

**CHRISTIAN
DUNKER**

**UMA
BIOGRAFIA
DA DEPRESSÃO**

PAIDÓS

TRECHO ANTECIPADO PARA DIVULGAÇÃO. VENDA PROIBIDA

Copyright © Christian Ingo Lenz Dunker, 2021

Copyright © Editora Planeta do Brasil, 2021

Todos os direitos reservados.

Preparação: Departamento editorial da Editora Planeta do Brasil

Revisão: Thais Rimkus, Thiago Fraga e Vanessa Almeida

Diagramação: Márcia Matos

Capa e ilustração de capa: Helena Hennemann / Foresti Design

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Dunker, Christian

Uma biografia da depressão / Christian Dunker. – São Paulo:
Planeta, 2021.

240 p.

ISBN 978-65-5535-228-3

1. Psicologia 2. Depressão. Saúde mental. - História I. Título

20-4170

CDD 616.891523

Índices para catálogo sistemático:

1. Depressão

2021

Todos os direitos desta edição reservados à

EDITORA PLANETA DO BRASIL LTDA.

Rua Bela Cintra, 986 – 4º andar

01415-002 – Consolação

São Paulo-SP

www.planetadelivros.com.br

faleconosco@editoraplaneta.com.br

TRECHO ANTECIPADO PARA DIVULGAÇÃO. VENDA PROIBIDA

Sumário

1. Introdução	9
2. Antecedentes familiares: melancolia e tristeza	16
3. O nascimento da Depressão	22
4. Uma infância infeliz	30
5. A irmã do meio	37
6. O rapto da Depressão pela nova psiquiatria	47
7. Ascensão e queda da rainha depressiva	75
8. Normalização da Depressão	92
9. Entrevista com a Depressão	111
10. A Depressão em tempos de felicidade compulsória	153
11. Pequena história da Depressão no Brasil	189
12. O caso Brás Cubas: um deprimido literário	201
13. Últimas eternas palavras	217

1

INTRODUÇÃO

Biografar a depressão significa que aqui ela será retratada como uma entidade real, sujeita a documentos e arquivos que comprovam sua existência, que testemunham seus feitos e que elaboram suas razões de ser, mas também como uma ficção, uma hipótese ou um mito. Esse procedimento é uma maneira de contornar um problema clássico da psicopatologia: será que as doenças mentais são verdadeiras doenças? As doenças, em seu sentido estritamente médico, têm um início definido, um curso mais ou menos regular e um desenlace previsível. Elas se agrupam em famílias, em causalidades e até mesmo em tipos de terapia que se mobilizam para revertê-las. Mas uma coisa é relativamente consensual: são processos biológicos que alteram o funcionamento normal dos órgãos e dos tecidos. Você pode chamar a infecção por bacilo de Koch de peste branca, tísica ou tuberculose, e ela continuará sendo a mesma doença. A forma como você nomeia a coisa não a modifica.

Agora algo um pouco diferente se passa quando falamos em doenças mentais. Primeiro porque a maior parte delas não apresenta, até hoje, marcadores biológicos que possam nos informar quantos gramas de serotonina ou dopamina estão faltando para que eu apresente uma sintomatologia depressiva. Segundo porque o curso das doenças mentais é extremamente irregular; algumas vezes elas se transformam e seus sintomas desaparecem sem que se saiba qual teria sido a causa disso. Outras vezes elas se mostram insidiosas e resistentes a todos os

tratamentos, igualmente sem que se consiga explicar a gravidade do caso para além da descrição que ele nos mostra.

Até aqui podíamos estar às voltas com um processo chamado patoplastia das doenças, ou seja, elas também se alteram porque possuem uma história natural e porque a ação das práticas humanas sobre elas pode alterar seus mecanismos causais e expressivos. No caso das doenças mentais, porque não temos uma referência exata do que seria o funcionamento “normal” da subjetividade, ficamos sem saber qual é a natureza exata dos desvios, e, além disso, os desvios podem ser a norma. Se somos definidos por uma variedade muito grande de modalidades de funcionamentos mentais, de gramáticas culturais, de reconhecimento, os tipos clínicos que descrevemos e as regularidades que propomos podem ser apenas convencionais ou operacionais, não, como no caso das doenças, tipos naturais. É por isso que os manuais mais usados para definir as doenças mentais mudaram a expressão-chave de “doença” para “transtorno” (*disorder*).

