Melancolia: da Antiguidade à Modernidade.
Uma breve análise histórica

Carlos José da Silva Santa Clara
Referência Técnica de Saúde Mental da Gerência Regional de Saúde/SES/MG de Governador Valadares e Professor da Unipac-GV. Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUCMINAS) e Graduado em Psicologia pela Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE). Rua: São Sebastião, nº 60 A, bairro Vila Mariana, Governador Valadares-MG, CEP: 35012-260, telefones: (33) 3277-6715/(33) 8801-4798, e-mails: <carlosjssc@hotmail.com> e <psiquecarlos@hotmail.com>

Resumo

Este artigo é um estudo teórico que tem por objetivo demarcar, de forma sucinta, as múltiplas formas e os caminhos traçados pela melancolia ao longo da história, do ponto de vista conceitual e da variedade de seus modos de expressão. A melancolia é uma forma de sofrimento singular, uma posição ou organização subjetiva constituída em torno da dor que é existir. Com esta leitura buscamos realizar um levantamento das teorizações mais marcantes sobre o adoecer: de seu nascimento na Antiguidade grega, com a teoria dos fluidos humorais de Hipócrates, até sua dissolução nos "transtornos do humor" dos manuais de psiquiatria e no discurso farmacológico contemporâneo, passando pela proposta freudiana da nova interpretação dos sofrimentos psíquicos com a teoria psicanalítica.

Palavras-chave:

Melancolia; sofrimento psíquico; história; Psiquiatria; Psicanálise.

Durante décadas, a melancolia estimulou inúmeras produções teóricas, diagnósticas, filosóficas e artísticas, visando uma maneira de torná-la inteligível aos olhos daqueles que com ela se deparavam. Em cada "campo do saber": senso comum, Artes, Filosofia, Religião, Psiquiatria, Psicanálise..., e em cada momento histórico: Antiguidade, Idade Média, Renascimento..., a melancolia destacou-se com sua forma particular e paradigmática de manifestação sintomática: falta de ânimo, insônia, irritabilidade, inquietação, cessação de interesse pelo mundo externo, desejo de morte, perda da capacidade de amar, inibição e baixa autoestima.

A partir da metade do século XX, o avanço no campo classificatório e descritivo das doenças mentais, a descoberta das características biológicas e da ação de substâncias químicas – psicofármacos – na dinâmica cerebral, o surgimento do termo depressão e sua utilização prática nos contextos médicos psiquiátricos levaram a dissolução da melancolia em meio à classificação diagnóstica dos conhecidos transtornos do humor. Para a Psiquiatria a melancolia não é nada mais que um subtipo da depressão. No Código Internacional de Doenças (CID-10) e outros manuais de semiologia e psicopatologia, podemos observar que ela é definida como Episódio Depressivo. Para seu diagnóstico os seguintes sintomas devem estar presentes: "concentração e atenção reduzida; auto-estima e auto-confiança reduzidas; ideias de culpa; visões desoladas e pessimistas do futuro; idéias de suicídio; sono perturbado e apetite diminuído" (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993, p. 117).

Com o surgimento da Psiquiatria, a melancolia não mais será vista com os olhos de uma posição subjetiva, uma organização que se ergue em torno da dor que é existir. Ela começará a perder sua característica paradigmática, artística e humana, diante da emergência de um discurso médico científico que procura respostas mais concretas acerca dos fenômenos considerados patológicos. Na busca por uma substância capaz de aliviá-los, o progresso da farmacologia favoreceu a produção de novas perspectivas quanto ao sofrimento psíquico e novas formas de lidar com ele mediante componentes químicos que agem diretamente no funcionamento cerebral.

Sabemos que o desenvolvimento atual das descobertas sobre o funcionamento cerebral permitiu a ampliação dos conhecimentos no campo do tratamento farmacológico para o adoecimento mental. No entanto, consequentemente, aumentou também o descaso para com o sofrimento humano, que foi reduzido a um mero desequilíbrio de propriedades químicas.

Obscurecido pela ciência positivista, o sofrimento mental passou a ser compreendido como um erro comportamental ou uma disfunção neuroquímica de determinada parte do cérebro, perdendo seu caráter de significação e de particularidade.

Com a finalidade de identificar a ação de medicamentos em regiões específicas do cérebro e de determinar "princípios ativos" para a terapêutica de cada enfermidade "psi", investimentos pesados são aplicados em tecnologias e pesquisas médicas pelas indústrias farmacêuticas. Como ressalta Pelegrini (2003), esse é o sonho da criação de um medicamento que faça o sujeito desejar novamente, que resolva os problemas de relacionamento, a instabilidade afetiva, a tristeza, a depressão, a insônia, a falta de apetite, o medo de sair de casa, a ansiedade, os distúrbios da imagem corporal, entre outros mal-estares. É o que alimenta a esperança de que um dia possamos viver livres de todo o mal que afeta a existência humana. Juntamente com essa procura, vemos ser disseminada

> [...] a idéia de que a psicanálise seria inclusive contraindicada, pois o engajamento na busca de um sentido conduziria o paciente a responsabilizar-se por uma 'doença' da qual é na realidade vítima, isto é, pela qual não teria responsabilidade alguma (RODRIGUES, 2000, p. 156).

