuíam sistemas rigorosos de investigação sobre as enfermidades como aquelas que encontramos na medicina hipocrática. Diante disso, os deuses homéricos foram responsabilizados por tudo aquilo que atingia os humanos, fato que incidiu sobre o comportamento moral do grego. Outro aspecto importante às nossas questões refere-se à correspondência direta entre os aspectos da natureza e as potências divinas, o que representa uma especificidade para o pensamento grego da época. Assim sendo, todos os tipos de sofrimentos humanos, principalmente aqueles que eram consequência de enfermidades naturais, como a degradação da saúde pela idade ou algum tipo de acidente, estariam relacionados às ações divinas específicas. Desse modo, encontramos certas divindades responsáveis por certos tipos de fenômenos que degradariam a saúde humana, porém, nem todos os deuses eram responsáveis por atribuir dor e sofrimento aos seres humanos. Nessa perspectiva, haveria deuses que agiriam apenas para imputar dor e sofrimento aos seres humanos e outros alegrias e prazeres.

De acordo com Martins, Martins, Toledo e Ferreira (1997), as divindades responsáveis pelas doenças seriam Apolo e Ártemis, pensadas como as principais forças a infligir dor e sofrimento aos humanos por meio do uso de instrumentos específicos, através da utilização de seus arcos e suas flechas. Esses deuses conseguiriam atingir o homem; assim sendo, o sofrimento humano foi percebido como resultado de castigos divinos, tendo em vista que os deuses, com seus arcos e suas flechas, poderiam, se assim o desejassem, atingir o homem com o objetivo de puni-lo por suas más ações ou más condutas, mas ainda haveria aqueles casos que ficavam à margem de explicações míticas. Logo, a dor e o sofrimento humano poderiam ser pensados como caprichos que os deuses imputavam aos seres humanos por puro desejo de gozo.

Em *O livro de ouro da mitologia*, de Thomas Bulfinch (1965), Apolo e Ártemis são as divindades gregas descritas como sendo irmãos gêmeos, filhos do deus Zeus e de Leto. Os instrumentos utilizados pelos irmãos para causar dor e sofrimento aos humanos surgem, na mitologia grega, como presentes recebidos pelo pai. O curioso desse mito grego se vincula às finalidades que ganharam cada uma dessas armas, já que tanto Apolo como Ártemis ganharam os mesmos instrumentos, mas, para a deusa, os instrumentos foram utilizados para caça, na floresta, o que deu a ela o título de

divindade da caça. Por outro lado, para Apolo, deus da sabedoria e da beleza, o arco e a flecha foram usados como instrumento de castigo, direcionado aos seres humanos para causar dores, sofrimentos e infortúnios de todas as ordens⁶. Assim sendo, Apolo é reconhecido como a divindade grega que mais puniu os seres humanos, de modo que tanto as doenças físicas quanto as mentais eram atribuídas a ele. Tendo em vista esse traço de apreensão sobre as doenças pelo homem do período homérico, cabe a nós questionarmos, a partir de agora: *como o homem homérico explicava o restabelecimento da saúde humana?*

Se os homens homéricos concebiam as doenças como forças divinas derivadas de Apolo e Ártemis, o pensamento mítico traz o semideus Asclépio⁷, filho de Apolo, como sendo a figura divina que se relaciona ao saber médico, à potência divina que age sobre os homens para restabelecer ou tentar restabelecer a saúde humana. Segundo a mitologia, Asclépio era o responsável por restaurar a saúde, curando as enfermidades dos doentes. Porém, há uma especificidade acerca dessa divindade, que agiria através de porções, remédios e cirurgias, formas sensíveis de tratar a saúde humana. Contudo, esses tratamentos não eram pensados como os responsáveis pela boa saúde do enfermo, mas seriam uma das condições para que o agir divino se manifestasse. Os rituais de cura dedicados a Asclépio misturavam tanto práticas religiosas, como os rituais sagrados, oferendas e os sacrifícios, bem como tratamentos médicos — por exemplo, cirurgias, remédios e porções.

De acordo com Martins, Martins, Toledo e Ferreira (1997), Apolo, além de produzir doenças, também era o responsável por curá-las, tornando-se a divindade que melhor controlava as doenças. Mais tarde, Asclépio surge como o semideus específico e responsável apenas pela medicina, isto é, cuidar da saúde. Esses comentadores ainda esclarecem que

As pessoas se dirigiam a esses templos em busca de curas milagrosas. Os enfermos tinham que cumprir certas práticas antes de serem admitidos no templo. Deviam submeter-se a jejuns, banhos, abluções, unções e purificações. Depois, deviam efetuar sacrifícios – em geral de um galo. Então, os enfermos podiam passar a noite dormindo no templo – e isso era chamado de incubação. *Era um ato religioso pelo qual se provocava a*

⁶ No livro de Thomas Bulfinch, *O livro de ouro da mitologia* (1965), Apolo decidiu matar a cobra Píton que perseguiu sua mãe, Leto, por longos anos. Desde a gestação dos gêmeos, a cobra havia recebido ordens de matar Leto. Apolo conseguiu efetuar sua vingança e, no local onde a cobra foi morta, construíram o oráculo de Delfos, no templo de Apolo. Além de todas essas referências ao deus Apolo, a saúde e a doença eram pensadas como as flechas lançadas por Apolo e que atingiam os mortais, os quais padeciam ou morriam decorrentes de diversas doenças.

⁷ Para os gregos, Asclépio ou Asclepios. Para os romanos, Esculápio.

aparição no sonho da própria divindade, para se obter uma revelação ou a cura. (MARTINS; MARTINS; TOLEDO; FERREIRA, 1997, p. 31, grifo nosso).

Observa-se ainda que, embora houvesse práticas médicas e rituais sagrados, o restabelecimento da saúde era compreendido como um ato de benevolência dos deuses aos seres humanos. Na Grécia antiga, os templos dedicados a Asclépio tinham como objetivo tratar a saúde dos seres humanos. Porém, as práticas médicas, por si mesmas, somadas aos ritos sagrados nunca eram as causas da recuperação da saúde, ao contrário, elas eram apenas entendidas como ações que os enfermos deveriam fazer para tentar aplacar a ira e a fúria das divindades. Esse tipo de pensamento evidencia um aspecto interessante do modo como o homem homérico entendia a recuperação da saúde, sendo essa entendida como um ato de benevolência das divindades que se liga apenas ao desejo ou a vontade dos deuses e, mesmo que houvesse conhecimentos empíricos sobre terapêuticas eficazes sobre determinadas doenças, a relação do homem com a natureza ou aos fenômenos ligados a ela estariam condicionadas a um segundo plano, ou melhor, o saber médico não se liga à observação e à experimentação, tampouco ao conhecimento adquirido através da prática médica, de modo que o conhecimento médico seria somente conhecimentos que se relacionavam ao modo de amenizar a ira e a fúria divina⁸. Tendo isso em vista, os gregos pensavam a cura como algo dado aos humanos por merecimento ou piedade. A cura era relacionada, no final das contas, à benevolência das divindades gregas sobre os homens homéricos (MARTINS et al., 1997).

De acordo com Carlos Alberto Nunes (2015), tradutor de Homero, na *Ilíada*, canto I, apresenta-se a causa da peste, doença que teria dizimado toda a tropa grega. Segundo o poema homérico, Crises, sacerdote de Apolo, teria tentado recuperar sua filha, que tinha se tornado escrava de Agamêmnon, porém, este não quis devolvê-la e, além disso, Agamêmnon teria insultado Crises, que, muito ofendido, implorou ao deus Apolo para ser vingado. Nunes (2015) completa que a divindade não demorou muito para atender ao pedido do sacerdote e, rapidamente, lançou sobre os gregos a sua fúria em forma de sofrimento e morte, logo, toda a tropa grega foi acometida pela doença. Também no canto I, lemos que Zeus fez com que a Grécia perdesse a guerra de Tróia, assim, notemos, com isso, que não apenas eram os sofrimentos físicos — representado

⁸Uma pequena observação a ser feita sobre este tipo de pensamento médico: aqui, o que temos é um modo de pensar que coloca o sujeito em uma posição de vítima, isso porque tanto os deuses como os semideuses eram pensados como os responsáveis sobre a saúde do indivíduo, o que lhe retira a responsabilidade sobre a própria saúde.

pela doença — como também o sofrimento moral, personificado pela perda da batalha, compreendidos como vontades divinas, geralmente consequências de desavenças entre homens e deuses. Os versos homéricos que narram a causa da peste, doença que acometeu o exército grego, são os seguintes:

[...] Cumpru-se de Zeus o desígnio
 desde o princípio em que os dois, em discórdia, ficaram cindidos,
 o de Atreu filho, senhor de guerreiros, e Aquiles divino.
 Qual, dentre os deuses eternos, foi causa de que eles brigassem?
O que de Zeus e de Leto nasceu, que, com o rei agastado,
peste lançou destruidora no exército. O povo morria,
por ter o Atrida Agamêmnon a Crises, primeiro, ultrajado,
o sacerdote. Este viera, até as céleres naus dos Aquivos,
 súplice, a filha reaver. Infinito resgate trazia,
 tendo nas mãos as insígnias de Apolo, frecheiro infalível,
 no cetro de ouro enroladas. Implora aos Aquivos presentes,
 (HOMERO, 2015, grifo nosso).

Nesses versos, Homero narra os motivos pelos quais a peste foi lançada entre os homens, mais especificamente sobre o exército grego. A doença que assolou e matou milhares de gregos foi pensada, antes de tudo, como um castigo divino, consequência de uma má ação entre os homens. O sofrimento imposto pelos deuses através da doença foi interpretado à luz da visão mítica grega como ato divino de punição e, ao mesmo tempo, de vingança. Os versos homéricos trazem ainda que Apolo, filho de Zeus e Leto, atende ao pedido de seu sacerdote, mas, qual teria sido a intervenção divina? Qual o resultado dessa súplica e dessa punição? Homero mostra que a divindade grega rapidamente intervém lançando sobre os homens a doença, a peste, que matou e assolou todo o exército. Isso, sem dúvida, relaciona-se à atitude de Agamêmnon, que instigou a raiva e a vingança do sacerdote de Apolo, fato que pesou sobre todos os gregos homéricos. Mas o elemento que nos interessa nessa narrativa é certamente o modo como o homem grego desse período compreendia a doença. Para ele, a ação divina, embora possa ser pensada como a única responsável pelos infortúnios e sofrimentos humanos, não pode ser pensada como uma ação banal ou sem finalidade. Os versos homéricos nos ensinam que cabe aos deuses punir aqueles que desobedecem ou contrariam as vontades humanas e divinas. Ademais, a doença é um castigo de uma má ação de um homem, portanto a ação humana e o desejo divino se relacionam e se comunicam entre si, mas, mesmo

assim, cabe também aos deuses acometer e restabelecer a saúde humana e retirá-los de suas dores e de suas mazelas⁹.

Diante dessa concepção de saúde do período homérico, questionamos como foi possível a transição do saber médico que se pauta no saber mítico para o saber médico que se fundamenta sobre os fenômenos da natureza. Além disso, perguntamos também quais foram as condições para que essa transformação fosse possível: quais foram os suportes teóricos ou filosóficos em que a medicina naturalista se pautou para dar forma ao seu saber?

1.2 As bases precedentes da medicina hipocrática: as influências da filosofia naturalista e a concepção de corpo na constituição da teoria humoral hipocrática

Para o homem grego do período homérico, o mito representou a primeira tentativa de explicação do mundo, por isso, podemos entendê-lo como um tipo de pensamento racional, embora não se fundamente nos dados sensíveis da natureza, mas, sim, a partir do mundo sobrenatural ou divino. Além disso, podemos nos referir a ele como um discurso racional, porque representa, provavelmente, a primeira tentativa do homem grego de dar forma ao universo em que estava inserido. Mas observemos que o mito foi perdendo, ao longo do tempo, o seu caráter de verdade, ao passo que outras formas de discurso foram sendo constituídas no interior da Grécia antiga. Entre essas, pode-se destacar o discurso racional, que se fundamenta no conhecimento empírico, sendo o conhecimento que se estrutura e se desenvolve a partir dos dados e dos fenômenos naturais.

Dito de outra forma, na Grécia antiga, há dois tipos de discursos (saberes ou pensamentos) com estruturas distintas: um discurso sobrenatural ou divino que corresponde à compreensão que o homem grego tinha da vida por meio dos mitos, e o

⁹A peste que acometeu a Grécia antiga também foi registrada na obra *A história da guerra de Peloponeso*, de Tucídides, porém, o que encontramos na *Ilíada*, de Homero, é uma representação e uma compreensão sobre a epidemia a partir de uma visão mítica de mundo, forma de pensamento que predominava neste período e, além disso, nos auxilia a entendermos o modo do pensamento do homem grego dessa época que percebia a doença como uma consequência de atos e forças divinas. Nota-se ainda que, segundo os nossos comentadores, Martins, Martins, Toledo e Ferreira (1997), não há nesse momento histórico nenhuma compreensão de que a doença pudesse ser transmitida de indivíduo para indivíduo, como entendemos hoje as diversas possibilidades de contágios, por exemplo, pelo ar, pelo sangue ou pelas secreções corporais; assim, o grego entendia que a força divina agia diretamente em cada um dos indivíduos gregos.

aquele que se refere ao discurso natural¹⁰ ou racional, já que se fundamenta e se desenvolve a partir dos dados e acontecimentos empíricos da natureza.

Aos poucos, o discurso mítico foi sendo abandonado pelo homem grego e, no seu lugar, o discurso racional, que se baseia nos dados da natureza, foi se estabelecendo como um discurso legítimo. Ressaltamos que essa transformação não foi imediata, houve um período razoavelmente longo de transição entre esses dois polos discursivos. Sabendo disso, chamamos a atenção para esse período de transição, já que ele corresponde a um intervalo importante na configuração do saber médico racional (ou saber médico hipocrático), além de ser o intervalo que corresponde ao florescimento do saber filosófico.

De acordo com Micea Eliade¹¹, em *Mito e Realidade* (2013), o impacto entre o pensamento racional sobre o pensamento mítico trouxe mudanças valiosas na forma como o homem grego percebia e entendia o mundo e a sua realidade. Em vista desses eventos, o enfraquecimento da religião pode ser entendido como um fenômeno importante e significativo, pois a religião, pouco a pouco, vai perdendo o seu caráter de verdade, aspecto que atinge toda a sociedade grega e, a partir daí, o homem grego se vê quase que obrigado a desenvolver uma nova base de compreensão do universo. O que se segue depois desse evento é um efeito dominó, pois tais mudanças ecoam também nas diversas áreas do conhecimento humano, transformando o olhar do homem sobre o mundo e sobre o seu próprio destino. Eliade esclarece que:

Todos sabem que, desde os tempos de Xenófanes (cerca de 565-470) — que foi o primeiro a criticar e rejeitar as expressões "mitológicas" da divindade utilizadas por Homero e Hesíodo — *os gregos foram despojando progressivamente o mythos de todo valor religioso e metafísico. Em contraposição ao logos*; assim como, posteriormente, a história, o mythos acabou por denotar tudo "o que não pode existir realmente". O judeu-cristianismo, por sua vez, relegou para o campo da "falsidade" ou "ilusão" tudo o que não fosse justificado ou validado por um dos dois Testamentos (ELIADE, 2013, p. 6, grifo nosso).

Nesse período, a religião perde cada vez mais o seu caráter de verdade, abrindo espaço para novas interpretações da realidade, dentre as quais destaca-se o modo

¹⁰ Os comentadores Martins, Martins, Toledo e Ferreira (1997) utilizam a expressão *discurso natural* para se referirem ao discurso que se fundamenta na racionalidade ou no conhecimento empírico. Parece-nos, aqui, interessante utilizarmos tal expressão, já que traz certa correspondência de *oposição* (ou distinção) ao discurso mitológico ou sobrenatural.

¹¹ Micea Eliade (1907-1986) nasceu na Romênia, foi professor, mitólogo e filósofo. Recomendamos a leitura da obra *Mito e Realidade*, capítulo V, *O tempo pode ser dominado*, porque traz reflexões interessantes sobre a ideia de origem e sobre o pensamento freudiano, que colabora a respeito das reflexões sobre o tempo individual do sujeito que se relaciona ao seu tempo no divã e a vida e a sua *realidade psíquica*.

racional de pensar do homem grego que se volta para os fenômenos naturais. A natureza passa, então, a ser o centro das investigações gregas, de modo que o conhecimento deve ser pautado e fundamentado por um pensamento lógico e sensível, o que implica em observação da realidade e em experiências diversas. O discurso mítico vai, ao contrário do discurso racional, sendo deixado de lado, e as crenças e os valores religiosos começam a despertar dúvidas e questionamentos para os gregos.

De acordo com Micea Eliade (2013), o valor do pensamento mítico encontra-se no caráter que ela desempenha na estrutura da organização social da Grécia antiga. O mito transforma-se gradualmente em fonte de dúvidas, fato que se liga ao momento em que o saber racional começa a prevalece, de modo que o *lógos*¹² se transforma no alicerce seguro para o homem grego, e a obtenção do conhecimento e a verdade devem ser operadas através da análise da realidade, dos dados do mundo sensível. Por outro lado, o mito vai, aos poucos, se esfacelando, transformando-se em discurso duvidoso e ilegítimo. Nesse contexto, não é preciso ir muito longe para notar que o pensamento filosófico vai, aos poucos, ganhando uma considerável relevância e, com isso, se estrutura nos laços sociais, isto é, a filosofia torna-se consistente dentro da cultura e da sociedade grega. Conseqüentemente, esse discurso se torna um ponto sólido para o exame da realidade.

Resumidamente, pode-se colocar que as principais condições para o desenvolvimento do saber médico-hipocrático são: a) o enfraquecimento do pensamento religioso e b) o nascimento de um novo tipo de discurso ou uma nova concepção de mundo, ou seja, o advento da filosofia naturalista.

Nesse movimento de ascensão do pensamento filosófico, os pré-socráticos que antecederam e serviram de colaboradores para o desenvolvimento da medicina hipocrática são os que mais chamam a nossa atenção: Alcmeón de Crotona e Empédocles de Agrigento¹³. Segundo os comentadores Martins, Martins, Toledo e Ferreira (1997), como pensamento mítico vai se enfraquecendo, uma nova forma de interpretar a realidade vai emergindo: o pensamento filosófico. Esse fato atinge diretamente a noção que o homem grego tem sobre a saúde e a doença dos seres

¹² Segundo o Glossário de Termos Gregos do livro *Introdução à História da filosofia: Dos pré-socráticos a Aristóteles*, o termo *lógos* pode ser compreendido como *dar valor, sentido, razão, a causa, o fundamento de alguma coisa* (CHAUI, 2002).

¹³ De acordo com Chauí (2012, p. 53-54), Alcmeón de Crotona faria parte da *escola pitagórica* ou *itálica*, da Magna Grécia, já Empédocles de Agrigento seria um representante da *escola pluralista*, e os filósofos pertencentes a essa escola tentariam, “[...] conciliar Heráclito e Parmênides para salvar a filosofia de sua primeira crise”.

humanos, logo, a consequência direta do enfraquecimento do pensamento religioso provoca uma fragilidade no saber médico dos asclepiades. Sendo assim, a medicina de base religiosa vai perdendo sustentação no discurso do homem grego e, além disso, podemos imaginar ainda que, diante desse cenário, uma exigência maior sobre a compreensão da saúde humana deve ter se desdobrado.

Tanto o saber médico como a filosofia passam a operar suas investigações através da observação da natureza, da *physis*. Observa-se, então, que desde o início do desenvolvimento do modelo médico racional, sobretudo o hipocrático, medicina e filosofia andam juntas, ora se aproximando indiscriminadamente, ora se afastando — principalmente no que se refere ao exercício médico.

De acordo com Werner Jaeger, na obra *Paidéia*, de 1994 [1986], as contribuições filosóficas sobre os conhecimentos médicos foram as mais diversas, isso porque a configuração da medicina hipocrática estaria alicerçada sobre ideias filosóficas naturalistas que deram as condições necessárias para o desenvolvimento e para a elaboração da teoria humoral hipocrática. Para Jaeger, as principais influências teriam sido as de Alcmeón de Crotona e Empédocles de Agrigento, pensadores esses que teriam dado base de sustentação para a teoria médica hipocrática. Segundo o referido autor,

[...] os filósofos assimilam no seu pensamento conhecimentos de Medicina, especialmente de fisiologia, como Anaxágoras ou Diógenes de Apolônia, ou são simultaneamente filósofos e médicos, como sucede com Alcmeón, Empédocles e Hípon [...] esta fusão de interesses não deixa de repercutir sobre os médicos, que agora tomam, em parte, as teorias físicas dos filósofos para base das suas próprias doutrinas, como se pode ser em algumas das chamadas obras hipocráticas. Por conseguinte, à fase de frutífera aproximação inicial das duas formas de conhecimento da natureza, de tão diversa modalidade, segue-se um período de ingerências mútuas e flutuantes em que parecem apagar-se todas as fronteiras (JAEGER, 1995, p. 1008, grifo nosso).

Nessa fase de *ingerências mútuas e flutuantes* que Jaeger se refere, a filosofia e a medicina ao se confundirem permite que haja uma sólida e extensa fertilização de suas ideias, isso significa dizer também que esses saberes conseguiram, a partir dessas influências, se apropriar desses conhecimentos e também alcançar por meio deles novos saberes e novas elaborações teóricas. Esse tipo de conhecimento partilhado trouxe resultados frutíferos principalmente nas áreas médicas, já a filosofia se utilizou dos conhecimentos médicos para determinadas investigações sobre o universo, o cosmo e o corpo humano. O que importa aqui, à nossa investigação, é entender como o

pensamento racional fundamentado sobre a realidade sensível serviu, aos poucos, para ampliar os conhecimentos que os gregos tinham sobre a saúde humana. Nesse período de transição, algumas ideias filosóficas são essenciais para podermos compreender como se constituirá o corpo da Coleção hipocrática, ou melhor, como o pensamento médico hipocrático foi estruturado. Para Jaeger (1995[1986]), Alcmeón e Empédocles podem ser os principais responsáveis pela estrutura do pensamento médico hipocrático, mas ele também deixa claro que houve outras contribuições de outros pensadores, o fato é que o pensamento desses dois filósofos se encontra nas entrelinhas do pensamento hipocrático.

De acordo com *Doença do corpo, doença da alma*, de Ivan Frias (2005), Alcmeón de Crotona, um dos principais nomes da escola pitagórica, deve ser pensado como um dos filósofos naturalistas mais importantes na configuração do pensamento médico hipocrático, isso porque o filósofo permitiu uma nova concepção a respeito da saúde humana, especificidade que se vincula à ideia de equilíbrio. Segundo Frias (2005, p.25), a saúde humana seria pensada pelo filósofo pré-socrático como um resultado de “potências (dýnamis) opostas que, misturadas de forma equilibrada no interior do corpo humano, conferem a este [ao homem] o estado de saúde”. Além de Alcmeón, Empédocles de Agrigento também estaria na base do pensamento hipocrático, e a principal influência de seu pensamento consistiria na forma como ele entendia a natureza. Para o pré-socrático, “a natureza era constituída por quatro raízes ou elementos primordiais: a água, o fogo, a terra e o ar. Havia ainda, segundo ele [Empédocles], dois outros princípios cosmogônicos: o Amor e o Ódio” (FRIAS, 2005, p.27). Esses *elementos primordiais* presentes no pensamento filosófico teriam correspondência aos quatro elementos ou humores da teoria humoral hipocrática. De modo didático, encontramos em Empédocles e no pensamento médico hipocrático, respectivamente, os seguintes elementos:

Empédocles de Agrigento	Teoria humoral hipocrática
a) Água	a) Flegma (fleuma)
b) Fogo	b) Bile Amarela
c) Terra	c) Bile Negra (atrabilis)
d) Ar	d) Sangue

Para Jaeger (1995[1986]), tanto o pensamento de Alcmeón como o de Empédocles estariam articulados e, ao mesmo tempo, fariam parte central do discurso médico hipocrático. Segundo o autor, a principal ideia de Alcmeón estaria presente na

teoria médica sobre a forma de equilíbrio, condição essencial para pensar a saúde, isto é, a *eucrasia*. Contudo, as influências filosóficas não estariam limitadas apenas a esses filósofos e a essas ideias filosóficas, Tales de Mileto também pode ser invocado, já que o pensamento hipocrático traz como *physis* do corpo os fluídos corporais (ou os humores), elementos que corresponderiam, de certa forma, à *physis* do filósofo da escola jônica. Chama a atenção o fato de o pensamento filosófico estar tão próximo e partilhar com o saber médico tantos elementos em comuns. Sem dúvida, deve-se pensar os avanços dos tratamentos e das elaborações médicas ao pensamento filosófico ou, ao menos, o modo como o discurso filosófico se estrutura e se desenvolve. A saúde e a doença passaram a ser compreendidas à luz desses saberes — filosóficos e médicos —, e essas novas formas de compreensão possibilitaram um maior alcance e um maior avanço sobre os diagnósticos e os tratamentos médicos. A ligação íntima desses saberes, situada no momento inicial de seus desenvolvimentos teóricos e filosóficos, permitiu uma ampliação sobre os conhecimentos (MARTINS; MARTINS; TOLEDO; FERREIRA, 1997; JAEGER, 1995 [1986]).

Dito de outra maneira, inicialmente, a filosofia e a medicina racionalista se viram intimamente ligadas, e tal relação trouxe elementos favoráveis para esses saberes, de modo que cada uma dessas áreas, a partir de suas especificidades, ampliou sua compreensão sobre a saúde humana, a medicina, os conhecimentos sobre a percepção da saúde como um acontecimento vinculado ao equilíbrio do corpo e a sua manutenção foi essencial para uma elaboração teórica. Além disso, a terapêutica hipocrática possibilita ampliar os conhecimentos sobre os benefícios e os malefícios da alimentação e das bebidas. Nesse cenário, a medicina se favoreceu tanto quanto a filosofia, posto que as investigações pautadas por um sistema mais rigoroso sobre a realidade possibilitaram uma ampliação sobre o conhecimento da saúde humana.

O pensamento hipocrático é uma consequência das novas formulações da base do pensamento do homem grego, que abandona, gradativamente, o modo mítico de entender a vida para um novo modelo racional. Fundamentando-se mais sobre a realidade sensível, a medicina de Hipócrates se opôs à medicina exercida nos templos de Asclépio¹⁴. Para Jaeger (1995[1986]), o pensamento de Empédocles de Agrigento

¹⁴De acordo com Ivan Frias (2002) em *Doença do corpo, doença da alma*, algumas medicinas antecederam a medicina hipocrática. O autor destaca alguns médicos e filósofos, por exemplo, Alcmeon de Crotona e Empédocles de Agrigento, que formularam teorias médicas que foram posteriormente utilizadas no corpo da coleção hipocrática. Sendo assim, embora consideremos Hipócrates como o

estaria, ao lado do pensamento de Alcmeón, na base da formulação da teoria humoral, isso porque nesta teoria os elementos primordiais do filósofo estariam diretamente relacionados aos humores hipocráticos. Na *Paidéia*, o autor esclarece o seguinte:

Já dissemos que alguns dos novos filósofos da natureza, como Empédocles, derrubaram as barreiras divisórias e se apoderaram, por seu turno, da Medicina. [...] Sua teoria física dos quatro elementos perdura na Medicina dos séculos seguintes sob a forma da doutrina das quatro qualidades fundamentais: o quente, o frio, o seco e o úmido. Combina-se de modos diversos e curiosos com a teoria médica dos humores básicos e desloca do corpo, que dominava na época, ou qualquer outra base para se converter no fundamento exclusivo da Medicina teórica (JAEGER, 1995 [1986], p. 1020).

A base filosófica que se assentada à teoria humoral hipocrática dá corpo à *Coleção hipocrática*. Para Jaeger (1995[1986]), o pensamento de Empédocles e Alcmeón está entre os maiores responsáveis pela elaboração teoria médica. Os quatro humores e a saúde pensada como equilíbrio são os elementos que mais se destacam dentro do pensamento hipocrático. Esses filósofos teriam contribuído com modos de pensar a saúde humana a partir da concepção do equilíbrio (eucrasia) e também dos elementos presentes da natureza. É importante frisar que a teoria humoral hipocrática é a primeira tentativa de elaboração racional sobre a condição de saúde humana, logo, o que encontramos nessa estrutura teórica é o corpo humano ocupando o centro da cena de investigação sobre as doenças. Dessa maneira, tanto a terapêutica quanto o exercício da medicina estarão voltados para o organismo humano, o corpo do homem. Diferentemente da medicina exercidas nos templos de Asclépio, a cura será pensada a partir do microcosmo — o corpo humano — não havendo, assim, espaço para as forças ou entidades sobrenaturais ou divinas. O homem grego passa a compreender que o seu destino está em suas mãos.

O corpo humano ocupa o centro do discurso médico hipocrático, ele passa a ser o centro das investigações médicas e toda e qualquer referência sobre a saúde humana deve ter como objeto e apoio próprio organismo vivo. Sem dúvida, essa mudança tem um papel importante nas elaborações teóricas hipocráticas, já que se observa no discurso filosófico e médico uma preocupação com os fenômenos naturais, com o cosmo, e o corpo estaria inserido na ideia do microcosmo. É possível constatar a importância do corpo nos escritos hipocráticos, pois a *Coleção Hipocrática* traz, em

patrono da medicina, alguns outros filósofos-médicos o antecederam e fizeram parte da transição médica que temos entre a medicina desenvolvida pelos asclepiades e pelos hipocráticos.

várias passagens, a valiosa concepção do homem grego sobre a saúde que se transformou a partir da sua concepção do mundo.

Para as nossas investigações, escolhemos uma passagem importante do tratado *Da Natureza do Homem*¹⁵. Nesses escritos, o médico esclarece sobre quais seriam as condições essenciais para que o homem tivesse saúde e quais as condições para que existisse a doença. O equilíbrio e o desequilíbrio dos humores eram ideias médicas essenciais para sua compreensão de saúde.

[...] *Le corps de l'homme a en lui sang, pituite, bile jaune et noire ; c'est là ce qui en constitue la nature et ce qui y crée la maladie et la santé. Il y a essentiellement santé quand ces principes son dans un just rapport de crase, de force et de quantité, et que le mëlange en est parfait ; il y a maladie quand un de ces principes est soit en défaut soit en excès, ou, s' isolant dans le corps, n'est pas combiné avec tout le reste (HIPÓCRATES, 1861, p. 39-40, grifo nosso)*¹⁶.

Dentro desse discurso, o corpo é colocado no centro da investigação médica, é o principal elemento de interesse, sendo assim, o médico grego não consegue conceber a doença a partir da concepção que temos hoje de contágio ou epidemia. Para o médico hipocrático, a doença será sempre pensada como um fenômeno individual, isto é, as doenças estarão sempre vinculadas ao corpo do indivíduo, ao seu organismo, à sua unidade corporal. Para o pensamento médico racionalista, a saúde ou a doença devem ser pensadas a partir do corpo. Mas, como foi possível o corpo se inserir no discurso médico grego?

De acordo com Giovanni Reale, em *Corpo, alma e saúde* (2002), no período homérico, *psyche* e corpo eram entidades que deveriam ser pensadas inseparavelmente, porém, o sistema de crença e cultura do homem grego foi transformado a partir de um novo tipo de padrão religioso, o orfismo. Sobre o orfismo, Reale (2002) esclarece que o modo de compreender a natureza e o destino humano se transformou a partir da nova concepção religiosa, fato que também teria atingido a forma de entendimento que o homem grego tinha sobre o corpo e a alma humana. O referido autor, ao fazer referência a uma passagem da obra de Eric Robertson Dodds (1951), parece conseguir ilustrar bem

¹⁵ Esse trabalho é atribuído ao genro de Hipócrates, Políbio de Cós. Entre os diversos textos cuja autoria é desconhecida ou duvidosa, o texto *Da Natureza do Homem* é citado na obra de Aristóteles, que traz Políbio como o seu autor. Para saber mais, recomendamos a leitura da obra de Cairus e Wilson (2005).

¹⁶ Tradução nossa: o corpo do homem tem nele sangue, pituita, bílis amarela e negra; esta é a sua natureza e cria doenças e saúde. Há essencialmente saúde quando esses princípios estão em uma razão adequada de equilíbrio, força e quantidade, e que a mistura é perfeita; há doença quando um desses princípios é falho ou em excesso, ou, isolando-se no corpo, não é combinado com todo o resto.

como esse padrão religioso teria atingido significativamente a percepção do homem grego. Citemos convenientemente esse trecho:

Seja ou não verdade que, nos lábios de um ateniense vulgar do século V, a palavra *psyche* tinha, ou deveria ter, um leve saber de sobrenatural, o que não deveria ter era qualquer sabor de puritanismo ou qualquer sugestão do estádio metafísico. *A ‘alma’ não era uma prisioneira relutante do corpo; era a vida ou espírito do corpo e aí estava perfeitamente em casa. Foi aqui que o seu novo padrão religioso deu a contribuição decisiva: atribuindo ao homem um eu oculto, de origem divina, e opondo, assim, a alma e o corpo*, introduziu na cultura europeia uma nova interpretação da existência humana [...] (DODDS, 2002, p. 113 *apud* REALE, 2002, grifo nosso).