Dito isso, pode ser que nossa biografada não seja exatamente equivalente à de uma pessoa, mas à de várias. Por exemplo, há teorias que dizem que aquela pessoa que chamamos de Homero, que teria escrito *Ilíada* e *Odisseia*, era, na verdade, um conjunto de várias pessoas. Teria havido uma acumulação de vários Homeros que retinham inicialmente o conteúdo dessas epopeias na memória e que, ao longo de muitas gerações, passaram as histórias para o papel. Freud¹ argumentou que Moisés, personalidade bíblica, era um personagem composto desse tipo, feito de vários Moisés (alguns chamados pelo mesmo nome) e que viveram em épocas diferentes no Egito e na Palestina. Textos muito antigos, em geral feitos em uma época em que não se assinavam os trabalhos, compilados e revistos por outros, reeditados e modificados ao longo de seu curso

1. FREUD, S. *Sigmund Freud: obras completas*, volume 19 – Moisés e o monoteísmo, compêndio de psicanálise e outros textos (1937-1939). Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2018 [1927].

histórico, dificilmente respondem a uma unidade sólida e coerente. É esse exatamente o primeiro traço biográfico da Depressão. Ela tem tantos nomes que não podemos saber exatamente se é uma única entidade ou várias. Ela foi descrita por tantos pontos de vista diferentes que não sabemos se tem uma única personalidade ou se é uma personalidade múltipla e mutante, ou uma fusão retrospectiva de perfis diferentes, ou talvez apenas um traço constante, ocorrente em muitas situações, mas sem individualidade.

A versão popular e corrente que temos da depressão sugere fortemente a unidade e uma mesma personagem. Olhando de perto, mas também bem de longe, surge um retrato repleto de incongruências, restos históricos e várias demãos de tinta encobridora. Há tanto verniz depositado para aparar as arestas de uma origem múltipla ou de uma autoria mista que às vezes se pode imaginar um verdadeiro mito, sem base material.

Aliás, o importante teórico da ciência e estudioso da psicopatologia Ian Hacking (1936-)² mostrou que a própria categoria de personalidade múltipla era um ser inventado por um conjunto de circunstâncias como a descoberta do papel causal dos traumas infantis, o contágio semântico mobilizado por gêneros literários e formas religiosas que descreviam estados alterados de consciência. Mas há raríssimos casos reais de personalidades múltiplas antes dos anos 1950; ademais, eles tendem a ser pouco frequentes fora das culturas anglo-saxônicas. Isso sugere que a doença pode ter sido “inventada”, mas que nem por isso ela carregaria menor capacidade de representar e exprimir modalidades de sofrimento real. Para ele, nossas formas de sofrimento não dependem apenas da descrição de tipos naturais, mas da invenção de tipos históricos. Assim, certas formas de vida que hoje consideramos inadequadas ou patológicas podem, em outro contexto, ser absolutamente funcionais, a ponto de se mos-

2. HACKING, I. *Múltipla personalidade e as ciências da memória*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2000 [1995].

trarem imperceptíveis ou até mesmo normalopáticas³ para aquela situação. A abordagem de Hacking significou um passo além na antiga dicotomia psicopatológica que é dividida entre a família dos quadros psíquicos ou mentais, que poderiam ser acessíveis por meio do tratamento pela palavra e pela escuta, e a família dos quadros orgânicos, de origem cerebral ou neurológica, e que deveriam ser tratados preferencialmente por intervenções farmacológicas.

Essa perspectiva nos ajudaria a entender por que a narrativa de sofrimento depressivo tornou-se tão visível e proeminente a partir da segunda metade do século XIX, não antes. Algo mudou em nosso processo de individualização, e os sinais que definem a depressão começaram a saltar aos olhos, tornando-se fonte de reconhecimento e identificação para um número cada vez maior de pessoas. Ela, por assim dizer, saiu do anonimato e tornou-se uma estrela, cada vez mais reconhecida em uma cultura global, com características cada vez mais homogêneas entre si.