Destituído ou isento da responsabilidade por sua própria existência, o "[...] sujeito se retira de seu sofrimento, que passa a ser um mero distúrbio neurofisiológico" (PELEGRINI, 2003, p. 40).

Medicar o mal-estar vira palavra de ordem, persuadindo um grande número de pessoas a se tornarem adeptas aos remédios/drogas de rápida resolução de conflitos psíquicos, comportamentais e biológicos, o que Freud, em 1930, chamou de "amortecedor de preocupações", e o que hoje conhecemos como "pílulas da felicidade": o Prozac. Drogas que prometem a felicidade para os deprimidos, normalizam comportamentos e eliminam angústias. E o melhor é que podem ser compradas em qualquer farmácia. Nesse novo cenário o que se poderia esperar: uma diminuição do

mal-estar não acontece, mas sim seu inverso. Os casos de depressão aumentam numa tal proporcionalidade que passam a ser considerados problemas de saúde pública.

Com base nas acepções que trouxemos até aqui, buscamos, através deste artigo, demarcar de forma sucinta os caminhos percorridos pelos termos melancolia e depressão ao longo da história. Não temos a pretensão de fazer um estudo exaustivo, mas sim um pequeno levantamento das teorizações marcantes desse adoecer, até o nascimento do termo depressão, com a inserção do discurso médico dos transtornos de humor e das substâncias químicas que prometiam controlá-los.

A HISTÓRIA DA MELANCOLIA

O sofrimento melancólico percorreu mais de 2 mil anos na história, deixando sua marca entre aqueles que se empenhavam em compreendê-lo. Filósofos, religiosos, poetas, médicos e psicanalistas, cada qual com o material e conhecimento que dispunham em sua época, buscaram descrevê-lo à sua maneira. Na Antiguidade Grega, com Hipócrates e Aristóteles, a melancolia é explicada pela presença de uma quantidade excessiva e fortuita de bile negra no corpo, e entre os religiosos da Idade Média é reconhecida como um adoecimento espiritual. Os filósofos e romancistas dos séculos XVIII e XIX viam a melancolia como um caráter enobrecedor, já a metapsicologia freudiana do século XX, como uma posição subjetiva ante uma história de perdas. Na classificação diagnóstica dos manuais e compêndios de psiquiatria ela é dissolvida entre as psicoses maníaco-depressivas e os transtornos de humor. Em meio a tantas construções tentaremos traçar um pouco de seu percurso.

A melancolia é um termo advindo do grego *Melan* (Negro) e *Cholis* (Bílis), isto é, melancholia, significando, portanto, bile negra. Ela é classificada por Hipócrates a partir de um conjunto de sintomas: "aversão à comida, falta de ânimo, insônia, irritabilidade e inquietação" (CORDÁS, 2002, p. 20), e explicada como proveniente do desequilíbrio e da intoxicação do cérebro por um excesso anormal de bile negra. Nas palavras de Lambotte:

> da teoria antiga dos humores à teoria das revulsões do século XVIII, trata-se sempre da sobrecarga do cérebro, devida aos vapores de uma bílis em fermentação na primeira teoria, devida à pregnância da idéia fixa ou do falso julgamento na segunda (LAMBOTTE, 1997, p. 27).

Anteriormente à concepção de Hipócrates sobre a "doença mental", todo mal que afetava o homem: a perda da razão ou o adoecimento físico, era obra da punição ou vingança dos deuses. Aquele que se encontrava doente, enlouquecido, abatido, sem vida, pagava por um erro que ele mesmo havia cometido ou seus antepassados. Sobre uma base mitológica se constituía a explicação para o sofrimento na doença.

Com as ideias de Hipócrates e sua teoria dos humores (século IV a.C.), a concepção de doença deixa de ser vista como proveniente de um sobrenatural e passa a ser pensada em termos de um desequilíbrio humoral. A importância desta teoria, situada como um marco na história, reside no fato de que retira da doença seu estatuto sagrado e a coloca sobre uma base física (corporal) e, ou, "biológica especulativa". O cérebro, em sua estreita relação com o corpo, passa a ser eleito como o centro das funções mentais e órgão portador das patologias (CORDÁS, 2002).

A existência de um desequilíbrio de substâncias corporais na constituição das patogenias e dos distúrbios mentais culmina na construção da ideia dos fluidos humorais, que em termos quantitativos: excesso ou escassez, seriam capazes de determinar o adoecimento. Esses fluidos seriam: bile amarela, bile negra, fleugma, sangue, cada um presente ou advindo, respectivamente, do fígado, baço, cérebro e coração. Seu equilíbrio era determinante do bem-estar e da saúde mental, já o seu contrário: o desequilíbrio, conduziria à doença. São esses quatro elementos que "regulariam as emoções e, por fim, todo o caráter, colorindo os indivíduos, segundo a predominância de um ou outro desses fluidos em coléricos, fleugmáticos, sanguíneos e melancólicos, respectivamente" (CORDÁS, 2002, p. 20). A hipótese de que o temperamento humano é regrado por fluidos corporais capazes de determinar um adoecer quando em excesso no corpo será mantida por vários séculos como uma das formas de explicar os males que afetam a alma e o corpo. Sempre com o mesmo objetivo: livrar o corpo do paciente do excedente humoral, o tratamento para o adoecimento é

constituído à base de infusão de ervas com propriedades purgativas e eméticas, exercícios diversificados, banhos de água quente e fria e dietas alimentares (LAMBOTTE, 2000).

