

1

Melancolia e depressão na história

Este capítulo tem como objetivo traçar um panorama histórico da melancolia e da depressão. Hoje em dia os termos se confundem e é possível encontrar as mais variadas opiniões acerca destes, muitas vezes ligados à tristeza, ao luto ou ao pesar. Apesar da extensa e diversificada literatura atualmente disponível sobre a depressão, existe muita crítica à utilização da entidade nosográfica depressão, por parte de alguns psicanalistas, por ser esta pura e simplesmente combustível para uma economia de mercado, de acordo com a qual quanto mais doenças se criam mais remédios para elas serão descobertos e vendidos.

No entanto, não foi sempre assim; a tristeza já esteve em alta, na época dos existencialistas, por exemplo. A literatura muito se alimentou da tristeza: o que seria dos grandes poetas se estivessem plenamente satisfeitos? Todavia, atualmente os poetas parecem ser, junto aos psicanalistas, os únicos produtores “de uma estética para o sofrimento” (Kehl, 2002, p. 84), e assim, nota-se que os mais introspectivos e sonhadores estão fora desta sociedade do espetáculo, onde se deve querer ser visto e, além disso, estar alegre; do contrário, o sujeito passa a ser inscrito no âmbito da doença. E para esta doença, surgiu a “fórmula milagrosa” dos antidepressivos. O Prozac, por exemplo, começou a ser comercializado em 1987 nos EUA e, cinco anos depois, mais da metade da população deste país já o tinha consumido (Kramer, 1993).

Por isso, para estabelecer uma investigação sobre o caminho percorrido para se chegar a esta situação, pretendo abordar aqui o tema da depressão e da melancolia, desde a primeira vez em que foi utilizado o termo melancolia até quando passaram a utilizar o termo depressão na psiquiatria. Além disso, é importante destacar que o diagnóstico, a doença, seu nome e seu uso são relativos à cultura em que se está inserido. O que é loucura na França pode ser santidade na Índia. Isto ocorre, também, com os conceitos de tristeza, de melancolia e de depressão. Além de diferir de cultura para cultura, estas categorias psicológicas se moldam conforme a realidade do seu tempo e de seu papel social. Scliar (2003) descreve muito bem esta idéia a seguir:

Certamente há uma modulação cultural na reação das pessoas frente aos agravos da existência. Para os budistas, obter prazer das coisas do mundo é causa de sofrimento; retrair-se não é uma atitude melancólica, mas sábia. Os Kaluli da Papua-Nova Guiné valorizam a completa e dramática expressão da tristeza e do luto; já os balineses são mais contidos. Muitas culturas não ocidentais sequer possuem um termo para designar o que é hoje diagnosticado como depressão. Mais: é possível que os estados psicológicos definidos como doença possam ter uma função adaptativa na evolução humana, representando, ao menos em certas sociedades, alguma vantagem, tanto para o portador da condição como para a comunidade. Os melancólicos podem assim constituir-se em fator estabilizador, especialmente em comunidades ou épocas que, como aconteceu com a modernidade, passam por súbita e radical transformação. (Scliar, 2003, p.56).

Esta citação, com a qual Scliar justifica o êxito alcançado pelo livro de Burton sobre a melancolia, publicado em 1621, demonstra o quanto são importantes a história e o contexto social para se entender a melancolia e a depressão. As variações do olhar clínico e social sobre esses estados psíquicos não só obedecem às influências históricas e culturais de cada comunidade humana, mas estão também sujeitas às particularidades observáveis em cada época. Embora este trabalho privilegie notadamente a visão ocidental acerca desse tema, isso por si só não lhe confere a unidade que se poderia esperar: as diversas fases pelas quais a concepção ocidental de saúde mental atravessou acabam por apresentar um quadro extremamente variado de definições. Este primeiro capítulo se inicia com uma discussão dos textos clássicos sobre a melancolia, com o intuito de traçar um esboço da evolução histórica desse conceito no Ocidente até o aparecimento da depressão como nova categoria psíquica.

A primeira menção ao sofrimento melancólico, segundo Peres (1996), aparece na *Ilíada* de Homero. O personagem Bellerofonte era um melancólico, vítima do ódio dos deuses e por eles condenado ao ódio, ao sofrimento e à solidão. Foi em Homero também que surgiu a primeira referência ao medicamento, ao *pharmakon*. Entretanto, a conceitualização da melancolia surgiu mais tarde. A concepção grega de melancolia derivava da teoria dos humores de Hipócrates, de acordo com a qual os distúrbios mentais estavam associados a um desequilíbrio em um dos quatro humores: o sangue, a linfa, a bile amarela e a bile negra. A melancolia seria causada pelo aumento da concentração da bile negra, do grego *melagkholía*: “*mélas, aina, an* 'negro' + *kholê, ês* 'bile' “ (Houaiss). Seus sintomas incluíam tristeza, ansiedade e tendência ao suicídio. Na opinião de Hipócrates, as causas da melancolia combinavam fatores ambientais e internos.

Segundo o 23º aforismo do seu Livro VI, “se tristeza (distimia) e temor duram muito tempo, um tal estado é melancólico” (Hipócrates *apud* Frias 2002, p.155).