É importante ressaltar que, para os propósitos deste livro, a Sra. Depressão atende exclusivamente por seu nome, ou seja, o significante, a palavra específica que a designa, ou seus correlatos traduzíveis. Uma constatação da novidade representada pelo termo é que, na maioria dos idiomas, depressão se diz como “*depression*” ou seus cognatos. Por exemplo, a par do seu uso para designar uma concavidade ou um acidente geográfico ou barométrico, segundo Robert,⁴ o uso da palavra para designar um sofrimento psicológico remonta a 1851. Portanto, para os objetivos desta obra, outros termos aparentados – por exemplo, lipotímia, “*spleen*”, melancolia, declínio, naufrágio (*senkun*), banzo, hipocondria – são apenas, como se diz, parentes. Para entender quem alguém é precisamos da sua genealogia, da lista dos ascendentes e descendentes, mas como

3. DUNKER, C. I. L. *Mal-estar; sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. Boitempo: São Paulo, 2015.

4. PETIT, R. et al. *Nouveau Petit Le Robert*. Paris: Le Robert, 1995.

uma pessoa tem apenas um nome consideramos que a Depressão é tudo o que tem esse nome, e não o conceito semelhante. Com base nesse método, chegamos a uma data de nascimento: 1851.

Os manuais de psicopatologia reservam cada vez mais espaço para as chamadas síndromes culturais específicas, como o *ataque de nervios*, caracterizado por “intensa contrariedade emocional, ansiedade aguda, pressão no peito, gritos e tremores acompanhados de agressividade”; a *síndrome dhat*, da África do Sul, na qual o cansaço extremo se liga com a convicção da perda de sêmen; o *ataque de khyal cap*, do Camboja, em que o ataque de pânico se associa a tremores; análogo da *kugungisisa*, do Zimbábue, causada pelo excesso de pensamento.⁵ Isso sem falar na terrível *koro malaia*, em que a pessoa tem a sensação de que seus órgãos genitais ou seus mamilos estão encolhendo em processo de retração.⁶ A depressão talvez seja o exato contrário desses personagens raros e locais, porque ela conseguiu se apresentar de modo transversal em quase todas as culturas conhecidas, com uma surpreendente regularidade de sintomas e com uma correlata reversibilidade por meio de medicação antidepressiva. Para alguns, a depressão seria o protótipo de uma nova constelação cultural pela qual certas formas de sofrer, nomear e tratar são exportadas por determinados centros irradiadores de autoridade sobre o assunto e consumidas por outros centros ainda mais periféricos, um autêntico processo de colonização.⁷ O caso da operação conjunta entre indústria farmacêutica e o *megamarketing* de saúde mental. Até que ponto os depressivos curam a depressão, e onde começamos a chamar de depressão tudo aquilo que é curado pelos antidepressivos? Qual o ponto separa os efeitos primários

5. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-V Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders*. Washington DC: APA, 2013, pp. 833-844.

6. ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. *DSM-IV Manual diagnóstico estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 796.

7. ATTERS, E. *Crazy like Us: The Globalization of the American Psyche*. Nova York: Free Press, 2010.

dos antidepressivos do poder de “cura” dos seus efeitos colaterais, como a redução da libido e a redução da dor crônica? Qual é a exata medida em que o antidepressivo reduz um estado patológico e onde ele começa a ser usado como um aperfeiçoador (*enhancer*) de nossas formas de vida?

Nossa posição nesse debate será considerar que, além das descrições naturais e das ficções culturais, a depressão não é uma lenda psiquiátrica nem o efeito residual das narrativas de normalidade-felicidade que pressionam a visibilidade moral da depressão. Há um real em jogo na depressão, a questão é saber a qual verdade esse real se refere. Essa deve ser seus grandes monumentos, e sim com resíduo das versões e perspectivas que se pode formar sobre ela. Então, a posição e a interpretação que cada qual possa formar sobre essa modalidade de sofrimento virá a compor e participar da definição histórica em devir. É possível que um dia a depressão deixe de existir como entidade clínica autônoma e passe a fazer parte dos anais genealógicos, como hoje fazemos com suas ancestrais, como a melancolia e a acídia, terrível paixão que acometia os monges medievais, corroendo sua fé.