O orfismo se configura, na Grécia antiga, como o principal fenômeno religioso que modifica e transforma o modo de compreender a vida e o destino humano. Desse modo, o corpo pode ser pensado como elemento ou instância separada da alma e vice-versa, de modo que se pode pensar em um “aprisionamento da alma pelo corpo”, concepção que era impossível aos homens homéricos, já que a alma representaria, segundo Reale (2002), *a vida e o espírito do corpo*. Logo, o corpo assume no discurso do homem grego um caráter unitário, podendo ser pensado separadamente da alma, concepção inexistente nas narrativas épicas.

Mais um ponto interessante, a nosso ver, refere-se à adoção do orfismo nas correntes filosóficas, principalmente nas das escolas pitagóricas em que, coincidentemente, faz parte Alcmeón de Crotona. Segundo Reale (2002, p.118), Pitágoras de Samos teria sido o primeiro a adotar o orfismo, e ele ainda esclarece que “Seguramente Pitágoras acolheu algumas das regras de purificação dos órficos, mas as enriqueceu consideravelmente. As normas dietéticas e de abstinências de certos alimentos, que visavam a purificar o corpo para torná-lo dócil à alma...”. Nesse sentido, o pensamento pitagórico que se assentou sobre a base do pensamento órfico e que participa da constituição e da configuração do modelo médico hipocrático teria inserido no discurso médico a instância corpórea — lembrando aqui que Alcmeón faz parte dos círculos dos filósofos pitagóricos.

O corpo passa a ocupar, com o pensamento filosófico e hipocrático, o principal lugar nas reflexões dos homens gregos, principalmente no que se refere à compreensão da saúde humana¹⁷. Esse fato pode ser pensado como um dos grandes avanços da medicina grega, já que a medicina grega racionalista traz para o centro de suas

¹⁷A medicina hipocrática se refere à medicina que se baseia sobre os fenômenos da natureza, a observação, a experiência, o corpo, ou seja, tudo aquilo que pode ser observado e experimentado pelos cinco sentidos, Essa medicina se opõe radicalmente à medicina do período homérico, aquela que era pensada a partir das invocações e das benevolências de Asclépio.

investigações o corpo humano como a base da compreensão da saúde humana. Assim, os médicos hipocráticos, diferentemente dos médicos dos templos de Asclépio, se concentravam em examinar a saúde humana a partir de teorias médicas, sobretudo a teoria humoral, visto que essa teoria colocou o corpo no centro das investigações médicas, possibilitando, assim, avanços e maiores sistematizações sobre os conhecimentos obtidos. Conseqüentemente, as enfermidades constituem uma verdade do corpo, o que deixa de lado a concepção de castigo divino. A medicina racionalista, mais especificamente a medicina hipocrática, se desenvolveu a partir de condições bem especiais, entre essas, o enfraquecimento da visão religiosa do homem grego, como um novo padrão religioso que permitiu tanto novas formulações teóricas como o abandono de certas crenças, além disso, o advento da filosofia também foi condição essencial para o desenvolvimento teórico do pensamento médico. De modo esquemático, os dois dos principais elementos médicos que ampliaram novas apreensões sobre as doenças foram: a) o racionalismo, isto é, um modo de pensar que tem como base tanto a lógica do pensamento como elementos retirados da própria natureza, tornando-se critério de investigação sobre as doenças. Dentro dessa perspectiva, são postos de lado o mundo sobrenatural e as práticas religiosas. A medicina hipocrática se ampara sobre os dados da realidade, e b) *a teoria humoral*, base da medicina hipocrática que compreende o funcionamento do corpo humano a partir de quatro humores (ou fluídos) que são representados pelo fleuma (linfa ou pituíta), o sangue, a bile amarela e a bile negra (ou atrabilis)¹⁸. Essa teoria corresponde à primeira que se volta para a compreensão da saúde humana e diz respeito a um estado necessário de equilíbrio para que os homens possam gozar de boa saúde, enquanto o desequilíbrio é entendido como aquilo que permite o adoecimento do sujeito¹⁹.

1.2.1 A teoria e a terapêutica hipocrática: o reequilíbrio dos humores como a condição de saúde

¹⁸A bile negra (do grego) também é conhecida como atrabilis (do latim), além disso, ressaltamos que alguns pesquisadores apresentam que não eram apenas quatro humores que se encontram nos textos hipocráticos, haveria mais alguns outros humores, os quais foram subtraídos ao longo da história da medicina ocidental, assim, foram poucas vezes mencionados nesses escritos (JOUANNA, 1999). Pontuamos aqui que é interessante perceber como esses fluídos interferiam diretamente na condição de saúde do sujeito.

¹⁹ De acordo com Martins, Martins, Toledo e Ferreira (1997), são encontradas no pensamento hipocrático algumas influências da filosofia pré-socrática, isso porque, para Tales de Mileto, sua *physis* era a água, e o cosmo era pensado a partir da organização, da harmonia e do equilíbrio.

Na Grécia antiga, o sobrenatural sai de cena e, em seu lugar, o mundo natural passa a desempenhar o principal organizador do discurso e da compreensão da realidade humana. A saúde e as enfermidades que foram pensadas por longo tempo como uma consequência das vontades e dos desejos divinos são substituídas por uma visão racional. O discurso filosófico corresponde ao principal elemento transformador e de manutenção para essa nova concepção de mundo. Vale destacar também que as mudanças nas investigações sobre as doenças trouxeram transformações sobre o modo de tratá-las. Nesse novo cenário, emerge uma teoria que permite aos médicos gregos nortear seus estudos, a teoria humoral, que se apresenta como a maior evolução do pensamento hipocrático e passa a direcionar o exercício e a terapêutica médica. Será na *Coleção hipocrática* que o corpo humano se tornará o principal objeto de estudo. Para Hipócrates de Cós, a saúde consiste no bom equilíbrio dos humores corporais, que ele entendeu como sendo a bile negra, a bile amarela, a fleuma e o sangue. O pensamento hipocrático trouxe avanços sobre as concepções de saúde, porém, as doenças foram pensadas a partir do desequilíbrio desses humores dentro do corpo.

De acordo com Martins, Martins, Toledo e Ferreira (1997), a medicina hipocrática se atentava apenas aos dados sensíveis da doença. Assim, os sintomas tornaram-se os únicos elementos passíveis de estudo. A teoria humoral traz também outra especificidade que se vincula ao modo como o médico entendia as enfermidades, de modo que, além do desequilíbrio humoral, as doenças eram pensadas como um desdobramento exclusivo do corpo humano. Isso significa dizer que, nesse período, a ideia de contágio — como entendemos hoje — era inexistente. Os médicos não concebiam as manifestações das doenças como algo atrelado ao contato com outro. Desse modo, o único corpo capaz de produzir doenças seria o do próprio indivíduo, sendo que a ideia de vírus ou de microrganismos que poderiam infectar o homem não existia. Isso implica em um tipo específico de pensamento sobre a saúde humana: o homem grego concebia o estado de saúde ou de adoecimento como um desdobramento direto da responsabilidade que o indivíduo tem sobre o seu corpo, assim, o conhecimento da boa ou má alimentação seria essencial para a manutenção da saúde física.

Se não é possível pensar as doenças a partir do contágio, ou melhor, a partir do contato entre os outros corpos, caberá ao médico hipocrático uma única linha de estudo, isto é, se orientar através daquilo que o corpo apresenta, mas, nessa concepção, o corpo está encerrado em si mesmo, o que consiste em pensar que não há em nenhum lugar

doença a não ser no próprio corpo do homem. É importante frisar ainda que as doenças que acometiam cidades inteiras ou regiões específicas eram, naquela época, pensadas como um desdobramento das influências de temperatura e clima que afetariam diretamente os humores ou fluídos corporais.

Segundo a crítica especializada, os textos hipocráticos não se debruçaram sobre o invisível, o objeto de estudo foi sempre o visível e aquilo que poderia ser explicado através dos fenômenos naturais, aquilo que toca o sensível.

Ao invés de especular sobre o que não se vê, os textos hipocráticos se concentram nos aspectos que podem ser mais úteis para a prática médica: descrição dos sintomas, desenvolvimento da doença, prognóstico, tratamento. Essa atitude empírica pode ter sido um dos motivos para evitar qualquer discussão sobre uma coisa invisível que pudesse estar passando de um doente para uma pessoa sadia, transmitindo a doença (MARTINS; MARTINS; TOLEDO; FERREIRA, p. 42).

Diante desse contexto, o médico encontrava um solo razoavelmente seguro para examinar a doença diante de um sintoma, e podemos pensar ainda que, muito provavelmente, foi devido a isso que os médicos hipocráticos construíram e organizaram textos que davam condições para descrever e definir as enfermidades. Esses textos fornecem ao médico alguns conjuntos de ideias que permitem um maior conhecimento sobre as enfermidades.

Os tratamentos médicos se viram favorecidos diante dessa postura, pois a sistematização, a organização, as descrições e as definições sobre as doenças permitiram aos hipocráticos uma maior ampliação sobre os quadros das enfermidades em geral, fato que trouxe aspectos positivos aos tratamentos e ao restabelecimento da saúde dos doentes. Além disso, os sintomas, por denunciarem a condição de saúde do enfermo, produzem conhecimentos, ampliando a forma de o médico lidar com as doenças. Por outro lado, a doença obriga o médico a escolher um caminho, entre tantos, para os cuidados da saúde de seu paciente, sejam eles a alimentação, o exercício físico, a ingestão de líquido etc. Logo, a eficácia médica pode ser pensada como uma consequência dessa postura do exercício médico, isto é, a observação, a descrição, a definição e o tratamento médico.

Sendo assim, a terapia hipocrática consistia basicamente em uma tentativa de reequilibrar os humores corporais, já que, para Hipócrates, a doença era pensada como um desdobramento do excesso ou da ausência dos humores corporais. Por outro lado, a saúde, para a teoria humoral hipocrática, deve ser entendida como um equilíbrio desses humores no corpo humano. Portanto, caberia ao médico hipocrático apenas um

caminho: tentar reequilibrar o corpo humano. Para isso, ele deveria se atentar para a alimentação, a bebida, o clima, os exercícios físicos, ou seja, tudo aquilo que estaria diretamente ligado ao organismo humano, o próprio corpo do sujeito. Esses elementos seriam os únicos que poderiam auxiliar o corpo a reequilibrar os seus humores. Sendo assim, o que está na base desse tratamento são as influências dos filósofos da escola pitagórica, que entendiam que a cura estaria assentada na boa alimentação, nas práticas saudáveis de exercícios físicos, na boa música e na meditação (MARTINS et. al, 1997; IVAN FRIAS, 2006).

De acordo com Starobinski, em *A tinta da melancolia* (2002), a base do tratamento hipocrático estaria alicerçada sobre as ações humanas, essas seriam pensadas como as principais responsáveis pela saúde ou pela doença do indivíduo, já que seria através de uma má alimentação ou da falta de exercício físico que a doença era pensada, ou seja, o motivo do desequilíbrio humoral seria um resultado da má ação do indivíduo, para que a saúde fosse restabelecida o sujeito deveria ter consciência sobre quais alimentos e bebidas seriam mais salutares para si e, além disso, deveriam praticar atividades físicas. Sendo assim, essas atitudes estariam na ordem da decisão do indivíduo, o desconhecimento ou a ignorância de ações mais benéficas para si mesmo seria o maior responsável aos prejuízos da saúde humana.

Assim, aos médicos hipocráticos, o adoecimento foi associado à ignorância ou ao desconhecimento, já a saúde se vinculava ao conhecimento e à boa ação do sujeito — aquela que favorece a saúde, como a ginástica e a boa alimentação. Aqui, ressaltamos que o tratamento hipocrático traz, às nossas reflexões, muitos aspectos importantes, pois vincula o conhecimento do corpo à saúde e o seu contrário à doença. Além disso, frisamos ainda que esse pensamento médico parece estar assentado, sobretudo, nas bases pitagóricas do pensamento.

1.3 Melancolia: uma afecção hipocrática do excesso no corpo

Sem dúvida, pensar sobre a melancolia nos obrigada a uma retomada histórica e, ao mesmo tempo, nos situa entre dois saberes, a filosofia e a medicina. Diante do tema da melancolia, é possível verificar que muitos pesquisadores apontam para o canto VI da *Ilíada*, mais precisamente para os versos 200 a 203, como se ele representasse a

primeira descrição de um quadro melancólico²⁰, porém, chama a atenção o fato de que a palavra melancolia não está presente nas obras homéricas. Em relação aos versos épicos que descreveriam possivelmente um quadro melancólico, encontramos:

O deiforme gerou pugnaz Sarpédon.
 Belerofonte, já dos Céus malquisto
 Na alma comendo-se e evitando os homens,
 Sozinho errava pelo campo Aleio.
 (HOMERO, p. 123).

Para Homero, o abatimento e o desespero de Belerofonte é o resultado direto da fúria divina, sendo o sofrimento psíquico do herói grego pensado como uma consequência das vontades dos deuses. Nesse período, as forças divinas são as únicas responsáveis pelas dores humanas, conforme apresentamos anteriormente. Vale destacar ainda que, no canto VI da *Ilíada*, Homero não faz nenhuma referência a uma suposta tentativa de reconciliação entre o homem e a divindade grega, reconciliação essa que viria em forma de sacrifícios ou rituais sagrados. Assim, isso já se constitui como um elemento interessante, porque faz pensar que existia, para o homem grego do período homérico, uma aceitação natural sobre o seu destino dos homens, principalmente aquele que estaria vinculado a sofrimentos e infortúnios. Por outro lado, chama mais atenção ainda o fato de muitos pesquisadores fazerem referências às obras homéricas, especialmente ao referido canto da *Ilíada*, como se eles fossem o primeiro registro da descrição de um quadro melancólico, mesmo que a ocorrência da palavra melancolia não apareça nos versos. Diante disso, há uma questão que surge: se Homero não utilizou a palavra melancolia, por que muitos ainda se referem a esses versos como sendo uma das primeiras descrições de um quadro melancólico? Em qual discurso e de que modo a melancolia se insere nas áreas médicas e filosóficas?

Para essa questão, trazemos ao debate alguns pensamentos de Giovanni Reale (2019) ao tentar esclarecer sobre as concepções gregas de corpo, em que o autor coloca no centro da discussão a linguagem. Como o advento da palavra traz à consciência a coisa, isso permite pensarmos que a consciência de um fenômeno ou de uma coisa apenas aconteceria a partir do surgimento de um termo, e a consciência de um

²⁰Essas referências não acontecem por acaso, no próximo capítulo trataremos de abordar esse assunto ou pouco melhor, o Problema XXX, um texto apócrifo de Aristóteles ressalta exatamente esse trecho como a primeira representação de um quadro melancólico. Contudo, esse pensamento tornou-se tradicional, já que tal *problemata* aristotélico tornou-se uma referência sobre o tema da melancolia. Mas, gostaríamos ainda de salientar que os traços de comportamento do herói homérico não correspondem exatamente a um quadro melancólico como o conhecemos hoje. Muito menos há nos escritos homéricos a menção da palavra melancolia.

fenômeno ou de uma coisa estaria amparada pela sua ocorrência na linguagem. Desse modo, para Reale, as distintas ideias de corpo na Grécia antiga seriam resultado de transformações históricas, culturais e religiosas daquele povo, entre esses, o orfismo, que configuraria o novo padrão místico-religioso da sociedade grega. Dentro dessa lógica, pode-se pensar que a ocorrência de novos termos ou novas palavras é atravessada por mudanças de base social profunda, por exemplo, as doutrinas religiosas ou certo pensamento místico. Sendo assim, as transformações sociais, culturais e religiosas podem trazer à tona novas formas de consciências que se materializariam através das palavras.

Esse movimento de transformação mediado pela palavra fica mais claro na explicação que encontramos em Reale, quando ele apresenta a seguinte ideia:

[...] a linguagem não cria o ser das coisas, mas cria a consciência que o homem tem do ser: cria o ser-das-coisas-para-nós. Ademais, é verdade que as possibilidades do pensamento são confiadas às possibilidades da linguagem [...]. Portanto, a falta de uma palavra apta para exprimir a coisa não significa que não exista o *ser da coisa*, mas que o *ser daquela coisa não está presente à consciência do homem*. Analogamente, o desaparecimento de certos termos não significa que não exista mais o ser daquelas coisas que eram expressas com aqueles termos, mas que o ser daquelas coisas está presente à consciência do homem de outra maneira (REALE, 2012, p. 44-55, grifo nosso).

Se a linguagem cria a consciência que o homem tem do ser, o homem homérico não tem consciência da *melancolia* ou do *quadro melancólico*, já que a palavra melancolia não está inserida no período homérico e tampouco há ocorrência desse termo nos versos épicos. Sendo assim, não havendo palavras que possam vir a expressar o fenômeno, o homem grego desse período simplesmente desconhece a palavra, bem como também sua afecção. Ao mesmo tempo, isso não implica que esse fenômeno não tenha existido no período homérico, como vimos nas palavras de Reale (2012), porém, o que fica evidente nos versos homéricos sobre a descrição de Belerofonte é que o *ser da coisa* (melancolia) existia, mas não era consciente a eles. Sabe-se que tal comportamento foge à regra e que se trata de um comportamento atípico, mas não se compreende de modo consciente e racional do que trata tal postura do herói grego.

Como apresentado, no período homérico, os distintos traços de comportamento eram pensados como um resultado direto das vontades dos deuses, de modo que tudo obedeceria à ordem e à potência divina; nesse sentido, o comportamento do homem homérico não seria passível de tratamento, já que estaria em conformidade aos desejos das divindades. Daí, passamos a questionar se seria legítimo nos referirmos aos versos

homéricos como a primeira descrição de um quadro melancólico. Assim sendo, vimos que, a partir do pensamento de Reale (2012), a consciência de algo deve vir amparada na linguagem, isto é, a consciência exige uma palavra que possa decifrar o fenômeno que acontece na consciência, pois é necessário traduzir o fenômeno por meio da linguagem. Desse modo, entendemos que é apenas a partir da palavra que se torna possível refletir sobre a coisa ou sobre o fenômeno da coisa, logo, se a palavra melancolia não está presente nos textos homéricos, tampouco nos escritos que antecedem o pensamento médico hipocrático, a melancolia como afecção ou como comportamento não existe nos tempos homéricos como doença, pois a melancolia como afecção ou como comportamento anormal que necessita de uma intervenção médica apenas surge apenas a partir de uma concepção específica do homem, da cultura e da medicina, ocorrida em um período pós-homérico.

Dessa forma, ao nos debruçarmos, nesse primeiro momento, sobre o estudo da melancolia, devemos ter em mente que o surgimento da palavra melancolia coincide com o advento da concepção médica que vincula a doença ou a saúde ao corpo humano, ou melhor, aos humores corporais ou ainda, mais precisamente, em relação à melancolia, à bile negra. Sendo assim, se efetivamente não podemos afirmar que os versos homéricos não se referem à melancolia nem a um quadro melancólico, devemos questionar, agora, em qual tipo de discurso e em que consiste o caráter da melancolia no seio do pensamento médico hipocrático.

De acordo com Jacques Jouanna, em *Greek Medicine from Hippocrates to Galen* (2012), o tratado *Da natureza do Homem* da *Coleção Hipocrática* é considerado, por muitos, a pedra fundamental da história da bile negra, humor que, em excesso, vincula-se ao surgimento do quadro melancólico. Contudo, Jouanna (2012) ainda esclarece que não há nenhuma menção a respeito do temperamento melancólico ou da melancolia nesse tratado, sendo o tratado mais antigo que faz referência à melancolia o *Os Aires, água, lugares* da *Coleção hipocrática*, documento que traz efetivamente o termo melancolia como uma doença que se liga a uma condição específica do corpo humano.

The oldest text where melancholy is attested is the Hippocratic treatise *Airs, Waters, Places*, which could well be the work of Hippocrates himself, although this cannot be proven beyond doubt. Less theoretical than *Nature of Man*, the treatise *Airs, Waters, Places* is aimed at practitioners, and it enumerates the illnesses that are likely to occur according to the orientation of places or the succession of seasons. *Melancholy is mentioned here in the discussion of climate. The author states that if we take the example of a year where the summer and start of the autumn are characterised by dryness with*

a northerly wind, the climate favours phlegmatic constitutions, but is very harsh to bilious ones (JOUANNA, 2012, p. 232, grifo nosso)²¹.

Se no tratado *Da Natureza do Homem* não há referências ao temperamento melancólico ou à melancolia, ele deixa claro o modo como os médicos hipocráticos concebiam a saúde e a doença. Em relação às descrições das doenças, a melancolia, entre tantas outras enfermidades, também foi alvo de uma descrição elaborada por parte dos médicos hipocráticos. É possível encontrar na obra *Aforismos*, de Hipócrates, algumas descrições e definições médicas das enfermidades, entre elas, a melancolia, descrita no aforismo vinte e três: “*quando tristeza e medo perduram por longo tempo, tal estado é melancólico*”²²(PIGEAUD, 2009, p. 118). Tal aforismo chama atenção para dois aspectos interessantes, são eles: a associação de dois estados de ânimo ou paixões, a tristeza e o medo, e, a *duração* que esses estados persistem no sujeito, isto é, a definição da doença leva em consideração o tempo que esses estados se manifestam no paciente, no enfermo.

É importante observar que o elemento *temporal* passa a compor o diagnóstico médico. O que pode estar por trás desse elemento talvez se relacione a dificuldade médica em se diagnosticar a melancolia, já que a tristeza e o medo são aspectos comuns aos seres humanos. Assim, é uma hipótese pensarmos que, diante da dificuldade de diagnóstico, o médico hipocrático evoca, para o diagnóstico médico, o aspecto temporal, restringindo, assim, os possíveis enganos e erros de diagnóstico. Todavia, a

²¹ Tradução nossa: O texto mais antigo em que a melancolia é atestada é o tratado de Hipócrates *Airs, Waters, Places*, que poderia muito bem ser obra do próprio Hipócrates, embora isso não possa ser provado além de qualquer dúvida. Menos teórico do que *Da Natureza do homem*, o tratado *Airs, Waters, Places* é voltado para as práticas e as definições das doenças que provavelmente ocorreram de acordo com localizações dos lugares ou a sucessão das estações. *A melancolia é mencionada aqui através da discussão do clima. O autor afirma que, se tomarmos como exemplo o ano em que o verão e o início do outono são caracterizados pela secura e pelos ventos do norte, este clima favoreceria as constituições fleumáticas, mas seria muito severa para as pessoas biliosas.* (JOUANNA, 2012, p. 232, grifo nosso).

²² De acordo com o psicanalista e psiquiatra Antônio Quinet (2017), em *Psicose e laço social: esquizofrenia, paranoia e melancolia*, a causa da melancolia para a medicina hipocrática era o acúmulo da bile negra, que poderia estar vinculado ao corpo ou ao intelecto. Se no corpo teríamos como sintoma a epilepsia, se no intelecto ocorreria à melancolia. Além disso, Quinet coloca que não há humor triste dentro da definição médica hipocrática sobre a melancolia e sim a presença de “estado de delírio sem humor triste”. Gostaríamos de chamar atenção para esses dois pontos, porque ao atravessarmos a história da melancolia, nos deparamos que com o aforismo 23 que faz parte do Corpus Hipocrático (e sabemos que se refere a um texto do gênero de Hipócrates de Cós), aonde a melancolia é definida por um estado de presença de medo e tristeza em um maior intervalo de tempo. Nas palavras de Quinet, encontramos: “*O termo “melancolia” não diz, portanto, respeito inicialmente ao humor triste, mas engloba qualquer tipo de delírio parcial, ou seja, todo delírio relativo a uma temática determinada, como confirma a definição de Areteu da Capadócia, em 81 d. C.: dor d’alma com uma idéia [sic] fixa na ausência de febre*” (QUINET, 2017, p.187). Mas, destacamos que as observações de Quinet sobre o aspecto da presença de delírio na melancolia é um ponto a ser investigado, para entendermos quando esse traço é inserido ao quadro melancólico e se torna um dos critérios de fenômenos para classificação psiquiátrica, tarefa que não iremos realizar aqui neste trabalho.

definição hipocrática traz esse aspecto temporal que deve ser pensado como uma novidade no diagnóstico das doenças, isto é, a durabilidade dos fenômenos – medo e tristeza – desempenha um papel essencial para o diagnóstico médico. Esse critério de percepção sobre o estado de ânimo do sujeito permite ao médico distinguir a melancolia de outros tipos de afecções que também podem atingir o humor dos sujeitos.

Sem dúvida, a definição hipocrática a respeito da melancolia tornou-se clássica e tradicional, pois esses elementos continuam presentes nas definições e nos diagnósticos médicos contemporâneos, principalmente no que se refere às doenças psíquicas relacionadas ao humor. Sendo assim, o tempo ou a duração dos sintomas, geralmente, é um elemento que permite ao médico se situar diante da doença. Contudo, essa definição da melancolia pelo pensamento hipocrático traz uma solução e um problema, ao mesmo tempo: a solução consiste em pensar que a partir do aforismo hipocrático, que traz uma descrição e uma definição sobre a doença, houve uma maior precisão sobre os diagnósticos e, conseqüentemente, uma maior eficácia sobre os tratamentos, pois o médico hipocrático, diante da melancolia, sabia que se tratava de uma doença da bile negra, então caberia a ele expurgar esse humor negro do organismo humano ou deslocá-lo para outras partes do corpo do enfermo. Contudo, o problema se vincula a uma tradição médica sobre a melancolia que se perpetuou por longo tempo, ou seja, houve a partir do pensamento médico hipocrático a supervalorização dos fenômenos da doença, de modo que se valorizava muito mais o estado de ânimo do sujeito a partir de sua fisiologia, pois os fenômenos psíquicos estavam intimamente ligados ao corpo e não havia distinção entre doenças do corpo ou da alma. Isso, muito provavelmente, trouxe uma dificuldade em perceber a doença como inexistente em outros tipos de expressões de ânimo²³.

A palavra melancolia, que conjuga dois termos gregos *melan*²⁴ e *cholia*²⁵, tem sua base no nascimento e no desenvolvimento da teoria humoral hipocrática e se vincula a uma afecção de origem exclusivamente corpórea, o que significa também que a

²³Desejamos destacar ainda que Areteu da Capadócia, médico e pensador do século I d. C., trouxe a primeira referência a respeito de um quadro que deve ser pensado ao par, isto é, a melancolia e a mania representam, para ele, sintomas de uma mesma doença. Areteu foi o primeiro a pensar que o conjunto de sintomas presentes nesses dois quadros forma uma única afecção. O que traz ele, então, é a descrição de uma doença cíclica que é pensada a partir de sintomas diferentes, mas que compõe o mesmo quadro. Areteu pensou, assim, em uma doença que tem em si duas fases distintas e que vem acompanhada de um intervalo livre ou lúcido. Contudo, devemos, sim, à psiquiatria francesa a descrição de um quadro mais detalhado cujos sintomas são observados mais de perto (QUINET, 2006; DEL- PORTO; DEL-PORTO, 2005).

²⁴ O termo grego *melan* significa negro.

²⁵ O termo grego *cholia* significa bile.

tristeza ou qualquer outro tipo de emoção presente no sujeito melancólico não era alvo de investigação ou reflexão, pois os sentimentos não entravam no critério da descrição do quadro melancólico. A descrição tem como principal fundamento o caráter de exagero do indivíduo, assim, o melancólico seria aquele que levaria muito mais tempo em uma determinada situação tida como normal. O exagero não era apenas do humor negro, da atrabilis ou da bile negra, mas também do comportamento do indivíduo diante de uma situação particular, fosse ela tristeza, preocupação, medo, desespero, isolamento etc. Colocando, dessa forma, o melancólico como aquele que se demora sobre um determinado assunto (BERRIOS, 2012; BERLINCK, 1998). Nessa perspectiva, a melancolia pode ser entendida como a doença do corpo e dos excessos.

Esse contexto conduz a percepção de que o advento da palavra melancolia tem no discurso médico um solo firme que tanto entende a doença como uma afecção que estaria ligada ao corpo e, conseqüentemente, atrelada à concepção de desequilíbrio humoral ou à ideia de excesso. Diferentemente da medicina exercida no período homérico, o aforismo hipocrático parte de uma definição bem clara e específica sobre a condição melancólica, e essa clareza possibilita ao médico hipocrático um melhor direcionamento sobre o tratamento da saúde de seus pacientes, pois, dentro dessa perspectiva médica, a melancolia se configura como uma doença que se vincula ao corpo, a um desequilíbrio humoral, ligando-se a uma ideia de excesso — excesso de bile negra.

Em relação ao tratamento médico hipocrático sobre a melancolia, Starobinski (2002) esclarece que, como a melancolia era percebida e entendida como o excesso e o desequilíbrio da bile negra no corpo do sujeito, o tratamento mais comum era administrar porções de heléboro aos pacientes, erva muito conhecida pelos efeitos purgativos. Logo, por ser uma doença do excesso de bile negra, o mais coerente seria, a partir da teoria humoral, tentar expulsar do corpo humano o excesso desse humor que estava causando prejuízos à saúde.

O tratamento da melancolia por meio do heléboro se estendeu por séculos, o que não se deve aos efeitos terapêuticos da planta, mas, sim, por consequência de uma tradição da manutenção da teoria humoral hipocrática.

O heléboro que os antigos usavam para evacuar a bile era um extrato ou uma decocção da raiz do *Helleborus Níger*, ou talvez, às vezes, do *Helleborus viridis*, menos tóxico. Sabemos que o princípio ativo dessa ranunculácea, que tem certo efeito cardiotônico, produz sobretudo diarreias e vômitos. Irritantes para as mucosas, o extrato de heléboro pode provocar fezes pretas ou

hemorrágicas: os antigos tinham assim a ilusão de terem livrado o organismo de um acúmulo de atrábilis. (STAROBINSKI, 2016, p. 24).

Diante desse cenário, pode-se afirmar que o pensamento hipocrático proporcionou avanços sobre os conhecimentos da saúde, principalmente ao que se referem aos diagnósticos e tratamentos médicos. Se compararmos ainda essa medicina com aquela que a antecede, que se assentava sobre o pensamento mítico do mundo, constataremos que houve uma sistematização maior sobre os conhecimentos relativos às descrições das doenças, o que trouxe, provavelmente, resultados positivos sobre o restabelecimento da saúde dos enfermos. Ainda pode-se dizer que, embora o legado hipocrático tenha trazido inúmeras mudanças sobre o modo como o homem grego compreendia as doenças humanas, a medicina hipocrática tornou-se um legado quase que inquestionável e, por isso, praticamente impossível de ser substituída ou superada rapidamente. Sendo assim, mesmo que se testemunhassem diversos fracassos terapêuticos, a tradição médica hipocrática tornou-se muito forte para ser superada (STAROBINSKI, 2016). Dessa forma, a melancolia como doença só pode ser entendida dentro desse contexto médico, o hipocrático. Consequentemente, ela surge atrelada ao discurso racional que se vincula à natureza e ao corpo. Assim sendo, podemos afirmar que a melancolia como doença surge a partir do advento da palavra melancolia, sendo melancólico aquele que seguramente tem um corpo e que padeceria por causa de um desequilíbrio humoral.

CAPÍTULO II - DO *PROBLEMA XXX* AO PENSAMENTO MÉDICO GALÊNICO: DA AFECÇÃO MELANCÓLICA AO TEMPERAMENTO MELANCÓLICO

Na Grécia antiga, o pensamento médico hipocrático representou uma nova forma de pensar a saúde humana, dentro dessa tradição, vimos que a melancolia foi definida pela primeira vez como sendo um estado anormal de saúde provocado por um desequilíbrio orgânico. Entretanto, ainda na antiguidade, encontramos novos registros que introduzem formas de pensar a melancolia de modo bastante distinto do pensamento de Hipócrates, diante disso, trataremos agora dessas novas perspectivas de modo que nos auxiliem a pensar como a melancolia deixa de ser entendida como uma condição de doença e passa a representar um aspecto singular do sujeito que não caracteriza necessariamente uma enfermidade.

Abordaremos aqui o *Problema XXX* e alguns aspectos do pensamento médico galênico, os quais trazem novidades acerca da melancolia, mas, daremos maior destaque para as principais ideias que foram responsáveis por modificar o modo como o sujeito passou a apreender o quadro melancólico. Ressaltamos também que escolhemos partir da análise sucinta da obra *Sobre o riso e a loucura* porque entendemos que se trata de um importante registro que possibilita compreendermos como o homem grego do período clássico apreendia o comportamento melancólico.