No *Problema XXX*, Aristóteles (384-322 a.C.), seguindo a teoria de Hipócrates, apresenta a visão da época sobre a bile negra e seus efeitos nos homens de exceção. Segundo o filósofo grego, a melancolia era uma doença que afetava sobretudo as pessoas ilustres, mais vulneráveis que as outras a uma maior concentração da bile negra. Uma determinada dose desta bile tornaria o homem um gênio, já uma quantidade excessiva o levaria à doença. Dessa forma, Aristóteles compreende a melancolia sob um ponto de vista positivo.

Se o estado da mistura é completamente concentrado, eles são melancólicos ao mais alto nível; mas se a concentração é um pouco atenuada, eis os seres de exceção. Mas eles são inclinados, se com isso não tomam cuidado, às doenças da bile negra, afetando tal ou tal parte do corpo segundo os indivíduos. (Aristóteles, 384-322 a.C, p.99).

Desse modo, pode-se ver que, para Aristóteles, uma certa dose de humor melancólico determinaria a genialidade. Tais melancólicos seriam mais inteligentes e menos excêntricos, superiores ao resto do mundo em várias atividades, na educação, nas artes ou na política. A inspiração poética deixava de ser explicada por causas divinas transcendentais para ser atribuída a causas humanas corporais. O excesso de bile negra, fria em seu estado natural, produzia, no entanto, apoplexia e torpor, ou desespero e medo. Da transição desse estado normal frio a um superaquecimento, resultava, entre outras manifestações, em alegria e loucura. Para Aristóteles, a melancolia que surgia a partir de elementos externos, como ingestão de laticínios, por exemplo, não mudaria o caráter do homem, somente o tornava melancólico. Contudo, aqueles que estavam propensos a este temperamento por natureza tornariam-se preguiçosos e lentos sob efeito da bile fria, ao passo que aqueles nos quais ela era excessiva e quente dominariam os sintomas da loucura e da demência ou uma disposição mais amorosa e passional que os fazia mais inteligentes e comunicativos.

A temperatura da bile também influenciaria nas reações do melancólico frente a situações de perigo. Se uma notícia alarmante era trazida ao melancólico justamente quando sua mistura biliar encontrava-se fria, ele tenderia mais à covardia que qualquer outro homem, pois o medo que nele se produzia agravaria

os efeitos da bile em estado natural. Pode-se verificar isto ao pensarmos em alguém tremendo de medo ou de frio. Entretanto, se a bile estava em seu estado quente, o homem surpreendido pelo perigo permaneceria seguro e impassível. Portanto, as variações de humor do melancólico obedeceriam às oscilações térmicas da própria bile negra.

No século I, o tratamento da melancolia já abrangia medidas terapêuticas como ginástica, viagem, massagem e água mineral. No século seguinte, destaca-se o trabalho de Galeno, médico do imperador Marco Aurélio, que segundo Radden (2000), foi um dos médicos que mais influenciou a era romana. Galeno sistematizou os escritos antigos acerca das doenças e agregou novas teorias às já existentes. Radden (2000) afirma que Galeno, em um de seus trabalhos sobre a função e as doenças do cérebro e da medula, havia escrito um capítulo dedicado à melancolia. Galeno acreditava na teoria humoral de Hipócrates. Segundo Galeno (*apud* Radden, 2000), a doença aguda vinha do sangue ou bile amarela e a doença crônica da fleuma, ou bile negra. O baço (*spleen*) e as glândulas atrabiliares eram órgãos associados à bile negra. Portanto, ao invés da palavra grega *melagkholia*, o médico preferia o termo latino *atrabilia*, e a partir do último cunhou seus derivados como “humor atrabilioso” ou “sangue atrabilioso”. Estes, ainda, poderiam ocorrer em diferentes partes do corpo e não mais somente na área do baço. Galeno classificava a melancolia em três tipos, segundo sua localização no corpo: no cérebro, na corrente sanguínea ou no estômago. Embora possam apresentar as mais variadas atitudes, a característica em comum dos melancólicos, segundo Galeno (*apud* Radden, 2000), é a tristeza e o medo.

Contemporâneo de Galeno, Areteus da Capadócia foi o primeiro a verificar a existência de uma melancolia agitada. A partir disso afirmou que os melancólicos muitas vezes se aproximavam de uma semimania (Solomon, 2001) segundo a qual desenvolveriam uma obsessão por uma idéia fixa e poderiam ser tristes e enérgicos ao mesmo tempo. Para a cura de tal afecção, segundo Areteus (*apud* Solomon, 2001) ele encorajava os pacientes a verbalizarem os sintomas como uma maneira de liberarem seus medos.