O método biográfico aqui empregado nos ajudará não só a inferir as encarnações passadas, mas a participar mais ativamente, com a colaboração do leitor, de suas versões futuras. Nossa época está intimidada demais com as nomeações médicas do mal-estar e com a força presumida da ciência para arbitrar sobre elas. Isso concorre para o excesso de medicalização, para a cronificação alienante dos sintomas, para os diagnósticos fáceis e para a conformação passiva diante do sofrimento. Tendo em vista a banalização proliferante da depressão, só nos restaria, então, ajoelhar e engolir a hóstia tranquilizante.

Tenhamos em mente que a forma como descrevemos ou narremos o sofrimento determina a maneira como ele pode ser revertido. Se descrevo a depressão como experiência cerebral imune e indiferente à minha forma de vida, meus hábitos e interpretações sobre mim mesmo e sobre o mundo, a única ação possível é aque-

la que interfere sobre suas causas cerebrais. Isso não significa que, se dizemos que a depressão tem a ver com nossas formas de vida, ela será tratada com pensamento positivo, descrita com um tipo especial ou existencial de tristeza e muito menos como passível de ser abordada apenas por meio de discursos morais, disciplinares e reeducativos. O nominalismo dinâmico de Ian Hacking é perfeitamente compatível com a teoria psicanalítica dos sintomas mentais, ainda que isso implique abordagens diferentes quando pensamos em um autor mais realista, como Freud, ou em outro mais fundamentado nas ciências da linguagem, como Lacan (1901-1981).

Ao contrário das doenças propriamente ditas, a depressão compreende sua própria história, e, se ficarmos apenas com seu último capítulo, conseguiremos recontar e conseqüentemente transformar apenas parte dela.

Este livro é uma tentativa de se aproximar desse problema, assumindo como tarefa a construção de uma biografia conjectural: a biografia da Depressão. Cansado de dizer a meus pacientes que a depressão é provavelmente um nome demasiado pequeno para tantas formas e cores, que reúne coisas que não andam juntas, decidi tentar mostrar isso, com mais detalhamento, por meio desta obra. Tentarei refazer os passos genealógicos da Depressão a partir de seus parentes distantes nas famílias da tristeza e da melancolia, mostrar como ela se tornou personagem decisivo na idade moderna – notadamente com os grandes trágicos da virada do século XVI e XVII, como Shakespeare (1564-1616) e Molière (1622-1673) –, como ela emergiu enquanto personagem secundário na psicopatologia do século XIX e na psicanálise do século XX, ganhando um inesperado reconhecimento a partir da segunda metade do século passado.

2

ANTECEDENTES FAMILIARES: MELANCOLIA E TRISTEZA

Admitimos com relativa facilidade que cada época tem sua própria visão de mundo ou de homem, com seus valores, ídolos e demônios, mas é menos claro que cada época tenha também sua visão do que vem a ser o sofrimento. Um dos problemas mais difíceis de resolver, quando se trata de psicopatologia, é saber se o que Hipócrates chamava de *melancholia* (a bilis negra) é o mesmo que os medievais temiam pelo nome de *accidia* (em português, “acedia”), sentimento, perigosamente contagioso, de descrença e de suspensão da fé que assolava os mosteiros cristãos, e se esses dois quadros seriam variantes antecedentes da depressão. Aristóteles apontou que a melancolia acometia certo tipo de pessoa:

Todos os homens que foram excepcionais no que concerne à filosofia, à política, à poesia ou às artes aparecem como melancólicos, a ponto de serem tomados pelas enfermidades oriundas da bile negra [...]. E, entre os heróis, muitos outros parecem sofrer o mesmo *páthos* que esses. Entre os mais recentes, Empédocles, Platão e Sócrates e muitos outros ilustres. E, ainda, a maior parte dos que se ocupam da poesia.⁸