Com Aristóteles, a ideia de uma produção na melancolia é posta em destaque. Se Hipócrates via somente a formação de uma doença na produção da bile negra, Aristóteles via que uma quantidade desta era necessária ao gênio. Ou seja, com Aristóteles a ideia de excesso ou desequilíbrio dos humores – o conceito de humor era entendido pelos gregos como uma substância que se encontrava dentro do organismo e que agitava a vida, retirada de Hipócrates e posta em relação à doença melancólica, é considerada presente principalmente entre os conhecidos como sujeitos de exceção. Estes sujeitos de exceção: os grandes gênios, filósofos, poetas e artistas estariam, pois, tomados por um excesso de bile capaz de torná-los melancólicos ou predispostos à melancolia: "todos os que atingiram a excelência na filosofia, na poesia, na arte e na política, mesmo Sócrates e Platão, tinham características físicas de um melancólico; na verdade, alguns até sofriam da doença melancolia" (SOLOMON, 2002, p. 267). A partir dessa concepção, loucura e genialidade passam a caminhar lado a lado, tornando a distância entre doença e "normalidade" determinada pelas quantidades encontradas no corpo, ou seja, do excesso, da escassez e da desarmonia dos humores.

A relação do estado melancólico com uma produção reflexiva, enfatizada por Aristóteles e, mais tarde, pelos romancistas e filósofos, ou com a ideia fixa assinalada por alguns médicos psiquiatras dos séculos XVIII e XIX como sintoma da patologia, torna-se muito comum no quadro classificatório da melancolia. Neste ponto, a relação inversamente proporcional entre corpo e alma, encontrada nos sintomas de esgotamento físico e psíquico, passa a ser usada para explicar o porquê de uma intensa produção intelectual se encontrar ao lado de uma inibição ou inércia corporal nos casos de melancolia. Segundo Lambotte (1997), essa forma de compreender a produção intelectual é mais utilizada pelos alienistas do século XVIII e sustentada pela teoria dos "vasos comunicantes": quando há uma intensa produção da mente há, em seu contrário, uma diminuição das ações do corpo. Essa ideia também pode ser observada em Hipócrates, quando ele situa o melancólico como um ser abatido sem razão, absorvido por uma mesma ideia (o corpo "descansa" enquanto a mente "trabalha").

Em meio a esse intercurso histórico, a explicação sobre a melancolia sofre uma transformação. A ascensão e o predomínio das concepções religiosas na Idade Média geram conflitos inevitáveis com as ideias "médicas racionalistas" constituídas por Hipócrates e outros "médicos" de sua época acerca da melancolia. Aos olhos de uma nova moral, o melancólico passa a ser visto como um ser que está afastado de Deus ou adoecido da alma – a doença é justificada num fundamentalismo religioso, místico e supersticioso que a converge em obra demoníaca.

À melancolia foi posta uma imagem de distanciamento da fé e das graças divinas, uma imagem pecaminosa, de *acedia*[1], que a transformou num infortúnio provindo de forças malignas. Com isso, não somente a melancolia, como qualquer perda da razão, passou a ser vista como um pecado, já que sua presença era sinal de punição ou ausência de Deus: "a loucura era um pecado; a doença mental era um pecado ainda muito sério" (SOLOMON, 2002, p. 273).

Com o Renascimento[2] e seus questionamentos em relação ao pensamento religioso medieval, a crença na doença da alma posta pela Igreja à melancolia é colocada em xeque, uma vez que, nesse momento histórico, ocorre "uma revalorização do homem como centro e medida de tudo e um retorno aos valores gregos" (CORDÁS, 2002, p. 49). Contudo, juntamente com a nova forma de pensar do mundo renascentista, há também um retorno às ideias hipocráticas dos fluidos humorais na explicação da melancolia e à ideia aristotélica de que a melancolia se daria entre aqueles sujeitos de grande genialidade. Ganha força a crença de que o homem melancólico é um ser dotado de capacidades intelectuais, o que torna a melancolia fonte e meio de produção para aqueles que nela buscavam se "alimentar": poetas, pintores, escritores, filósofos e romancistas – estes eram os lugares ocupados pelos sujeitos de exceção dos gregos. Como pontua Vieira, a melancolia, "no século XVII, foi descrita como grande profundidade da alma, complexidade e genialidade" (VIEIRA, 2005, p. 17),

---

[1] A *acedia* era entendida como tristeza profunda, desânimo, traduzida, pois, por preguiça no século XIII (SOLOMON, 2002).