Portanto, nessa seção, faremos algumas análises e considerações a respeito da obra *Sobre o riso e a loucura*, de modo que nos permita refletir com maior atenção e cuidado a noção de melancolia elaborada no *Problema XXX*; posteriormente, traremos ao debate certos aspectos do pensamento médico galênico de modo que possamos perceber como a estrutura do pensamento de Galeno se articula com a noção de *psyche* presente na filosofia socrático-platônica.

2.1 A melancolia na obra *Sobre o riso e a loucura*²⁶

A coleção hipocrática representa a reunião de diversos textos que tratam a respeito da saúde humana, normalmente, eles são atribuídos a Hipócrates de Cós, entretanto, sabe-se que foram produzidos em épocas distintas e que representam correntes de investigações médicas diferentes umas das outras, todas essas especificidades sugerem que esses textos foram elaborados por pessoas diferentes, não necessariamente por Hipócrates (CAMPOS, 2013).

De acordo com Campos (2013), no mesmo período da *Coleção hipocrática* surge a obra *Sobre o riso e a loucura* ou *O riso de Demócrito*, cuja tradição costuma atribuir também a autoria a Hipócrates, entretanto, o que se sabe é que se trata de uma pseudoautoria e corresponde a uma narrativa fictícia, pois não existem registros de que tal diálogo entre Hipócrates e Demócrito de Abdera tenha acontecido.

Ainda de acordo com Campos (2013), o diálogo *Sobre o riso e a loucura* é uma ficção que relata a viagem de Hipócrates à cidade de Abdera, motivada pela preocupação dos cidadãos abderitas pela saúde do filósofo, o conjunto de sintomas fazem os abderitas acreditarem que o sábio sofre de melancolia ou loucura, mas o ponto principal é que o comportamento do filósofo causa estranheza nos cidadãos abderitas. Todos acreditam que o sábio esteja sofrendo de melancolia.

A estrutura da narrativa pseudo-hipocrática é formada por um conjunto de cartas que são endereçadas a personagens diferentes, ao longo da obra, mas, a maior parte dos diálogos se concentra em Hipócrates. Segundo Campos (2013), a obra apresenta dois movimentos internos que podem ser pensados da seguinte maneira: o primeiro movimento se vincula à conversa entre Hipócrates e o conselheiro de Abdera que tem como objetivo solicitar ajuda ao médico para que ele examine o filósofo; o segundo movimento consiste no diálogo estabelecido entre Hipócrates e os outros personagens, como Damageto, Ameleságoras, Cratevas (importante especialista de plantas medicinais), Dionísio e Filopoeme. A partir dessa divisão, encontramos no segundo

²⁶ *Sobre o riso e a loucura* é um texto apócrifo atribuído a Hipócrates. A ideia de utilizar esse texto como ilustração do movimento de conjugação entre corpo e alma se deu por causa de uma passagem encontrada na obra de Jean Starobinski, *A tinta da melancolia* (2012), que coloca o seguinte: “*corpo e alma são de importância igual, o que torna complementares a filosofia e a medicina, agora admitidas a ‘viver sob o mesmo teto’*”. Essa passagem embora se limite a mencionar a importância da filosofia e da medicina para os gregos do período clássico em vista dos movimentos internos da carta a Damageto levanta uma questão interessante às nossas investigações que diz respeito a propagação desses saberes e sua mútua ligação que se vincula, sobretudo, ao lugar de bem-estar ou de felicidade humana, embora saibamos que o modo de abordar tais ideias sejam ou pertençam a estruturas epistemológicas distintas.

movimento o diálogo que descreve a melancolia de modo bastante diferente daquela encontrada nos escritos médicos hipocráticos, isto é, na definição elaborada no *Aforismo 23* de Hipócrates.

De acordo com Campos (2013),

Demócrito, no diálogo com Hipócrates, zomba da condição humana de seu tempo, especialmente da ganância e dos grandes vícios; ao mesmo tempo, o suposto louco se empenha justamente, em escrever um tratado sobre a loucura [melancolia], pondo tal noção em cheque: *onde estaria a verdadeira loucura, na população, com seus vícios mundanos, ou em Demócrito, que se concentra na compreensão e na imperturbabilidade? A invenção das Cartas é fruto de um exercício retórico acerca do encontro fictício entre os sábios que, ao defenderem teorias fisiológicas distintas, nos apresentam por meio do campo dialógico criado um interessante retrato da melancolia* (CAMPOS, 2013, p. 9, grifo nosso).

Com isso, observamos que a concepção de melancolia presente na obra *Sobre o riso e a loucura* introduz a dúvida sobre aquilo que o sujeito ou a sociedade compreende como normalidade, isto é, existe na obra certa ideia de relativizar a doença a partir do olhar do observador. Assim, levanta a questão de tentar entender onde está a loucura, na população com seus vícios ou no filósofo com seu comportamento estranho? A obra introduz a questão do normal e do patológico, mas, ao mesmo tempo, é interessante perceber que a obra não corresponde a um texto médico, muito menos se trata de uma obra essencialmente filosófica, entretanto, estabelece uma comunicação com esses dois campos de conhecimento, posto que as reflexões introduzidas pela narrativa não são exclusivamente médicas, muito menos exclusivamente filosóficas, o que demonstra a importância desse registro para análise e as considerações a respeito do quadro melancólico.

2.1.1 Sobre o riso e a loucura: resumo e uma breve análise a respeito da melancolia encontrada na obra

Sobre o riso e a loucura consiste em um diálogo que se inicia com a *carta dez* e se estende até a *Carta vinte e um*. A primeira carta é dirigida a Hipócrates de Cós pelo conselheiro de Abdera, e faz referência à preocupação dos cidadãos abderitas ao estado de saúde do filósofo Demócrito. Na carta, o conselheiro sinaliza a preocupação pelo estado de saúde do filósofo, acredita que ele tenha enlouquecido devido ao seu comportamento estranho. A passagem da carta que melhor ilustra a preocupação do conselheiro a respeito da saúde do filósofo é a seguinte:

Esquecido de tudo e, sobretudo, de si mesmo, ele [Demócrito de Abdera] passa acordado noite e dia, e ainda ri de todas as coisas, sejam graves ou insignificantes, sem considerar a continuidade de toda a vida. Alguém se casa, outro faz comércio, outro fala à cidade, outros comandam, partem em embaixada, são eleitos, destituídos, adoecem, são feridos, morrem, e ele ri de tudo, dos mudos, dos melancólicos e dos que parecem felizes (HIPÓCRATES, 2013, p. 31).

Na passagem, a imagem de Demócrito de Abdera é confundida com a do louco ou, pelo menos, com alguém muito atormentado, de modo que não é possível, a partir dessa descrição, qualquer tipo de aproximação entre o filósofo e o homem saudável tendo em vista que não parece ser de bom grado — pelo menos assim foi convencionalmente instituído — rir deliberadamente de tudo e de todos principalmente se tal comportamento não tenha justificativas lógicas, plausíveis e evidentes.

A *Carta dez* introduz ao debate médico questões importantes que estavam, talvez, presentes na atmosfera social do homem grego daquela época, ou seja, ela traz à tona uma espécie de pensamento comum que, de certa forma, circulava pelas polis gregas que consiste na ideia de entender o abuso, o excesso ou a desmedida como traço de anormalidade física, mental, social ou moral. O filósofo abderita é descrito pelo conselheiro como um sujeito que está adoentado cuja desmedida se vincula tanto ao excesso das risadas, do isolamento social marcado pelo trabalho exaustivo, como também pelo excesso de conhecimento alcançado, tal ideia ganha forma na fala do conselheiro na seguinte passagem: “Ah! Como as coisas boas também se tornam doentias pelo excesso. Tanto é que Demócrito chegou ao ápice da sabedoria, e agora corre o risco de uma paralisia do pensamento” (HIPÓCRATES, 2013, p. 33).

A crença de que o excesso poderia estar vinculado à causa da loucura [da melancolia] aparece na narrativa na fala do homem comum, o que demonstra ou, pelo menos, traz a ideia de que haveria uma espécie de senso comum naquela época que associava necessariamente a desmedida ao adoecimento, na narrativa, observa-se que a fala do conselheiro se diferencia da fala de Hipócrates-narrador, isto é, para o homem comum – o conselheiro – o adoecimento se relaciona a desmedida enquanto que, para Hipócrates-narrador, tal comportamento não é necessariamente um traço de adoecimento.

Na *Carta onze*, Hipócrates-narrador diz que vai a Abdera examinar o filósofo, porém, ao mesmo tempo ele demonstra a possibilidade dos cidadãos abderitas estarem equivocados, por diversas vezes, o médico deixa explícito que diagnosticar a melancolia não consiste apenas em observar o modo como o sujeito se comporta diante dos outros e

em sua vida particular, ele coloca como critério para o diagnóstico da melancolia, embora isso não fique explícito na narrativa, a ideia de uma escuta atenta do médico em relação ao paciente (ao filósofo). Um traço importante e que chama atenção diz respeito à natureza da atividade do filósofo, para o médico, tal comportamento pode ser justificado se for levado em consideração a natureza da função e do exercício do filósofo.

Ainda na *Carta onze*, a fala de Hipócrates-narrador sugere que não é possível fazer um diagnóstico apenas baseado na forma que o sujeito se comporta, logo, o comportamento que parece ser desviante do filósofo não pode ser pensado como traço de enfermidade embora não se enquadre a um padrão, o médico deve ter outros critérios para que consiga chegar a um diagnóstico de melancolia. Assim, o narrador sinaliza uma preocupação com a distinção de evidenciar um comportamento melancólico de um comportamento saudável. Na *Carta onze*, temos a seguinte ideia:

Eu [Hipócrates] me prontifico, ouvindo não só o chamado de vocês, mas, antes, da natureza e dos deuses, *para curar a doença de Demócrito, se é que de fato ele está doente*. Isso tudo pode ser uma nuvem que vos engana, como eu espero que seja [...] Quanto a mim, considero que todas as *enfermidades da alma são loucuras intensas* que, pela razão, produzem algumas opiniões e fantasias, as quais são curadas por uma catarse da virtude [...] ó cidadãos, não me aproveito dos doentes, nem rezo pela insanidade de Demócrito, ele que se estiver saudável, será meu amigo, se estiver doente, será tratado por mim e ficará melhor. Eu o considero um homem austero e de hábitos severos, além de ser um ornamento à vossa cidade. Tenha boa saúde (HIPÓCRATES, 2013, p. 34-35, grifo nosso).

No segundo movimento da obra, Hipócrates-narrador se dirige aos amigos explicando o motivo da viagem a Abdera e sinaliza novamente a possibilidade de engano dos cidadãos abderitas em relação à saúde de Demócrito. O médico generosamente explica que, muitas vezes, os sábios se afastam da cidade e se dedicam ao conhecimento cuja ocupação domina o seu tempo de modo especial e que isso não deve representar um traço de loucura, mas, ao contrário, corresponde a uma necessidade do ofício do filósofo. Essa ideia é expressa na seguinte fala de Hipócrates-narrador: “Não é inverossímil que aqueles que se dedicam ao conhecimento se afastem de outras ocupações, para dedicarem-se a uma só sabedoria” (HIPÓCRATES, 2013, p. 37). Dessa forma, o pensamento do médico sinaliza alguns problemas que o médico deve se ater quando presente diagnosticar o melancólico, assim sendo, pensar o afastamento social do sujeito, como é o caso de Demócrito, não configura um traço de anormalidade do comportamento humano, tais traços devem contemplar toda a dimensão humana, de

forma que seja possível perceber o contexto e a história do próprio sujeito. Assim sendo, a obra traz elementos importantes que evidenciam o papel do médico no diagnóstico do melancólico, dois pontos importantes são salientados assim: primeiro, a consciência que o médico deve ter em relação aos principais traços da melancolia de tal forma que possa pensar o sujeito de forma mais complexo e, ao mesmo tempo, contemplando todas as dimensões do seu ser. O segundo ponto se refere a pensar o sujeito a partir de sua singularidade, isto é, a natureza do filósofo ou o exercício da profissão do filósofo se distingue da natureza e da profissão de um médico ou de um engenheiro de tal modo que cada atividade exige do sujeito traços de comportamentos bem específicos.

Entre as cartas *Doze* e *Dezesseis* nada encontramos de novo a respeito da melancolia, pois os diálogos presentes nessas cartas tratam de diversos assuntos, porém, na *Carta dezessete*, a mais famosa da narrativa hipocrática, apresenta-se um diálogo entre Hipócrates e Damageto. Nele, o médico faz algumas observações e conclui que o estado de saúde do filósofo é perfeito, assim, o médico confirma que suas suspeitas estavam corretas, que se trata apenas de um engano tendo em vista as ocupações do sábio.

Para Hipócrates, o famoso cidadão abderita não está louco, ao contrário, tem a mente bastante aguçada, viva, além disso, ele se encontra envolvidos em estudo sobre a natureza da loucura. O médico explica a Damageto que conversou e observou todo o comportamento do filósofo, fez alguns questionamentos sobre a natureza humana, sobre aquilo que ele estava envolvido e também o motivo das risadas, Demócrito respondeu a todas as questões de forma lúcida e coerente, demonstrando uma condição admirável de saúde. Destacamos a importante passagem em que o médico questiona o filósofo e ele responde de forma admirável e interessante:

Ele [Demócrito de Abdera] esperou um pouco antes de responder e disse: 'escrevo sobre a loucura'. E eu respondi: 'Ó Zeus soberano, que réplica oportuna à acusação que a cidade faz'. Ao que ele indagou: 'De que cidade falas, Hipócrates?' E eu disse: 'Ó Demócrito, de nenhuma, nem sei como essa palavra me escapou, mas então o quê escreves sobre a loucura?'

'O que eu poderia escrever senão acerca do que ela é, de como ela afeta os homens e de como ela pode ser afastada', disse ele. 'Vês todos esses animais?', continuou. 'Eu não os disseco por desprezo à obra divina, mas para procurar a natureza e o lugar da bile. Saiba que ela é a causa da loucura dos homens, quando permanece em grau excessivo, uma vez que ela é natural em todos, somente em alguns passa a ser predominante, tomando-os por completo. A desmedida, nesse caso, é a causa da doença, uma vez que ela é como um substrato, ora bom, ora mau'(HIPÓCRATES, 2013, p. 51, grifo nosso).

O diálogo entre Hipócrates e Demócrito torna-se fundamental para o diagnóstico médico, pois a clareza do pensamento, as justificativas do seu comportamento, aquilo que ele persegue ao examinar os animais e dissecá-los, tudo se torna compreensível. Hipócrates conclui que o filósofo vive plenamente a vida ao se voltar para o caminho do conhecimento e, com isso, consegue alcançar um estado de tranquilidade da alma. O conhecimento é, para Demócrito, a via de acesso à vida feliz, de tal forma que o médico se refere ao filósofo como “*homem feliz*”, que se debruça sobre a busca da compreensão da loucura se distanciando, assim, de todos os outros fenômenos do mundo que poderiam lhe causar dor e sofrimento²⁷.

Para finalizarmos, avancemos sobre as considerações feitas na *carta vinte e uma* respeito do uso do heléboro, conforme vimos com Starobinski (2012), no primeiro capítulo, o heléboro foi amplamente utilizado nos casos de melancolia, logo, podemos entender que o fato da *carta vinte e um* fazer considerações a respeito da utilização dessa planta, como, por exemplo, o uso, a colheita, a manipulação, o armazenamento e a administração, o que evidencia, assim, a ideia de que a obra se refere à melancolia certamente, de tal modo que não restam dúvidas de que os cidadãos de Abdera estavam se referindo a Demócrito como um sujeito melancólico. Conforme vimos, a narrativa hipocrática trouxe, a partir da fala do conselheiro de Abdera, a ideia de que o excesso de saber estaria vinculado à causa da melancolia, por outro lado, vimos também que Hipócrates, diante de Demócrito, conseguiu distinguir o comportamento desviante do filósofo do comportamento melancólico de maneira que possibilitou distinguir o são do doente, o que permite pensarmos que apenas os traços de comportamento não são suficientes para o diagnóstico médico, porém, a possibilidade de distinção entre o comportamento melancólico e comportamento do homem gênio é atravessada pela possibilidade de refletir sobre a natureza do sujeito e também sobre a singularidade da natureza humana.

Finalizamos a análise e a reflexão a respeito do comportamento melancólico presente na obra *Sobre o riso e a loucura* com um elemento que chama a atenção na narrativa, ao introduzir uma nova concepção de saúde e doença que se distancia daquela

²⁷ É importante lembrar que não encontramos na *Coleção hipocrática* nenhuma passagem que traga a ideia de que a causa da melancolia é resultado direto do excesso de bile negra no organismo humano, porém, muitos pesquisadores e estudiosos partem de citações de tratados hipocráticos que fazem referência da ação da bile negra no organismos, mas observamos que tanto a bile negra como os outros fluídos também podem causar comportamentos melancólicos. Diante disso, supomos que a obra *Sobre o riso e a loucura* esteja vinculada a essa concepção de associar a bile negra à melancolia, já que, entre os textos antigos, ela traz mais explicitamente essa ideia.

encontrada na *Coleção hipocrática*. Hipócrates-narrador permite perceber que o diagnóstico da melancolia não deve se restringir à marca do comportamento melancólico, isto é, não se deve limitar a pensar o comportamento melancólico apenas a partir dos traços de comportamento, como sugere a definição hipocrática do *Aforismo 23*, conforme vimos na primeira seção; ao contrário, a narrativa sugere que há certos comportamentos que são naturais e fazem parte do modo do sujeito ser. Com isso, o estado de saúde do sujeito deve ser entendido como um estado particular que se relaciona com a sua natureza, assim, o comportamento estranho do filósofo se justifica sadio, porque a busca pelo conhecimento e o desejo de conhecimento estão emparelhados na ação de Demócrito, há uma harmonia e uma sintonia de tal modo que é normal àquele sujeito que se comporta em harmonia ou em correspondência a sua própria natureza, desse modo, Hipócrates-narrador conseguiu justificar porque Demócrito goza de boa saúde e não é um melancólico — há uma correspondência entre a natureza do filósofo e a ação ou o comportamento dele. Por outro lado, a doença é marcada pelo descompasso, isto é, podemos dizer que, ao contrário da saúde, o melancólico é aquele que não estabelece uma correspondência entre sua natureza e suas ações — aquilo que ele é não corresponde às suas ações. Para nós, a principal novidade que a obra *Sobre o riso e a loucura* introduz sobre o modo de pensar a melancolia é a de que há certos comportamentos próprios do sujeito que não devem ser pensados como anormalidades ou doença, mesmo que sejam estados ou comportamentos muito próximos ao comportamento melancólico. Diante de tudo isso, vemos que a narrativa pseudo-hipocrática introduz, nas reflexões a respeito da melancolia, a possibilidade de pensar o comportamento melancólico de forma distinta daquela encontrada na *Coleção hipocrática* de tal forma que podemos pensar a narrativa como solo fértil que suscitaram as reflexões do *Problema XXX*, obra filosófica que aborda a melancolia a partir de duas categorias distintas, são elas: a melancolia constitutiva ou natural e a afecção melancólica (doença). Passemos agora a analisar e a investigar as principais contribuições do *Problema XXX* a respeito da melancolia.

2.2 As melancolias do *Problema XXX, I*

Se a obra *Sobre o riso e a loucura* não corresponde a um texto do campo médico e, tampouco, do filosófico, podemos imaginar que ela desempenha um papel essencial sobre esses saberes, pois introduz reflexões importantes a respeito do diagnóstico

médico da melancolia, isto é, a narrativa pseudo-hipocrática coloca em questão os critérios médicos para se diagnosticar o quadro melancólico, com isso, ela amplia de certa forma a noção de natureza humana. A narrativa deixa subentendida que certos traços de comportamento humano não podem ser analisados fora do contexto, eles fazem parte de uma dimensão maior que corresponde à própria natureza humana que se diferencia de sujeito a sujeito, porém, a obra não faz uma elaboração mais refinada sobre essas distinções de comportamento que podem ser confundidas com o quadro melancólico. Entretanto, encontramos no campo filosófico o primeiro tratado que elabora melhor essa questão e que passaremos agora a analisá-lo mais atentamente, o famoso *Problema XXX*.

Obra de autoria duvidosa que a tradição costuma atribuir a Aristóteles, o *Problema XXX* faz parte dos *problemata aristotélicos*, que consiste em conjuntos de textos estruturados por perguntas e respostas de temas diversos (RIVAS, 2010)²⁸. A primeira seção do *Problema XXX* torna-se, para nós, objeto de maior interesse, porque apresenta reflexões importantes a respeito do comportamento melancólico. Uma das famosas frases da obra corresponde à associação entre melancolia e genialidade, que ela traz na forma de questão: *por que todos os homens de exceção são melancólicos?* Essa indagação dá forma ao texto, isto é, o *Problema XXX, I* tenta responder à pergunta de tal maneira que consegue elaborar de modo médico-filosófico a ideia de um tipo de melancolia que se vincula a uma natureza específica humana, sendo assim, a obra filosófica consegue elevar a melancolia a um novo estatuto, ampliando a noção de melancolia como apenas doença.

O *Problema XXX, I* representa o primeiro texto filosófico que aborda a questão da melancolia, como sabemos, desde Hipócrates, ela ocupou um lugar exclusivo e

²⁸ De acordo com Rivas (2012), Pierre Louis, editor e tradutor aristotélico, não tem dúvidas a respeito da autoria do *problemata*, para ele, Aristóteles é responsável pela obra que corresponde a terceira maior obra do filósofo ficando para trás apenas de *História dos animais* e a *Metafísica*. Além disso, Rivas traz uma informação importante, em nota de rodapé, ele menciona que foram sete as menções de Aristóteles a sua própria obra – o *problemata* – e isso pode ser constatado em diversas obras aristotélicas, além de também trazer a informação de que outros autores da antiguidade também fizeram referências aos *problemata* como sendo de autoria aristotélica. Por fim, Rivas traz mais um aspecto importante sobre o *problemata aristotélico*, ele explica que o texto foi muito importante durante a Antiguidade, a Idade média e o Renascimento e que foram muitos os pesquisadores e os estudiosos que não duvidaram da autoria do *Problema XXX, I*. Citamos aqui a nota de rodapé na íntegra para aqueles que tenham interesse sobre o assunto: *Aristóteles cita a los Problemata en: Sobre la juventud y la vejez (5, 470a 18), Sobre el sueño y la vigilia (2, 456a 29); Las partes de los animales (III, 15, 676a 29); Meteorología (II, 6, 363a 24) y La Generación de los animales (II, 8, 747b 5; IV, 4, 772b 11; IV, 7, 775b 37). Algunos de los otros autores que citan la obra son: Cicerón, Séneca y Plutarco (RIVAS, 2012, p. 217).*

confortável nas investigações médicas, entretanto, o problema aristotélico inaugura uma nova vertente, introduz nas reflexões filosóficas a melancolia como objeto de investigação e, ao mesmo tempo, lança mão de novas formas de pensar o quadro melancólico a partir da natureza do ser humano. A distinção entre o saber médico e o filosófico é fundamental para que possamos pensar sobre as inovações do problema aristotélico para a compreensão da melancolia de modo que uma leitura desatenta sobre o *Problema XXX, I* faz com que não notemos as singularidades das reflexões.

De acordo com Starobinski, em *A tinta da melancolia* (2012), o *Problema XXX, I* possui afinidades teóricas que dialogam com o *Corpus Hippocraticum* como é o caso, por exemplo, de vermos associado à melancolia o efeito do excesso de bile negra nos escritos filosóficos, mas, por outro lado, existe ainda, segundo ele, um distanciamento que se refere a certas especificidades teóricas que são próprias da estrutura do saber médico e próprias do saber filosófico. Sendo assim, cada um desses saberes contribui com compreensões distintas a respeito da melancolia. Além disso, é importante observar que as concepções de natureza humana são distintas nesses dois registros, o que favorece mudanças também sobre o modo como se apreende a saúde e a doença.

Dito de outra forma, conforme vimos no primeiro capítulo a melancolia é investigada a partir do corpo (*do soma*) pela medicina hipocrática, assim, o organismo constitui a principal fonte de obtenção de conhecimento sobre a saúde humana de modo que ele se torna ao mesmo tempo objeto de investigação e objeto de intervenção médica. Por outro lado, na filosofia, há um movimento de distanciamento do modo como esse saber apreender a doença e a natureza humana, o que favorece na produção de novas formas de perceber a melancolia, ou seja, os fundamentos epistemológicos comuns as reflexões filosóficas possibilitam novas perspectivas sobre a saúde humana ao mesmo tempo que introduz a ideia de uma condição própria ou natural do sujeito e novas intervenções terapêuticas que não têm apenas como objeto de intervenção o corpo.

2.2.1 A melancolia constitutiva ou natural

No *Problema XXX, I*, a bile negra faz parte da constituição orgânica dos seres humanos, pensamento que se relaciona à teoria humoral hipocrática que concebe a natureza humana como sendo constituída por quatro humores (bile amarela, bile negra, sangue e flegma), sendo que o bom equilíbrio deles deve ser entendido como a condição

de saúde física e mental, enquanto o desequilíbrio seria responsável pelos adventos das diversas enfermidades. Sendo assim, é possível perceber que há no *problemata aristotélico* um diálogo que se estabelece com o pensamento médico do *Corpus Hippocraticum*. Além disso, testemunhamos também outro aspecto em comum entre o pensamento filosófico e o médico que se refere à causa da melancolia, ambos entendem que ela é provocada pela ação do desequilíbrio humoral, porém, existe no *Problema XXX, I* uma novidade que corresponde à ideia de *discrasia*, ou seja, um desequilíbrio que acontece devido à temperatura, isto é, à ação do calor e do frio são fatores que podem determinar o surgimento da melancolia²⁹.

Se o *problemata aristotélico* apresenta a bile negra como fluído comum a todos os seres humanos tal como sugere o pensamento médico hipocrático e também entende que a causa da melancolia deriva do desequilíbrio humoral da bile negra e ao mesmo tempo das mudanças de temperaturas, chegamos à seguinte conclusão: todos os sujeitos estão passíveis de sofrerem de melancolia ao passo que todos os seres humanos têm em sua constituição orgânica a bile negra e, além disso, por todos estarem suscetíveis aos desequilíbrios humorais motivados tanto pela alimentação e bebidas, como pelas mudanças de temperatura. Por outro lado, a novidade do *Problema XXX, I* consiste na apresentação da melancolia a partir de duas categorias distintas, isto é, a melancolia doença e a melancolia natural.

Na definição da melancolia no *Aforismo 23* e o conceito de saúde da teoria humoral do tratado *Da Natureza do Homem* da *Coleção hipocrática* não foi possível encontrar em nenhum desses registros quaisquer menção ou ideia de categorias distintas em relação à melancolia, ao contrário, o pensamento médico hipocrático sugere uma definição bem clara sobre a condição melancólica a partir dos traços de comportamento e das influências humorais. Além disso, a concepção de doença também está bem definida no tratado hipocrático, mas não podemos afirmar que o problema aristotélico goze da mesma clareza e tampouco partilhe das mesmas especificidades — que exista uma aproximação entre a teoria humoral hipocrática e o *Problema XXX, I* não resta dúvidas, mas, ao mesmo tempo, surge uma perspectiva inovadora que diz respeito a um

²⁹De acordo com Jaeger em *Paidéia* (1986/2020), no *Corpus Hippocraticum*, no tratado *Dos ventos, águas e regiões* é possível encontrar outros conceitos de saúde e doença que se vinculam a elementos distintos da saúde humana, de modo que a idade, o clima da região, os alimentos e bebidas, os ventos, são todos elementos que contribuem para o desdobraimento de enfermidades como também são elementos que podem restabelecer a saúde do enfermo.

tipo de natureza individual que é própria do sujeito permitindo imaginar a melancolia a partir de duas categorias, são elas:

- a) *a melancolia doença* ou *adquirida* provocada pelo desequilíbrio humoral deriva da má alimentação e ingestão de líquidos, da falta de exercícios físicos, das mudanças de temperaturas do corpo ou do clima regional. Essa categoria tem uma especificidade, por se tratar de um tipo de doença adquirida, ela pode ser tratada ou pelo menos há esperança de que a saúde venha a se restabelecer por meio de intervenções médicas;
- b) *a melancolia natural* ou *constitutiva do ser* não deve ser pensada como um tipo ou uma classe de enfermidade, ao contrário, trata-se de uma categoria que é própria, comum do sujeito, portanto, as intervenções médicas são desnecessárias porque não consiste em um estado anormal de saúde humana, mas corresponde à própria natureza do sujeito.

A primeira categoria não traz, para nós, grandes novidades porque já nos debruçamos o suficiente sobre ela, entretanto, a segunda categoria introduz às nossas reflexões importantes elementos filosóficos que podem ser mais explorados, pois correspondem a uma tradição importante sobre o modo de pensar a melancolia. Encontramos no *Problema XXX, I* uma passagem que marca bem a diferença entre essas duas categorias, essencial para podemos entender quais os principais elementos e novidades que *o problemata aristotélico* introduz sobre a investigação da melancolia:

Now Black bile, which is naturally cold and does not reside on the surface when it is in the condition described, IF it is in excessive quantity in the doby, produces apoplexy or torpor, or despondency or fezr; but IF it becomes overheated, it produces cheerfulness with song, and madness, and the breaking out of sores and sof forth. In most cases, arising as it does from the daily food, it does not make men anu different in character, but only produces a melancholic disease. But those with whom this temperament exists by nature, at once develop various types of character, differing according to their different temperaments; those for instance in whom the bile is considerable and cold become sluggish and stupid, while those with whom it is excessive and hot become mad, clever or amorous and easily moved to passion and desire, and some become more talkative. But many, because this heat is near to the seat of the mind, are affected by the diseases of mandness or frenzy, which accounts for the Sibyls, soothsasyers, and all inspired persons, when theirs condition is due not to disease but to a natural mixture (ARISTÓTELES, 1958, p. 161-163)³⁰.

³⁰ Tradução nossa: Agora, a bile negra, que é naturalmente fria e não reside na superfície quando está na condição descrita, se estiver em quantidade excessiva no corpo, produz apoplexia ou torpor, desânimo ou medo; mas se se tornar superaquecido, produz alegria com música e loucura, e a ruptura de feridas e assim por diante. *Na maioria dos casos, surgindo da alimentação diária, não torna os homens de caráter diferente, mas apenas produz uma doença melancólica. Mas aqueles com quem esse temperamento existe por natureza desenvolvem ao mesmo tempo vários tipos de caráter, diferindo de acordo com seus*

Sem dúvida, a inovação do *Problema XXX, I* não reside apenas nas explicações que se referem à gênese da melancolia e da aproximação estabelecida entre ela e a genialidade, que eles são elementos importantes disso não restam dúvidas, mas ainda diz pouco a respeito sobre o modo como pensamos a melancolia e os estados depressivos hoje, isto é, para nós, as ideias mais interessantes apresentadas no *problemata aristotélico* se relaciona à noção que ele introduz a respeito de certa personalidade melancólica (ou depressiva), ou melhor, como o texto apresenta duas categorias distintas para a melancolia de forma que somos ainda hoje herdeiros dessa perspectiva: a melancolia doença e a melancolia natural. Diante disso, somos autorizados a imaginar que a ideia de *temperamento que existe por natureza* se fundamenta a partir de um tipo específico de pensamento filosófico que se ancora ou se estrutura sobre uma concepção de natureza humana diferente daquela comum ao período homérico e também distante daquela do pensamento hipocrático.

Assim, o *Problema XXX, I* inova ao apresenta a ideia de lugar comum à natureza humana que corresponde à noção de que há no sujeito um elemento ou traço que corresponde ao seu próprio ser, impossível de ser modificado por intervenções médicas. Mas tal natureza não fica à mercê das interferências orgânicas, isto é, cada sujeito corresponde a uma natureza específica que não pode ser modificada, porém, havendo interferências orgânicas podem ocorrer mudanças temporais que podem ser restituídas a partir das intervenções médicas.

Conforme vimos na narrativa *Sobre o riso e a loucura*, existe a ideia de uma natureza própria que corresponde a cada sujeito, ou seja, certa noção de *lugar comum ao ser*. Embora essa ideia não tenha sido bem elaborada, podemos entender que a mesma ideia surge no *problemata aristotélico* na forma de melancolia constitutiva ou natural. Por outro lado, essa categoria de melancolia não deve ser pensada como um traço de enfermidade, pois corresponde à natureza normal do sujeito.