8. ARISTÓTELES (IV a.C.) *Problema XXX, 1.*

Além do fato de que esse parente distante incidiu sobre poetas, filósofos e heróis e hoje é conhecida como a doença dos perdedores e improdutivos, chamo atenção para o fato de que a melancolia não é uma doença, e sim um *páthos*. O termo que deu origem ao patológico e à paixão originalmente descreve “algo que acontece” estabelecendo uma situação, um estado de coisas ou uma atmosfera. Por exemplo, o sofrimento que transforma, educa e torna alguém um herói trágico é um *páthos*, e isso significa que é um acontecimento que toca tanto o corpo quanto a alma. *Pathe*, cognato de *páthos*, é o estado de espírito que um discurso causa e as emoções pelas quais alguém pode ser convencido ou persuadido. Por isso, *páthos* envolve certa passividade, mas também a capacidade de resposta ou reação a isso que nos afeta. Um *páthos* pode ser interpretado como potências em conflito, qualidades que virão a ser um sujeito, dependendo de seu tipo: dor, medo, desejo ou prazer. Um *páthos* pode ser curado por uma *experiência homeopática*, ou seja, de textura equivalente ou semelhante, por uma *experiência catártica*, ou seja, purificação ou extirpação, ou por uma *experiência estética*, que corrige ou introduz uma modificação na forma como somos afetados.⁹ Percebe-se que estamos falando em cura em um sentido substancialmente diferente do que encontramos hoje na medicina, e ainda que Freud tenha começado seus experimentos terapêuticos pela catarse ou ab-reação dos afetos retidos, ele inaugura a psicanálise ao se afastar desta.

Se Aristóteles descreveu tipos ideais que seriam acometidos por esse antigo ancestral da depressão, Hipócrates, o pai da medicina, ofereceu a primeira descrição do composto de medo e tristeza determinado pela expansão da bílis negra (a *mellum collis*) diante dos outros humores (sangue, fleuma e sêmen):

9. PETERS, F. E. *Termos filosóficos gregos*. Lisboa: Calouste Gulbenkian, 1974 [1967].

Abatimento, enfermidade difícil: o enfermo parece ter nas vísceras um espinho que o pica; a ansiedade o atormenta, foge da luz e dos homens, prefere as trevas; é presa do temor; o diafragma avança até o exterior; lhe dói quando o tocamos, tem medo, tem visões espantosas, sonhos horrorosos e às vezes vê mortos. Em geral a enfermidade ataca na primavera.¹⁰

Notemos como a descrição aclara alguns sinais depressivos menos acessíveis para o entendimento popular, ou seja, as dores no corpo. Depois disso vêm a ansiedade, a aflição e o medo. Pesadelos são comuns em depressivos, quando estes conseguem sonhar; ao mesmo tempo, muito raramente eles relatam alucinações. Portanto, eis o principal sinal de reconhecimento da depressão em nossa época: a tristeza está ausente do primeiro quadro. Hipócrates atenta para o momento mais propício ao desencadeamento da melancolia: na primavera. Voltaremos a esse traço, mas por ora é possível reunir essa condição atmosférica ou ambiental com o que Aristóteles dizia sobre algo que é um *páthos*, ou seja, é sentido como determinada experiência de mundo, que nos envolve e nos afeta como totalidade. Muitas depressões são associadas a uma visão de mundo pessimista, ranzinza ou tendencialmente “negativa”. Isso não significa que o *páthos* possa ser revertido apenas por alterações ambientais, mas leva à crença insidiosa de que há algo de errado no lugar em que se está, na ambiência em que se vive e à tão constante equivalência entre a cura e a mudança de casa, de cidade, de país, de profissão ou de amor.

A depressão teria se originado do casamento dessa longínqua afecção grega com um novo vocabulário oferecido pela linhagem cristã. Os santos-filósofos medievais descreviam os estados de acídia da seguinte forma:

10. HIPÓCRATES (350 a.C.) *Epidemias II e VIII*, 31.

- a. A alma é tomada por temores e perturbações, a mente é tumultuada, abatida, sente ódio por quem conduz vida ascética, sente desconforto, tristeza, saudade dos familiares, medo da morte. (São Evario de Antioquia, 388 d.C.)¹¹
- b. Fadiga ou aflição de coração, desânimo, solidão e imaginação de inimigos perigosos, dizem tratar-se do “demônio do meio-dia”, que produz antipatia pelo lugar, aversão à cela, e desdém e desprezo pelos irmãos, tornando o homem indolente e lento em todos os tipos de trabalho. (São Athanasius, 36 d.C.)¹²
- c. Amargura da mente que não pode ser satisfeita por qualquer coisa alegre ou saudável, tristeza do mundo que inclina para desespero, desconfiança e suspeitas e às vezes leva a vítima ao suicídio quando está oprimida pela dor irracional. Uma impaciência prévia pelo próprio desejo ter sido adiado ou frustrado, abundância de humores melancólicos. Torpor indolente que ama dormir e todos os confortos do corpo, abomina as dificuldades, foge de tudo que é duro, preguiça (*pigrítia*). Fadiga em algumas coisas e atividade e espírito elevado em outras, pensa em outras coisas para que não seja muito aborrecido pela oração. (David de Augsburg, 1200-1272)¹³