Na Idade Média, apesar da medicina de Galeno ainda ser dominante, o aumento do poder da Igreja Católica fez com que as idéias médicas entrassem em conflito com as religiosas. Assim, Solomon (2001), argumenta que o cristianismo

foi especialmente ruim para os melancólicos, pois a melancolia significaria um afastamento de Deus. A vida deveria ser alegre, uma vez que a alegria era uma qualidade da santidade. A tristeza, entretanto, fruto da inspiração divina, conduziria à salvação e seria, por esse motivo, virtuosa. A melancolia estaria longe disso e era considerada uma doença especialmente nociva, porque o desespero do melancólico revelaria a ausência de alegria diante do conhecimento e da certeza do amor e da misericórdia divinos. A melancolia seria, desse ponto de vista, um distanciamento de tudo o que era sagrado. “(...) Judas cometera o suicídio e assim, segundo o raciocínio que se desenvolveu, ele devia ser melancólico, então todos os melancólicos deviam ser como Judas” (Solomon, 2001, p.271), traidores de Jesus.

Assim, pode-se entender o tratamento dado à melancolia na Idade Média. Naquela época, auge do catolicismo, a melancolia era considerada uma doença da alma. De acordo com a doutrina católica uma enfermidade somente poderia afligir ou o corpo ou a alma exclusivamente. Não haveria uma doença que afetasse a ambos simultaneamente. A melancolia afetaria a alma e era vista como o pecado da *acedia*, um dos nove pecados capitais da época, mais tarde reduzidos a sete. O termo *acedia* deriva do grego *akedia* cuja acepção original aproximava-se do que hoje se entende por indiferença, e no século XIII a *acedia* foi traduzida como *preguiça* (Solomon, 2001), mas atualmente seu significado abrange um sentido mais amplo, algo como “abatimento do corpo e do espírito, enfraquecimento da vontade, inércia, tibieza, moleza, frouxidão, ou ainda melancolia profunda” (Scliar, 2003, p.74).

Segundo Radden (2000), imputava-se à *acedia* o caráter pernicioso de um pecado capaz de distrair os monges, solitários em seus deveres. Trataria-se de um estado de letargia e desânimo, identificado muitas vezes como preguiça. Bastante associada aos monges do deserto, a *acedia* apareceria sob as severas condições de vida a que estes estavam submetidos: sol escaldante do clima seco, jejuns que a vocação religiosa lhes exigia e o trabalho e a reza ininterruptos. Segundo Cassiano, escritor e asceta italiano (360-435) (*apud* Radden 2000), que foi criado em um mosteiro da antiga Palestina e conviveu com monges no deserto, ser monge significava “nada além de meditação e contemplação dessa divina pureza que... só pode ser ganha pelo silêncio e pela permanência contínua na

cela”¹(Radden, 2000, p. 70). Os monges deviam seguir a Cristo com alegria e, neste sentido, a acedia, espécie de indolência triste, seria uma tentação dos demônios, equiparada a outras que a doutrina medieval cristã denominava “oito vícios”: gula, fornicação, avareza, ira, acedia, desânimo, vanglória e orgulho. A partir destes, depois do pontificado do Papa Gregório (540-604), originaram-se os sete pecados capitais: soberba, avareza, luxúria, ira, gula, inveja e preguiça (Radden,2000).

No Renascimento observou-se um retorno da idéia aristotélica da melancolia como fonte de inspiração. Com a queda do poder da Igreja Católica, e a Reforma Protestante houve um certo esquecimento do termo *acedia* e passou-se a venerar a melancolia como característica distintiva das pessoas capazes de uma grande produção intelectual e artística (Scliar, 2003). Segundo Marsílio Ficino, filósofo italiano renascentista (1433-1499), a melancolia manifestaria uma busca pelo eterno. Ficino era neoplatônico e tradutor de obras de filosofia grega, o que talvez lhe tenha permitido ser o primeiro autor, na Renascença, a reviver a ligação aristotélica entre melancolia e brilhantismo. A bile negra, para ele, tornaria as pessoas mais inteligentes. Em seu trabalho de 1489, Ficino exprime preocupação com a saúde dos que dedicam sua vida ao trabalho intelectual e estabelece uma relação notável entre melancolia e o planeta Saturno. Ele próprio melancólico e intelectual nascido sob este signo, acreditava que a genialidade era uma virtude compensatória para os estados de sofrimento melancólico, em que se conjugavam momentos de tristeza e medo. Ficino acreditava que as causas da melancolia seriam três: a primeira seria celeste, a segunda natural, e a terceira humana. A causa vinda dos céus dar-se-ia pela influência de Mercúrio, que influenciaria na investigação de doutrinas, e Saturno, que faria com que a pessoa perseverasse na investigação. Estes dois planetas, segundo o autor, têm como propriedades principais serem frios e secos. Na verdade, Mercúrio não seria frio, e sim, muito seco pela sua proximidade do sol. Essas características de frieza e *secura* seriam próprias da natureza melancólica. A causa natural, para o filósofo italiano, seria a de que, para dedicar se a alguma ciência, a alma precisaria recolher-se em seu interior, retirando-se das coisas externas, como se fosse da borda do círculo para o

¹ Tradução minha. Original do autor: “ nothing but meditation and contemplation of that divine purity which... can only be gained by silence and continually remaining in the cell” (Radden, 2000, p. 70)

a melancolia, sob a perspectiva da Igreja Católica, conquistava um outro status e não precisava mais ser uma doença amaldiçoada por Deus.