[2] Datado momento histórico do século XVII, definido nas palavras de Kumar como: "O 'renascimento' da Renascença foi precisamente isso – a recuperação de formas mais antigas, do pensamento e dos costumes do mundo clássico. A Antiguidade havia estabelecido os padrões eternos" (KUMAR, 1997, p. 85). Isto é o que possibilita delimitar que a Renascença, além de marcar o rompimento com as ideias da Idade Média, marca também o retorno a formas de pensamentos sustentados na Antiguidade Grega com relação à melancolia.

relacionada ao pensamento e ao excesso das ideias. O grande artista ou gênio era visto como aquele que mantinha um certo contato com sua melancolia e a vivenciava no seu mais profundo íntimo.

A Renascença buscou retirar a melancolia da luta entre Deus e o diabo, ou seja, do lugar de pecado que ocupava anteriormente na Idade Média, colocando-a na superfície das explicações filosóficas e "psicológicas" do sofrimento humano e no lugar privilegiado da produção. Sem perder de vista a ideia de excesso de bile negra ou sobrecarga do cérebro, manteve como uns dos elementos centrais do processo constitutivo da melancolia o "[...] humor ao órgão e à sua função quando ele põe a trabalhar excessivamente, independentemente do resto do organismo" (LAMBOTTE, 1997, p. 37).

A MELANCOLIA E A ASCENSÃO DA PSIQUIATRIA

No século XVIII[3], a situação em relação à melancolia pouco se modifica. O racionalismo entra em evidência e a valorização do conhecimento científico experimental e técnico é vista como ponto central para o crescimento da humanidade e para os avanços da relação do homem com a natureza. O uso da razão é privilegiado como fonte de todo o conhecimento. Com as novas teorias sobre o corpo e o funcionamento da alma, bem com o de suas disfunções, o entendimento sobre a melancolia é buscado em outros elementos: em substâncias oleosas encontradas no sangue, na circulação desse sangue no cérebro e na baixa absorção de nutrientes pelo corpo.

Isto não significa que a forma de tratar os sintomas da melancolia progride: "das encenações teatrais aos estímulos físicos, do choque da dor à poltrona rotativa considerada como um emético, os remédios contra a melancolia se revestiram dos aspectos mais heteróclitos" (LAMBOTTE, 2000, p. 37). Até o final do século XIX, os medicamentos e os exercícios físicos com vista à expulsão dos excessos de humor, do sangue contaminado ou da bile negra do corpo do paciente permanecem sendo empregados, entretanto com o objetivo de restituição de uma ordem moral. O motivo é que a valorização da tradição especulativa dos fluidos corporais continua impregnada nas explicações etiológicas da melancolia. Além disso, "uma apreciação maior da vida pessoal, do individualismo, independente de uma autoridade divina ou real, e a busca da felicidade e da alegria passaram a ser um objetivo socialmente valorizado" (AMARAL, 2006, p. 24). Neste ponto, o adoecimento melancólico torna-se algo que precisa ser expurgado, uma vez que seu obscuro semblante passa a contradizer o ideal proclamado pelo novo sonho social.

Com a entrada do movimento romancista em cena no final do século XVIII e início do século XIX, a melancolia ganha novamente força de expressão na produção artística. Paralelamente a ela surgem também as classificações médicas com o objetivo de inseri-la nos moldes científicos vigentes, fazendo com que a figura do melancólico como homem de exceção comece a decair. A melancolia passa a sofrer divisões em categorias e subcategorias.

Nas construções de Pinel[4], *apud* Verztman (1995), os melancólicos "são às vezes dominados por uma idéia exclusiva, da qual se lembram sem cessar em seu propósito, e que parece absorver todas as suas faculdades" (VERZTMAN, 1995, p. 62). A ideia fixa se torna um elemento central na patologia melancólica – um de seus sinais e sintomas primordial. Sua justificativa não advém de questões orgânicas, mas de desequilíbrios morais e paixões intensas que afetam o espírito. A melancolia estaria restrita a faculdades psíquicas isoladas distintamente de uma mania ou delírio geral que afeta todas as faculdades mentais do sujeito. Para Verztman (1995), Pinel torna a melancolia objeto da clínica, ao sistematizá-la, e possibilita uma nova tentativa de explicação diferenciada da teoria dos humores.

Esquirol, discípulo de Pinel, sugere que a terminologia melancolia seja retirada da Psiquiatria ou deixada aos poetas e filósofos por possuir uma conotação muito vulgar e leiga, imprópria para a utilização nas classificações da ciência psiquiátrica. Esquirol propõe o termo "lipemania" no lugar de melancolia, possibilitando uma primeira divisão entre os transtornos do humor (ocasionados pela paixão triste) e os transtornos do juízo: monomania (ocasionada pela afetividade triste e exaltada).

---

[3] Podemos tomar aqui o Iluminismo como o marco ou a corrente filosófica desse século e que tem como principal objetivo a busca do conhecimento científico experimental. Este é um período lembrado por ser o representante da queda do dogmatismo religioso.