Vemos aqui a abundância dos traços morais e emocionais que tantas pessoas insistem na caracterização popular da depressão: a preguiça e a covardia, o desespero e a tristeza, a antipatia e o mau humor. Há também a associação com o ponto de vista da totalidade, representada pela “tristeza do mundo”. Junto com isso, emerge a narrativa do trabalho, ao qual o depressivo seria refratário porque é egoísta, incapaz de adiar satisfações, demasiadamente lento nas respostas e desconcentrado em suas orações.

11. pp. 266-267.

12. Vita Antonii Athanasius, citado em JACKSON, op. cit., p. 67.

13. Citado em Wenzel, 1960, p. 160.

Se temos duas linhagens que parecem ter dado origem à depressão na Antiguidade, seria preciso situar uma mutação substancial dessa família grega com a chegada da modernidade. No tratado *Anatomia da melancolia*, de mil páginas, publicado como best-seller por Richard Burton, em 1621, a melancolia foi reformatada como doença da moda. Seu autor se assume melancólico e, como tal, propenso ao exagero e à especulação metafísica. Compilando tudo o que se havia dito até aquele momento sobre a melancolia, ele exemplifica mais um caso de fascinação pela totalidade. Seu pessimismo existencial recomendava fugir da solidão e do ócio, que ele mesmo experimentara como recluso professor universitário. Estamos aqui diante de um tratado médico e filosófico, irônico e descritivo, ficcional e documental. Sua obra nasce de “vasto caos e confusão de livros”, ademais como muitos depressivos descrevem seu entorno. Sua terapêutica ainda é baseada na disciplina: dieta e retenção, ar puro e exercício, repouso e sono. No fundo, Burton descreve uma face decisiva do indivíduo moderno: sua tendência à dissolução, sua propensão ao excesso e sua crise de autorrepresentação, sempre insuficiente diante da utopia que ele cria para si.¹⁴ A melancolia teria se tornado, assim, uma espécie de paradigma mórbido do indivíduo moderno, ou seja, uma espécie de doença de base que nos faz olhar para nós mesmos como seres fora do lugar, que perdemos nossa identidade fixa e natural (como se um dia houvéssemos tido), nossa ligação orgânica com a família e com a comunidade, nos tornando seres de perda, exílio e decepção, oprimidos por sonhos maiores que aqueles que podemos realizar.

Até aqui, a nobre família depressiva apresenta as credenciais que a habilitam a representar um passado que, em certa medida, se não é o de todos nós, seria o de grande parte do Ocidente judaico-cristão. Mas a fusão entre vocabulário médico e forma literária,

14. STAROBINSKI, J. *A tinta da melancolia: uma história cultural da tristeza*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016, p. 152.

entre conteúdo moral e expressão corporal, reúne no mesmo texto as características de sua origem dinástica.

As coisas vão mudar de figura quando, em 1785, William Cullen (1710-1790), um dos fundadores da semiologia médica moderna, fixa a *melancolia* como uma das quatro formas de doenças dos nervos. A melancolia deixa de ser pensada como *páthos*, como hábito ou como utopia política definida por uma disposição que incluía desde pena, carência e tristeza até sentimentos difusos de perigo, medo e luto, ocasionando uma perturbação geral da mente. Ela deixa de se mostrar como uma forma persistente de descontentamento ou de ser acompanhada de pensamentos de angústia, vergonha de si e culpa. Para Cullen, este pai da medicina moderna, a melancolia era um tipo de perturbação dos nervos. Perturbação que ocorre sem febre, sem espasmos, sem perda de consciência nem fraqueza muscular. Temos aqui o corpo como referência negativa da melancolia. Lembremos que é um momento de invenção do método clínico, no qual as exigências da investigação e da descrição científica estão inaugurando as bases das ciências médicas.