O maior estudioso da melancolia no século XVII foi Burton, autor de *A anatomia da melancolia* (1621), detalhado livro sobre o tema. Essa obra fez tanto sucesso que cinco edições dela foram publicadas com o autor ainda em vida; seu editor, aliás gabava-se de ter podido comprar uma propriedade com os lucros das vendas (Scliar, 2003). Deste fato exemplar, é possível depreender quanto prestígio a melancolia adquiria na época. Em Londres havia um grupo de jovens taciturnos denominado *The Malcontent*, que se vestiam de preto, tinham origem aristocrática e se diziam melancólicos. Burton, ele mesmo um melancólico, escreveu no resumo que precede seu livro:

When I go musing all alone,
Thinking of divers things fore-known
When I build castles in the air,
Void of sorrow and void of fear,
Pleasing myself with phantasms sweet,
Methinks the time runs very fleet.
All my joys to this are folly,
Naught so sweet as melancholy (...)
(Burton, 1621, abstract)².

Burton (1621) não chegou a atribuir um significado exato para a melancolia; antes, se preocupou em colocar no papel todas as idéias que os pensadores até então haviam elaborado acerca do tema, resultando daí uma miríade de pensamentos contraditórios. Ao mesmo tempo que a afecção poderia tornar os homens “desconfiados, malévolos, cobiçosos, lamurientos, descontentes e inclinados à vingança”, também poderia fazê-los “mais espirituosos”. A disposição melancólica causaria “muitas vezes um arrebatamento divino, e uma espécie de *enthusiasmus* (...) que faz com que sejam excelentes filósofos, poetas, profetas etc.” (Solomon, 2001, p. 281). Segundo Scliar (2003), Burton afirmou que todos nós trazemos conosco uma disposição para a melancolia que seria assim o “caráter da mortalidade”. O autor, entretanto, não se decidiu sobre sua natureza, não a define como “causa ou efeito, doença ou sintoma” (Scliar, 2003, p. 55), mas

² Quando eu vou meditar sozinho/ pensar em diversas coisas já conhecidas/ quando eu construo castelos no ar/ vazio de tristeza e vazio de medo/ agradando a mim mesmo com doces fantasmas/ eu penso que o tempo corre rapidamente/ todas as minhas alegrias comparadas a esta são tolices/ nada tão doce como a melancolia (tradução minha).

afirma que a melancolia, mais que simples doença seria uma “experiência existencial” (Scliar, 2003, p. 55) que afligiria tanto o corpo quanto a alma. O autor inglês concorda com Du Laurens ao atribuir a melancolia a uma falha da imaginação, e não da razão. Burton (1621) cita um médico de Pádua, Alberinus Bottonus, que haveria dito que na melancolia a imaginação era afetada primeiramente, e só depois a razão adoecia. Ainda, o autor cita Hércules da Saxônia que dizia que na melancolia a fé, a opinião, o discurso, o raciocínio são acidentalmente corrompidos pela ausência da imaginação (Burton, 1621, p. 172). Em seu livro, Burton ainda descreveu uma variedade enorme de tratamentos, entre os quais o principal consistiria em “abrir-se com os amigos e buscar alegria, música e companhia alegre” (Solomon, 2001, p. 281).

O riso, condenado na Idade Média, ressurge com toda a força na Renascença. Na Inglaterra a palavra *clown* e a pantomima começam a se popularizar. Na Itália essa valorização do riso aparece na *Commedia dell’Arte*. Acreditava-se que o riso, ao sacudir a pessoa, seria capaz de neutralizar os efeitos negativos da bile negra e melhorar os sintomas da melancolia.

No século XVIII, a Idade da Razão, aqueles que não estavam do lado desta se encontravam em desvantagem. A figura do melancólico começou a cair em descrédito, servindo, então, para designar indivíduos auto-indulgentes que não eram disciplinados o bastante para dominar suas emoções (Solomon, 2001, p. 286). Este século, além de ser da Idade das Luzes era também da felicidade (Ehrenberg, 1998). Houve 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. Neste sentido, a melancolia foi novamente estigmatizada.

No entanto, já no final desse mesmo século, o florescimento dos ideais do romantismo franqueava à melancolia novas vias de expressão artística. No século XIX, ela tornaria a ser entendida como uma fonte de conhecimento e estimada como algo enobrecedor. O trecho abaixo, extraído do poema *Ode on Melancholy*, de John Keats, publicado em 1820, representa essa transformação.

Ela mora com a Beleza – com a Beleza que perecerá;
Com a Alegria de mãos aos lábios sempre erguida
Para dizer adeus; e junto ao Prazer doido
Que se faz veneno enquanto a boca suga, pura abelha;

Sim, no próprio templo do Deleite
É que a melancolia tem, velada, o seu próprio santuário.
(Solomon, 2001, p.292 tradução de Péricles Eugênio da Silva Ramos).³

Este é apenas um exemplo da produção literária da época que também fez surgir novos termos para definir a melancolia. Na Alemanha criou-se a palavra *weltschmerz*, ou “tristeza do mundo”. Baudelaire, na França, introduziu a palavra *spleen* (Solomon, 2001), vocábulo da língua inglesa incorporado à francesa, segundo Outeiral (2004), para designar o baço, órgão que os gregos relacionavam aos sintomas da melancolia. Baudelaire escreveu quatro poemas sob o título de *Spleen* reunidos em seu livro *Flores do mal*.