De acordo com Carvalho (2015) em *O Problema XXX e o tratamento da condição melancólica em Aristóteles*, a bile negra não existe realmente no corpo humano, ela faz parte de uma espécie de mito ou metáfora que, durante muito tempo, o pensamento médico se voltou para explicar as origens das enfermidades físicas e

diferentes temperamentos; aqueles, por exemplo, nos quais a bile é considerável e fria se torna lento e estúpido, enquanto aqueles com quem a bile é excessiva e quente ficam loucos, espertos ou amorosos e movem-se facilmente para a paixão e o desejo, e alguns se tornam mais falantes. Mas muitos, porque esse calor está próximo à sede da mente, são afetados pelas doenças do mal-estar ou da frenesi, responsáveis pelas sibilas, adivinhos e todas as pessoas inspiradas, quando suas condições não são devidas a doenças, mas devido a uma mistura natural.

mentais. Por outro lado, Carvalho aponta que as categorias de melancolia presente no *problemata aristotélico* foram pensadas através da bile negra independentemente dos tipos possíveis de melancolia, ou seja, independente da melancolia ser doença ou natural, elas foram pensadas como efeitos da bile negra, a novidade do problema aristotélico consiste, porém, em vincular a melancolia natural a algo próprio do sujeito. Entretanto, para que isso fosse possível deveria existir algum pensamento grego de que a concepção de natureza humana fosse pensada como algo próprio do ser, para Carvalho (2015), os fundamentos filosóficos do *Problema XXX, I* encontram-se no pensamento socrático-platônico, pois ele traz uma nova concepção de natureza humana a partir relação corpo e alma muito presente no pensamento grego do século V a. C. Assim sendo, para Carvalho (2015), o pensamento socrático-platônico pode ser descrito da seguinte maneira:

Além de prezar o método de conhecimento da natureza humana estabelecida por Hipócrates e de enaltecer o contributo dos médicos para coesão social, Platão forneceu uma interpretação da origem e significado das perturbações mentais e da loucura que, apesar de não incidir na melancolia, *é relevante para entender a gênese da aproximação filosófica ao problema do gênio. A abordagem filosófica à doença ou disfunção mental do mundo antigo não se demarca da ideia da sua origem e estatuto fisiológico, mas remete para certos factores [sic] emocionais e mentais tanto na sua etiologia como terapia. Tais factores [sic] eram frequentemente atribuídos a falhas ou degradação moral, nomeadamente na gestão dos prazeres, aqui incluindo excessos alimentares, e à devoção religiosa exacerbada* (CARVALHO, 2015, p. 45, grifo nosso).

Seguiremos, então, a partir de agora os rastros filósofos mencionados por Carvalho (2015) que permitem compreender melhor como foi possível ao *Problema XXX, I* distinguir duas categorias de melancolia e conceder a uma delas o estatuto de *temperamento que existe por natureza*. Contudo, sabemos de antemão que a filosofia socrático-platônica está na base do pensamento e da cultura ocidental, porém, não sabemos ainda quais foram as suas contribuições para as inovações encontradas no *Problema XXX, I*, ou melhor, não sabemos ainda quais foram os elementos filosóficos do pensamento socrático-platônico que possibilitaram uma compreensão nova à melancolia. Assim sendo, buscaremos agora as bases filosóficas que possibilitaram ao *Problema XXX, I* introduzir essas duas categorias distintas de melancolia.

2.2.2 As contribuições da filosofia socrático-platônica na configuração da noção de melancolia constitutiva ou natural do *Problema XXX, I*

Seguindo os rastros de Carvalho (2015) a respeito das influências filosóficas socrático-platônicas sobre o advento da concepção de melancolia natural encontrada no *Problema XXX, I* nos deparamos com o conceito de *psyche*, que chama atenção por estabelecer uma forte conexão com a ideia de natureza humana encontrada na filosofia socrático-platônica e que se enlaça, ao mesmo tempo, com a noção de saúde e doença humana que ainda persiste na atualidade, isto é, com a ideia de que existem doenças relativas ao corpo e a alma.

De acordo com Dodds, em *Os gregos e o irracional* (2012), durante o século V e IV a. C. muitos poemas religiosos circulavam pela Grécia que vinculavam seu pensamento ao mito de Orfeu, porém, nessas obras não havia nenhum resquício de sistema ou organização que possibilitasse pensar em um conjunto de obras harmônicas e homogêneas que caracterizasse um pensamento religioso coeso, mas, ao contrário, esses diversos escritos representavam o pensamento órfico cujos registros são fragmentados e desconexos. Na Grécia antiga, o orfismo se tornou um pensamento importante, cujas contribuições são inquestionáveis para o advento da filosofia socrático-platônica, pois inseriu novas perspectivas em relação à natureza humana. Sendo assim, para pensarmos quais foram as contribuições do pensamento filosófico socrático-platônico ao *Problema XXX, I*, devemos nos ater primeiramente às modificações introduzidas pelo pensamento órfico à cultura grega antiga para, com isso, sinalizarmos quais foram as principais mudanças que estão inseridas na ideia de *temperamento que existe por natureza* do *Problema XXX, I*.

De acordo com Reale (2012), em *Corpo, alma e saúde*, a noção de *psyque* é uma das principais ideias que se modificou durante a Grécia antiga, possibilitando formas distintas de apreender a natureza humana. O homem do período homérico compreendia a *psyche* apenas a partir do momento da morte, porém, essa concepção foi perdida para sempre com as inovações do pensamento órfico cujas contribuições se encontram no pensamento filosófico socrático-platônico, para Reale, no período homérico,

[...] faltam quase completamente os conceitos de “*corpo*” (soma) e de “*alma*” (*psyche*), que se impuseram a partir do século quinto a. C. Nos poemas homéricos *soma* e *psyche* têm um significado exatamente contrário daquele que assumirão a partir do século quinto: *soma* significa, de fato, não o organismo vivo, mas o morto, ou seja, o “*cadáver*”, e *psyche* significa não o princípio vital do sentimento e do pensamento, mas o “*fantasma do morto*”, privado de vida, de sentimento e de inteligência (REALE, 2012, p. 14, grifo nosso).

O termo *psyche* assume novas perspectivas a partir do século V a.C., de modo que um dos principais acontecimentos para essa modificação se refere à introdução e à propagação do pensamento órfico que ganha destaque com o passar do tempo. Ademais, não é apenas a noção de *psyche* que se transforma, modifica-se também a noção de corpo e natureza humana.

Sócrates e Platão serão herdeiros do pensamento órfico, não de toda sua totalidade, mas, principalmente, dos aspectos relacionados às concepções de natureza humana vinculada a ideia de corpo e alma. O orfismo embora represente um pensamento religioso, ele contribuiu, sobretudo, para as principais características da noção de alma como *personalidade* ou *eu* da qual somos herdeiros, além disso, essa noção marca uma ruptura no pensamento filosófico a respeito da noção de natureza humana. As principais contribuições do pensamento órfico que influenciaram o pensamento filosófico socrático-platônico do qual somos herdeiros são: a ideia de que a alma está aprisionada no corpo, a ideia de que a alma deverá encarnar o número suficientemente de vezes que possibilite a ela se libertar dos pecados ou da culpa original e, por fim, a ideia de que a alma pode ser purificada a partir de práticas e rituais que a liberte da culpa original (DODDS, 2002; FRIAS, 2005; REALE, 2012).

Seja ou não verdade o fato do termo *psyche* causar um sentimento tênue de estranheza para o cidadão ateniense do século V a. C., uma coisa é certa: *a palavra não possuía nenhum sabor de puritanismo, e nem sequer gozava de qualquer status metafísico. A “alma” não era nenhuma prisioneira relutante do corpo, mas sim a vida ou o espírito do corpo, sentindo-se perfeitamente à vontade ali.* Foi nesse momento que o novo padrão religioso fez sua fatídica contribuição – *ao creditar ao homem um “eu” oculto, de origem divina, e, por conseguinte, colocar em desacordo corpo e alma*, este padrão introduziu em meio à cultura européia [sic] uma nova interpretação da existência humana (DODDS, 2002, p. 143, grifo nosso).

De acordo com Dodds (2002), a alma (*psyche*) passa a representar uma instância que se diferencia do corpo de modo que *a existência humana* ou a natureza humana se modifica para sempre a partir dessa concepção. O pensamento órfico entende que a alma é a unidade ou a natureza que corresponde ao ser, embora o orfismo seja um pensamento religioso as suas contribuições estarão na base do pensamento socrático-platônico de modo que podemos ver nos escritos platônicos a ideia de alma que se mantém até mesmo após a morte. Contudo, devemos salientar que a alma introduzida no discurso filosófico socrático-platônico se distancia do orfismo porque não assume um viés religioso, ao contrário, assume um viés metafísico, embora saibamos que não devemos atribuir esse termo ao pensamento socrático-platônico, mas nos parece

adequado para traçamos essa não correspondência de ideia que a alma assume nesses dois registros, o órfico e o filosófico, ou melhor, para o orfismo a alma tem uma concepção puramente religiosa enquanto, no discurso filosófico socrático-platônico, a alma assume um estatuto ontológico.

De acordo com Frias (2005), em *Doença do corpo, doença da alma*, a filosofia socrático-platônica atribui à alma uma hegemonia sobre o corpo, isso significa dizer que há uma modificação radical sobre a concepção de saúde/doença de modo que se admite, assim, a ideia de que há doenças que se vinculam à alma enquanto outras devem ser vinculadas ao corpo. Porém, ainda existe a possibilidade a partir do pensamento filosófico socrático-platônico de perceber que há certas doenças que seriam produzidas por uma interferência mútua entre corpo e alma, isto é, o corpo e a alma estariam tão bem vinculados que uma exerceria influência sobre a outra de modo que as doenças ou a saúde só podem ser pensadas a partir dessa relação.

A filosofia e a medicina representam áreas que se debruçaram demoradamente sobre o conhecimento das doenças físicas e mentais e, embora elas sejam distintas entre si, elas conseguiram inserir abordagens inovadoras sobre o campo teórico e prático. A medicina elaborou conhecimentos a partir do corpo que foram, por muito tempo, inquestionáveis, garantindo ao corpo humano um lugar de destaque para as investigações médicas sobre as múltiplas enfermidades humanas, já que o organismo se tornou o ponto de partida e de chegada das empreitadas médicas hipocráticas. Por outro lado, a filosofia se voltou para o pensamento, garantindo ao ser humano uma unidade que representada pela alma (*psyche*) humana. Esse lugar seguro e de obtenção do conhecimento tornou-se o viés de observação filosófico para a condição de saúde humana aonde o padecer está vinculada a natureza humana que consiste na relação entre corpo e alma. O pensamento socrático-platônico pode ser assim evocado, pois concede ao pensamento o lugar da razão e da boa medida, enquanto a desrazão será o lugar de padecimento (FRIAS, 2005).

De acordo com Frias (2005),

[...] encontramos provas suficientes da importância da medicina como paradigma em diversos temas estudados pelo filósofo ateniense [Platão] no início de sua produção acadêmica. Nesse sentido, um dos diálogos mais criativos de juventude de Platão é o *Cármides*, seja por seu caráter inovador, seja pela repercussão póstera que terá. *Esse é um dos primeiros textos da história da cultura ocidental em que a filosofia é qualificada como terapia da alma.*

Nessa obra, Platão introduz uma questão que será desenvolvida em diversos diálogos posteriores: *a relação entre corpo-alma. Ao atribuir à alma*

*hegemonia sobre o corpo, ele está, ao mesmo tempo, imputando à alma a causa da doença do corpo e admitindo, por consequência, a doença da alma. O Cármites, que a princípio se destina à discussão do conceito de *sophrosýne* [prudência, medida], levanta, de forma inaugural, uma problemática que irá atravessar os séculos: a medicina limita-se ao tratamento do corpo e, no entanto, há doenças que são desencadeadas por distúrbios da alma e que requerem, para sua resolução, o prévio tratamento desta última (FRIAS, 2005, p. 80, grifo nosso).*

Ainda de acordo com Frias (2005), Platão foi o primeiro a identificar a doença da alma, não Hipócrates, pois, o pensamento filosófico possibilitou um lugar de adoecimento que se vincula à alma, também porque é dentro do pensamento filosófico socrático-platônico que vemos surgir uma concepção de natureza humana que se diverge de toda a história da humanidade, de modo que a identificação da doença da alma por Platão apenas foi possível a partir da noção da relação corpo-alma. Frias (2005, p.82) explica que, para Platão, “[...]a alma, ao habitar um corpo, ao se apropriar de uma natureza física, assimila igualmente as suas imperfeições e seu estado potencialmente doentio [...] ele estabelece o conceito de saúde e doença”.

Voltemos ao *Problema XXX, I*, o pensamento filosófico presente no *problemata* aristotélico sugere que as bases de filosóficas para a descrição de duas categorias de melancolia estão assentadas sobre uma concepção de natureza humana distinta daquela presente na época do homem homérico, a relação corpo-alma presente nos escritos socrático-platônicos sugere que o ser humano passa a ser concebido como uma entidade psíquica que habita o corpo, que serve de prisão para a alma, assim sendo, *o temperamento que existe por natureza* que se vincula a melancolia natural ou constitutiva deixa evidente que se estabelece a partir do pensamento filosófico socrático-platônico de psique cujo conceito passa a ser entendida como *personalidade, identidade ou eu* do sujeito. Sem dúvida, o *Problema XXX, I* traz como inovação a ideia de que o sujeito tem uma personalidade própria que não pode ser modificada, embora possa ser atingido pelos desequilíbrios humorais ou pelos fatores externos como o calor e o frio, a personalidade ou eu do sujeito pensado aqui como uma melancolia natural ou constitutiva impede que o sujeito seja de outra forma a não ser um sujeito que é melancólico por natureza.

2.3 As influências do pensamento médico hipocrático e da filosofia socrático-platônico na configuração do pensamento médico galênico a respeito do temperamento melancólico

Claudio Galeno (130-200 d.C.) foi um famoso médico de Pérgamo que iniciou sua carreira como cirurgião, prescrevia dietas alimentares para os enfermos e para os atletas da cidade, foi um médico muito dedicado que ganhou fama por cuidar e curar o filósofo Eudemo, do tio do imperador Ovaro e o genro de Marco Aurélio (ALEXANDER; SELESNICK, 1980).

De acordo com Alexander e Selesnick em *História da psiquiatria (1980)*, Galeno acreditava que a anatomia humana era idêntica aos dos animais, pensamento que foi contestado por Andreas Vesálius a partir dos estudos que este desenvolveu com base nas dissecações dos corpos humanos. O pensamento médico de Galeno reuniu vários aspectos da medicina hipocrática principalmente a que diz respeito a teoria humoral, outros aspectos também foram importantes para a formulação da medicina galênica, entre eles, destaca-se a forte influência da filosofia socrático-platônica e aristotélica.

Ainda de acordo com Alexander e Selesnick (1980),

Conta-se que Galeno escreveu pelo menos quatrocentas obras, das quais ainda existem oitenta e três livros e pelo menos quinze comentários sobre os escritos hipocráticos. Era muito amigo de tomar emprestado; plagiava, sintetizava, aprimorava e copiava. Aproveitou-se do misticismo de Platão, do estoicismo de Zeno, e dos trabalhos anatômicos de Herófilo e Erasítrato. Tinha gostos epicuristas. A perpetuação de sua influência foi devida à firmeza com que defendeu Hipócrates e sua aceitação de um Criador, ao qual com freqüência [sic] dedicou seus trabalhos. O Cristianismo da Idade Média não podia encontrar o que condenar no monoteísmo galênico (ALEXANDER; SELESNICK, 1980, p. 75).

Por muitos séculos, o pensamento de Galeno manteve-se inquestionável, a falta ou as poucas críticas que sofreu seu pensamento se deve principalmente pelo fato de Galeno ter se ancorado no pensamento médico hipocrático, além disso, ter sustentado algumas de suas ideias a partir da filosofia platônica e aristotélica foi fundamental para que sua medicina perdurasse por tanto tempo (ALEXANDER; SELESNICK, 1980). Por causa disso, a teoria médica galênica provou de uma estagnação que produziu um efeito muito prejudicial ao conhecimento médico, ou seja, a pouca crítica que a medicina galênica sofreu, durante séculos, fez com que os métodos e as teorias médicas não avançassem e não produzissem novos conhecimentos a respeito da saúde e da doença humana.

Por outro lado, podemos encontrar no pensamento médico de Galeno uma teoria que foi muito propagada e ainda hoje serve de parâmetro e de estudos para certas áreas do conhecimento – como, exemplo, a antroposofia – estamos nos referindo a teoria dos temperamentos.

De acordo com Hanna Kamieniecki (1994), em *Histoire de la psychosomatique*, a noção de doença mental deve ser entendida como uma ideia presente no pensamento médico galênico devido, principalmente, a sua herança platônica e aristotélica de saúde e alma humana, além disso, o médico de Pérgamo conseguiu desenvolver uma teoria psíquica humoral que permitiu apreender certos aspectos do comportamento humano a partir das propriedades dos fluídos corporais. A partir da teoria humoral hipocrática, segundo a autora,

On doit à Galien la notion de maladie mentale par <<lésion sympathique>> entre l'atteinte d'un organe et ses effets sur l'âme "lès organes sont subordonnés à l'âme car l'artisan de notre corps les a disposés pour se servir mutuellement" Il reconnaît aussi des maladies par atteinte directe Du cerveau, leur cause étant due à l'action des passions sur lès humeurs Du cerveau. Il construit une théorie psycho-humorale des tempéraments à partir de la doctrine des quatre humeurs qu'il emprunte à Hippocrate. Selon cette théorie, lès individus se distinguent psychologiquement en types suivant la prédominance d'une des quatre humeurs. Il en sortira la doctrine de facultés de l'esprit et lès typologies qui prévaudront durant des siècles (KAMIENIECKI, 1994, p. 14).³¹

Com a teoria dos temperamentos, o pensamento galênico traz uma novidade em relação a compreensão da melancolia, primeiro, a melancolia continuou sendo pensada como uma consequência inquestionavelmente do excesso de bile negra. Além disso, Galeno também formulou uma concepção de melancolia que se vincula ao temperamento ou a personalidade do sujeito, assim como o *Problema XXX, I*, a medicina galênica-hipocrática concedeu a melancolia dois tipos de categorias (STAROBINSKI, 2016).

De acordo com Starobinski (2002), na teoria médica de Galeno, a melancolia-doença era pensada como derivada da bile negra, porém, apresentava uma novidade distinta daquela do *Corpus Hippocraticum*, para o médico de Pérgamo, o excesso de bile negra poderia se acumular em qualquer região do corpo de modo que produziria melancolia, mas seus sintomas poderiam ser diversos tudo dependeria de que região do corpo a bile se acumularia. Segundo Starobinski (2002), esse pensamento introduz uma novidade porque enquanto a maioria acreditava ser a melancolia um efeito do excesso

³¹Tradução nossa: devemos a Galeno a noção de doença mental por "lesão simpática" entre o ataque de um órgão e seus efeitos sobre a alma "os órgãos são subordinados à alma porque o artesão de nosso corpo os arranhou para serem para servir uns aos outros" Ele também reconheceu doenças que afetam diretamente o cérebro, sendo a sua causa devida à ação da paixão sobre os estados de espírito do cérebro. Ele constrói uma teoria psico-humoral dos temperamentos a partir da doutrina dos quatro humores que ele toma emprestado de Hipócrates. De acordo com essa teoria, os indivíduos são psicologicamente diferenciados em tipos de acordo com a predominância de um dos quatro modos. dele surgirá a doutrina das faculdades da mente e as tipologias que prevalecerão por séculos (KAMIENIECKI, 1994, p. 14).

de bile negra no cérebro, Galeno a concebe como um resultado de excesso de bile negra que pode se acumular em qualquer região do corpo, não necessariamente no cérebro.

Ainda de acordo com Starobinski (2002), o pensamento médico galênico fixa a descrição e a definição da melancolia até o século XVIII, quando ela passa a ser questionada e substituída por outras teorias e práticas médicas. Para Galeno, a melancolia continuava a ser vinculada a bile negra e, por causa disso, as terapêuticas se mantinham, ou seja, ainda se perpetuava a administração do heléboro e das sangrias como forma de tratar o melancólico, conforme vimos, uma das características do pensamento médico hipocrático consiste em tentar reequilibrar o organismo humano e, com isso, o excesso de bile negra tratada através da tentativa de expurgar esse humor. Assim sendo, os tratamentos médicos de Galeno nada inovam quanto as terapêuticas médicas que continuam a ser as mesmas empregadas pelos médicos das escolas de Cós. Por outro lado, por influência da filosofia platônica e aristotélica, Galeno constituiu um novo esquema para o temperamento humano, devemos ao médico de Pérgamo a doutrina dos quatro humores ou dos temperamentos, de modo que podemos pensar que o pensamento galênico conseguiu elaborar a partir da fisiologia aquilo que estava presente no *Problema XXX, I* referente ao *temperamento que existe por natureza* do melancólico, ou melhor, Galeno baseado na teoria humoral de Hipócrates presente no tratado *Da natureza do homem* conseguiu desenvolver uma teoria dos temperamentos aonde consegue descrever o temperamento ou as personalidades humanas a partir de uma visão médica fisiológica que tem os humores como base.

De acordo com Ito e Guzzo (2002), Galeno inova quando elabora uma teoria dos temperamentos que consiste em pensar a natureza humana a partir de uma predominância humoral, isto é, para Galeno, a personalidade ou o temperamento humano se explica porque haveria na constituição própria do ser humano, a predominância de um dos humores seria responsável pelas características psicológicas distintas entre os indivíduos. Segundo Ito e Guzzo (2002), Galeno estabelece nove tipos distintos de temperamentos ou personalidades, de modo que são quatro os temperamentos primários, quatro são os temperamentos secundários que se derivam dos primários e um temperamento ideal que consiste na mistura perfeita ou harmônica dos quatro humores corporais (bile amarela, bile negra [ou atrabílis], fleuma e sangue).

De modo esquemático os quatro temperamentos primários podem ser descritos da seguinte maneira:

- a) o temperamento sanguíneo, que é resultado da predominância do sangue no organismo humano. Os sanguíneos são pensados como aqueles sujeitos que têm porte atlético e apresentam vigor;
- b) o temperamento colérico, que é resultado da predominância da bile amarela. Os sujeitos coléricos são aquelas pessoas que se irritam facilmente;
- c) o temperamento melancólico, que é resultado do excesso de bile negra no organismo. Os melancólicos são aqueles sujeitos que apresentam traços de grande tristeza e prostração diante da vida;
- d) e, por fim, o temperamento fleumático, que é resultado da predominância do fleuma no organismo humano. Os sujeitos fleumáticos são aquelas pessoas que se apresentam geralmente muito cansadas e certa lentidão nas suas ações.

A teoria dos temperamentos de Galeno coloca em evidência duas questões fundamentais, a primeira se refere à herança do pensamento humoral hipocrático que, conseqüentemente, requer uma terapêutica cuja finalidade seja reequilibrar os humores. Assim sendo, o pensamento médico galênico-hipocrático não introduz nenhuma novidade a respeito da concepção de saúde e doença humana de modo que vemos estagnar as terapêuticas médicas. O segundo problema que o pensamento galênico-hipocrático traz consiste na influência do pensamento filosófico platônico e aristotélico, já que possibilita vincula os traços psicológicos com a fisiologia humana, conforme vimos, o temperamento ou a personalidade pensada como algo que próprio tem seus fundamentos no pensamento socrático-platônico da alma (*psyche*) humana, pensamento que Aristóteles também foi herdeiro. Assim sendo, as marcas e as influências do pensamento galênico, embora sejam inovadoras porque produzem uma elaboração teórica médica que vincula a natureza humana a partir do fisiológico a traços e aspectos psíquicos do comportamento do sujeito, não produzem e nem marcam uma ruptura sobre as tradições médicas e filosóficas da antiguidade clássica, ao contrário, ele as mantém, mas aprimora certos aspectos que serão valoráveis a elaborações filosóficas e médicas posteriores a respeito da personalidade e dos temperamentos humanos.

CAPÍTULO III - MELANCOLIA COMO TRISTEZA EXACERBADA: TRISTEZA COMO PAIXÃO DA ALMA

Passaremos a investigar e analisar agora de que modo a melancolia sai do discurso médico galênico-hipocrático dos humores e passa a configurar uma afecção da alma, isto é, de que forma a medicina, a filosofia e principalmente a psicanálise compreendem a melancolia como um estado de saúde anormal que se vincula aos afetos, às emoções, à tristeza. Para isso, traçamos um percurso que permite enxergar quais os aspectos sociais e filosóficos que possibilitaram as doenças mentais de serem explicadas de diversos modos. Apresentamos inicialmente um trajeto histórico com seus principais movimentos de transformação que permitiram uma modificação sobre a concepção do sujeito, para irmos em direção à inovação do pensamento cartesiano que consiste, entre tantas coisas, em uma concepção da natureza humana singular a partir do dualismo substancial — corpo e alma — o que leva necessariamente à noção cartesiana das paixões da alma. Assim, pensamos que, durante esse percurso, fica evidente que o pensamento cartesiano não apenas inaugura uma nova filosofia, mas permite também uma nova abordagem sobre as doenças mentais e os diversos tipos de sofrimento psíquico. Para finalizarmos a nossa trajetória acerca da melancolia, evocamos o pensamento freudiano, entendido como um herdeiro das paixões da alma cartesianas. Portanto, Descartes e Freud permitem novas abordagens que se referem aos sofrimentos psíquicos, embora esse último tenha se privilegiado das diversas elaborações teóricas e filosóficas de pensadores antigos e também seus contemporâneos. Desse modo, finalizamos o nosso percurso apontando essa conexão entre esses dois pensadores de épocas tão distintas, apontando também as inovações freudianas acerca da investigação e da compreensão do quadro melancólico, explicado a partir do inconsciente psíquico e a partir da noção da cisão do eu freudiano.

3.1 Os diversos modos de explicar as doenças mentais

Durante muito tempo, o pensamento galênico-hipocrático foi adotado pela medicina e configurou o principal modelo de compreensão e investigação sobre as doenças físicas e mentais, mas, lembremos que nem sempre foi assim; além do mais é importante frisar que o modo como a medicina entende a saúde e a doença passa necessariamente pela concepção de sujeito, que é construída através do tempo e

motivada pelas mudanças de pensamento de cunho social, econômico, político e filosófico, o que configura um caráter dinâmico para a medicina. Desse modo, ao nos debruçarmos sobre a saúde mental para tentar compreender melhor o quadro melancólico no transcorrer dos séculos, aos poucos fomos percebendo que as transformações no interior da sociedade foram capazes de provocar mudanças profundas no modo de compreender a saúde humana, o que conseqüentemente ocorreu também com as modificações dos tratamentos médicos.

No percurso traçado até aqui foi possível notar que, em um primeiro momento, na Grécia antiga, o homem homérico se organizou a partir de uma visão mítica do mundo, a qual foi sendo abandonada gradualmente e passou a ser substituída por um olhar racional sobre a realidade. Dessa forma, vimos como a medicina homérica foi, aos poucos, sendo deixada para trás e, conseqüentemente, a medicina hipocrática de base racional foi se estabelecendo como um saber legítimo e duradouro. Portanto, se a medicina homérica pensou a saúde como um acontecimento externo, desvinculado do corpo humano, e, além disso, entendia o restabelecimento da saúde como um resultado de reconciliação entre o homem e os deuses, a medicina hipocrática colocou o corpo humano no centro das reflexões médicas e direcionou a ele a origem de todas as enfermidades, fossem elas físicas ou mentais. Assim sendo, a medicina hipocrática foi se estabelecendo no interior das cidades gregas e se propagando e o discurso sobrenatural da medicina homérica cedeu espaço para um discurso natural da medicina hipocrática.

Nesse percurso, foi possível perceber que não se trata apenas de uma mudança de concepção médica e paradigmática, mas trata-se também, e inclusive, de uma nova configuração do próprio homem enquanto conceito, isto é, a forma de pensar o homem se atrela e se embaralha nas novas configurações sociais, políticas, econômicas e filosóficas. Sem dúvida, o pensamento médico hipocrático tem um valor indiscutível que pode ser medido ainda hoje nas práticas médicas contemporâneas, cujos objetivos essenciais são voltados para o conhecimento empírico e sistemático do corpo. Assim, a observação, a experimentação e a intervenção sobre ele são essenciais para a prática da medicina, de modo que o contrário disso deve ser entendido, para os médicos contemporâneos, como práticas de magia, bruxaria, charlatanismo, entre outros. Contudo, devemos destacar que o pensamento galênico-hipocrático foi atingido pelo pensamento cartesiano, cuja estrutura leva à reflexão a noção de corpo e alma, umas das heranças do pensamento cristão. Mas o que desejamos frisar é que, depois de Hipócrates

de Cós, a medicina nunca mais pôde ser pensada de outra forma, assim como depois do advento do cristianismo e das inúmeras reflexões suscitadas por ele diante da constituição da natureza humana e divina a medicina nunca mais pode ser a mesma. Assim sendo, podemos afirmar que as mudanças produzidas no interior das sociedades — no âmbito cultural, social, filosófico e religioso — servem de sismógrafos que indicam transformações sobre o conceito saúde/doença, o que leva simultaneamente a transformações também nos modos de tratamentos que devem ser atrelados aos valores sociais predominantes de cada época. Toda essa explicação tem como objetivo nos preparar para o próximo passo, que é compreender como as doenças mentais foram pensadas durante a Idade Média, período que se estende entre o século V ao XV da nossa era, e, além disso, como elas foram pensadas no Renascimento e nos séculos posteriores.

No período medieval, as doenças físicas e mentais receberam diversas explicações, conseqüentemente, os tratamentos também foram variados, sendo alguns até mesmo inovadores. Uma característica marcante e predominante desse período foi a influência da doutrina cristã sobre o pensamento do homem medieval, pois percebemos que tanto as explicações sobre os fenômenos do mundo como a própria percepção do indivíduo foram contaminadas pelo cristianismo. Desse modo, surge a seguinte indagação: *como as doenças mentais, sobretudo, a melancolia, foram pensadas e tratadas durante a Idade Média?*³²

Tendo em vista que a resposta a essa questão é tão complexa quanto extensa e que não temos a intenção de nos debruçarmos longamente sobre o assunto, já que isso requereria de nós um trabalho igualmente extenso e não dispomos de tempo suficiente para tal empreitada, faremos apenas um pequeno recorte conveniente às nossas reflexões, de modo que sirva de base para compreendermos como o pensamento moderno se distancia da concepção medieval das doenças mentais.

³² De acordo com Crislip (2005), a palavra acídia ou acedia vem do latim e chega até nós pelo grego, cujo significado é desleixo, descaso. Ao sairmos da antiguidade clássica e entrarmos na Idade Média, nos deparamos com uma nova nomenclatura para a melancolia: a palavra melancolia é substituída pelo termo acídia e, além disso, também recebe um novo tipo de explicação e formas de tratamento daqueles comuns aos saberes dos médicos galênico-hipocrático. Os acometidos pela acídia, cujas características sintomatológicas são as mesmas daquelas encontradas nos quadros melancólicos — desânimo, apatia, prostração, inação, entre outras — eram geralmente tratados pelos monges e freiras. Além disso, os mais acometidos por essa enfermidade eram os próprios clericais. Assim, um dos principais tratamentos eram os castigos, como forma de redimir a alma e os trabalhos comunitários. A vida religiosa e a suposta tentativa de comunhão com Deus não impediam que os indivíduos adoecessem e ficassem isentos dos sofrimentos da alma. Assim, tanto a acídia como outras doenças mentais foram explicadas a partir do mesmo prisma de entendimento: um vício da alma que deveria ser extirpado da vida do sujeito.

De acordo com Alexander e Selesnick, na obra *História da psiquiatria* (1980), vários acontecimentos históricos foram capazes de produzir uma nova configuração do pensamento do homem europeu, por conseguinte, mudanças que atingiram o modo de entender a saúde humana, sobretudo dando forma a novas explicações sobre as doenças mentais. Entre esses diversos eventos, as epidemias que ocorreram entre o século IV e I a.C. foram responsáveis por assolar e amedrontar as sociedades europeias desse período. Esse evento, segundo os autores, foi fundamental para fazer ressurgir a crença no sobrenatural perdido há séculos, o que havia sucumbido com o advento da filosofia pré-socrática. Nesse cenário de incertezas e de medo, sentimentos provocados pelas epidemias, os europeus enfraqueceram a sua confiança na ciência e na medicina, já que as mortes e as enfermidades se alastravam cada vez mais pelas sociedades europeias; assim, diante da gravidade e dos numerosos casos de doença, a medicina foi se misturando com pensamentos mágicos e religiosos. Segundo os autores mencionados, outro evento importante foi a queda do Império Romano, que deve ser entendido como o segundo maior impacto na sociedade europeia, fato que colocou à prova os valores culturais e sociais da época.