[4] PINEL, P. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. New York, Arno, 1976.

Apesar da inserção das ideias de Esquirol no campo da classificação médica psiquiátrica e de sua proposta de divisão dos transtornos do humor e do juízo, a melancolia ainda permanece na época como uma extensão da mania, funcionando de forma correlata a esta, ou seja, como um transtorno do juízo:

A melancolia era vista, pois, como uma variante da mania ou como seu estágio evolutivo. Seu prognóstico era reservado, na medida em que a demência era vista como seu estágio final. Somente após adequar a descrição psicopatológica da depressão, esse conceito pôde ser reconhecido como integrante da noção de doença maníaco-depressivo (ALCANTARA *et al.*, 2003, p. 23).

Com o avanço do modo de pensar positivista e racionalista no meio psiquiátrico surgem novas definições acerca da melancolia. Segundo Amaral (2006), ao final do século XVIII a Psiquiatria começa a se fundar como especialidade médica e a classificação patológica da melancolia é de certa forma iniciada, mas não ainda com o termo depressão. O autor defende a ideia de que "[...] o termo depressão somente veio aparecer, com certa força, em lugar de melancolia, como forma de diferenciar a nova ciência da teoria humoral, na metade do século XIX" (AMARAL, 2006, p. 26). Verztman (1995) também defende que a depressão surge no discurso psiquiátrico somente na metade do século XIX, e complementa que "a invenção do conceito de depressão só se tornou possível a partir de uma concepção de pessoa moderna, após séries de rupturas com sistemas humorais de compreensão do homem" (VERZTMAN, 1995, p. 87). No campo diagnóstico, o que tornou possível enquadrar a depressão em uma categoria de doença ou perturbação mental foi a criação dos instrumentos classificatórios e nosográficos – Classificação Internacional das Doenças (CID) e Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM).

Nos séculos XVIII e XIX, a melancolia era vista por muitos que dela se ocupavam em estreita relação com os homens de exceção e ainda justificada pela teoria dos humores de Hipócrates. A produção intelectual ao lado de uma inibição corporal estava sempre presente nos considerados melancólicos. Contudo, sua patologização e sua classificação no campo da Psiquiatria e o surgimento da nova categoria clínica – depressão – possibilitam a este campo de saber médico afastar-se do termo melancolia e de sua relação com a teoria humoral de Hipócrates. Como assinala Pinheiro e Verztman (2003), a melancolia "[...] guardava em seu bojo uma concepção de homem da qual a modernidade procurava se distinguir" (PINHEIRO; VERZTMAN, 2003, p. 78). Neste momento, a introspecção e a produção reflexiva são descaracterizadas deste adoecer, cabendo apenas aos poetas e filósofos sua sustentação.

Uma nova ordem social começa a ser valorizada e com ela o conhecimento científico médico. Os homens de exceção, melancólicos, são deixados ao esquecimento ou patologizados por um movimento cultural não mais tolerante a uma posição existencial dita melancólica. As explicações científicas e psiquiatrizadas do final do século XIX tomam a melancolia definida em termos de uma loucura.

Com as novas descobertas biológicas, químicas e anatômicas, a doença mental passa a ser tratada como patologia orgânica do cérebro. Na Psiquiatria, o movimento de descrições e classificações das doenças e a divisão em categorias e subcategorias ganham espaço, tornando-se parte principal do discurso médico da época. A Psiquiatria começa a definir a melancolia como uma psicose. Como coloca Verztman (1995), com o psicopatologista Kraepelin, na sexta edição de seu tratado publicado em 1899, a melancolia é lançada ao campo da loucura maníaco-depressiva, em contraponto com outra forma de loucura: a demência precoce. É Kraepelin quem faz a junção melancolia e loucura, formando uma entidade única. Mais tarde, como pontua Cordás (2002), Kraepelin, na sétima edição de seu tratado, propõe outro conceito de melancolia: a melancolia involutiva, que seria uma depressão agitada que surgiria depois dos 40 anos de idade. Esta melancolia involutiva era separada da loucura maníaco-depressiva, ou seja, uma entidade independente. Já na oitava edição de seu tratado, ele retorna com esta entidade para o contexto da loucura maníaco-depressiva, tornando-a novamente uma entidade única. Com Kraepelin, a patologia melancolia passa a ser diluída entre a depressão e a mania, perdendo então sua posição nosográfica na Psiquiatria. A Psiquiatria da época apropria-se do termo melancolia, descaracteriza-a da teoria dos humores de Hipócrates e Aristóteles, e com o avanço do conhecimento científico e seu objetivo de formatação classificatória torna-a uma loucura maníaco-depressiva.

Por fim, vimos que durante todo o processo de desenvolvimento da Psiquiatria a melancolia, juntamente com a loucura, foi construída, desconstruída e reconstruída, entretanto ainda permaneceu imersa na dúvida quanto a seu campo de classificação.