Aos 17 anos de idade, Baudelaire decidiu tornar-se poeta. Era um jovem temperamental, atormentado, rebelde e desesperado. Todas estas características podem ser observadas em seus poemas, que expressam, sob a forma de tristeza e de lamentações, uma sensibilidade digna dos melancólicos. Seus escritos revelam o estilo dos autores românticos que tinham por hábito mesclar tristeza e prazer, tristeza e beleza. Em seu diário, segundo Radden (2000), Baudelaire aponta sua definição de beleza como “algo de ardor e tristeza... de voluptuosidade e tristeza – que carrega uma idéia de melancolia, lassidão, até de saciação”⁴ (Baudelaire [1887] 1920 p. 84 *apud* Radden, 2000, p. 232). Em *Spleen LXXVI*, o poeta dá realidade expressiva a esta definição.

Eu tenho mais recordações do que há em mil anos.

Uma cômoda imensa atulhada de planos,
Versos, cartas de amor, romances, escrituras,
Com grossos cachos de cabelo entre as faturas,
Guarda menos segredos que o meu triste coração.
É uma pirâmide, um fantástico porão,
E jazigo não há que mais mortos possua.
- Eu sou um cemitério odiado pela lua ,
Onde, como remorsos, vermes atrevidos
Andam sempre a irritar meus mortos mais queridos.

³ She dwells with Beauty - Beauty that must die;
And Joy, whose hand is ever at his lips
Bidding adieu; and aching Pleasure nigh,
Turning to poison while the bee-mouth sips:
Ay, in the very temple of Delight
Veil'd Melancholy has her sovran shrine.
(Keats, 1819, p.46)³

⁴ Tradução minha. Original do autor: “It is something of ardor and sadness...of voluptuousness and sadness - which conveys an idea of melancholy, of lassitude, even of satiation”.

Sou como um camarim onde há rosas fanadas,
Em meio a um turbilhão de modas já passadas,
Onde os tristes pastéis de um Boucher desbotado
Ainda aspiram o o dor de um frasco destampado.

Nada iguala o arrastar-se dos trôpegos dias,
Quando, sob o rigor das brancas invernias,
O tédio, taciturno exílio da vontade,
Assume as proporções da própria eternidade.
- Doravante hás de ser, ó pobre e humano escombros!
Um granito açoitado por ondas de assombro,
A dormir nos confins de um Saara brumoso;
Uma esfinge que o mundo ignora, descuidoso,
Esquecida no mapa, e cujo áspero humor
Canta apenas aos raios do sol a se pôr.
(Baudelaire, 1861, p. 293, tradução de Ivan Junqueira)

Pode-se perceber quanta melancolia há neste poema, nas coisas mortas que Baudelaire carrega consigo. A beleza vista na tristeza melancólica dos românticos representa bem uma época em que esta fazia parte de uma forma de viver possível.

Paralelamente ao romantismo literário, uma idéia médica acerca da melancolia já se disseminava, associando a ela novas classificações que intentavam enquadrá-la em padrões científicos. Já no final do século XVIII a palavra depressão é mencionada por Weickhard (1790, *apud* Foucault, 1972), que em seu livro *Der philosophische arzt* divide as doenças em enfermidades do espírito (*geisterskrankheiten*) e enfermidades do sentimento (*gemütskrankheiten*). A depressão pertenceria à segunda classe, da seguinte maneira:

Enfermidades do sentimento: 1. Excitação: orgulho, cólera, fanatismo, erotomania etc.; 2. Depressão: tristeza, inveja, desespero, suicídio, “doença da corte” etc.(Foucault, 1972, p. 195).

Esta classificação, assim como diversas outras da mesma época, segundo Foucault (1972), não foram utilizadas, e sim, postas de lado assim que propostas. No final do século XVIII a psiquiatria surgiu como uma especialidade médica. Mas 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. No entanto, a mera substituição de melancolia por depressão não traduz inteiramente a complexidade desses termos. Para se chegar

ao que se tem hoje cumpre mencionar, ainda, diversos autores que contribuíram para esse processo. Começemos por Pinel.

Os estudos de Pinel deram origem a uma teoria que desbancou a hipótese da bile negra, enfatizando a observação dos sinais e sintomas. Ainda assim, Pinel não conseguiu conferir unidade à etiologia da doença, já que suas descrições são repletas de sintomas de diversas características atribuídos a causas diferentes. Pinel (Verztman, 1995) distinguiu duas patologias: a melancolia caracterizada somente como uma idéia fixa (monomania) e a mania ou delírio geral que abrangia todo o conjunto do entendimento. Para Pinel, não importava se era uma tristeza ou uma alegria o que transparecia na afecção. Segundo ele, o que contava na melancolia era a sua forma de ser um delírio que se manifestava sem comprometer o restante da personalidade. Mesmo assim, ele dividia a melancolia em sua forma triste e sua forma alegre – esta última corresponderia ao delírio de “possuir riquezas imensas” (Verztman, 1995, p. 62). Ambas as formas, entretanto, pertenciam a uma mesma entidade clínica.