Durante a Alta Idade Média, a insegurança e o medo serviram de base para a configuração do novo pensamento do homem europeu, de modo que rapidamente a população se voltou para o mundo sobrenatural e religioso com a esperança de alcançar algum nível de proteção. Tal movimento medieval refere-se, principalmente, ao abandono ou à desconfiança crescente no saber médico e científico, por conseguinte, as pessoas se voltavam cada vez mais para o mundo sobrenatural. O pensamento do homem medieval se constituiu, assim, a partir de contrastes, ou seja, se de um lado a religião vai se transformando como fonte de segurança e apoio, de outro, a incerteza diante dos eventos sociais e políticos ratificam a fragilidade do homem em meio à natureza (ALMEIDA, 2009; ALEXANDER; SELESNICK, 1980).

De acordo com Almeida (2009), é importante que a Idade Média seja repensada, de modo que possamos desmistificá-la; não se devendo pensar o período medieval como apenas um intervalo de retrocessos e atrasos, mas pensá-lo também como um período de avanços, sobretudo ao que se refere à autorreflexão, por exemplo, as reflexões filosóficas de Santo Agostinho e de São Tomás de Aquino, que foram essenciais para alguns pensadores renascentistas e modernos³³. Além disso, a referida

³³ Descartes foi um dos pensadores renascentistas que se voltaram para as ideias de santo Agostinho e são Tomás de Aquino, principalmente, ao que se refere a reflexão das paixões da alma e a noção do amor e da

comentadora também esclarece que as Cruzadas patrocinadas pela igreja também conseguiram proporcionar intercâmbios culturais importantes devido às migrações dos mouros, outro aspecto importante da Idade Média, fato que permitiu uma maior propagação do saber médico na sociedade. Além disso, também existiu um acesso maior das mulheres e dos judeus às universidades de medicina³⁴.

As doenças mentais na Idade Média não gozaram de uma sistematização rigorosa e, tampouco, havia, para elas, uma classificação nosológica. Isso significa que as doenças mentais correspondiam a uma única categoria de doença descrita ou denominada como loucura. Assim sendo, não podemos atribuir a esse período as especificações que temos atualmente sobre os diversos transtornos mentais ou os transtornos de humor, porém, podemos pensá-lo como um momento histórico ímpar que trouxe contribuições filosóficas importantes, as quais permitiram mudanças posteriores no modo de entender as enfermidades da mente. Dito isso, na Idade Média, o termo loucura designava vários tipos de doenças mentais, que poderiam ser desde uma crise nervosa até um caso de esquizofrenia grave.

A ausência de critério e de uma sistematização sobre as doenças mentais fez com que elas recebessem os mesmos tipos de tratamentos, que eram empregados independentemente da gravidade ou da ocorrência da doença. Assim, os sintomas apresentados pelos tidos como loucos eram tratados todos de uma mesma forma. Entre esses diversos tratamentos, havia dois que se destacavam, segundo Alexander e Selesnick (1980) e que foram utilizados em épocas distintas. Em um primeiro momento, na Alta Idade Média, a loucura foi pensada como uma consequência orgânica, mas ela também estava atrelada aos efeitos de ações demoníacas, de modo que os loucos seriam vítimas de espíritos que tinham conseguido adentrar seus corpos através dos maus hábitos ou dos maus pensamentos, portanto, a causa da loucura estava diretamente associada às ações e aos pensamentos humanos;consequentemente, o tratamento consistia em expulsar os maus espíritos do corpo, logo, o exorcismo era o tratamento mais recomendado. É importante frisar que o tratamento não era punir o doente, mas, sim, livrá-lo das possessões demoníacas das quais ele era apenas uma vítima.

alma humana, de modo que Descartes introduz novas perspectivas motivados pelo pensamento desses autores, assim sendo, o filósofo francês rompe tanto com a filosofia clássica, como também com a patrística e a escolástica.

³⁴ Durante a Idade Média duas escolas chamavam a atenção, a escola de Salerno, na Itália, e a escola de Montpellier, no sul da França. Ambas contribuíram para os progressos e nos intercâmbios culturais, elas aceitavam mulheres, judeus e mulçumanos para os estudos de medicina, o que permitiu uma difusão sobre o saber teórico e médico (ALMEIDA, 2009, p.6). No século XVIII, Philippe Pinel iria se tornar aluno da escola de Montpellier.

De acordo com Crislip (2005), durante a Alta Idade Média, as doenças mentais foram pensadas como um vício da alma e, por isso, elas deveriam ser eliminadas da vida do sujeito através de penitências, orações e trabalhos manuais. Essas práticas eram frequentemente recomendadas por monges e médicos medievais, tendo como principal objetivo o de tentar extirpar os vícios da alma do homem. Assim sendo, o trabalho era concebido na Idade Média como um instrumento que servia para aperfeiçoar o espírito humano e, ao mesmo tempo, defendê-lo do mal ou das ações dos espíritos demoníacos.

Starobinski, em *A tinta da melancolia* (2002), traz informações importantes que se referem à melancolia e ao modo como ela era explicada e também tratada durante a Alta Idade Média. Ele esclarece que nesse período o pensamento médico galênico-hipocrático ainda predominava e era muito raro ver ideias importantes que não fossem atreladas ao pensamento antigo, de modo que os médicos e pensadores desse período acreditavam que a melancolia tanto dependia do estilo de vida adotado pelos sujeitos, como também estava vinculada diretamente ao desequilíbrio humoral. Com isso, a teoria humoral continuava vigente, embora tivesse ganhado novos adornos que dizem respeito ao estilo de vida e à conduta moral do indivíduo, os quais estavam presentes nas reflexões médicas da época³⁵.

Durante a Baixa Idade Média, um pouco mais à frente na história, os médicos medievais começaram a adotar a trepanação³⁶ como método cirúrgico na tentativa de livrar os doentes mentais dos espíritos demoníacos. Essa técnica consistia em uma pequena perfuração no crânio do enfermo com o objetivo de tentar expulsar dali, ao mesmo tempo, os humores que estivessem acumulados e os maus espíritos (TONI; ROMANELLI; SALVO, 2005)³⁷. Uma curiosidade que diz respeito a essa técnica

³⁵De acordo com Jean Starobinski (2002), Constantino, o Africano, apresentou uma descrição sobre afecção melancólica muito interessante em seu texto *De melancholia*; nele, a doença é tratada sem o enfoque mágico ou demonológico, aspecto comum a partir dos anos 1487, com a publicação da obra *Malleus Maleficarum*. Na obra de Constantino, o Africano, a menção ao pensamento humoral galênico-hipocrático une-se a um caráter inovador de seu pensamento, isto é, o tratamento para a melancolia não se limitava apenas ao reequilíbrio humoral, mas também ao reequilíbrio do estilo de vida do paciente. Sendo assim, encontramos as paixões da alma como um dos elementos que fazem parte da *pharmacia* do médico. Citamos Starobinski ao que se refere ao pensamento de Constantino, o Africano: “Para remediar a melancolia, não basta administrar medicamentos, também é preciso reorganizar o estilo de vida do paciente. A *pharmacia* deve ir de par com a ordenação e a regulação de “seis coisas necessárias, a saber: o ar, os alimentos e as bebidas, a retenção e a expulsão, o exercício e o repouso, o sono e a vigília, as paixões da alma” (STARONBISKI, 2002, p. 50).

³⁶Constam no Anexo I os instrumentos empregados na técnica cirúrgica denominada trepanação.

³⁷Em consequência do forte pensamento cristão que orientava a sociedade medieval, as doenças mentais foram tratadas de formas diferentes. Entre os diversos procedimentos médicos, a trepanação tornou-se um procedimento médico muito difundido na sociedade medieval, mesmo sendo muito perigoso e arriscado. Essa técnica consiste em perfurar o crânio do paciente para tentar fazer vazar ou expulsar dali *os espíritos maus* que pudessem estar alojados no corpo do enfermo. Esse método foi muito utilizado por quase toda a

refere-se à sua utilização no período neolítico, pois, segundo Sabbatini (1997), a trepanação chama atenção porque ela foi empregada cerca de 1600 a. C. no Egito e também nas comunidades astecas, o que possibilita pensarmos que as doenças e os transtornos mentais já eram objetos de investigação muito antes das primeiras elaborações teóricas de Hipócrates, Alcmeón de Crotona, entre outros médicos e pensadores³⁸.

Entre os séculos XII e XIV, as doenças mentais passaram a receber um tratamento diferente daquele empregado no início da Idade Média e, embora o homem medieval continuasse explicando os transtornos mentais como um efeito das possessões demoníacas, agora, o tratamento se volta para a punição do próprio doente. Isso significa que, por volta de 1487, ano de publicação da obra *Malleus Maleficarum*, de Johann Sprenger e Heinrich Kraemer, a Europa iniciou uma verdadeira caça às feiticeiras. Assim sendo, o destino desses infelizes, como também o de mulheres e crianças, era a condenação à fogueira. Esses séculos representam um período de enormes matanças, e o homem medieval conseguia justificar esses atos por meio de um discurso religioso que tem como base a crença de que era necessário eliminar não apenas os espíritos demoníacos do corpo do indivíduo, mas também o próprio o hospedeiro de tais espíritos (ALEXANDER; SELESNICK, 1980; PESSOTTI, 1999)³⁹.

Foi possível apresentar até aqui que as doenças mentais na Idade Média que pertenciam à uma única categoria de doença — a loucura — receberam dois tipos de tratamentos distintos e que correspondem a épocas diferentes ao longo desse período que durou quase mil anos. Em um primeiro momento, as doenças mentais foram tratadas pelos monges e freiras, e geralmente os enfermos recebiam, ao mesmo tempo, assistências médicas com base humoral e tratamentos espirituais, de modo que, em suma, os doentes recebiam certo apoio dos cristãos. Posteriormente, na Baixa Idade

Idade Média (CRISLIP, 2005; TONI; ROMANELLI; SALVO, 2005), porém, a trepanação não foi uma técnica utilizada apenas naquele período. Segundo Toni et al. (2005), ela era muito utilizada também no período paleolítico, com os mesmos objetivos da Idade Média, isto é, expulsar do corpo do doente os espíritos demoníacos que estariam alojados na cabeça e no corpo do enfermo.

³⁸ No anexo II, consta a figura de um crânio asteca submetido à trepanação, assim como também consta a imagem do papiro de Edwin Smith em caráter de curiosidade.

³⁹ De acordo com Alexander e Selesnick, em *História da Psiquiatria* (1980), a sociedade feudal foi atingida por diversos acontecimentos que proporcionaram o movimento de caça às feiticeiras, entre eles, a invenção da pólvora, a imprensa, a Reforma Protestante e, novamente, as epidemias, que causaram inúmeras mortes. Além disso, a igreja se viu obrigada a fazer um movimento antierótico devido ao comportamento sexual dos monges e freiras dos conventos e mosteiros, posto que, muitas vezes, os clericais mantinham relações sexuais entre eles. O celibato não impedia que os desejos carnavais fossem eliminados desses indivíduos. Assim, a igreja se via obrigada a encontrar um novo bode expiatório: além de perseguirem os judeus, agora, as mulheres também foram alvo de perseguições religiosas.

Média, a trepanação foi amplamente utilizada, respeitando dois princípios que vigoravam na época, isto é, o de tentar expulsar o humor acumulado no cérebro ao mesmo tempo em que se tentava também expelir os demônios do corpo humano através dessa perfuração. Portanto, os doentes mentais tinham, muitas vezes, os seus crânios perfurados para fazer vazarem e expulsar dali, respectivamente, os humores e os maus espíritos. Em outro momento da Baixa Idade Média, um outro cenário aterrorizante surge para os doentes, principalmente àqueles que sofriam de transtornos mentais, com a publicação do manual de Inquisição —o *Malleus Maleficarum*. Os enfermos passaram a ser tratados com muito desprezo, hostilidade e preconceito. O cenário que se forma é bárbaro, pois não se tratava apenas de expulsar os demônios do corpo, mas também de tentar eliminar seus hospedeiros, isto é, os próprios enfermos. Com o manual de Inquisição, um tribunal foi montado, permitindo o julgamento de diversas pessoas que poderiam se enquadrar como feiticeiras ou bruxas; o julgamento dessas pessoas geralmente era a condenação à fogueira, e todas as barbáries cometidas contra esses indivíduos eram justificadas pelo pensamento cristão⁴⁰.

Como na Idade Média os doentes mentais foram pensados como resultados das possessões demoníacas que conseguiriam penetrar no corpo através dos maus pensamentos e das más ações dos indivíduos levando-os à loucura, logo os pensadores e médicos medievais se ocuparam em tentar compreender o funcionamento da alma, de modo que fosse possível direcionar esse conhecimento para o tratamento da saúde física e espiritual do homem. Assim, a alma torna-se objeto de interesse⁴¹.

⁴⁰Com o manual da Inquisição, a demonologia foi legitimada pelo papa Inocêncio VIII, pelo rei de Roma, Maximiliano I e pela Universidade de Colônia. A fogueira não era o único tratamento que o manual indicava para as feiticeiras, hospedeiras dos espíritos demoníacos, mas também trazia informações sobre outros tipos de enfermidades que, por não serem curadas por tratamentos convencionais, com a medicina da época, poderiam representar ações demoníacas sobre o corpo do indivíduo. Assim sendo, tanto transtornos físicos como psíquicos, se não curados, deveriam ser levados à fogueira (ALEXANDER; SELESNICK, 1980).

⁴¹De acordo com Alexander e Selesnick, em *História da psiquiatria* (1980), durante os séculos XII e XIII, a medicina medieval misturava muito os pensamentos científicos com o pensamento cristão; dessa forma, os tratamentos médicos deviam considerar os dogmas religiosos, os conhecimentos científicos dos médicos, ou seja, a teoria humoral galênica-hipocrática. Pietro Albano e Arnold de Villanova são apresentados como médicos que exerceram influências sobre os tratamentos das doenças mentais, sendo que o primeiro tentou conciliar a medicina ao aspecto mais científico, fato que lhe custou à vida, enquanto o segundo médico, Villanova, empregava técnicas arriscadas e perigosas nos tratamentos psíquicos. Os médicos medievais são mencionados da seguinte maneira: “[...] Pietro Albano (1250-1316), da escola de Pádua, tentou reunir o raciocínio dedutivo aristotélico com os fatos conhecidos da medicina e foi condenado à morte pela Inquisição porque subestimou os princípios espirituais. Arnold de Villanova (1240-1313), da escola francesa de Montpellier – que fazia parêntese com a escola italiana de Salerno – teve destino semelhante. Villanova foi julgado por heresia porque tentou fundir os princípios hipocráticos com culto ao demônio. Sua recomendação para tratamento de mania é característica: ‘A pele é incisada em forma de cruz e o crânio é perfurado de modo que o material mórbido passe para o exterior’.

Já um pouco mais à frente na história das doenças mentais, entre o século XIV e XVII, temos os pensamentos médicos e filosóficos que se mesclam com ideais médicas e filosóficas da antiguidade clássica, o antigo mundo se mistura com os novos ideais que farão parte do pensamento do homem moderno. Desse modo, vemos novamente transformações que se alastram em todas as esferas e dimensões sociais, não é necessário repetir mais uma vez aqui que esses movimentos são condições fundamentais para o advento de uma nova forma de pensar a saúde e a doença humana.

De acordo com Alexander e Selesnick (1980), os principais acontecimentos históricos que contribuíram para a configuração do pensamento do homem moderno e, por conseguinte, do saber médico moderno foram, entre vários, os seguintes:

- a) os ideais de pensamento introduzidos pelos humanistas do Renascimento;
- b) a dúvida e o questionamento sobre as verdades, as quais foram por muito tempo compreendidas como verdades absolutas, passaram a ser questionadas e colocadas à prova;
- c) a crítica sobre o pensamento médico hipocrático;
- d) o estudo da anatomia humana de modo atento e avançado, possibilitando críticas ao pensamento médico hipocrático⁴²;
- e) a confiança no próprio conhecimento: o homem consegue restabelecer a confiança sobre seu conhecimento empírico de modo que ele retoma a credibilidade em si mesmo através da observação do mundo sensível e dos experimentos médicos;
- f) e, por último, os sentimentos e os impulsos foram pensados como elementos importantes já que exerciam um domínio sobre o intelecto humano, logo, os pensadores e médicos desses períodos deram maior importância a eles.

Os humanistas da Renascença contribuíram ao introduzir uma nova concepção sobre a realidade humana, ou seja, eles permitiram um movimento de questionamento e crítica sobre *as verdades* que vigoravam sobre a sociedade europeia, permitindo, então,

Evidentemente Villanova desejava dar oportunidade a que deixassem o corpo tanto os demônios como os vapores mórbidos”(ALEXANDER; SELESNICK, 1980, p. 102).O predomínio dessa perspectiva médica perdurou até meados do século XIV, período em que os médicos eram os que tratavam o corpo humano e os diversos tipos de problemas orgânicos, porém os sábios clericais eram os que detinham o saber e o estudo da mente humana.Logo, esses explicavam as doenças da alma ou os sofrimentos psíquicos como o resultado de feitiços ou magias, assim, os feiticeiros ou as bruxas foram apontados como os principais responsáveis pelas doenças da mente (ALEXANDER; SELESNICK, 1980).

⁴²Aqui, estamos nos referindo às descobertas e aos estudos de Andreas Vesálius, nome importante na medicina, pois abandonou o pensamento galênico em decorrência dos seus estudos atentos e minuciosos do corpo humano a partir da dissecação.

transformações nas áreas médica e filosófica. Em relação às doenças mentais, a partir do século XVI, misturam-se conceitos médicos e religiosos, assim, vemos uma explicação ainda predominante sobre as doenças que levam em consideração as possessões demoníacas e o discurso médico galênico-hipocrático, o fisiológico. Porém, a medicina sofre mudanças motivadas pelos pensamentos emergentes desses séculos, rapidamente, o conceito saúde/doença se transforma mais uma vez, modificando também os tratamentos médicos e o modo como se percebe (ALEXANDER; SELESNICK, 1980; STAROBINSKI, 2002)⁴³.

De acordo com Pacheco (2003)⁴⁴, o século XVII apresenta uma característica interessante, nesse período, a sociedade está mais organizada assim como os seus

⁴³Durante a Idade Moderna, as mudanças sociais e filosóficas somadas ao grande declínio do dogmatismo religioso formavam as melhores condições para os novos paradigmas das áreas médicas, sobretudo aos estudos relativos às doenças da mente. Nesse momento, todas essas transformações serviram de celeiro para a nova forma de entender o sujeito, fato que reverberou sobre o modo de compreender as perturbações mentais, entre as quais a melancolia parece ganhar destaque novamente. Muitos são os pesquisadores que parecem fazer alusão à gravura *Melencolia*, de 1514, do alemão Albrecht Dürer (1471-1528), que consta nos anexos.

Entre as várias simbologias presentes na gravura de Dürer, destacam-se as formas geométricas, o abatimento de um ser celestial, os números e o sol ao fundo. A partir desses objetos podemos nos questionar: como um ser celestial pode ser atingido pela tristeza, ou pior, pela melancolia? Torna-se importante observar que nesse período o dogmatismo religioso iniciou um processo de declínio que deu maior forma, já no final do século XVIII, à perda de valores ou ao abandono de ideias religiosas, as quais são colocadas em questão e as coisas subvertem-se ao friso do conhecimento científico ou racional. É importante destacar que essas transformações foram ocorrendo de modo gradativo, fato que justifica a hesitação de Descartes em publicar certas ideias e textos, justificado pelo medo de perseguições religiosas daquele período histórico.

O artista renascentista alemão traz inúmeros elementos para se referir aos atributos presentes de sua época, o que nos remete a uma atmosfera da Idade Moderna, porém, trazer a menção à gravura serve para ilustrar certos elementos que ganham vida e destaque e, além disso, trazem novas possibilidades de percepção e do mundo moderno. De acordo com Bertrand (2000), a gravura *Melencolia I* traz alguns elementos que refletem as mudanças que atravessaram a Idade Moderna, transformações que atingiram a sociedade, a medicina e a filosofia (importante destacar que desde o início da Idade Moderna existiu um movimento de questionamentos religiosos, e a *Reforma* protestante pode ser apresentada como um desses movimentos que mais atingiram o mundo católico e cristão). Como sabemos, as transformações não ocorrem de modo imediato, mas, ao contrário, são vagarosas e gradativas e, por isso, é possível perceber durante esse período que a teoria humoral galênica-hipocrática continuava predominando sobre as orientações médicas da época. Bertrand (2000) também esclarece que o anjo melancólico da gravura encontra-se prostrado, condição que pode ser interpretada como sendo a pequenez humana em face de seu criador, mas que pode também ser pensada como uma consequência da decadência do pensamento religioso cristão diante da ascensão do pensamento racional. Além disso, ele se refere a outros elementos da obra como a alquimia, a racionalidade, a ampulheta e a balança, os quais apontam também para o desenvolvimento técnico e científico do homem, mas que são insuficientes para cuidar ou elevar os estados de ânimo do sujeito. Assim, esse período parece se destacar pela extrema valorização do pensamento racional em detrimento do pensamento cristão, a sistematização do mundo e do conhecimento empírico. Em linhas gerais, esses traços podem ser pensados como os elementos que compõem essencialmente a atmosfera em que estava imerso o sujeito moderno; seu Norte, agora, é a racionalidade da vida e do mundo. Sendo assim, encontramos na gravura expressões importantes que traduzem as aflições humanas diante das mudanças da época.

⁴⁴Maria Vera Pompêo de Camargo Pacheco apresentou o texto *Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea* sob a orientação do Professor Doutor Mário Eduardo Costa Pereira da Unicamp, na revista *Clássicos da Psicopatologia*, em 2003.

saberes, o conhecimento humano estava envolvido por uma atmosfera peculiar principalmente ao que se refere a compreensão das doenças mentais, essas ainda eram pensadas como uma única categoria de doença, a loucura. Contudo, era unânime pensar que as doenças mentais deveriam ser tratadas e examinadas pela medicina, porém, não havia dentro do saber médico modelos e definições claras e específicas para as enfermidades da mente. A falta de sistematização implicou em um desconhecimento generalizado sobre os quadros patológicos, dificultando, assim, os tratamentos médicos. A ineficiência médica face os transtornos mentais constituíam, sem dúvida, em problema que apenas fazia aumentar o sofrimento dos enfermos. Mesmo assim, as doenças mentais viram no século XVII seu destino transformado a partir de novas concepções filosóficas em médicas.

Para Michael Foucault⁴⁵, em *A história da loucura* (1972), é no século XVII que surge uma nova rota de interpretação a respeito das doenças físicas e mentais. Essas, que foram entendidas, desde Hipócrates, como uma consequência exclusivamente orgânica, recebem agora uma via nova de investigação médica. Assim, doença é pensada, em um primeiro momento, como um efeito de um desequilíbrio orgânico, mas, com o passar do tempo, um novo tipo de pensamento se insere no discurso médico, que compreende a ação dos pensamentos, sentimentos e emoções sobre a saúde do ser humano. Dessa forma, o médico pode se orientar a partir de duas perspectivas: a fisiológica e a emocional. Nas palavras de Foucault, encontramos a seguinte ideia:

A causalidade das substâncias é cada vez mais frequentemente substituída por um *percurso das qualidades* que, sem o auxílio de suporte algum, transmite-se imediatamente do corpo para a alma, do humor para as idéias [sic], dos órgãos para o comportamento (FOUCAULT, 1972, p. 292, grifo nosso).

O médico, ao deslocar o seu discurso da saúde humana do corpo para as ideias, permite que novos campos de investigação se abram. Sem dúvida, a psiquiatria, a psicologia e a psicanálise são consequências diretas desse movimento. Esse novo paradigma médico possibilita que os doentes mentais e os diversos sujeitos que sofrem com transtornos psíquicos possam ser cuidados e tratados, fato que representa um salto

⁴⁵ Michael Foucault (1926-1984), filósofo contemporâneo, em sua obra *A história da Loucura*, traz reflexões acerca das mudanças de concepção do louco, entre o período que vai da Antiguidade até o início do século XX. Porém, as nossas investigações nos detêm principalmente nas observações que Foucault apresentou sobre a noção da melancolia na idade clássica, as diversas classificações que levaram o quadro melancólico. Além disso, nos detemos na ideia de causalidade apontada por outros pesquisadores sobre o assunto, que parece ter sido fundamental para a noção contemporânea que hoje temos sobre a melancolia, aquela que diz respeito à noção moral apresentada por Pinel, tirando de cena de forma definitiva a teoria humoral galênica-hipocrática vigente até então.

enorme para os doentes que tanto foram prejudicados e hostilizados no decorrer da história da humanidade.

3.2 A tristeza como paixão da alma em Descartes

Habitou-se cada vez mais àqueles funestos pensamentos e a cada dia eles lhe pareciam mais familiares.

14 de dezembro.

Goethe. *Os sofrimentos do jovem Werther*.

Amar é sentir um prazer da alma que conduz a uma união de almas, mas não de corpos.

Claudia Murta, *Um amor de corpo e alma*.

O percurso que faremos a partir de agora será compreender como a melancolia passou a ser compreendida como uma doença da tristeza, da exacerbação ou corrupção da paixão. Para que esse trajeto seja percorrido, faremos referência filosófica à obra cartesiana *As paixões da alma* ou *Tratado das paixões*, de 1649. A comentadora cartesiana Pascale D'Arcy esclarece que o surgimento dessa obra está rodeado de curiosidades, entre elas, destaca-se o fato de o *Tratado* ser resultado de reflexões filosóficas suscitadas pelas indagações da princesa Elisabeth da Bohemia, a qual mantinha uma comunicação constante com Descartes, por meio de correspondências que duraram aproximadamente três anos, entre 1643 a 1649.

As questões filosóficas da realeza surgem após a leitura da obra do filósofo *As Meditações Metafísicas*, com isso, ela passa a questioná-lo como se estabelece a relação e a interação entre o corpo e a alma e, além disso, como é possível extirpar ou não sofrer com os reveses da vida. Diante dessas indagações, Descartes tenta orientar a princesa, a partir do pensamento estoico, e os conselhos do filósofo são para que ela tente fazer as leituras estoicas e, ao mesmo tempo, tente seguir os ensinamentos de Sêneca. Contudo, a princesa não vê resultado, continua triste e sofrendo os amargores de uma vida atravessada por infortúnios. Assim, Descartes percebe rapidamente que apenas a razão ou a vontade não é suficiente para mudar o ânimo ou o estado de espírito da princesa, a qual continua entristecida e sofrendo (PASCALE D'ARCY, 2005). O filósofo percebe ainda que a natureza das paixões é distinta e, por isso, não se esquiva diante da razão ou da vontade, o que leva o filósofo a fazer reflexões mais atentas sobre o assunto e, com isso, surge o *Tratado das paixões da alma*, obra que tem como intuito esclarecer a

natureza e a função das paixões da alma⁴⁶ e também descrever os efeitos fisiológicos das paixões sobre o corpo e, ainda, sobre como elas reverberam na alma humana. Pascale D'Arcy (2005) explica que as reflexões cartesianas desenvolvidas na obra têm como objetivo mostrar como podemos e devemos agir diante das paixões, sendo que o excesso delas são prejudiciais à vida do sujeito; assim, não se trata de eliminar as paixões, como os antigos acreditavam, mas, sim, de se conciliar com elas, já que fazem parte da constituição da natureza humana. Mas podemos iniciar as nossas reflexões indagando, primeiramente: por que Descartes e não outro filósofo ou pensador?

Entre os diversos pensadores do século XVII, o nome que mais se destaca é, sem dúvida, o do filósofo René Descartes (1596-1650), posto que o pensamento cartesiano muda para sempre o modo como o homem apreende e concebe a natureza humana e, além disso, também representa uma inflexão sobre a concepção das paixões da alma, cuja tradição era mantida e ratificada desde Platão e Aristóteles. Sendo assim, em um primeiro momento, Descartes rompe com a tradição filosófica clássica das paixões que se remetem à escola platônica e aristotélica, as quais concebiam as paixões como pertencentes à parte irracional ou animal da alma humana. Em um segundo momento, Descartes rompe também com os herdeiros dessa tradição, isto é, com a concepção tomista das paixões da alma.

Ainda que a inovação do pensamento cartesiano tenha feito com que fosse deixado para trás a concepção tomista das paixões da alma, isso não significa que o pensamento de São Tomás de Aquino tenha sido abandonado, mas Descartes trouxe novidades que contribuíram para as investigações sobre as doenças mentais e os diversos tipos de sofrimentos psíquicos. Sem dúvida, a noção cartesiana das paixões da alma traz elementos importantes e, ao mesmo tempo, interessantes, que são adotados por várias escolas médicas e correntes filosóficas que permitem uma reflexão sobre a natureza humana e também sobre os sofrimentos da alma. Possivelmente, essa se tornou

⁴⁶ De acordo com Bertoni (2015), o problema filosófico que surge do pensamento cartesiano acerca da natureza humana relaciona-se, sobretudo, a conjugação substancial entre corpo e alma (*res extensa* e *res cogitans*) cuja interação acontece por meio das paixões. Para ele: “*O primeiro passo é lembrar a questão que Descartes se coloca após a “descoberta” do cogito: “o que sou eu?” A pergunta, feita como dúvida acerca do mundo material, ainda permanece; portanto, a resposta a ela deve ser que sou uma coisa ou substância pensante (res cogitans). Está dado o primeiro, e decisivo, passo para a afirmação do dualismo substancial entre pensamento e extensão (res extensa) ou alma e corpo explicitado na sexta meditação [...]. A natureza nos ensina, por certos sentimentos, que não simplesmente habitamos nosso corpo, mas formamos, nós, homens, com ele um todo; somos, portanto, um composto de corpo e alma. Não é preciso muito esforço para identificar as dificuldades que tal afirmação desperta e caberá a Descartes a tarefa de esclarecer, na medida do possível, os pormenores dessa relação [corpo e alma]. Esse é, em linhas gerais, o principal problema a ser abordado ainda que não no registro metafísico, no tratado sobre as paixões*” (BERTONI, 2015, p. 2-3, grifo nosso).

a maior herança cartesiana para os estudos filosóficos e médicos sobre os sofrimentos psíquicos, de modo que a psiquiatria e a psicanálise poderão ser consideradas como herdeiras dessa tradição filosófica, como nós iremos ver a partir de agora.

A ruptura que Descartes estabelece se relaciona principalmente ao campo médico e filosófico e se direciona a vários níveis de rupturas; assim sendo, na filosofia, se para são Tomás de Aquino a alma se manifesta sobre o corpo, para Descartes, o que se dá é o inverso, isto é, é o corpo que se manifesta sobre a alma (PASCALE D'ARCY, 2005; LÓPEZ-MUÑOZ et.al, 2011; DODDS, 2002). Na medicina, o filósofo francês rompe com certos pensamentos de Galeno, principalmente com a teoria humoral galênica-hipocrática. Assim sendo, observamos que o estudo cartesiano sobre a fisiologia humana concebe os espíritos animais como sendo uma espécie de quintessência (LÓPEZ-MUÑOZ et. al, 2011), enquanto que, para Galeno, os espíritos animais eram pensados como sendo substâncias compostas por uma parte líquida e outra gasosa— pensamento que nos remete à teoria humoral hipocrática, lembrando que Galeno é herdeiro direto da teoria de Hipócrates. Logo, os líquidos representavam funções importantes nas teorias médicas, mas, vejamos, Descartes não pensa os espíritos animais como substâncias líquidas, ele se refere a elas como elementos gasosos ou até mesmo com a chama de um fogo. Assim, podemos pensar que os espíritos animais eram, para Descartes, uma substância física cujo elemento era muito delicado e sutil, como um gás.

De acordo com Claudia Murta, em *Um amor de corpo e alma* (2006), na obra de Descartes *As Meditações Metafísicas*, na sexta meditação o filósofo apresenta a natureza humana como sendo constituída por duas naturezas distintas, sendo ser humano pensado como a conjugação entre o corpo e a alma (*res cogitans, res extensa*)⁴⁷. Assim, dessa união surgiriam as paixões da alma, que devem ser pensadas como o elemento de interação ou de comunicação entre essas naturezas. Dessa forma, a filosofia cartesiana introduz, a partir do dualismo substancial e da noção cartesiana das paixões da alma, uma perspectiva inovadora a respeito da natureza humana que dá condições de novas abordagens acerca dos transtornos e dos sofrimentos mentais. Além disso, Murta (2006) ainda aponta para mais outro elemento. Ela chama atenção ao modo que devemos

⁴⁷ Trata-se de pensar a filosofia cartesiana como dicotômico, isto é, para Descartes, o ser humano deve ser compreendido a partir de duas dimensões representadas pelo corpo (*res extensa*) e pela alma (*res cogitans*), essas substâncias ou naturezas são distintas entre si, assim, suas funções também se diferem. De acordo com Descartes, o corpo relaciona-se com o calor e o movimento, com as funções mecânicas. Enquanto que a alma é responsável pelos pensamentos. Para saber mais sobre o assunto, indicamos a obra de Joceval Andrade Bitencourt *Descartes e a invenção do sujeito* da editora Paulus.

pensar as paixões da alma, explicando que elas não representam um acidente, ao qual o ser humano estaria sujeito, mas, ao contrário, correspondem à ordem do necessário, porque elas representam a conexão estabelecida entre o corpo e a alma. Desse modo, as paixões da alma apenas aparecem quando há a união substancial entre a *res extensa* e a *res cogitans*. Segundo Murta (2005), Descartes, ao elaborar o *Tratado das paixões da alma*, sugeriu que fosse necessário refletir a respeito do efeito dessa união substancial e, além disso, pensar acerca dos efeitos das paixões da alma no homem, já que é o excesso que causa prejuízo ao ser humano, já que não se pode pensar que elas sejam más. Por natureza, as paixões são boas, o que devemos é conter sua exacerbação, de modo que não provoquem prejuízos ou infortúnios na vida humana.