FREUD ENTRE A MELANCOLIA E A DEPRESSÃO

No final do século XIX e início do século XX, surgiram pensadores que contribuíram sobremaneira para a compreensão do sofrimento melancólico, mas é Freud, com a publicação de seu artigo "*Luto e melancolia*" (1917), que é considerado o precursor da "primeira tentativa psicológica de entendimento causal e de tratamento psicoterápico" (CORDÁS, 2002, p. 89) para a melancolia. Ele rompe com a tradição médica de sua época, instaurando uma nova perspectiva acerca do fenômeno, ao ir além de um diagnóstico pautado sobre observações sintomáticas do adoecimento e justificado por algum tipo de lesão orgânica, muitas vezes não especificada. Além disso, ao receber as histéricas para atendimento clínico começa a perceber que havia algo de estranho na manifestação de seus sintomas, ou seja, que os sintomas das histéricas denunciavam algo de um mal-estar constituído entre o recalque sexual e o desejo insatisfeito.

A proposta de trabalho de Freud é situada dentro de um campo de explicação etiológica e nosográfica das patologias psíquicas, que é diferente da concepção somática da Psiquiatria. Suas formulações caminham em direção a uma novidade, a uma produção de conhecimento desconfiada da simples descrição fenomênica do adoecimento como efeito secundário de lesões orgânicas, valorizando, primordialmente, o conteúdo e o sentido do adoecer na vida do sujeito. Freud observa que ali onde havia um sujeito em sofrimento, um sintoma, havia também um conflito interno psíquico que demandava análise.

Seus posicionamentos acerca dos casos que lhe chegam e seu interesse pelos aspectos psicológicos já deixavam entrever sua preocupação não só com os fenômenos orgânicos e suas lesões ou com o modelo de classificação médico psiquiátrico vigente em seu período, mas também com o envolvimento de outros fatores na formação do sofrimento psíquico. Neste sentido, Freud sustenta suas pesquisas, procurando definir os adoecimentos ocasionados por problemas na prática sexual atual do sujeito (neuroses atuais) e os provocados por uma defesa levantada contra lembranças infantis insuportáveis à consciência que haviam sido recalcadas (psiconeuroses de defesa).

O sintoma passa a ser uma forma de expressão, de manifestação e de alívio para a tensão psíquica produzida por elementos recalcados de ordem sexual que clamam por voltar à consciência. Com uma nova visão sobre o humano e seu sofrimento, Freud formula a noção de inconsciente e de dinâmica pulsional e a pedra angular de toda sua obra: o recalque, inserindo no contexto médico vigente novas considerações acerca do sofrimento psíquico.

A Psicanálise conduziu a Psiquiatria na direção de um entendimento mais psicológico da melancolia, mas permaneceu silenciada e discriminada em meio a seu discurso. Suas ideias não foram aceitas no meio psiquiátrico da época e também, mais tarde, entre aqueles já interessados pelas novas descobertas farmacológicas dos antidepressivos – descoberta dada por muitos como mérito de Roland Kuhn em 1956 (VERZTMAN, 1995; CORDÁS, 2002). É com essas substâncias e seus efeitos que uma nova era de tratamentos para depressão é lançada – falamos depressão, pois, o termo melancolia é abandonado ou substituído, por alguns autores, pela psicose maníaco-depressiva.

Segundo Verztman (1995), a partir da década de 1950, com o surgimento da abordagem neuro-humoral e dos psicofármacos, o modelo médico biológico da Psiquiatria começa a se fortalecer. A depressão entra em cena com a possibilidade de sua cura pelo viés medicamentoso. Inúmeras classificações e subdivisões são realizadas com o objetivo de melhor definir o campo de ação dos psicofármacos. As pesquisas são direcionadas para a tentativa de se precisar os componentes químicos cerebrais que seriam responsáveis pelo adoecimento depressivo. Surgem as drogas tricíclicas, as IMAOS (Antidepressivos Inibidores da Monoamina Oxidase) e as inibidoras da recaptação da serotonina, que são amplamente difundidas e levadas ao mercado consumidor. Com

isso ganham reconhecimento e interesse de pesquisa de uma nova ordem teórico-prática da medicina: a neurociência.

O surgimento do termo depressão e sua utilização prática nos contextos médicos psiquiátricos e psicológicos, bem como a criação das substâncias químicas capazes de controlar o deprimir, anunciam o fim do reinado da melancolia. Esta passa a ser, pois, desintegrada no tabuleiro dos transtornos de humor atuais. "A melancolia foi para o 'spa', emagreceu, subsiste apenas como um subtipo, uma forma grave de depressão maior, com sintomas físicos correspondendo ao conceito de endógeno" (CORDÁS, 2002, p. 95).

As substâncias antidepressivas e seus efeitos sobre o funcionamento cerebral inauguraram um novo tempo de tratamento para os, agora conhecidos, transtornos do humor. O termo melancolia é abandonado e posto em desuso pelo saber do discurso psiquiátrico. É também retirado do campo de classificação nosográfica do DSM-IV, permanecendo para a Psiquiatria como nada mais que um subtipo sintomático da depressão.