Esquirol (Scliar, 2003), discípulo de Pinel, advertia para a imprecisão e obsolescência do termo melancolia, adequado somente aos filósofos e poetas, tendo cunhado o termo *lipemania* (do grego *lupe*, *tristeza*, *desgosto*), mais específico, agradando ao ideal médico. A monomania, de Pinel, foi dividida por Esquirol em duas categorias: a monomania por exaltação da imaginação, e a lipemania, que designaria especificamente os monomaniacos nos quais predominassem as paixões tristes. Para Verztman (1995) esta nova nosografia de Esquirol atingiu duas metas. A primeira foi aproximar do conceito de *lipemania* aquilo que no uso vulgar era chamado de melancolia, correlação conceitual que não fora possível a Pinel identificar, pois sua melancolia englobava outros tipos de paixão. A segunda meta atingida por Esquirol foi a separação entre monomania e lipemania, já mencionada. A melancolia, segundo Masselon (*apud* Verztman, 1995), passou a ser expressamente conceituada como depressão a partir de um ensaio de Baillarger intitulado *De l'état désigné chez les alienes sous le nom de stupidité*. Neste ensaio, o autor define um estado denominado *estupidez*, como uma forma de melancolia acompanhada de estupor, caracterizada como uma depressão. O autor não a define como um delírio parcial triste, mas como uma depressão que influencia todo o entendimento. No entanto, nesse artigo,

Baillanger sequer empregou o termo depressão, o que, segundo Verztman (1995) torna a afirmação de Masselon um tanto exagerada.

Já na metade do século XIX, afirma Verztman (1995) difundiram-se novas conceituações da melancolia: a *folie à doublé forme* de Baillarger, a *folie circulaire* de Falret e a menção a uma doença circular feita por Griesinger. A *folie à doublé forme* teria as seguintes características: períodos regulares, um de depressão, outro de excitação, apresentando acessos isolados, ora intermitentes ora ininterruptos, cuja durabilidade poderia variar de dois dias a um ano. Quando os acessos eram prolongados a transição do primeiro para o segundo período seria lenta e gradual; quando curtos, a transição dar-se-ia de maneira brusca e tenderia normalmente ao pico. No primeiro caso, de transição lenta, as doenças parecem ceder lugar à convalescença ao fim do primeiro período. Se, no entanto, não se observa melhora entre quinze dias e seis semanas, no máximo, o segundo período explode (Verztman, 1995, p. 71).

Falret, em 1851, também descreveu um quadro de alternância entre depressão e excitação denominado *folie circulaire*. Já Griesinger, em 1865, caracterizou as anomalias psíquicas em dois grupos:

- 1 – A produção mórbida de emoções e estados emocionais que dominam o sujeito e se fixam de maneira permanente;
- 2 – Consiste nas lesões da inteligência e da vontade que não provêm (não mais) do estado emocional dominante, mas que representam um estado calmo, independente, sem profunda excitação de sentimentos, no qual o pensamento e a vontade são falseados (Griesinger apud Verztman, 1995, p.73).

A melancolia pertenceria ao primeiro grupo, assim como as *depressões mentais* e a *hipocondria*. Tais doenças, segundo Griesinger (1865, apud Verztman, 1995), se caracterizam pela “existência mórbida de uma emoção penosa, depressiva, que domina o sujeito, dentro de um estado de dor moral” (Griesinger apud Verztman 1995, p. 73). Para o autor, essa depressão estaria situada no cérebro sob a forma de uma irritação. Ele foi pioneiro na utilização do termo *humor* com sua conotação atual, diferente da que se aplicava à definição de melancolia. Em lugar dela ele emprega a expressão “humor que assume um caráter negativo”.

Esta noção de humor chegou à França e retirou a ênfase dada ao delírio na melancolia. O psiquiatra da Salpêtrière, Jules Séglas, por volta de 1850, viu a dor

moral a partir de então como o sintoma mais importante da melancolia. A pessoa afetada tem consciência da patologia que lhe aflige e quer livrar-se dela apesar de não conseguir.

Em 1853, Baillarger (*apud* Verztman, 1995) sugere o seguinte esquema classificatório das cinco lesões das faculdades intelectuais e morais presentes nas loucuras: “as concepções delirantes, as alucinações, os impulsos insólitos, a excitação da inteligência e a depressão das faculdades intelectuais e morais” (Verztman 1995, p. 69).

Verztman (1995) supõe que a palavra depressão já constava em obras científicas anteriores ao ensaio de Baillarger, uma vez que esse autor, para desenvolver seu argumento, cita a seguinte questão proposta por um predecessor: “Não se pode explicar, até certo ponto, essa predominância de causas morais depressivas na produção da estupidez?” (Baillarger *apud* Verztman, 1995, p.70). Pôde-se verificar há pouco a veracidade dessa suposição no trecho citado da obra de Weickhard, de 1790, que menciona o termo depressão para referir-se às enfermidades do sentimento, como lembra Foucault (1972).