PAIDÓS

3

O NASCIMENTO DA DEPRESSÃO

Os séculos XVII e XVIII caracterizam-se pelo grande esforço das diferentes áreas médicas em estabelecer e reescrever os sintomas segundo uma base vocabular segura e consensual, de forma a entabular as relações de causalidade ou etiologia que concorrem para a determinação das doenças. Por isso, os nomes antigos ou populares das doenças começam a ser revistos como forma de separar o saber antigo da nova cientificidade exigida. A psiquiatria e a psicopatologia encontravam-se em uma situação particularmente embaraçosa nesse processo. Ao contrário das outras áreas da medicina que dispunham de esqueletos, dissecções e cadáveres para descrever as alterações funcionais ou fisiológicas dos tecidos, essas não encontravam na matéria cinzenta do cérebro nada que pudesse esclarecer os adoecimentos mentais. Quando isso acontecia, como no caso da substância branca de Alzheimer, da desmielinização de Duchenne ou da crise elétrica das epilepsias, isso só reforçava a consolidação da neurologia, não da psiquiatria.

Por isso, a versão primeira da psiquiatria é uma estranha disciplina chamada alienismo, que tinha como programa a emancipação e a recuperação da razão humana, não apenas a eliminação de doenças. Philippe Pinel (1745-1826) mostrou, em 1807, que a melancolia, como correlata da mania, não estava remetida às estações do ano, mas à constituição da pessoa. Ele acentuou as modificações das inclinações morais e das variações da energia física e moral du-

rante os episódios. Por sua confiança no órgão do entendimento, caracterizou a melancolia com a presença de delírios, que são distorções incorrigíveis na maneira de pensar e que levam a convicções às vezes dotadas de conteúdos estranhos – às vezes não. Além disso, ele observou algo muito importante para a futura linhagem depressiva: os pacientes perdem a capacidade de sentir dor e prazer, eles resistem mais ao frio e ao calor porque parecem privados de metabolizar certas sensações.¹⁵

Muitos já notaram que o surgimento da depressão é contemporâneo ao romantismo nas artes e que sua estabilização como quadro clínico acompanha a fixação da proposta modernista nas artes visuais. Se a bilis negra era, antes de tudo, uma experiência do mundo captado na atmosfera, a depressão é uma doença do palco, lugar destacado no mundo, onde nós o metaforizamos, reduzimos e onde nos tornamos atores e personagens da tragédia que escrevemos. Por esse lugar de passagem, de intervalo ou de parênteses, entre a vida e a morte, entre o humano e o inumano, entre o mundo e o palco, todos passamos; o depressivo, porém, parece ter decidido habitá-lo. Por isso seus sonhos são sempre os de alguém andando com o sol a pino, em uma praia ou um deserto, outras vezes uma cidade em ruínas ou perigosa, ambicionando desesperadamente chegar... ou partir. Por isso também ele parece estar em outra realidade temporal, em um tempo que não passa ou que passa rápido demais.

O depressivo é um pintor monocromático ou formalista, obcecado por ver o mundo, separando dois problemas clássicos da teoria da representação visual: a forma e a cor, que depois se duplicam na relação entre a perspectiva e a textura. Ali onde a vida tem forma, ordem e nexos, faltam-lhe a cor e o movimento. Ali onde há cor, não se discernem mais as figuras, os contrastes e os contornos.

15. PINEL, P. *Tratado médico-filosófico sobre a alienação ou a mania*. Porto Alegre: UFRGS, 1807, p. 89.

A gênese desse problema de representação se encontrará no tema das ruínas, que desde o renascimento, figuram ao fundo das telas como que a lembrar, alegoricamente, o paraíso, o estado de beatitude ou de esplendor que ficou para trás e que se encontra conseqüentemente perdido. A melancolia das ruínas atravessará o barroco, o neoclássico e o romântico incorporando temas com o da *vanitas* (a caveira que nos lembra de nossa mortalidade), técnicas como a do claro-escuro e códigos expressivos como o retrato com a cabeça inclinada para a esquerda, apoiada no braço direito. Contudo, na segunda metade do século XIX, em que estamos localizando o nascimento da Depressão, acontece uma mutação importante: as ruínas são trazidas ao primeiro plano, e não mais ao fundo, para indicar a natureza e o passado perdido (como nos trabalhos de Hubert Robert [1733-1808], Caspar Friedrich [1774-1840] e Carl Spitzweg [1808-1885]); além disso, o indivíduo retratado começa a ser gradualmente focado em sua face e nos movimentos expressivos do rosto. O texto de Darwin¹⁶ sobre *A expressão das emoções no homem e nos animais* é de 1871; o desenvolvimento da ideia de empatia, a partir dos trabalhos de Vischer¹⁷ sobre a estética, de 1873; a pintura *Vista Dresden com a Torre da Igreja e o Castelo*, do pintor e protopsicólogo Carl August Carus, de 1830. Ou seja, ao mesmo tempo que a paisagem, como estado da alma, individualiza-se em temas como a solidão, o refúgio e a solitude, o retrato interioriza as ruínas, como destruição presente e atual de si.¹⁸ Nesse momento de irrupção da fotografia nascem as primeiras tentativas de usar a imagem para retratar os estados patológicos da alma. Proliferam os retratos dos asilados, as pranchas de codificações de emoções (como as de