Com o avanço no campo classificatório, descritivo, nosográfico das doenças mentais e as descobertas das características biológicas, bem como com o surgimento dos psicofármacos estabilizadores do humor, antipsicóticos e ansiolíticos, novas perspectivas quanto ao adoecer psíquico e às formas de lidar com ele são construídas. A perspectiva do adoecimento se modifica e com ela a maneira de enxergar a vida. Inúmeros casos de sofrimento psíquico agora chamados depressão borbulham à superfície. Essa é uma nova modalidade clínica que, segundo Pinheiro e Verztman (2003), chega aos consultórios dos analistas e psiquiatras como um sintoma do mal-estar da pós-modernidade[5]. Com isso a melancolia, anteriormente valorizada e pertencente aos homens de exceção, homens reflexivos e introspectivos, perde sua posição num mundo em que a interiorização e o comportamento reflexivo não são mais valores estimados; num mundo onde a razão científica passa a explicar via funcionamento biológico os motivos do sofrimento psíquico.

Em Freud, a preferência pelo termo melancolia parece ter suas justificativas culturais, uma vez que é este o encontrado em meio às discussões médicas do momento. Isto pode ser verificado nas próprias ponderações de Freud sobre os sintomas da melancolia, que são muito parecidas com as ideias de Emil Kraepelin sobre a loucura maníaco-depressiva. O campo diagnóstico da época e de todas as considerações realizadas por Freud acerca da relação mania-melancolia no texto de 1917, *Luto e Melancolia*, nos remete a esse pensamento. Entretanto, diríamos também de uma escolha, pois Freud buscava uma nova leitura para os sofrimentos humanos, diferente das que existiam em sua época.

Com isso, acreditamos que as construções metapsicológicas de Freud se dão sobre uma melancolia enraizada nas concepções "modernas" de que dela se tinham, mas que não deixa por isso de fazer referência também àquela melancolia clássica que percorre a história da humanidade – lembremos da teoria dos fluidos humorais proposta por Hipócrates e suas considerações sobre o efeito de um excesso ou escassez na determinação do funcionamento patológico do corpo e da alma, portanto, de um "adoecimento mental".

Na Psicanálise a ideia de quantidade, excesso ou escassez, permanece como motor propulsor da melancolia. Entretanto, uma quantidade de energia psíquica (libido ou pulsão sexual) diante da perda de um objeto ideal amado servirá à fabricação de um funcionamento patológico no aparelho psíquico. É a partir da teoria econômica da hemorragia interna e do esvaziamento do eu que Freud analisa a problemática do sofrimento melancólico e constrói sua hipótese sobre o desinvestimento objetal que é produzido pela ferida aberta no interior do aparelho psíquico após a perda de um objeto. Os sintomas melancólicos: empobrecimento e inibição psíquica, desinteresse pelo mundo externo, desânimo penoso, perda da capacidade de amar e sentimentos de baixa estima e outros, também encontram explicação causal nesta teoria.

---

[5] Na concepção de Lipovetsky (2005), a cultura pós-moderna tem seu início a partir da década de 1960, sendo marcada pela lógica hedonista e pelo consumismo em massa. Ela seria determinada como uma virada histórica que vem tornar possível a derrocada dos valores e da moral instituídos pelas instituições e figuras de referência da modernidade, ocupando, pois, o lugar do efêmero, da diversidade, da novidade, da indeterminação, da variedade de objetos, de informação, do descentramento dos poderes, do *self-service*, do pornográfico, do fluido, do prazer sem culpa, do narcisismo, do excesso e, sobretudo, do consumismo.

Em nossa leitura, vemos que Freud não demonstra se preocupar em estabelecer uma nosografia psiquiatrizada do sofrimento, mas sim em obter melhores esclarecimentos de sua constituição no campo conceitual psicanalítico e, destarte, produzir uma teorização capaz de sustentar o modo de funcionamento do sofrimento. Nos textos freudianos, encontramos o estudo de um sofrimento subjetivo que se edifica numa história de perdas e desamparos, e não um estudo da depressão tal como ela é vista e diagnosticada hoje pelo saber médico-científico. No nosso entender, é este olhar que permite compreender uma leitura freudiana, ou melhor, estender a análise metapsicológica construída em relação ao sofrimento que ele sublinhou como psiconeurose narcísica (melancolia), como referencial e amparo aos estudos do adoecer depressivo dos tempos modernos.

Novas organizações patológicas demandam novas perspectivas de abordagem e teorização, mas também um retorno à leitura metapsicológica de um adoecer psíquico marcado pela destituição dos laços de vida como na melancolia, e isto sempre com o objetivo de melhor entendermos o modo de funcionamento de um sofrimento.