Emil Kraepelin, célebre organizador da nosografia psiquiátrica, teve fundamental importância na história do conceito de depressão. Na quarta edição de seu *Manual de psiquiatria*, ainda não havia modificado o conceito de melancolia. Dividia as *loucuras periódicas* em quatro formas: as delirantes, as maníacas, as circulares e as depressivas (Verztman, 1995, p. 77). Já na sexta edição, publicada em 1899, Kraepelin introduziu sua principal inovação: o conceito de *loucura maníaco-depressiva*.

Na mania não se trata somente de um retorno leal aos estados circulares; ela não é senão um episódio da loucura maníaco-depressiva. Ali onde realmente se pode encontrar a excitação maníaca, podemos concluir com a possibilidade de essas excitações se mostrarem algumas vezes durante a vida, além de prognosticar a incursão de estados depressivos entremeados. (Kraepelin, 1905, p. 71)

Ele o diferenciava do conceito de *demência precoce*, com base no prognóstico de que a melancolia não evoluía para a demência. Kraepelin apresentou também a idéia de que a depressão e a mania estariam associadas. E assim a melancolia como entidade mórbida isolada deixava de ser incluída na nosografia psiquiátrica, dando lugar à interligação de depressão e mania, elucidada por Kraepelin.

Paralelamente à nosografia psiquiátrica que vinha sendo desenvolvida e dava ênfase ao delírio, no último terço do século XIX, como se pode verificar nos Séculos, as dores morais começaram a ser classificadas diferentemente da loucura, pois seriam desprovidas de delírios ou alucinações e foram chamadas, de acordo com o caso, de neurastenias, psicastenias, coração irritável etc. (Ehrenberg, 1998, p. 26). O termo neurose veio reagrupar essas desordens díspares. Assim, pode-se começar a pensar na depressão como classificada atualmente.

Juntamente com a classificação nosográfica existia a implantação dos asilos, aonde eram levados os doentes mentais. Segundo Ehrenberg (1998), por volta de 1830 a transformação da doença que era característica de grandes almas e gênios em uma miséria afetiva coincide com a implantação dos asilos dedicados à classe trabalhadora, o que deixaria explícita uma causa político-econômico-social. A enfermidade sublime foi desaparecendo na medida em que os portadores estavam em asilos e não mais em palácios. Pode-se perceber que uma das classificações de depressão feita por Weickhard é “doença da corte”. Então, segundo Ehrenberg, da corte aos asilos, a melancolia perde prestígio. O autor cita, ainda, uma frase de um político francês, Eugène Pelletan, que declara que a doença entre as pessoas “vulgares” seria não mais do que decadência, mas não para os grandes pensadores que teriam uma “predisposição natural para o sublime” (Ehrenberg, 1998, p. 38).

No período entre guerras, analisa Ehrenberg (1998), existe uma estabilização dos grandes conjuntos de doenças, mas elas só irão ganhar força quando da invenção, depois da Segunda Guerra Mundial, dos medicamentos da alma. Os neurolépticos provocaram, em 1952, transformações na clínica psiquiátrica e na neurobiologia. Nesse ano surgiu o primeiro medicamento antipsicótico, a Chlorpromazine, cuja descoberta revelou-se importante para as futuras pesquisas de antidepressivos. Então, a psiquiatria ganha status de medicina, pois agora se baliza na neurociência, que dá crédito aos seus modelos clínicos. Então, esses remédios, ao apaziguarem o delírio, colocaram fim à idéia de que os psicóticos eram incuráveis. A Imipramina, segundo Healy (1997), começou a ser testada em pacientes psicóticos, e, por ter efeito euforizante, acabou por ser administrada em pacientes deprimidos em 1955, obtendo um efeito notável. Antes do Prozac, a Imipramina (inibidor de MAO) era o medicamento

mais utilizado como antidepressivo. Nos vinte anos seguintes à descoberta dos antidepressivos a comunidade científica estava interessada em encontrar quais neurotransmissores influenciavam na depressão. Em 1965, Joseph Schildkraut publicou um artigo na *American Journal of Psychiatry* no qual afirmava que a:

emoção era regulada pela norepinefrina, epinefrina e dopamina (grupo coletivamente chamado de catecolaminas); que os inibidores de MAO impediam o colapso dessas substâncias e assim aumentavam a quantidade delas no cérebro e, portanto, na fenda sináptica; e os tricíclicos, ao inibirem a reapreensão, também aumentavam as catecolaminas na fenda sináptica (apud Solomon, 2002, p. 309).

Depois da descoberta do papel das catecolaminas veio a teoria acerca da serotonina. Anos depois de muitas tentativas e erros por parte dos cientistas, em 1972, David Wong desenvolveu uma droga ligada à serotonina, a fluoxetina, que em 1987 foi lançada sob o nome de Prozac. A seguir apareceram outros medicamentos com nomes diferentes e pequenas alterações na eficácia e na diminuição dos efeitos colaterais.