Dito isso, investigaremos a partir do pensamento cartesiano das paixões da alma como a melancolia passou a ser entendida como tristeza exacerbada, tendo em vista que Descartes se distancia da tradição filosófica clássica das paixões da alma e da tradição médica humoral. O próximo passo que daremos agora é o de compreender o que são as paixões da alma para Descartes e como ele as define. Posteriormente, esclareceremos no que consiste a tristeza para o filósofo, e quais as implicações fisiológicas dessa paixão no homem.

3.2.1 A tristeza como paixão

Na obra *As paixões da alma*, de 1649, Descartes reflete sobre a importância de saber conduzir bem as paixões da alma, de modo que tenta auxiliar o sujeito ao bom equilíbrio delas, já que podem ser pensadas como as responsáveis por produzir no sujeito problemas físicos ou mentais quando em desequilíbrio. Assim, a obra cartesiana se volta mais para tentar entender a natureza e as consequências das paixões no organismo humano do que a estabelecer um tratado moral (PASCALE D'ARCY, 2005; MURTA, 2009)⁴⁸. Se, para Descartes, a natureza humana deve ser pensada a partir da conjugação entre o corpo e a alma cujas naturezas são distintas e, além disso, a conexão ou interação mantida entre elas se dá através das paixões da alma, indagamos a

⁴⁸ Para Pascale D'Arcy, são três os pontos que chamam atenção na obra *As paixões da alma*: o primeiro, o objetivo direto da obra cartesiana, isto é, a obra surge como uma espécie de manual para “indicar-nos como podemos e devemos viver melhor”; o segundo, refere-se à tentativa de “determinar a natureza das paixões”, assim sendo, Descartes tenta investigar a origem das paixões, por último, o terceiro ponto consiste em tentar entender como as paixões se manifestam no corpo e na alma, ao mesmo tempo. Para o filósofo, são seis os afetos primários, os quais dão origens aos demais afetos. Os afetos primários são a admiração, o amor, o ódio, o desejo, a alegria, e a tristeza.

partir de agora o que são essas paixões da alma para entendermos posteriormente como a melancolia sai do discurso humoral galênico-hipocrático e se insere no discurso fisiológico das paixões. Para que possamos avançar sobre esse assunto, é interessante compreendermos primeiramente como Descartes entende o sistema nervoso e os espíritos animais, ponto importante para que possamos entender melhor as paixões da alma. Mas a nossa intenção aqui não é nos debruçarmos demoradamente sobre esses temas, tendo em vista que apenas desejamos perceber como o filósofo rompe com a teoria médica galênica predominante em sua época, e, ao mesmo tempo, entender como ele estava também envolvido com temas recorrentes de seu tempo. De acordo com López-muñoz et. al (2011)⁴⁹, Descartes elabora uma neuropsicofisiologia porque ele formula a ideia de que as emoções ou os sentimentos são produzidos a partir *dos movimientos sutis* que a alma capta dos espíritos animais⁵⁰, isto é, ele apresenta as paixões da alma ou os afetos a partir de uma teoria exclusivamente fisiológica que se vincula à natureza humana a partir da dicotomia substancial cartesiana.

Descartes rompe com uma concepção teórica do sistema nervoso e dos espíritos animais que eram predominantes no seu tempo, isto é, a formulação cartesiana sobre o sistema nervoso e os espíritos animais se distancia da compreensão galênica. Para Galeno, os espíritos animais eram pensados como uma substância composta por uma parte líquida e outra gasosa, conforme vimos, por outro lado, as concepções cartesianas do sistema nervoso e dos espíritos animais foram pensadas de forma diferente, para o filósofo, os espíritos animais são substâncias gasosas e que agiriam exclusivamente sobre o corpo humano, por outro lado, *os movimientos sutis* dos espíritos animais poderiam ser experimentados pela alma humana. Nessa perspectiva, o sistema nervoso

⁴⁹ López-muñoz (2011) traça um estudo muito instigante sobre as influências da medicina galênica que faz saber que Galeno se volta para os pensadores da Escola Alexandrina do Egito, através de dois nomes, Herófilo da Calcedônia e Erasístrato de Keos, que foram responsáveis por introduzir o pensamento do ventrículo-pneumático, isto é, esses pensadores compreendiam que o ar (pneuma cosmic) era conduzido até os pulmões de onde era transportado ao coração, transformando-se pneuma zootikon (ou *spiritus vitalis*, em latim), esse pneuma era conduzido através do sangue até o cérebro onde era novamente transformado, agora, o pneuma zootikon transformava-se em pneuma psychikon (ou *spiritus animalis*, em latim). Observa-se, assim, que o pensamento cartesiano, embora seja uma novidade e contribua muito para as novas perspectivas de perceber o funcionamento do corpo e da alma do homem, não está desconectado de uma tradição, ao que parece, ele ao introduzir a concepção de espíritos animais o faz sob essas influências. Contudo, não iremos nos ater a maiores aprofundamentos sobre o assunto, já que se trata de um tema exaustivo e que requer maiores e prolongados estudos. No entanto, ao nosso estudo, parece-nos suficiente perceber que Descartes traz valiosas contribuições à concepção do sistema nervoso humano, permitindo-nos entender as bases de influências freudianas que também se beneficia sobre essa nova linha de investigação da psique.

⁵⁰ Os espíritos animais foram concebidos por Descartes como elementos muito sutis e gasosos, pensamento que se distancia do pensamento médico galênico que compreendia os espíritos animais como uma substância que contém uma parte fluída e outra gasosa (LÓPEZ-MUÑOZ et. al, 2011).

consiste em uma trama bem ordenada entre alma, corpo e afetos, mas, a alma humana desempenharia a função essencial de supervisionar a comunicação entre o corpo e o meio externo. Outro aspecto interessante do pensamento cartesiano que diz respeito ao sistema nervoso refere-se à glândula pineal, que foi pensada por Descartes como o local físico onde a alma humana desempenharia suas funções.

O filósofo explica que embora a alma e o corpo estejam unidos, a alma exerceria a sua função em uma parte específica do corpo humano a partir da glândula pineal. Ele apresenta essa ideia no artigo 30, na obra *As paixões da alma* (1649):

Também é preciso saber que, embora a alma esteja unida a todo o corpo, no entanto há uma parte na qual ela exerce suas funções mais especificamente que em todas as outras [...] examinando a coisa com cuidado, parece-me ter reconhecido de maneira evidente que a parte do corpo na qual a alma exerce diretamente suas funções não é em absoluto o coração; nem tampouco todo o cérebro, mas apenas a mais interna [do cérebro] de suas partes, que é certa glândula muito pequena [a glândula pineal], situada no meio de sua substância e suspensa acima do conduto pelo qual o espíritos de suas cavidades anteriores têm comunicação com os da posterior [...] (DESCARTES, 2005 [1649], p. 50, grifo nosso).

Nesse artigo, a glândula pineal é apresentada como o local anatômico em que a alma exerceria as suas funções. Esse pensamento de Descartes marca uma ruptura com o pensamento aristotélico, que compreendia ser o coração o local em que a alma sentiria e exerceria suas atividades, mas também rompe com as escolas médicas quando apresenta uma parte específica do cérebro, a glândula pineal, como responsável por toda a supervisão do corpo humano (corpo-máquina) com o meio externo. Além disso, os espíritos animais fluiriam a partir dessa supervisão, de modo que a intensidade desses espíritos animais se desdobraria a partir dessa relação entre o corpo e o mundo.

Muitos comentadores cartesianos apontam para algumas críticas e algumas interpretações equivocadas que esse pensamento cartesiano ganhou ao longo dos anos. Entre os diversos críticos e opositores do pensamento cartesiano, o neurologista Antônio Damásio se destaca pela obra *O erro de Descartes* (2012), em que o neurologista aponta para o possível equívoco cartesiano que concebe o homem a partir do dualismo substancial. O neurologista explica que se deve entender o ser humano como uma rede complexa de interação, não sendo possível, portanto, pensar o corpo sem alma ou a alma sem corpo. O pensamento deve ser compreendido, segundo Damásio (2012), como a manifestação entre a união de corpo e a mente.

De acordo com os comentadores López-muñoz et. al (2011), o pensamento cartesiano não apenas abordou essa questão como apresenta um artigo que trata da

relação íntima entre essas duas substâncias, assim, a natureza humana deve ser pensada necessariamente como a união entre essas duas naturezas.

Essas observações são interessantes porque, para nós, o estudo da melancolia foi abordado até agora a partir do corpo, a partir de suas funções fisiológicas, e se Descartes não tivesse considerado a união substancial entre essas duas naturezas, estaríamos, muito provavelmente, ainda inseridos no discurso médico galênico-hipocrático, de forma que a concepção sobre a melancolia ainda estaria estruturada sobre a perspectiva orgânica, o funcionamento fisiológico. Assim, tais ideias não seriam tão relevantes, tendo em vista que entre as diferentes abordagens médicas sobre a melancolia, a maioria sempre se pautou sobre a teoria humoral galênica. Lembramos mais uma vez que o modo como a cultura e a sociedade apreende o sujeito é fundamental para novas concepções da saúde e da doença, assim sendo, Damásio parece se equivocar, porque não apreende o pensamento cartesiano a partir de uma perspectiva histórica, um pensamento filosófico que tem suas especificidades e particularidades do seu tempo, e, além disso, ele não percebe o pensamento cartesiano em sua profundidade, já que desconsidera a ruptura que Descartes estabelece tanto do pensamento filosófico clássico como também do modo de compreender as doenças a partir das áreas médicas. Sendo assim, o neurologista parece se equivocar porque coloca o pensamento cartesiano como um erro quando entende que Descartes não defendeu a união entre corpo e alma como unidade relativa à natureza humana, mas, conforme vimos, Descartes não apenas compreende essas naturezas, como também aponta para uma união necessária ao desenvolvimento ou ao advento das paixões.

É importante salientarmos que Descartes não apenas tem consciência das implicações do seu pensamento como também tem clareza quanto à estrutura do seu pensamento, sendo assim, quando ele concebe a natureza humana a partir da união substancial, ele percebe as dificuldades de pensar essa conjugação. Sem dúvida, Descartes apresenta um pensamento totalmente inovador e que mudou o rumo da compreensão sobre as doenças e os sofrimentos mentais.

Diante de tantas dificuldades levantadas pela união entre corpo e alma, Descartes descreve com cuidado quais são as funções que pertencem a cada substância, isto é, a função do corpo e da alma. Para o filósofo, a alma desempenharia as suas funções a partir de uma posição privilegiada, a glândula pineal, a qual se localiza no centro do cérebro humano, porém, o filósofo alerta que não devemos pensar essa unidade fisiológica como a sede da alma, mas devemos apenas entendê-la como o local

onde a alma executaria suas funções, que consistem principalmente em supervisionar o corpo e o ambiente externo, mediando essa comunicação a partir dos espíritos animais (LÓPEZ-MUÑOZ et. al, 2011)⁵¹.

Para Descartes, os espíritos animais seriam, então, substâncias que agiriam apenas sobre o corpo humano, a *res extensa*, porém, os seus movimentos reverberariam sobre a alma, *res cogitans*. Assim sendo, os elementos sutis [os espíritos animais] seriam responsáveis por agir sobre o corpo, mas seus movimentos seriam sentidos apenas pela alma, e esses movimentos devem ser pensados como as paixões da alma⁵². Descartes as define no artigo 27 da seguinte maneira:

Após ter considerado em que as paixões da alma diferem de todos seus outros pensamentos, parece-me que podemos defini-las em geral: *percepções, ou sentimentos, ou emoções da alma, que relacionamos especificamente com ela e que são causadas, alimentadas e fortalecidas por algum movimento dos espíritos* (DESCARTES, 2005 [1649], p.47, grifo nosso).

Se as paixões da alma são *causadas, alimentadas e fortalecidas* pelos movimentos sutis dos espíritos e, além disso, se elas são pensadas como o meio de comunicação ou interação entre corpo e alma, conseqüentemente, a natureza das paixões da alma é tanto corporal como mental; assim, deve-se pensar também que tudo aquilo que afeta o corpo ou a alma também reverbera sobre as paixões da alma (LÓPEZ-MUÑOZ et. al, 2011).

De acordo com Murta (2006), o surgimento das paixões é um fenômeno que se desdobra a partir da união entre a natureza corpórea e a mental, logo, intervir sobre elas representa um problema de difícil, já que a própria constituição da natureza das paixões da alma implica na composição de naturezas distintas. Segundo Murta (2006), é difícil agir sobre as paixões porque elas não são facilmente atingidas por pensamentos livres ou vontades, em suas palavras: “as paixões abalam tanto a alma que um pensamento livre como a vontade tem muito menos condição de se manifestar diante da presença

⁵¹ A ilustração que contém a imagem da glândula pineal no cérebro humano consta nos anexos.

⁵² Descartes se distanciou da teoria humoral galênica-hipocrática quando construiu uma nova formulação a respeito do sistema nervoso humano e, além disso, ao explicar os espíritos animais, os concebeu como sendo uma substância gasosa ou um vento muito sutil, ponto que se distancia das formulações galênicas a respeito dos espíritos animais. Na teoria galênica, os espíritos animais foram pensados como uma substância composta por uma parte líquida e outra gasosa, fazendo referência direta aos humores hipocráticos, que ele é herdeiro. Embora o pensamento cartesiano tenha sido inovador no século XVII, no campo da filosofia e da medicina, poucas mudanças ocorreram nas áreas médicas, isso porque o pensamento médico galênico-hipocrático continuou sendo predominante, foi apenas no final a partir do século XVIII, na França, que o pensamento cartesiano foi difundido nas escolas médicas dando possibilidade a novas abordagens sobre as doenças mentais (ALEXANDER; SELESNICK, 1980, LÓPEZ-MUÑOZ et. al, 2011).

imperiosa de uma paixão tendo em vista que esta se trata de um pensamento ligado a uma manifestação corporal”(MURTA, 2006, p. 8).

Intervir sobre as paixões foi um assunto longamente tratado no recorrente da história da filosofia, desde a Grécia Antiga. Os filósofos Platão e Aristóteles entendiam as paixões — os sentimentos ou emoções — como fontes de enganos, erros e ilusões humanas. Desse modo, elas representavam a parte animal do homem, perspectiva que predominou aproximadamente até meados do século XIX. Contudo, a inovação cartesiana das paixões da alma consiste em pensá-las como uma consequência necessária da natureza humana, não devendo ser pensadas como um acidente, conforme vimos, mas, ao contrário, a partir de Descartes, as paixões são pensadas como um fenômeno necessário que participa da constituição da natureza humana, logo, as paixões da alma são necessariamente produzidas quando há união substancial entre a natureza corpórea e a mental. Dessa forma, no *Tratado das paixões*, Descartes não tenta eliminar as emoções tampouco condená-las ou reduzi-las no plano da sua existência, pensamento comum aos estoicos, mas tenta demonstrar que o melhor modo de lidar com as paixões é por meio da consciência de suas natureza se, daí, saber como elas agem sobre o sujeito (LÓPEZ-MUÑOZ et. al, 2011; PASCALE D’ARCY, 2005).

Se as paixões da alma devem ser entendidas como percepções sutis que a alma experimenta, se elas estão entrelaçadas entre a substância corpórea e a mental e, além disso, são *causadas, alimentas e fortalecidas* pelos espíritos, quais são as condições para que haja a tristeza, sendo que os espíritos influenciam o surgimento das paixões?

Tendo em vista que as paixões da alma são pensamento que a alma experimenta a partir dos movimentos dos espíritos animais, substância exclusivamente corpórea, podemos entender que a gênese da tristeza está no corpo, mas, diferentemente dos antigos, não se trata de uma substância que envenena o corpo humano, mas de impressões que a alma capta do mundo que o cerca. Assim, podemos pensar que a música, as imagens, as sensações táteis, ideias ou pensamentos produzidos por cenas ou acontecimentos da vida diária são essenciais para que possa aflorar no ser humano tanto paixões tristes, como a própria tristeza, quanto paixões alegres, por exemplo, o amor ou a própria alegria. Mas essas sensações ou percepções que a alma capta do corpo e do próprio mundo, além de produzirem pensamentos específicos relacionados àqueles objetos, também produzem efeitos no corpo.

De acordo com López-muñoz et. al (2011), o filósofo apresenta as paixões a partir de uma neuropsicofisiologia, assim sendo, os comentadores explicam que

Descartes fez considerações detalhadas acerca das manifestações físicas da tristeza, assim, a palidez, a apatia, as lágrimas e todos os outros traços comuns aos sujeitos entristecidos foram explicados minuciosamente pelo filósofo a partir do organismo humano, como as agitações dos espíritos animais, as contrações dos vasos sanguíneos, as contrações do coração. No artigo 92, encontramos a definição e algumas dessas descrições que a tristeza provoca no ser humano. Descartes explica ainda que:

A tristeza é uma languidez desagradável, na qual consiste no mal-estar que a alma recebe do mal ou da falta que as impressões do cérebro lhe representam como lhe pertencentes a ela. E há também uma tristeza intelectual, que não é a paixão, mas que não deixa de ser acompanhada por ela (DESCARTES, 2005, p. 91, grifo nosso).

Para Descartes, a tristeza é uma má representação que o cérebro capta do mundo externo ou do próprio corpo, possibilitando, assim, uma agitação na alma através dos espíritos animais, movimentos sutis que a alma experimenta. Logo, por ser a tristeza uma paixão, ela pode enganar os seres humanos devido à constituição de sua natureza, porém, a tristeza em si não representa uma paixão má, sendo que as paixões são boas, o problema está no excesso dessa paixão, da tristeza, que pode causar prejuízos aos homens. Portanto, podemos pensar que se a tristeza predominar no homem, isso significa que ele apenas perceberá e representará o mundo a partir exclusivamente dessa paixão. Desse modo, todas as representações serão desagradáveis, conduzindo a alma a experimentar apenas esse tipo de movimento sensível em seu corpo e em sua alma. Destarte, a melancolia pode ser entendida como o efeito da predominância ou da exacerbação dessa paixão no homem. Diante dessa reflexão, podemos indagar ainda que se os espíritos animais são responsáveis por causar, fortalecer ou alimentar as paixões, existe no melancólico um movimento particular e próprio desses espíritos animais que autoalimenta a presença dessas paixões tristes, independentemente das sensações e percepções do corpo e do mundo externo; assim, deixaremos aberta a seguinte questão para possíveis reflexões de trabalhos futuros: como intervir sobre os espíritos animais para que esses pensamentos tristes não sejam aflorados ou se autorrealizem?⁵³

⁵³Esse aspecto é muito interessante, e uma questão que se forma e ficará em aberto: será que a melancolia é uma falha exclusivamente orgânica, sendo necessária uma intervenção orgânica, ou apenas uma propriedade que pode ser transformada com outros tipos de intervenções, por exemplo, psicoterapias, análise etc.? Essa questão ficará em aberto, pois é necessário mais tempo de reflexão e diálogos com outros campos do conhecimento, como a psiquiatria.

3.3 Freud como um herdeiro cartesiano das paixões da alma e as novas configurações da melancolia: a sombra do objeto que encobre o Eu ou a identificação narcísica

Se, com Descartes, podemos afirmar que as doenças físicas e mentais ou os transtornos psíquicos podem ser pensados como uma consequência da corrupção ou das falhas das paixões da alma, a melancolia poderá ser explicada como um desdobramento da exacerbação da tristeza, embora o filósofo não tenha se utilizado do termo melancolia tampouco do termo psicopatologia, cuja existência não havia. Conforme vimos, o pensamento desenvolvido por Descartes no *Tratado das paixões da alma* deixa evidente que saúde é uma condição especial que se vincula à boa moderação ou ao bom uso das paixões, por outro lado, a doença é entendida como uma condição anormal que se vincula ao desequilíbrio das paixões (sentimentos ou emoções). Com isso, pode-se explicar a melancolia como um efeito da tristeza, assim sendo, o sujeito melancólico sofre com o excesso da tristeza, paixão que pertence às seis paixões primárias da alma. Com Descartes, as doenças mentais passaram a ser vinculadas às más representações ou às más organizações do pensamento e ideias dos sujeitos. Sendo assim, a saúde é entendida como o bom uso da razão, enquanto a loucura se refere à desrazão.

Outro ponto importante do pensamento cartesiano se refere ao impacto das emoções sobre os sujeitos, de modo que as doenças podem também ser pensadas como um desdobramento de fortes emoções, as quais poderiam alterar o estado normal de saúde. Os modos de explicação das doenças e dos transtornos mentais nunca mais foram os mesmos depois de Descartes, e a filosofia cartesiana também favoreceu as investigações e as questões médicas que se voltaram para o estudo da mente, assim, não é por coincidência que vemos surgir campos de estudos específicos, os quais se voltam às investigações médicas a partir de princípios ou referências filosóficas cartesianas — os adventos da psiquiatria, da psicologia e da psicanálise são apenas alguns desses exemplos.

Se o filósofo Descartes introduziu inúmeras mudanças que se estenderam às diversas áreas e campos do conhecimento humano, isso significa também que o pensamento cartesiano não representa apenas um marco importante para a filosofia, mas também um importante marco no saber médico. Além disso, as paixões da alma indicariam a íntima relação estabelecida entre corpo e alma, o que representa um pensamento inovador e muito interessante para época. Dito isso, será, então, em

decorrência, em grande parte, do pensamento cartesiano que veremos surgir novos saberes sobre o estudo da mente.

Por volta do século XVIII e início do século XIX, na França, os médicos Philippe Pinel e Esquirol introduziram abordagens inovadoras a respeito do tratamento e das investigações das doenças mentais. A psiquiatria francesa surge como um saber que possibilita novos modos de apreender as enfermidades da mente, ao mesmo tempo em que se tornam passíveis de observação e tratamento; assim, essas novas perspectivas médicas introduzem condições favoráveis para os enfermos, já que eles poderão gozar de melhores condições e tratamentos médicos. Na psiquiatria, a doença não é pensada como um efeito do mau comportamento do sujeito, ao contrário, é entendida como falhas de representações do mundo, das percepções do sujeito, em suma, da estrutura psíquica do sujeito. Destacamos que as doenças mentais não eram entendidas sob o prisma puramente fisiológico, perspectiva que predominava na teoria médica galênica-hipocrática.

López-muñoz et. al (2011) explicam que a herança cartesiana não está presente apenas no pensamento freudiano, na psicanálise, outros campos de conhecimento foram também beneficiados, conforme vimos, como a psiquiatria⁵⁴. Os comentadores explicam que Philippe Pinel também é herdeiro dessa tradição filosófica das paixões da alma, desse modo:

After the age of Descartes, madness gradually came to be seen as an abnormal way of associating ideas. This is apparent in the fact moral treatment that was predominant in 18th century psychiatry was based to a large extent on the importance attributed to the passions in the origin of mental disorders. In fact, it was based on manipulation of the emotions for therapeutic ends. *One of its leading exponents, Philippe Pinel (1745–1826), said that melancholy consists of a false judgment that is formed by the patient on the state of his body, which he believes to be endangered by trivial things, and fears that interests will be unsuccessful, and talks about a “depression of the spirit” [...] which has been called the “somatization of mental illness”, in which madness came to be considered a result of an organic injury and ceased to be thought of as the result of a disorder in the sphere of the ideas and the passions* (LÓPEZ-MUÑOZ et. al, 2011, p. 52, grifo nosso)⁵⁵.

⁵⁴Não por coincidência Freud vai à França estudar com Jean-Martin Charcot, mesmo local de nascimento da psiquiatria francesa instituída por Phillippe Pinel que trouxe uma evolução aos tratamentos médicos da loucura, já que contribuiu para os tratamentos médicos morais, cujas vertentes são pensar os desdobramentos das doenças mentais a partir de falhas das percepções e conduções de pensamentos e, conseqüentemente, de emoções.

⁵⁵ Tradução nossa: Após a era de Descartes, a loucura gradualmente passou a ser vista como uma maneira anormal de associar as ideias. Isso é evidente no tratamento moral predominante na psiquiatria do século XVIII que se baseou em grande medida na importância atribuída às paixões na origem dos transtornos mentais. Na verdade, foi baseado na manipulação das emoções para fins terapêuticos. *Um de seus principais expoentes, Philippe Pinel (1745- 1826), disse que a melancolia consiste em um julgamento falso que é formado pelo paciente sobre o estado de seu corpo, que ele acredita estar em perigo sobre as*

A noção cartesiana das paixões da alma foi capaz de introduzir mudanças teóricas profundas que abalaram o modo de pensar e cuidar as doenças físicas e mentais, o peso da tradição filosófica cartesiana reverberou, sobretudo, nos campos de investigação da mente, de modo que foi possível o surgimento de áreas e campos específicos do saber cujos temas centrais são a compreensão das doenças da mente. A psiquiatria francesa e a psicanálise freudiana se apropriaram dessas referências filosóficas e deram condições a novas acepções a respeito do psiquismo. Gostaríamos de frisar ainda que embora esses saberes apresentem modos distintos de pensar os sofrimentos, eles partem de uma mesma base teórica, isto é, a psiquiatria, a psicologia e a psicanálise são saberes inovadores que compreendem as doenças da mente a partir de perspectivas distintas, mas, ao mesmo tempo, percebem as perturbações mentais como originárias das falhas representações, sentimentos e ideias dos sujeitos.

De acordo com Birman (2010) e Del-porto e Del-porto (2005), o nome de Emil Kraepelin surge associado à prática da psiquiatria alemã. Com o passar do tempo, a psiquiatria francesa de Pinel vai perdendo espaço e, aos poucos, ela vai sendo substituída pelas novas classificações nosográficas do psiquiatra alemão. Tais classificações foram essenciais, pois permitiram uma maior delimitação e maior precisão nos diagnósticos médicos, já que elas foram capazes de agrupar sintomas e estados de humor específicos nas definições dos quadros clínicos, e essa classificação está presente na medicina até hoje. Além disso, devemos a Kraepelin as novas formulações e redefinições teóricas a respeito da nomenclatura da melancolia, posto que coube ao médico mudar o nome da doença e também dividi-la em dois grandes grupos de psicoses: as demências precoces (ou esquizofrenia) e a psicose maníaco-depressiva. Diversas alterações a respeito dessas classificações clínicas foram feitas entre os anos de 1890 a 1919.

Kraepelin reformulou (inserindo ou retirando ideias) diversas vezes a descrição do quadro de psicose maníaco-depressiva, cujos sintomas passaram a ser pensados aos pares, isto é, estados depressivos (leves a severos) conjugados com estados maníacos (excitação simples ou extrema)⁵⁶. Além disso, a psiquiatria alemã foi responsável por introduzir inúmeros elementos significativos a respeito dos quadros melancólicos, entre

coisas triviais, e teme que os interesses sejam mal sucedidos, e fala sobre “depressão do espírito”. [...] que tem sido chamado de “*somatização de doença mental*”, em que a loucura passou a ser considerado um resultado de uma lesão orgânica resultado de uma desordem na esfera das ideias e das paixões (LÓPEZ-MUÑOZ; RUBIO et. al, 2011, p. 52, grifo nosso).

⁵⁶ A psicose maníaco-depressiva é uma categoria de doença que inclui desde mania e melancolia, como outras formas de sofrimento que têm intensidade e manifestações variadas na clínica.

eles, a compreensão de existir entre as duas fases (mania e melancolia) um intervalo livre, assim, esse intervalo livre tanto faz parte do quadro de psicose maníaco-depressivo como também deve ser entendido como parte que constitui o quadro. Ele também traz mudanças no modo de pensar as doenças mentais, assim, as doenças mentais poderiam ser pensadas a partir de fatores sociais e elementos externos, por exemplo, a família ou a cultura⁵⁷. Sem dúvida, o legado de Emil Kraepelin está entre os mais importantes nos estudos psiquiátricos principalmente ao que se referem às suas classificações nosográficas que chegam até nós por meio dos populares manuais de diagnósticos psiquiátricos, como o CID-10 e os DSMs⁵⁸ (BIRMAN, 2010; DEL-PORTO; DEL-PORTO, 2005).

Sea psiquiatria introduziu novas formas de fazer medicina que se relacionam às doenças mentais, sugerindo novas abordagens teóricas e clínicas, a psicanálise freudiana é resultado das transformações do pensamento que se remetem tanto ao pensamento cartesiano das paixões da alma e da concepção cartesiana de apreender a constituição e a natureza humana, como também significa o advento de uma nova forma de apreender o sujeito, assim, a psicanálise freudiana coincide com o pensamento cartesiano, mas também rompe com ele. De alguma forma, a psicanálise se une aos saberes filosóficos e médicos, mas também se distancia de todos esses campos de conhecimento, o que lhe garante uma característica essencial, de modo que a psicanálise freudiana nasce deslocada dos campos teóricos e médicos, das diversas áreas do conhecimento humano, se localizando em todos os campos, mas não pertencendo a nenhum deles. A psicanálise conseguiu se estabelecer como um saber singular que apreende o sujeito a partir de conceitos próprios e inéditos, formulados a partir de uma noção específica do psiquismo humano. Assim sendo, ao mesmo tempo em que Freud é herdeiro de uma tradição filosófica, ele também rompe com essas tradições, sejam elas médicas, filosóficas ou sociológicas. Na psicanálise, a psique e o sujeito ocupam um local especial. Para Freud,

⁵⁷Kraepelin ainda conseguiu elaborar quatro tipos de quadros clínicos: o exclusivamente maníaco, o exclusivamente depressivo, os estados fundamentais e, por último, os estados mistos. Este representado pelo quadro de psicose maníaco-depressivo que faz parte da psicose endógena (de ordem essencialmente constitucional), base da constituição dos outros quatro quadros clínicos. Em *Luto e melancolia* Freud se refere à melancolia e posteriormente ao estado de mania, mas em sua obra não coloca que tais sintomas devem aparecer necessariamente em um quadro melancólico. Ele ainda nos esclarece que pode haver casos em que isso ocorra, mas não seria uma regra; desse modo, parece-nos coerente pensar que a melancolia pode vir acompanhada de quadros maníacos eventualmente. Assim, a relação de Kraepelin estaria coerente, quando descreve quadros distintos um do outros, mas também conjugados — mania e depressão. Além disso, outro elemento interessante que desejamos ressaltar é o de que o médico alemão faz descrições de outros quadros exclusivamente maníacos e depressivos os quais também incluem nos quadros depressivos formas de melancolia simples e severas.

⁵⁸ Manual de Diagnóstico e Estatístico de doenças mentais.

o acesso ao psiquismo apenas é possível a partir de técnicas bem empregadas e que sigam critérios rigorosos psicanalíticos, como a interpretação dos sonhos e dos atos falhos, da associação livre etc. O primeiro aspecto que chama atenção no pensamento freudiano diz respeito ao determinismo biológico, que é substituído pelo determinismo psíquico, a organização e o funcionamento do aparelho psíquico são centrais para as investigações psicanalíticas, assim, as doenças e os sofrimentos psíquicos não estão vinculados principalmente sobre o fisiológico, eles não são apreendidos pelo orgânico. Embora esse elemento seja levado em conta, a ideia central da psicanálise consiste em pensar as doenças mentais a partir da teoria sexual, dos impulsos e desejos reprimidos. Se podemos pensar as paixões da alma como um ponto ou um elemento de interseção entre o pensamento cartesiano e o freudiano, podemos também perceber as inúmeras contraposições do pensamento de Freud com os saberes filosóficos e médicos. Coube a Freud estudar a respeito da potência ou da energia das emoções nos processos de adoecimento, além disso, pensar o inconsciente como uma característica que marca o sujeito, logo, uma condição necessária para pensar a natureza humana.