Enfim, acreditamos que através da história da afecção melancólica, de sua teorização na teoria psicanalítica, é possível uma construção que proporcione melhores esclarecimentos acerca do mal-estar depressivo que assola a sociedade contemporânea. Segundo estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS), 400 milhões de pessoas no mundo sofrem de depressão e a taxa de suicídio destes casos circula em torno de 15 a 20%. Além disso, a depressão nos próximos 20 anos será a segunda doença mais disseminada no mundo, perdendo apenas para as doenças cardíacas. Estes são dados alarmantes que nos instiga a buscar cada vez mais conhecimento sobre essa forma de sofrimento psíquico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção histórica da melancolia nos possibilitou perceber que neste sofrimento permanece algo de uma particularidade em sua classificação – algo que se coaduna em suas diferentes e diversificadas explicações.

O diálogo com os diversos autores citados tornou possível a percepção de que a ideia de um pensamento em excesso ou de uma ideia fixa, ao lado de uma inibição corporal, permanece até meados do século XX como forma de situar e classificar a melancolia. Essa leitura nos permitiu verificar que cada momento histórico é acompanhado por formas diferentes de se pensar a melancolia e da forma como lidar e teorizar suas manifestações. Vimos que as diversas maneiras e ideias utilizadas para se pensar o funcionamento do corpo e da alma no processo de adoecimento eram influenciadas pelas crenças, pelos valores e pelo conhecimento de que dispunha cada contexto histórico social. Assim, cada época produziu sua verdade teórica, buscando explicar a melancolia.

Enfim, da produção de uma bile negra em excesso, na Grécia antiga, à sua inserção no campo da psicose maníaco-depressiva, na modernidade, a melancolia se consagrou como o termo mais antigo e utilizado para se nomear um sofrimento marcado pela tristeza, pela angústia, pelos pensamentos obsedantes, pela inibição, pela queixa e, em alguns casos, pelo delírio e pela exaltação-mania.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, I. *et al.* Avanços no diagnóstico do transtorno do humor bipolar. *Revista de Psiquiatria*, Porto Alegre-RS, v. 25, n. 1, p. 22-32, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a04v25s1.pdf> Acesso em: 12 Set. 2008.

AMARAL, J. G. *Os destinos da tristeza na contemporaneidade*: uma discussão sobre depressão e melancolia, Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, 2006. Disponível em: <http://www.maxwell.lambda.ele.puc-rio.br/cgi-bin/db2www/PRG_0991.D2W/SHOW?Cont=8580:pt&Mat=&Sys=&Nr =&Fun=&CdLinPrg=pt>. Acesso em: 24 Set. 2008.

CORDÁS, T. A. *Depressão*: da bile negra aos neurotransmissores. Uma introdução histórica. São Paulo-SP: Lemos Editorial, 2002.

KUMAR, K. *Da sociedade pós-industrial à pós-moderna*: novas teorias sobre o mundo contemporâneo. Tradução R. Jungmann. Rio de Janeiro-RJ: Jorge Zahar Ed., 1997.

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

LAMBOTTE, M-C. *Estética da melancolia*. Rio Janeiro-RJ: Companhia de Freud, 2000.

LIPOVETSKY, G. *A era do vazio:* ensaios sobre o individualismo contemporâneo. São Paulo-SP: Manole, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10*: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Tradução de D. Caetano. Porto Alegre-RS: Artes Médicas, 1993.

PELEGRINI, M. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília-DF, v. 23, n. 1, p. 38-43, 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/pcp/v23n1/v23n1a06.pdf>. Acesso em: 8 Set. 2006.

PINEL, P. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. New York: Arno, 1976.

PINHEIRO, T.; VERZTMAN, J. S. As novas subjetividades, a melancolia e as doenças auto-imunes. In: PINHEIRO, T. (Org.). *Psicanálise e formas de subjetivação contemporânea*. Rio de Janeiro-RJ: Contra Capa, 2003. p. 77-105.

RODRIGUES, M. J. O diagnóstico de depressão. *Psicologia USP*, São Paulo-SP, v. 11, n. 1, p. 155-187, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642000000100010&lng= pt&nrm=iso>. Acesso em: 7 Maio 2008.

SOLOMON, A. *O demônio do meio-dia*: uma anatomia da depressão. Tradução M. Campello. Rio de Janeiro-RJ: Objetiva, 2002.

VERZTMAN, J. S. *Tristeza e depressão*: pensando os problemas da vida. Rio de Janeiro-RJ: Vozes, 1995.

VIEIRA, C. A. *Depressão:* experiência de pessoas que a vivenciam na pós-modernidade. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, 2005.

Melancholia: from Antiquity to Modernity. A brief historical analysis

Abstract:

This article is a theoretical study which has the objective of making a brief review of the multiple paths traced by the melancholy throughout the history, from a conceptual point of view and from the variety of its modes of expression. The melancholy is a form of singular suffering, a subjective position or organization built around the pain involved in existing. With this literature we seek to survey the most significant theories about the illness: from its birth in the Greece with the theory of humor fluids of Hipocrates, until its dissolution in the "disorders of humor" of the psychiatry manuals and in the contemporary pharmacological speech, passing by Freud's proposal of the new interpretation of the psychic suffering with the psychoanalytical theory.

Keywords:

Melancholia; psychic suffering, history, psychiatry, psychoanalysis.

Artigo recebido em: 9/11/2009
Aprovado para publicação em: 17/12/2009