Para se ter uma idéia de como o antidepressivo passou de remédio para curar uma doença para pílula da felicidade basta ver o seguinte exemplo fornecido por Ribeiro (2001) sobre a evolução do anúncio do medicamento Anafranil. Em 1973, o anúncio mostrava uma mulher deprimida e um texto bem visível com as indicações do produto. Em 1981, o anúncio mostrava uma mulher atrás de uma janela com o seguinte slogan: “Para ajudá-la a sair”, e as indicações do produto apareciam em letras menores no final da página. Em 1991, o anúncio mostra uma jovem abraçada a um homem, com a legenda “Reviver a emoção” e mais nenhuma informação sobre o produto. Pode-se depreender daí a mudança pela qual passou a expectativa quanto a este tipo de medicamento. O Anafranil em 1973 era indicado para tirar a mulher da depressão, enquanto em 1991 ele servia para proporcionar a quem o tomasse um padrão de comportamento moldado aos ideais sociais vigentes. Assim, a droga passou do medicamento à pílula da felicidade.

Então, segundo Ehrenberg (1998), após a descoberta dos antidepressivos, que ofereciam uma terapêutica eficaz para uma vasta gama de afecções, estas acabaram sendo agrupadas sob o nome de depressão. Não só a psiquiatria se beneficiou dessa invenção, como ela foi um salto enorme também para a neurobiologia. Desde o momento em que se puderam conhecer os mecanismos de

transmissão de informação do sistema nervoso e sua influência nas doenças mentais. Começou-se a pensar na compreensão dos mecanismos que levam às enfermidades, a partir da deficiência de serotonina.

Esta forma de ver as doenças mentais traz várias questões à tona, como analisa Costa (2004). Este autor afirma que os fisicalistas e biólogos atribuem não somente a causa neural às depressões mas vão além, interpretando esta como sendo o verdadeiro sentido da depressão, como se esta última fosse idêntica à transcrição neuroquímica. Costa (2004) responde a essa idéia com dois argumentos, um lógico outro empírico. O primeiro é que:

Um fato A não pode, ao mesmo tempo, ser “causa” de um fato B e idêntico ao fato B. Uma causa que possui todas as qualidades de seu efeito não é causa do efeito, é o próprio efeito. As atividades neuroquímicas não podem ser, simultaneamente, a “causa” da depressão e a própria “depressão” (Costa, 2004, p. 217).

O argumento empírico baseia-se na incapacidade das atividades neuroquímicas representarem os estados depressivos. A lentificação do pensamento, a tristeza, a inibição, a falta de desejo etc. , assim como sua duração, sua intensidade e tudo o que permeia o depressivo; sua história, seu ambiente, nada disso pode ser representado pelos sinais neurais. Costa (2004) fornece um exemplo claro disso ao dizer que não existiria diferença no cérebro a partir da comparação entre uma depressão amorosa e uma depressão decorrente de doença física ou de frustrações profissionais. Sendo assim, não se pode igualar a depressão a meros fatores neuroquímicos.

Portanto, a partir do que foi exposto neste capítulo, é possível ter uma idéia de como a melancolia foi perdendo terreno na psiquiatria para a depressão. No entanto, não são a mesma coisa, e do ponto de vista histórico acredito que se pode aqui tentar configurar o que era a melancolia em diferentes épocas. No início, ao falar da Grécia antiga até chegar à psiquiatria da metade do século XVIII, apesar de desalento e medo estarem sempre relacionados à melancolia, os mecanismos preponderantes que a caracterizavam eram os delírios, e a sua causa, a bile negra. Desta forma, o melancólico, como louco ou gênio, tinha algo a mais do que as outras pessoas. A própria palavra vem da sua causa a “bile negra”. Os melancólicos eram muitas vezes vistos como endemoniados; atos de exorcismo

eram feitos para tirar o que estava perturbando aquela pessoa, vítima da melancolia. Esta era algo que se somava à pessoa sendo característica do gênio ou do louco.

O significado da palavra depressão, por sua vez, e mesmo a descrição neuroquímica de uma falta serotonina indicam a falta de algo. Então, ao procurar-se no dicionário *Houaiss* a palavra depressão pode-se ter uma idéia do que isso significa. Por exemplo, em economia, a depressão é a diminuição do consumo, da produção e dos empregos; em anatomia significa “uma cavidade ou área em que ocorre deslocamento para o interior” (Houaiss) enfim, diminuição e redução estão sempre ligados à explicação do termo depressão. Hoje em dia, o depressivo apresenta algo a menos, falta serotonina, e para essa falta existem os remédios.

Nesse bojo acabam por entrar sentimentos de tristeza, pesar e luto, pois a partir do momento em que se tem um remédio passa-se a administrá-lo para casos não tão graves e até para doenças como gastrite. A intolerância da sociedade para com os sentimentos que rodeiam e fazem parte da depressão foi aumentando a partir do momento em que, teoricamente, se pode curá-la. Esqueceu-se que muitos deles fazem parte da vida e devem ser vividos. Como disse Minkowski “Pode-se atravessar a vida sem jamais ter-se estado doente; não se pode atravessá-la sem sofrer”(Minkowski, 1999, p. 157).