Em relação à melancolia, Freud traz informações relevantes que mostram um distanciamento na tradição clássica do estudo dessa afecção. Para o psiquiatra, melancolia está associada a um quadro grave de entristecimento, porém tem condições e natureza distintas de outros quadros normais de entristecimento, como o luto. A inovação freudiana a respeito da condição melancólica foi, portanto, pensar essa afecção a partir da exploração do inconsciente do sujeito. Dito de outra forma, o pensamento freudiano apresenta uma concepção da condição melancólica totalmente distinta, assim sendo, ele rompe tanto com os pensadores e médicos antigos, medievais, modernos e até mesmo com seus contemporâneos. Para Freud, a inibição melancólica, que pode ser comparada à inibição do luto, está relacionada a um objeto amado que foi perdido, mas essa perda não tem caráter real, mas, sim, ideal. Enfim, o pensamento freudiano deixou um legado imenso a respeito da compreensão da melancolia, o qual passaremos a investigar com mais cuidado a partir de agora.

3.3.1 *Luto e melancolia (1917 [1915]): um artigo metapsicológico*

De acordo com alguns comentários editoriais da *Standart Edition das Obras Completas de Freud*, ao longo do desenvolvimento teórico, Freud abordou poucas vezes as questões que envolviam o quadro melancólico, antes da elaboração do artigo mais

profícuo sobre o assunto – *Luto e melancolia* (1917[1915]). Desse modo, tomemos em nosso auxílio esses comentários para tentar perceber que o artigo metapsicológico representa, em parte, uma longa tarefa de Freud que se propôs a compreender a melancolia e, ao mesmo tempo, desenvolver uma a teoria psicanalítica que conseguisse dar conta dos diversos impasses teóricos e lógicos diante do quadro melancólico e de todas as fenomenologias próprias a ele. Com isso, perceberemos que a melancolia impôs dificuldades enormes ao saber psicanalítico que não foram extirpadas por Freud, já que esses problemas permanecem, porém, a psicanálise contribuiu para o entendimento do quadro e, principalmente, de certos traços específicos dessa afecção, como a autocrítica e até mesmo o suicídio melancólico. Assim, o percurso temporal traçado por Freud a respeito das investigações da melancolia pode ser esquematizado da seguinte maneira:

- a) entre as famosas cartas trocadas por Freud e seu amigo Wilhelm Fliess, entre os anos de 1887 a 1904, o *Rascunho G*, de 1895, representa o escrito freudiano que mais trouxe reflexões a respeito da melancolia. Freud não apenas apresenta certas hipóteses sobre as semelhanças entre o quadro do melancólico e do enlutado, vinculando-os a alguma perda importante como ponto de partida para os seus desdobramentos, mas também se refere à *falta de libido melancólica* que, para Freud, pode ser pensada em paralelo com a falta de apetite das neuróticas anoréxicas. Tais hipóteses freudianas não desaparecerão ao longo de seu trabalho, mas, ao contrário, elas reaparecerão mais bem elaboradas no famoso artigo *Luto e melancolia* (1917[1915]);
- b) *nanota III* anexada ao *Rascunho N* de 31 de maio de 1897, Freud parece tatear levemente sobre algumas questões referentes ao sofrimento melancólico. Ele coloca em pauta a possibilidade de pensar as autorrecriminações dos melancólicos como um evento decorrente da culpa, sentimento comum aos neuróticos quando se deparam com o desejo de morte dos pais;
- c) Em 1910, em um debate sobre o suicídio na Sociedade Psicanalítica de Viena, Freud propôs um paralelo entre o quadro melancólico e o luto. Podemos confirmar tais ideias no artigo *Contribuições para uma discussão acerca do suicídio*, volume XI, das *Obras Completas*. Nesses escritos, encontramos como hipótese freudiana examinar o suicídio a

partir desses dois estados psíquicos — o luto e a melancolia. Porém, poucas são as informações psicológicas que podemos encontrar nesses escritos, por outro lado, a partir da leitura desses escritos, conseguimos perceber a importância do tema nas reflexões freudianas. Freud também estabelece uma comparação entre melancolia e outros estados depressivos da alma. De fato, o que chama atenção nesses escritos é a insistência freudiana em comparar estados psíquicos distintos, de modo que Freud aponta para um modo de investigar as doenças mentais que podemos denominar de, no mínimo, interessante. Assim, a comparação entre estados psíquicos pode nos apontar para aspectos normais e anormais de sofrimentos.

Conforme vimos, Freud aborda em três momentos distintos a melancolia, isso também demonstra o seu interesse pela compreensão sobre a doença, de modo que a melancolia conseguiu envolver Freud por mais ou menos vinte longos anos, mas foi apenas em fevereiro de 1915 que surgiu o artigo *Luto e melancolia*. Ele surge primeiro como rascunho e será apenas publicado depois que Freud o submete à apreciação de Karl Abraham (1877- 1925)⁵⁹ para que fossem feitas algumas avaliações a algumas considerações da obra; finalmente, a última versão surge em 04 de maio daquele ano, sendo publicado apenas em 1917⁶⁰. O artigo *Luto e melancolia* (1917[1915]) faz parte do conjunto de textos classificados por Freud como *artigos metapsicológicos*⁶¹, que, em suma, são trabalhos cuja abordagem teórica visa considerar os três pontos de vista⁶² freudianos adotados para uma melhor apreensão do modo de funcionamento do psiquismo humano: o tópico, o dinâmico e o econômico⁶³ (JONES, 1989).

⁵⁹ Freud cita Karl Abraham em nota de rodapé em *Luto e melancolia*, mas não deixa claro exatamente quais foram as suas contribuições.

⁶⁰ Essas informações encontram-se nos *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*, volume II: 1915-1920, haja vista que são comentários que encontramos na *Standart Edition das Obras de Freud*.

⁶¹ Freud fez menção ao termo metapsicologia em uma carta que trocou com Wilhelm Fliess, mas ele apresenta uma explicação interessante no artigo *O inconsciente*, que também faz parte do conjunto de textos metapsicológicos. Ele coloca: “Notamos que pouco a pouco fomos levados a introduzir, na exposição de fenômenos psíquicos, um terceiro ponto de vista, além do dinâmico e do topológico: o econômico, que procura acompanhar os destinos das quantidades de excitação e alcançar uma avaliação ao menos relativa dos mesmos. Parece-nos apropriado distinguir com um nome especial o modo de ver as coisas que é a consumação da pesquisa psicanalítica. Proponho que seja denominada metapsicológica uma exposição na qual consigamos descrever um processo psíquico em suas relações dinâmicas, topológicas e econômicas. Diga-se de imediato, que, no estado atual de nossos conhecimentos, conseguiremos fazê-lo apenas em alguns pontos isolados” (FREUD, 2010, p. 120-121).

⁶² Os pontos de vistas são: Dinâmica, tópica e econômica.

⁶³ Não nos atentaremos sobre esses pontos de vista, já que eles representam assuntos extensos e, devido a isso, não seria possível, aqui neste trabalho, dar ao tema o tempo e a dedicação que eles exigem. Contudo,

De acordo com Ernest Jones (1879-1959)⁶⁴, em *A vida e a obra de Sigmund Freud*, os escritos metapsicológicos podem dar a impressão de que são resumos teóricos dos trabalhos realizados por Freud, porém, ele salienta que esses artigos representam muito mais que uma síntese ou revisão freudiana, porque trazem novas reformulações conceituais e novas formas de abordagens. Conforme vimos no esquema que traz os três principais momentos em que Freud aborda a melancolia, a afecção é abordada apenas superficialmente e apenas algumas questões são levantadas; por outro lado, em *Luto e melancolia*, Freud avança sobre as suas observações, além disso, apresenta considerações importantes que explicam a inibição e as queixas tão recorrentes dos melancólicos. Com efeito, os trabalhos metapsicológicos estão em uma posição privilegiada dentro do escopo teórico freudiano, pois percebe-se um aprofundamento sobre certos conceitos e novas conjecturas sobre aspectos específicos dos sofrimentos psíquicos. *Luto e melancolia* é um artigo muito interessante porque possibilita pensarmos os sofrimentos psíquicos como diversos, ou melhor, as gêneses das dores da alma são múltiplas, mesmo que sejam muito sutis suas diferenças ou imperceptíveis. Ernest Jones traz importantes informações sobre os artigos metapsicológicos freudianos:

Todos foram escritos na primavera de 1915 e publicados na *Internazionale Zeitschrift für Psychoanalyse*, três deles em 1915 e dois em 1917. Representam um resumo das idéias [sic] de Freud na época. Mas são mais do que um simples resumo, já que contêm novas e importantes concepções. Na opinião de Freud, alguns deles, em especial o terceiro e quarto ensaios, eram comparáveis à famosa parte final de *A interpretação dos sonhos* (1900), o mais elevado nível de pensamento que até então alcançara. Esses cinco artigos são tudo o que resta dos doze ensaios que Freud escreveu em 1915 sobre metapsicologia. (JONES, 1989, p. 318, grifo nosso).

Os cinco artigos aos quais Jones se refere são: *Os instintos e seus destinos* [1915], *A repressão* [1915], *O inconsciente* [1915], *Complemento metapsicológico à teoria dos sonhos* (1917 [1915]) e *Luto e melancolia* (1917 [1915]). Os textos foram considerados por Freud como artigos metapsicológicos, embora hoje exista uma discussão a respeito de quais seriam os textos que poderiam entrar nessa categoria; o fato é que esses artigos são tão relevantes que são pensados como textos fundamentais para compreender a teoria freudiana. Jones fala do caráter importante desses trabalhos da seguinte maneira:

recomendamos a leitura de *Os fundamentos da Psicanálise*, de Jorge Coutinho, volume II, que traz um bom esclarecimento sobre o tema.

⁶⁴ Ernest Jones (1859-1958) foi amigo íntimo de Freud, trocou por longos anos correspondência com o pai da psicanálise e, além disso, compõe em três volumes a mais completa e bonita biografia freudiana, sendo ela reconhecida, entre as biografias freudianas, a mais relevante e completa.

Esses cinco ensaios estão entre os mais profundos e importantes de todas as obras de Freud. Neles a originalidade de sua penetração na teoria da mente era tão nova que eles precisam de um estudo muito cuidadoso. É difícil acreditar que tenham todos sido escritos no espaço de seis semanas; no entanto, foi o que aconteceu. Tal furor de atividade dificilmente seria igualado na história da produção científica (JONES, 1989, p. 193, grifo nosso).

É importante sabermos que o artigo *Luto e melancolia* (1917[1915]) apresenta o quadro melancólico associado a um processo psíquico inconsciente, ao qual a melancolia se vincula a uma perda de caráter inconsciente, perda que não é da ordem da consciência, mas, sim, do inconsciente, o que caracteriza o maior traço de diferenciação entre o luto e melancolia. Certamente, as reflexões que Freud se serviu antes da elaboração teórica do artigo metapsicológico serviram para conduzir o pensamento freudiano a especificidades do quadro de melancolia, distinguindo-o do processo de luto. Assim, os caminhos percorridos pelo pensamento freudiano sobre a melancolia possibilitam que saibamos mais sobre as queixas, as autorrecriações e o suicídio dos sujeitos melancólicos, além disso, nos aponta para o caráter necessário da dor para o psiquismo humano.

De acordo com Jones (1989), Karl Abraham (1877-1925) contribuiu significativamente a respeito da compreensão e investigação do quadro melancólico, pois não apenas traçou comparações entre o luto e a melancolia de modo que fosse possível saber mais a respeito dos fenômenos presentes nesses dois estados, como também traçou um paralelo entre a neurose obsessiva e a psicose maníaco-depressiva. Em suma, Abraham é lembrado como um dos primeiros estudiosos da mente humana que se dedicou a compreender e a estudar a melancolia. Segundo Jones (1989), Abraham pensou a neurose e a psicose maníaco-depressiva a partir da conexão que se estabelece na fase oral do desenvolvimento libidinal, o que significa que ambos os processos psíquicos têm em comum uma ligação que se volta para o desenvolvimento da fase oral do desenvolvimento. Outro aspecto também importante que foi apresentado por Abraham foi estabelecer uma associação entre a psicose maníaco-depressiva e a neurose obsessiva a partir dos traços que lhe eram correspondentes no período designado por ele de *intervalo livre*, que corresponde a uma fase que pertence à psicose maníaco-depressiva (JONES, 1989; MEZAN, 1999).

De acordo com Mezan (1999), Abraham, por ser um bom observador, conseguiu notar que na psicose maníaco-depressiva havia três fases distintas que deveriam ser pensadas como uma única estrutura, três fases de uma única doença: uma fase de

tristeza profunda (melancolia), uma fase de euforia (mania) e uma denominada *intervalo livre* (com traços correspondentes dos neuróticos obsessivos). Porém, Abraham observa que entre essas fases a sua ocorrência não se dava de formas aleatórias, ao contrário, ele notou que havia um padrão nas oscilações da doença: um período de depressão (melancolia), o período posterior é acompanhado de um *intervalo livre*, isto é, não há sintomas de tristeza ou euforia, e em seguida períodos de mania (exaltação) ou depressão. Observemos que essa ideia está presente na descrição do quadro de psicose maníaco-depressivo de Kraepelin, porém, é importante ressaltar aqui que o intervalo livre corresponde sempre a um momento específico, ou seja, sempre segue o período de depressão; as outras fases podem até se misturar, mas, após a depressão haverá sempre um período livre, em que não há manifestação nem de euforia tampouco de tristeza profunda. Nas palavras de Mezan:

O ponto de partida para isto, como já lembrei, é a identidade de sintomas entre a psicose maníaco/depressiva nos chamados “intervalos livres” e a neurose obsessiva: ordem, limpeza, desconfiança, obstinação, valorização da posse, etc. *O que faz com que Abraham pense que eles devem provir de uma mesma fase libidinal: trabalha então com a idéia [sic] de fixação. Sabe-se que a neurose obsessiva tem a ver com resíduos da etapa sádico-anal; se a hipótese da semelhança de sintomas com a psicose maníaco/depressiva for bem fundamentada, então esta também teria algo a ver com o mesmo estágio. Dito de outro modo: como a idéia-chave [sic] é que cada entidade psicopatológica está vinculada a um momento do desenvolvimento psicosexual, a identidade de sintomas faz pensar em algum vínculo genético entre essas duas patologias [...]*(MEZAN, 1999, p. 65-66, grifo nosso).

Desse modo, os apontamentos de Mezan (1999) e de Jones (1989) servem de auxílio para pensar as contribuições de Karl Abraham às pesquisas freudianas a respeito da melancolia, principalmente, ao que se refere à estratégia de estudar a melancolia a partir da comparação entre ela e o luto. Conforme vimos, Freud submeteu seus estudos sobre a melancolia a Abraham, que pôde tecer longos comentários, o que possibilitou ao pensamento freudiano fazer modificações importantes; além disso, compreender a inibição entre luto e melancólico também nos dirige à compreensão da funcionalidade da dor psíquica. Mais um aspecto relevante que diz respeito à elaboração teórica de Freud sobre a melancolia, segundo Jones (1989), é a base narcísica que o pensador faz referência como parte da constituição do sujeito melancólico, uma ideia que parte das observações e dos estudos de Otto Rank (1884-1939)⁶⁵. Além disso, o processo de

⁶⁵Psicanalista, escritor, terapeuta e amigo de Freud.

identificação presente na estrutura e no desenvolvimento neurótico e psicótico⁶⁶ é colocado em destaque, já que faz parte de traço específico que desenvolve e desdobra o quadro de melancolia.

Até aqui, ressaltamos que o artigo *Luto e melancolia* (1917[1915]) de Freud corresponde a um trabalho cuja elaboração exigiu longos anos de reflexão, também dissemos que a melancolia pensada como tristeza profunda e exacerbada faz conexões com tradições filosóficas clássicas, mas também rompe com elas. Essas tradições dão sustentações teóricas para o pensamento freudiano, por outro lado, a psicanálise surge como um saber que não se localiza em nenhum campo do conhecimento embora consiga flertar e estabelecer laços bem firmes entre os diversos campos do conhecimento. A concepção freudiana acerca da melancolia pode ser pensada a partir de uma herança cartesiana das paixões da alma, por outro lado, o artigo metapsicológico de 1917 pode ser pensado como um marco de ruptura nas tradições médicas e filosóficas a respeito da melancolia. Entre as variedades que marcam essa inflexão freudiana, podemos destacar a compreensão psicanalítica sobre as queixas e o suicídio melancólico que apontam para instâncias psíquicas inconscientes como forma de compreender a melancolia e todos os seus fenômenos. Conforme vimos, Freud compara luto com melancolia motivado pelas observações de Karl Abraham, cujo nome se liga a um dos maiores pesquisadores sobre o assunto; além disso, Otto Rank sugere que a melancolia seja investigada a partir dos investimentos libidinais de base narcísicas. Depois que esclarecemos os principais aspectos que dizem respeito à elaboração teórica do artigo metapsicológico, passaremos a questionar agora: *por que ou pelo que sofre o melancólico? De onde vem sua tristeza que o sucumbe?*

3.3.2 Luto e melancolia: o sofrimento do objeto perdido

Freud, em *Luto e melancolia* (1917[1915]), estabeleceu uma articulação importante entre luto e melancolia motivada pelas observações e os estudos de Karl Abraham. Para Freud, as conexões estabelecidas entre esses estados trouxeram informações importantes porque permitiu que fosse possível evidenciar a presença da tristeza nesses dois quadros psíquicos — luto e melancolia. Assim sendo, a inibição evidente no sujeito enlutado e no melancólico tornou-se passível de investigação. A

⁶⁶Desejamos trazer mais clareza sobre este assunto nos próximos capítulos, de modo que possamos estabelecer como e quais os aspectos que se configuram nessas identificações.

tristeza comumente é entendida como efeito de algo, o que leva a pensar que devemos partir de uma causa para entender o entristecimento, logo, se a tristeza é efeito, a causa se vincula ou atravessa o sujeito que se entristece. Aqui, façamos aqui um parêntese. Uma das características do pensamento freudiano relaciona-se à introdução do determinismo psíquico, posto que, para Freud, as doenças mentais, por exemplo, as neuroses, as psicoses e as obsessões, têm sua causa no psiquismo, ao contrário das correntes médicas, que explicam as enfermidades a partir de falhas puramente orgânicas ou biológicas. O exame da tristeza melancólica por Freud será de natureza exclusivamente *psicogênica*, ele não se volta ao orgânico para tentar compreender as causas do quadro melancólico, embora Freud apresente uma observação que pode ser pensada como uma consequência orgânica. Sobre isso ele afirma que: “um fato provavelmente somático, que não se explica de forma psicogênica, apresenta-se na atenuação que costuma ocorrer nesse estado depois que anoitece” (FREUD, 2010 [1917/1915], p. 185). A observação freudiana aponta para quão atento ele estava aos sintomas e aos fenômenos do quadro melancólico. Daí, passamos a indagar agora o seguinte: se, para a psicanálise, a presença da tristeza no sujeito não deve ser vinculada a um efeito de causas orgânicas, mas, sim psíquicas, então, qual a origem e a função da tristeza?

Conforme vimos até aqui, o luto e a melancolia se conectam principalmente pela presença da tristeza, embora saibamos que existam outros tipos fenômenos que são comuns a esses dois estados, porém, para que consigamos compreender a função da tristeza ou do sofrimento psíquico, propomos trazer ao debate algumas reflexões freudianas desenvolvidas no texto *O mal-estar da civilização*, de 1930. Nessa obra, Freud apresenta uma ideia que pode ser resumida da seguinte maneira: os sofrimentos psíquicos têm três fontes de origem. Eles podem advir do corpo do próprio sujeito, do mundo ao qual o sujeito se insere e, por último, dos *desgostos provocados pelos vínculos afetivos*. O sofrimento teria origem em uma dessas três fontes, porém, Freud (2010) coloca em destaque os sofrimentos psíquicos que se relacionam ou que surgem a partir dos *vínculos afetivos*, pois essa seria a fonte de maior dor. Dito de outra forma, o sofrimento psíquico pode ter origens em três fontes distintas, entre essas, os vínculos afetivos devem ser entendidos como a fonte de maior sofrimento que conseguiriam provocar dores profundas e intensas nos humanos. Por outro lado, Freud (2010) apresenta ainda o sofrimento que se origina dos vínculos afetivos como aqueles que conseguiriam desenvolver o psiquismo humano e fariam parte da própria constituição

do Eu do sujeito. Nessa obra, *O mal-estar da civilização*, a passagem que melhor define, a nosso ver, a função da dor psíquica e estabelece uma conexão no processo de constituição do Eu é a seguinte:

O bebê ainda não distingue o seu eu de um mundo exterior, fonte das sensações que lhe afluem. Ele aprende a fazê-lo gradativamente a partir de estímulos variados. Deve causar-lhe fortíssima impressão o fato de que muitas das fontes de estímulo em que mais tarde reconhecerá os órgãos de seu corpo possam lhe enviar sensações de maneira ininterrupta, enquanto outras fontes lhe sejam subtraídas de vez em quando, apenas podendo ser trazidas de volta com a ajuda de gritos que pedem socorro. Assim se opõe ao eu, pela primeira vez, um “objeto”, algo que se encontra “fora” e que somente mediante uma ação específica é forçado a aparecer. Um outro estímulo para que o eu se desprenda da massa de sensações, ou seja, *para que reconheça um “fora”, um mundo externo, é dado pelas frequentes, variadas e inevitáveis sensações de dor e desprazer, que o princípio de prazer, senhor absoluto, ordena suprimir e evitar. Surge a tendência de segregar do eu tudo o que possa se tornar fonte de semelhante desprazer, de lançá-lo para fora, de formar um puro eu de prazer, ao qual se contrapõe um exterior desconhecido, ameaçador [...]* (FREUD, 2010, p. 46-47).

Se, para Freud, o sofrimento psíquico motivado pelos vínculos afetivos é fonte de maior desconforto e, ao mesmo tempo, torna-se necessário porque permite que se constitua e se organize o Eu e, além disso, se, para ele, devemos pensar esse sofrimento psíquico como normal e necessário, pois atinge o ser fazendo com que ele consiga se confrontar com o mundo, embora possamos pensar em um evitamento da dor, ela é apresentada como algo que deve atravessar o sujeito necessariamente — tal como as paixões da alma cartesiana, que anunciam o fenômeno da união substancial entre corpo e alma; para Freud, a anunciação do sujeito se dá pela dor. Assim sendo, desde os primeiros instantes de vida o sofrimento ou a dor psíquica devem ser entendidos como ingrediente insubstituível, do qual o psiquismo não deve abrir mão.

Na condição de devermos pensar que os primeiros desconfortos da vida do bebê são fundamentais para o advento do sujeito, a dor deve atravessar o sujeito por toda a sua existência, logo, as marcas produzidas pelos sofrimentos deixam cicatrizes profundas no psiquismo, por outro lado, apenas é possível pensar em uma divisão entre mundo e sujeito porque a dor exerce a função de delimitar esse dentro e fora psíquico, isto é, o corpo e os objetos são construídos a partir do sofrimento que permite daí uma divisão psíquica fundamental para o surgimento e para a organização psíquica do sujeito. Freud (2010), em *O mal-estar da civilização*, parece deixar clara a função do sofrimento psíquico que, conforme vimos, ela não consiste em apenas imputar dor gratuita ao sujeito, mas, sim, desempenha uma função especial que consiste em delimitar a fronteira entre o sujeito e o mundo. O sofrimento é necessário ao Eu, mas

também é um traço de normalidade da psique, por outro lado, com o advento do Eu, surge o objeto que se torna um não-eu, já que se difere da massa de sensações que o bebê percebe inicialmente como sendo seu, ou seja, se no início do desenvolvimento do e, o bebê confunde ele mesmo com o seio materno, no desdobrar do seu desenvolvimento psíquico o objeto será apreendido como fora de seu eu, logo, haverá uma exigência do pequeno sujeito pelo objeto tão amado que pode ser talvez o seio da mãe. Assim, vemos coincidir o advento do eu com o advento do objeto, todos atravessados e mediados pela dor.

No artigo metapsicológico, Freud coloca o sofrimento melancólico como um quadro anormal da tristeza se for comparado ao luto, sendo assim, o pensamento freudiano se refere à melancolia como um sofrimento psíquico que se vincula a uma perda objetual de natureza ideal, o que significa dizer que não é possível perceber o que foi perdido pelo melancólico porque essa perda se liga a um ideal, logo, não há necessariamente a ausência do objeto. Podemos explicar a perda melancólica da seguinte maneira: primeiro, é uma perda desconhecida, isso significa que nada se sabe do objeto perdido — embora ele possa estar presente na vida desse sujeito, o que se perdeu não foi necessariamente o objeto, mas um ideal que era vinculado a esse objeto; o segundo ponto consiste em entender que o objeto perdido está presente no psiquismo melancólico, o sujeito melancólico conseguiu de alguma forma incorporar o objeto perdido em seu Eu, logo, temos dois pontos na estrutura psíquica do melancólico: o objeto foi perdido de forma ideal e, ao mesmo tempo, foi incorporado pelo sujeito melancólico, fazendo parte de seu Eu.

As duas referências freudianas, *Luto e melancolia* (1917[1915]) e *O mal-estar na civilização* (1930) permitem que façamos as seguintes formulações: o sofrimento psíquico sinaliza para a divisão entre o Eu e o mundo externo, ele apresenta os limites entre o sujeito e o objeto, ao mesmo tempo, esclarece sobre o advento do Eu e também do objeto, de modo que o sofrimento psíquico sinaliza para as limitações e as imposições internas e externas do sujeito. Além disso, ele também esclarece que a eminência do Eu e a organização psíquica é apenas possível se o ser humano for atravessado pela dor. Daí, podemos supor que a função do sofrimento melancólico consiste em alertar o sujeito para as imposições do mundo externo e interno, o qual ele está imerso, de modo que podemos pensar o sofrimento melancólico como um sinal de alerta que evidencia a ausência do objeto amado, lembrando o sujeito que o objeto não mais existe ou que não está mais presente. Por outro lado, Freud apresenta a tristeza

melancólica como um estado anormal, assim, pode-se supor que o traço de anormalidade da melancolia consiste em direcionar queixas e as injúrias ao objeto perdido, porém, conforme vimos, esse objeto foi incorporado pelo próprio sujeito e agora faz parte do seu próprio Eu. Outrossim, o pensamento freudiano apresenta mais algumas outras características no artigo *Luto e melancolia* a respeito desses dois estados psíquicos, são eles:

a) Luto:

Ambivalência em relação ao objeto;

Perda real do objeto amoroso;

Aos poucos, a libido ligada ao objeto vai sendo desinvestida;

Identificação com o objeto;

Desaparecimento lento e gradual dos sintomas;

Não é patológico.

b) Melancolia:

Perda do objeto amoroso pode ser real, mas é uma perda mais ideal;

Libido regride ao Eu. Incorporação do objeto perdido;

Identificação do Eu com o objeto perdido;

Cisão do Eu: uma parte do Eu critica a outra (autorrecriação) – na verdade, as críticas são direcionadas ao objeto;

Sadismo sobre uma parte do Eu sobre a outra;

Oralidade e Canibalismo – como forma de ligar o objeto ao eu (incorporação do objeto);

Regressão da libido ao eu traz o risco de mania;

Diferentemente do luto, o sujeito melancólico sofre de uma patologia que deve ser tratada.

As semelhanças e dessemelhanças entre luto e melancolia são colocadas em destaque no artigo metapsicológico, a tristeza presente no quadro melancólico coloca como alvo de investigação o objeto perdido. No luto, a tristeza é causada por uma perda real do objeto investido libidinalmente, e essa perda não tem nada de inconsciente está claro para o sujeito e para as pessoas que convivem com ele. Outra característica do enlutado é a de que ele demonstra um respeito à realidade, assim, com o passar do tempo, o objeto poderá ser abandonado de forma gradual e definitiva e também, posteriormente, será possível a sua substituição desse objeto por outro. Na melancolia, não ocorre o mesmo fenômeno, o objeto perdido não se refere necessariamente a uma

perde real, essa perda se vincula a uma perda de natureza ideal, além disso, outros processos são responsáveis pela incorporação do objeto pelo Eu, processo que não ocorre no luto não-patológico, o objeto é incorporado pelo sujeito e se torna parte do Eu, assim, Freud se refere a esse processo como *uma clivagem* ou *uma cisão do Eu*. Sendo assim, será nesse processo de clivagem, ou seja, de incorporação do objeto ao Eu, que Freud apresenta poeticamente a famosa frase conhecida por muitos: “...a sombra do objeto caiu sobre o Eu...”(FREUD, 2010, p. 181).O objeto não foi abandonado pelo sujeito melancólico, ao contrário, ele se voltou ao Eu do melancólico, o qual foi incorporado e, ao mesmo tempo, identificado pelo sujeito.

Havia uma escolha de objeto, uma ligação da libido a certa pessoa; por influência de uma *real ofensa ou decepção* vinda da pessoa amada, ocorreu um abalo nessa relação de objeto. O resultado não foi o normal – a libido ser retirada desse objeto e deslocada para um novo –, e sim outro, *que parece requerer várias condições para se produzir. O investimento objetal demonstrou ser pouco resistente, foi cancelado, mas a libido livre não foi deslocada para outro objeto, e sim recuada para o Eu. Mas lá ela não encontrou uma utilização qualquer: serviu para estabelecer uma identificação do Eu com o objeto abandonado. Assim, a sombra do objeto caiu sobre o Eu, e a partir de então pôde ser julgado por uma instância especial como um objeto, o objeto abandonado* (FREUD, 2010, p. 180-181, grifo nosso).

Diferentemente do enlutado, que consegue se libertar do objeto perdido e consegue investir novamente em outras coisas e pessoas, o melancólico permanece acorrentado ao objeto. Conforme vimos, a perda melancólica não está vinculada a uma perda real, mas se refere a uma perda cuja natureza é da ordem do ideal, o que leva-nos à perda melancólica como uma perda de um traço ou de uma característica específica do objeto, assim sendo, a tristeza melancólica se refere a esse aspecto singular da perda e, ao mesmo tempo, relaciona-se também à incorporação do objeto, a qual pode ser entendida como identificação narcísica ou como a sombra que encoberta o Eu.

3.3.3 Contribuições de Marie-Claude Lambotte a respeito do discurso melancólico e o discurso depressivo

Conforme vimos até aqui, no luto o sujeito é absorvido pela perda do objeto, e tal evento se desdobra a partir de um tempo determinado, isto é, o enlutado consegue identificar o momento em que o objeto se torna ausente, pois sabemos que a perda do luto consiste em um evento de natureza consciente. Por outro lado, na melancolia, o que se observa é o contrário, ou seja, o sujeito é absorvido pela perda objetal que pouco ou

quase nada se sabe, portanto, Freud alerta que se trata de uma perda inconsciente. Essa informação é importante, pois destaca uma diferença entre luto e melancolia. O pensamento freudiano esclarece que é possível evidenciar na melancolia os seguintes aspectos que são comunicam ao luto: “[...] abatimento doloroso, uma cessação do interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade [...]” (FREUD, 2010, p.172), porém, há fenômenos típicos e próprios apenas ao melancólico, por exemplo, a falta de autoestima e as autoacusações. Para a psicanálise freudiana, essas especificidades próprias da melancolia estão relacionadas ao objeto perdido, o que o possibilita afirmar que as queixas e as injúrias do melancólico são direcionadas ao próprio Eu, porque o objeto encontra-se incorporado no sujeito de tal modo que essas injúrias e acusações são direcionadas não a si mesmo, mas sim ao objeto perdido que faz parte agora do próprio melancólico. Assim sendo, a melancolia se desdobra a partir do evento da perda. Para Freud,

[...] é evidente que também ela [a melancolia] pode ser reação à perda de um objeto amado; em outras ocasiões, nota-se que *a perda é de natureza mais ideal. O objeto não morreu verdadeiramente, foi perdido como objeto amoroso (o caso de uma noiva abandonada, por exemplo)*. Em outros casos ainda, achamos que é preciso manter a hipótese de tal perda, mas não podemos discernir claramente o que se perdeu, e *é lícito supor que tampouco o doente pode ver conscientemente o que se perdeu*. Esse caso poderia apresentar-se também quando a perda que ocasionou a melancolia é conhecida do doente, na medida em que ele sabe *quem*, mas não *o que* perdeu nesse alguém. Isso nos inclinaria a relacionar a melancolia, de algum modo, *a uma perda de objeto subtraída à consciência*; diferentemente do luto, em que nada é inconsciente na perda. (FREUD, 2010, p. 174-175, grifo nosso).

Em relação à perda objetal é importante ressaltar que, para o enlutado, o evento da perda se registra a partir do tempo, pois o sujeito consegue se voltar para o momento em que o objeto sai de cena porque representa uma perda consciente; já no processo melancólico, vimos que não é possível localizar temporalmente o evento da perda, posto que na melancolia a perda não está clara, nada se sabe do objeto, tampouco o momento em que ele deixa de ser investido libidinalmente. Chama atenção ainda o fato de o objeto melancólico ser perdido, mas, ao mesmo tempo, se prolongar na psique (FREUD, 2010 [1917/1915]).

De acordo com Marie-Claude Lambotte, em *A Deserção do outro* (2001), a perda objetal do melancólico se vincula às primeiras impressões e experiências de vida do bebê. O sujeito melancólico seria aquele que, por algum motivo, foi atingido por fortes impressões que remontam aos primeiros sofrimentos que participam da

constituição psíquica do sujeito. Segundo Lambotte (2001), essas experiências têm caráter de trauma. Sendo assim, podemos supor que a perda melancólica está obscurecida porque se remete à fase inicial do desenvolvimento e da organização psíquica do sujeito, mas, conforme vimos, Freud ressalta o caráter inconsciente dessa perda. A novidade que Lambotte (2001) introduz a partir de suas investigações psicanalíticas a respeito da melancolia consiste em perceber a partir da linguagem, um discurso que deixa evidente a ausência do objeto perdido, assim, para ela, é possível pensar em um trauma que se associa ao desenvolvimento psíquico que se torna evidente na fala, no discurso. Lambotte (2001) explica que o quadro melancólico se desdobra antes mesmo de haver algum tipo de objeto. Para ela,

[...] a gênese da melancolia está assentada sobre um modo de deserção da parte do outro em relação ao sujeito, antes mesmo que possamos falar de objeto. Isso me parece muito importante porque não há ali a representação, *é antes mesmo do surgimento do objeto* (LAMBOTTE, 2001, p.85, grifo nosso).

De acordo com Lambotte (2001), o sofrimento melancólico tem origem antes mesmo do advento do objeto, portanto, antes mesmo do advento do Eu, mas, o que Freud fala sobre o período que antecede o objeto? Para Freud, “[...] a identificação é o estágio preliminar da escolha de objeto, e o primeiro modo, ambivalente em sua expressão, como o Eu destaca um objeto” (FREUD, 2010 [1917/1915], p. 182). Assim, o sofrimento psíquico se situa em uma fase em que o Eu ainda está se constituído, podemos pensar, então, que o desconforto produzido nessa fase se cristaliza como sendo pertencente ao Eu, fazendo sombra ao sujeito — de modo que poderíamos pensar em um “eu-sofrimento”.

Ainda de acordo com Lambotte (2001), a partir de sua prática clínica psicanalítica, ela conseguiu perceber dois estilos de discursos que se diferem na sua estrutura, discursos que são essenciais para compreender a melancolia e a depressão (ou luto). Segundo ela, o discurso melancólico consiste na presença de um buraco que sinaliza a ausência do objeto, logo, o sujeito não consegue sinalizar por meio da linguagem o momento que a tristeza se anuncia como efeito da retirada do objeto amoroso (ou investido). Lambotte (2001) também traz um importante elemento que se remete ao discurso que ela denominou de discurso depressivo. Para ela, o sujeito depressivo (ou enlutado) consegue identificar o momento em que o objeto amado foi retirado, deixa de existir como objeto de investimento libidinal e, ao mesmo tempo, ele também consegue perceber o momento em que a tristeza se insere. Por fim, Lambotte

(2001, p.87) explica que geralmente o sujeito melancólico faz referências a si mesmo como se ele mesmo representasse a fonte de sua própria tristeza: “*sempre fui assim, nasci sob esta estrela ruim...*”. Destacamos a passagem do pensamento de Lambotte que traz essas ideias de forma bem elaborada:

[...] há um discurso que eu chamei depois simplesmente de depressivo. A pessoa fala, evidentemente, de sua inibição, de sua tristeza etc., mas *ela tem condições de contar sua história, ou seja, ela diz: “depois que me aconteceu isso eu estou assim, eu não consigo fazer mais nada etc.”* Há aí um ponto de registro e há também, parece-me, um laço com o objeto, um laço com o analista que se manifesta desde o início, “tire-me deste estado, preciso sair dele” [...]

Depois, há outros sujeitos, outras pessoas, que estão em um estado de inibição total e cujo discurso não é absolutamente o mesmo. É: “... eu sempre fui assim, não tenho nenhuma história para contar...” o eu, aparece muito pouco, ou mesmo nem aparece. [...] outro tipo de discurso que qualifiquei de discurso melancólico, diferenciando-o do discurso depressivo a que me referi primeiro, mesmo que os pacientes se apresentem em aparência e, no início, de uma mesma maneira, em uma enorme prostração, em uma inibição total, etc. (LAMBOTTE, 2001, p. 87, grifo nosso).

O sujeito melancólico, para Lambotte (2001), geralmente se refere a si mesmo como um estado de humor que *sempre foi assim, não há jeito*, enquanto o discurso depressivo consegue situar no tempo o momento que a inibição e a tristeza aparecem. De modo que o enigma melancólico que Freud se refere no artigo *Luto e melancolia* (1917[1915]) se apresenta para Lambotte por meio da linguagem, o discurso melancólico não apenas desconhece os motivos de sua tristeza, mas também não consegue se referir a nenhum objeto ausente que foi outrora investido libidinalmente. Essa impossibilidade de sinalizar caracteriza o enigma melancólico pela perspectiva lambotteana.

Frisamos que no artigo *Luto e melancolia* (1917[1915]) Freud não se refere ao desdobramento do quadro melancólico a partir de um trauma, conforme faz Lambotte (2001), embora esteja implícito em suas formulações, assim, não aparece que devamos ou possamos refletir sobre o sofrimento melancólico sem nos remetermos ao evento da perda objetal, lembrando que a melancolia não deve ser entendida como um quadro patológico apenas porque houve a perda de objeto, mas devemos pensar o desdobramento da melancolia a partir da perda, mas que se relaciona a várias outras circunstâncias que fazem parte do processo complexo e que se vincula à própria constituição do sujeito. Sendo assim, Freud, ao se referir ao sofrimento do enlutado como um sofrimento normal, nos coloca diante da ideia de um bom funcionamento psíquico em face da perda, além disso, o enlutado consegue ainda examinar a realidade

e perceber que o objeto foi retirado para sempre, por outro lado, o sofrimento do melancólico parece não respeitar a realidade. O objeto se retira, mas continua presente no melancólico porque se prolonga no psiquismo com o passar do tempo. Para Freud, a causa do excesso de tristeza no melancólico não é evidente e tampouco é possível saber exatamente os motivos da inibição, prostração e do desinteresse pelo mundo.

Finalmente, conseguimos perceber que Freud consegue introduzir um aspecto novo para a melancolia – a sombra que encobre o Eu a partir da perda de objeto. Conforme vimos desde a antiguidade clássica até Freud, o sujeito melancólico suscita indagações e interesses profundos, porém, a psicanálise freudiana traz novos elementos que conseguem resolver o enigma melancólico que se refere às causas do sofrimento deste sujeito. Freud inaugura assim uma nova abordagem sobre as doenças da mente, estabelecendo uma ponte – lembremos ainda das contribuições de Karl Abraham a partir das associações entre estados psíquicos distintos e processos mentais, como luto e melancolia e psicose maníaco-depressiva com neurose obsessiva. Porém, Freud vai além quando explica a produção da tristeza a partir dos vínculos afetivos ou das escolhas objetais de modo que podemos e devemos pensar a tristeza como um efeito de uma perda de objeto⁶⁷.

⁶⁷ Esse pensamento também está presente na obra *As paixões da alma*, de Descartes, quando o filósofo francês explica que o ser humano deve ter experimentado pela primeira vez a tristeza a partir da ausência do alimento, ou seja, a partir do evento da fome e da ausência do alimento. Encontramos essa ideia na nota de rodapé do artigo 222.

CONCLUSÃO

Neste trabalho, pudemos constatar que o termo melancolia e a sua primeira definição foram construídos no interior do pensamento médico hipocrático, cuja configuração se relaciona ao pensamento filosófico dos pré-socráticos. Sendo assim, a nova concepção de mundo e de natureza humana introduzidas pelos filósofos naturalistas foi capaz de introduzir novas linhas de investigação sobre as doenças físicas e mentais. Frisamos que foi apenas a partir de Hipócrates que o corpo foi inserido no discurso médico e passou a ser objeto de investigação, fato que permite a saúde e a doença de serem apreendidas a partir do orgânico. Logo, a melancolia emerge como um estado anormal de saúde que deve ser pensada como um desequilíbrio humoral, de modo que excesso de bile negra no organismo é a principal causa da melancolia.

Pudemos verificar também que o *Problema XXX, I* trouxe dois modelos distintos de apreender a melancolia, o primeiro consiste em pensá-la como algo que está relacionado à própria constituição do sujeito, isto é, uma melancolia constitutiva; o segundo modelo se refere a uma melancolia adquirida, a qual estaria na ordem da doença ou de um estado anormal de saúde. No pensamento médico galênico, essas duas categorias são evocadas, de modo que Galeno apreende o estado melancólico como temperamento próprio a alguns sujeitos, mas também indica que há um tipo de melancolia que se refere ao desequilíbrio humoral provocado pela má alimentação ou ingestão de bebidas e, por isso, a saúde pode ser restaurada. Nessas duas perspectivas algo latente se evidencia: a natureza humana e o modo de apreender a saúde são distintos daqueles encontrados no pensamento médico hipocrático. Esses dois pensadores entendem que há algo na natureza humana que é própria e que não se modifica, de modo que é possível pensar um temperamento melancólico que não se vincula à ideia de doença necessariamente. Sendo assim, com o pensamento hipocrático, a melancolia teve origem orgânica, porém, o corpo irá representar apenas um dos polos de investigação sobre a saúde e a doença a partir do surgimento da filosofia socrático-platônica, o que significa que a alma também passa a ser investigada como condição de doença. Vemos, assim, a psyche assumir um conceito singular daquele comum ao período homérico e hipocrático, isto é, pensada pela filosofia socrático-platônica como a dimensão própria do ser que não perece e não morre, portanto, podemos entender que a psyche, para Sócrates e Platão, é a unidade central do ser, o Eu ou a essência do sujeito. O *Problema XXX, I* configura a segunda principal tradição sobre o saber melancólico, isto é, temos inúmeras investigações que têm como base a concepção melancólica que se liga ao pensamento filosófico do *problemata*

aristotélico, principalmente ao que se refere à certa noção de uma melancolia constitutiva. Já a estrutura do pensamento médico galênico tem como base tanto a medicina hipocrática como o pensamento filosófico socrático-platônico, pensamento filosófico que também está na base de sustentação do *Problema XXX, I*.

É importante frisar que o pensamento filosófico estabelece uma íntima aproximação com o pensamento médico, de modo que os movimentos mais sutis e mais delicados que incidem sobre as diversas concepções de natureza humana permitem novas mudanças sobre os conceitos de saúde e doença, conseqüentemente possibilitando os tratamentos médicos singulares e inovadores. Assim sendo, outro elemento importante que a pesquisa traz se refere à noção cartesiana das paixões da alma que, conforme vimos, introduz uma forma singular de investigar os sofrimentos humanos e de tratar as doenças. Com Descartes, a natureza humana é entendida a partir de duas dimensões, duas substâncias distintas, o que permite, por conseguinte, apreender dois polos distintos de enfermidades, ou melhor, o pensamento cartesiano possibilita pensar em doenças mentais e doenças físicas de modo que cada uma delas deve estar relacionada a instâncias distintas do ser. Assim sendo, a melancolia pode ser pensada como um excesso de tristeza que predomina no indivíduo de modo a prejudicar a sua vida. Com o filósofo francês, pudemos perceber que um dos herdeiros das paixões da alma cartesiana foi Freud, que a partir da psicanálise permitiu novas possibilidades de entender e explicar a melancolia. Uma das inovações do saber freudiano se refere à descoberta das queixas melancólicas. Para Freud, a melancolia representa um estado anormal de saúde que se vincula à estrutura psíquica do sujeito, sendo o enigma melancólico ligado a uma perda obnubilada, uma perda inconsciente que faz parte de uma configuração própria do psiquismo.

Diante disso, podemos elencar algumas das diversas contribuições que a pesquisa permite, entre elas:

- a) pensar como a melancolia desde a antiguidade clássica se vincula a uma ideia de excesso;
- b) pensar sobre a interessante aproximação que Marie-Claude Lambotte, em *O discurso melancólico*, consegue estabelecer com o *Problema XXX, I*, com uma diferenciação entre o quadro melancólico constitutivo e o estado melancólico adquirido (um estado depressivo da alma). Assim, Lambotte, através da linguagem, consegue sinalizar que os fenômenos ou traços de comportamento do sujeito melancólico se distinguem do depressivo, mostrando que há certa aproximação de ideia entre o *problemata aristotélico* e o pensamento de Lambotte;

- c) a pesquisa também auxilia nas investigações acerca dos diversos modos de sofrimentos psíquicos e nos pensamentos acerca do mal-estar, da depressão, da tristeza e da melancolia;
- d) o trabalho também auxilia a pensar a perda como perda constitutiva ou *perda adquirida*, de modo que elas são evocadas por Freud ao fazer referências aos sofrimentos psíquicos.

Ressaltamos, ainda, que a nossa pesquisa esteve diante de inúmeros limites e desafios. Entre eles, podemos destacar o fato de não conseguirmos aprofundar o estudo das neuroses narcísicas e das psicoses, estruturas psíquicas que Lambotte sinaliza como distintas e que se tornam necessárias para entender como a melancolia é por ela inserida na categoria de neurose narcísica. Sem dúvida, isso chama atenção porque comumente a melancolia é entendida, para uma grande parcela dos analistas, como uma psicose; assim, o melancólico é analisado a partir desse lugar comum, mas Lambotte traz que é possível uma análise com os melancólicos se o analista partir de uma neurose narcísica, algo que é muito interessante e nos faz pensar sobre o quanto ainda temos de aprender com a melancolia. Assim sendo, seria necessário um tempo maior de investigação sobre a diferenciação e a compreensão dessas estruturas psíquicas.

Além disso, não foi possível investigar a melancolia a partir da relação do sujeito com o seu corpo. A psiquiatria de certa forma traz o corpo para a investigação dos distúrbios psíquicos, mas o viés que achamos interessante aqui se relaciona a pensar a constituição psíquica não apenas através do olhar do outro, mas, sim, através das sensações corporais que são provocadas pelo outro no sujeito melancólico, de modo que podemos questionar o papel do corpo na construção psíquica. Assim sendo, levantamos a hipótese de investigar a melancolia e a depressão a partir daquilo que o sujeito sente no corpo, de modo que o corpo também possa falar algo, não apenas o mundo psíquico. O corpo talvez tenha muito dizer e essa comunicação talvez tenha muito a nos ensinar. Assim sendo, podemos questionar: o modo como o melancólico sente o seu próprio corpo se distingue do modo que o depressivo e entristecido o sente? Se há distinções, quais são elas? Se o melancólico, no decorrer dos séculos, foi pensado como um sujeito enigmático e incompreensível talvez isso se deva à obscuridade que a sombra encobre não apenas o Eu do sujeito, mas também o seu próprio corpo e sua existência. Se o melancólico também foi confundido ou associado a um sujeito excepcional que se dedica ao pensamento e às diversas indagações possíveis de sua existência, talvez, questioná-lo sobre seu corpo faça-o pensar sobre ele como corpo e não apenas como pensamento.

Podemos concluir nossas investigações pensando que a melancolia há muito representa um problema grave de saúde, porque consiste em uma doença que retira do sujeito o próprio desejo de viver. O melancólico representa um sujeito avesso à vida, sendo a morbidez permanentemente invocada. Não há dúvida de que a melancolia seja um sofrimento psíquico e que provoque vários campos de investigação, como o das áreas médicas, mas a melancolia afronta a própria existência quando se mostra desejosa pela morte e pela nadificação, ao contrário das outras enfermidades — posto que comumente as enfermidades provocam um desejo de cura do doente, mas, na melancolia, isso não parece acontecer.

Chamamos ainda atenção ao pensamento de Lambotte, pois, para ela, o melancólico não consegue identificar o evento da perda que originou o seu estado, mas isso não ocorre com os depressivos, que conseguem apontar a perda e determinar o momento exato ou quase exato em que os sintomas depressivos começaram a ocorrer em suas vidas. Assim, o sujeito que se deprime geralmente consegue lembrar o evento em que o objeto amado ou desejado se retirou, momento esse que coincide também com os fenômenos comuns à depressão; por outro lado, tal evento nunca é lembrado pelo melancólico, que normalmente diz que sempre foi assim, dando a entender que se trata de uma condição particular de estruturas psíquicas singulares. A observação de Lambotte permite pensar que a melancolia fornece muitos elementos que possibilitam pensar os estados depressivos tão comuns em nossa época. Se, segundo Freud, somos atravessados por um mal-estar que nos constitui, torna-se fundamental pensarmos mais sobre esses mal-estares, tendo em vista que eles sinalizam e nos alertam sobre a nossa própria constituição.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ARISTÓTELES. **O homem de gênio e a melancolia**: o Problema XXX. Tradução do grego, apresentação e notas de Jackie Pigeaud, tradução do francês Alexei Bueno. Rio de Janeiro: Lacerda, 1998.

ALMEIDA, C. C. D. Do mosteiro à universidade: considerações sobre uma história social da medicina na Idade Média. **Aedos**: revista do corpo discente do Programa de Pós-Graduação em História da UFRGS. Porto Alegre, RS, v. 2, n. 2, jun. 2009, p. 36-55.

AVILA, L. A. A alma, o corpo e a psicanálise. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 17, n. 3, p. 35-39, 1997. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931997000300006 Acesso em: 20 ago. 2020.

BOLLAS, C. **A sombra do objeto**: psicanálise do conhecimento não pensado. São Paulo: Editora Escuta, 2015.

BERLINCK, Manoel Tosta. O que é Psicopatologia Fundamental. **Rev. latinoam. Psicopatol. Fundam.**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 46-59, mar. 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47141998000100046&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 jun. 2020.

BERTRAND, J. A. **La melancolia, de Alberto Durero**: um pequeno tratado de alquimia. Disponível em: <http://adamar.org/ivepoca/node/1191>. Acesso em: 07 jun. 2020.

BIRMAN, J. A razão da impostura: a constituição do conceito de narcisismo no pensamento de Freud. In: BIRMAN, J.; NICÉAS, C. A. (Orgs.) **O objeto na teoria e na prática psicanalítica**. Rio de Janeiro: Editora Campus Ltda., 1984, p. 11-48.

_____. Subjetividades contemporâneas. **Psyché**, Revista de Psicanálise, a. V, n. 7, 2001.

CINTRA, E. M. de U. Sobre luto e melancolia: uma reflexão sobre o purificar e o destruir. **Revista de Estudos Psicanalíticos**, v. 29, n. 1, 2011, p. 23-40.

CRISLIP, A. The sin of Sloth the Illness of the Demons? The Demon of acedia in Early Christian Monasticism. In: **Havard Theological Review**. Cambridge University Press, 2005.

DEJOURS, C. **Primeiro, o corpo**: corpo biológico, corpo erótico e senso moral. Porto Alegre: Dublinense, 2019.

DESCARTES, R. **Les Passions de l' âme**. Paris : Librairie Philosophique J. Vrin, 2010.

_____. **As paixões da alma**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1998.

DODDS, E. R. **Os gregos e o irracional**. São Paulo: Escuta, 2002.

DURKHEIM, É. **O suicídio**: estudo de sociologia. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2000.

EDLER, S. **Luto e Melancolia**: à sombra do espetáculo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.

ESQUIROL, E. **Des maladies mentales**. Paris, 1838. Disponível em <https://www.bnf.fr/fr>. Acesso em: 20 ago. 2020.

FÉDIDA, P. **Depressão**. São Paulo. Editora Escuta, 1999.

FOUCAULT, M. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FREUD, S. Manuscrito G. Melancolia (1895). In: **Obras completas**, v.II. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1994.

_____. Publicações pré-psicanalítica e Esboços Inéditos. (1886- 1889). In: **Obras completas**. Ed. Standard brasileira., v.I. Rio de Janeiro: Imago, 1995.

_____. Breves escritos: Considerações para uma discussão acerca do suicídio. In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: Edição Standard Brasileira, v. 11. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. [1914-1916]**Luto e Melancolia**. Ed. Standard brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. O Tema da Escolha do Cofrinho (1913). In: **Observações Psicanalíticas sobre um caso de Paranóia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. Capítulo VII- A identificação. In: **Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)**. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

_____. **O Mal-estar na Civilização**. ESB, v.XXI. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1990(1930[1929]).

_____. **Totem e Tabu**. ESB, v.XIII. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1990(1913[1912-13]).

_____. Sobre o narcisismo: uma introdução. In: **Obras Completas**, v. XI. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

FRIAS, I. **Doença do corpo, doença da alma**: medicina e filosofia na Grécia clássica. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2005.

GALENO, C. Sobre las facultates naturales. Editorial Gredos, S.A. Madrid. 2008.

GARCIA-ROZA, L. A. **Introdução à metapsicologia freudiana 1: Sobre as afasias (1891)/O Projeto de 1891**, v.1. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1991.

_____. **Introdução à metapsicologia freudiana 2: A interpretação do sonho (1900)**, v.2. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1993.

_____. **Introdução à metapsicologia freudiana: Artigos de metapsicologia, 1914-1917: narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente**, v. 3. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1995.

_____. **Freud e o inconsciente**. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1996.

HAN, B-C. **A sociedade do Cansaço**. São Paulo: Editora Vozes, 2010.

HASSON, J. **A crueldade melancólica**. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2002.

HIPPOCRATE. **Oeuvres Complètes**. Trad. Emile Littré. Obra bilíngue, 6a ed. Chez J.B. Baillière, 1849. Disponível em: https://archive.org/details/BIUSante_34859x06/page/n3. Acesso em: 20 ago. 2020.

HOUAISS, A. VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro. Objetiva, 2009.

ITO, P. C. P.; GUZZO, R. S. L. Diferenças individuais: temperamento e personalidade; importância da teoria. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 19, n. 1, p. 91-100, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2002000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02jun. 2020.

JORGE, M. A. C.; FERREIRA, N. P. **Freud, criador da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

KAMIENIECKI, H. **Histoire de la psychosomatique**. Paris. PUF. 1994.

KEHL, M. R. **O Tempo e o Cão: a atualidade das depressões**. São Paulo: Boitempo, 2009.

LAMBOTTE, M. C. **O discurso melancólico: da fenomenologia a metapsicologia**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1997.

_____. **Estética da melancolia**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

_____. A deserção do outro. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, n. 20, 2001.

LAENDER, N. A construção do conceito de superego em Freud. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 27, n. 52, set. 2005. Disponível em: encurtador.com.br/alBY7. Acesso em: 05 jun. 2019.

LAPLANCHE; PONTALIS. **Vocabulário da Psicanálise**, 8a ed. Trad. Pedro Tamen. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1985.

LASCH, C. **A cultura do narcisismo**. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

LÓPEZ-MUÑOZ, F.; RUBIO, G., MOLINA, J. D.; ALAMO, C. Sadness as a passion of the soul: A psychopathological consideration of the Cartesian concept of melancholy. **Brain research bulletin**, n. 85, 2011, p.42-53.

LIMA, H. C; VALENTIM, P. A; ROCHA, C. E; RODRIGUES, N. Diagnóstico diferencial e direção do tratamento na atualidade: do DSM- IV à psicanálise. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 62, n. 1, p. 49-61. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010.

MARTINS, R.A; MARTINS, L. A-C. P, FERREIRA, R.R; TOLEDO, M. C. F. de. **Contágio: história da prevenção das doenças transmissíveis**. São Paulo: Moderna, 1997. Disponível em <http://www.ghhc.usp.br/Contagio>. Acesso em 20 ago. 2020.

MOREIRA, A. C. G. A melancolia na obra de Freud: um Narciso sem [des] culpa. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 92-102, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142001000400092&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 ago. 2019.

MURTA, C. P. C. Um amor de corpo e alma. **Revista AdVerbum**, n.1, jul.-dez., 2006, p. 4-11.

PINHEIRO, T. Trauma e melancolia. **Percurso** – Revista de Psicanálise, São Paulo, 10, 1993, p.50-55.

PIGEAUD, J. **Metáfora e melancolia: ensaios médicos-filosóficos**. Rio de Janeiro: PUC-Rio: Contraponto, 2009.

PÍNEL, Nosographie philosophique, Paris, 1798. Disponível em <https://www.bnf.fr/fr>.

RIVAS, R. P. Aristóteles y la melancolía. En torno a Problemata XXX, 1. Contrastes. **Revista Internacional de Filosofía**, 17, 2012.

ROUDINESCO, E. **Porque a psicanálise?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

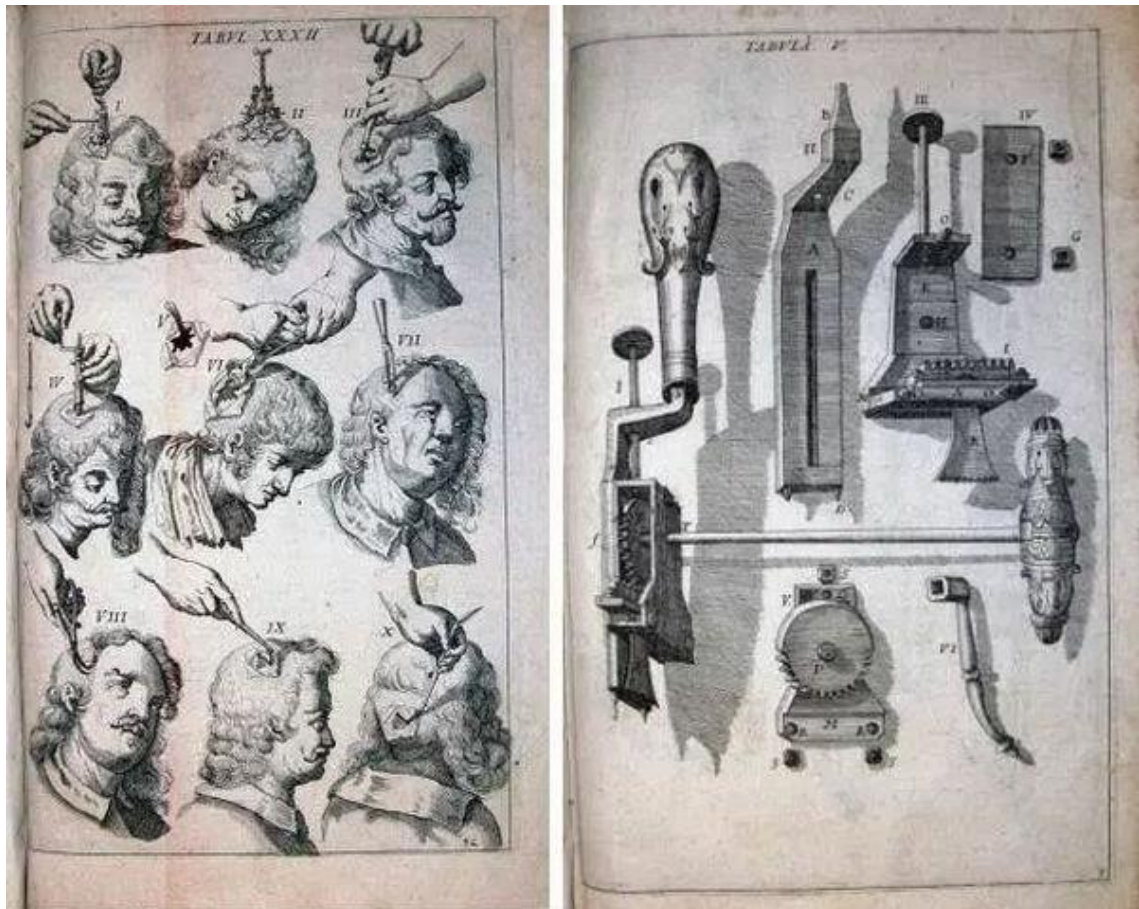
QUINET, A. **Psicose e laço social: esquizofrenia, paranoia e melancolia**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2006.

STAROBINSKI, J. **A tinta da melancolia: Uma história cultural da tristeza**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

TONI, P. de; ROMANELLI, J. EGÍDIO; SALVO T., C. (2019). A evolução da neuropsicologia: da antiguidade aos tempos modernos. **Psicologia Argumento**, v. 23, n. 41, 2005.

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE / Associação Psicanalítica de Porto Alegre, n. 20, 2001. – Porto Alegre: APPOA, 1995, ----. Artigo A deserção do outro de Marie-claude Lambotte página 87

ANEXO I



Armamentarium chirurgicum, de Johannes Scultetus (1655).

À esquerda, realização da trepanação. À direita, seus instrumentos.

Esta imagem foi retirada do site:

<https://www.cadutradeoliveira.com/single-post/2018/03/19/Os-Primeiros-Cirurgi%C3%B5es-1>

ANEXO II



Papiro Cirúrgico de Edwin Smith



Crânio asteca datado de 1600 a.C. com marcas de perfuração e cicatrização decorrentes da trepanação, técnica cirúrgica que surge como o objetivo de expulsar os demônios alojados na cabeça do indivíduo.

As imagens retiradas do site:

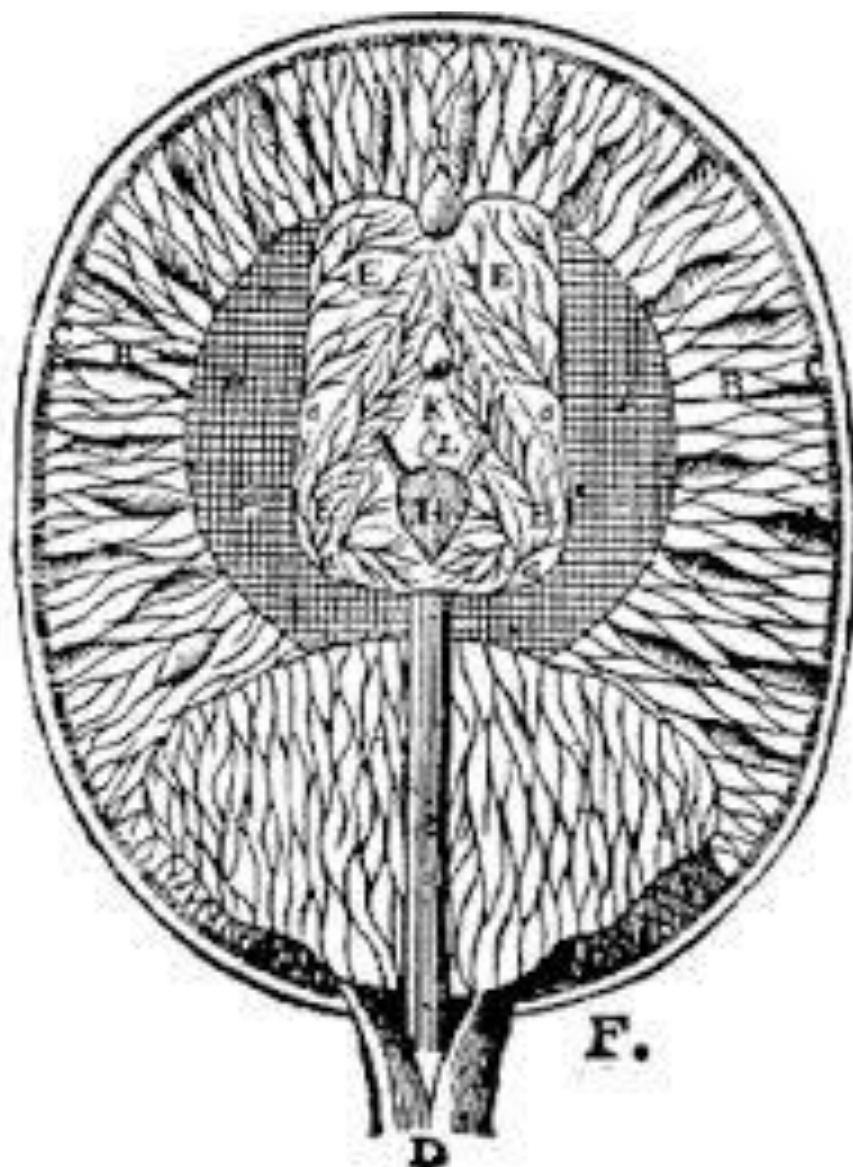
www.edumed.org.br/cursos/neurociencia/01/Artigos/aula01/mind-history.html

ANEXO III



Melencolia I. Albrecht Dürer.
Gravura em buril, 1514. 239 x 168 mm. Paris, Bibliothèque National.

ANEXO IV



Esta gravura é de Louis de La Forge, ilustra o artigo 61, do *Tratado do Homem* (1667), de Descartes, foi intitulado *Sobre a estrutura do cérebro desta máquina*. A glândula pineal é marcada pela letra H. A imagem foi retirada do artigo de López-muñoz, Rubio, Molina e Alamo (2011), ela corresponde no artigo destes autores à figura número 04.