16. DARWIN, C. *A expressão das emoções no homem e nos animais*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

17. VISCHER, R. On the Optical Sense of Form: A Contribution to Aesthetics. In: *Empathy, Form, and Space: Problems in German Aesthetics*, 1873-1893.

18. CLAIR, J. *Mélancolie: genie et folie en Occident*. Paris: Gallimard, 2005.

Darwin), os fotógrafos de manicômios,¹⁹ os desenhistas da alma, os retratos da autodecomposição de si.

O pintor romântico inglês William Turner (1775-1851) representa muito bem esse período de nascimento da depressão como quadro autônomo e não mais como espécie de febre a indicar desde o mais simples resfriado até a mais temível tísica. Pintando por encomenda para exposições anuais da academia, Turner pôde, gradualmente, negociar com seu público a exclusão da forma retrato como paradigma ascendente do processo de individualização que criava subjetividades dependentes de seu rosto, de sua fisionomia, de sua identidade única. Ao renunciar ao retrato, ele pôde imigrar para o mundo dos grandes volumes de cor em representações majestosas e grandiloquentes, que só um verdadeiro depressivo sabe idealizar para sentir-se cada vez menor. Imagens cativantes do mar e de avalanches de neve, junto com seu tema depressivo maior: o naufrágio. Estamos aqui diante de um sentimento de mundo, de um *páthos* que não é só parte da história dessa narrativa de sofrimento, mas também condição e princípio pelo qual as coisas se reverterem a seu próprio tempo.

Atmosfera, com claros e escuros, nos dá a temperatura e a qualidade do ar, para manter o alento ou nos asfixiar psicologicamente, como se vê em uma tela de Edvard Munch (1863-1944). O norueguês pinta seu famoso *O grito*, na primeira versão, de 1893, depois de visitar a irmã internada em um sanatório e em meio a uma grave tristeza provocada pelo desenlace de seu próprio romance. Na paisagem, as formas assumem sombras mais longas ou a iluminação torna-se opressiva, como mais à frente ainda se observará nas telas de Edward Hopper (1882-1967), depressivo norte-americano.

Turner chegou à velhice afetado por estados confusionais, provavelmente em decorrência do acúmulo de chumbo, presente nas

19. DIDI-HUBERMAN, G. *Invention of Hysteria: Charcot and the Photographic Iconography of the Salpêtrière*. Massachusetts: Cambridge, 1982.

tintas usadas em seu ofício. Essa também seria a origem hipotética de Lewis Carroll (1832-1898), em *Alice no país das maravilhas*, em relação ao Chapeleiro Maluco. Os que faziam chapéus tinham que lidar com chumbo usado nas abas e, assim, terminavam “loucos”. A fim de diminuir os efeitos do chumbo, Turner ingeria doses cavalares de *cherry* todos os dias, tornando-se mais provavelmente alcóolatra, condição tão imperceptivelmente comum com a depressão.

Devemos acrescentar ao problema clínico e estético do “último Turner”, foco da exposição em questão, o fato de que ele sofria de catarata, que o fazia perceber, com maior dificuldade, certos tons de amarelo. Isso o levou a explorar tão a fundo tal cor que ela se torna inigualavelmente viva e impressionante em seus derradeiros trabalhos. Ou talvez tenhamos aqui mais um caso de depressão senil e da tentativa desesperada de sair desta? Muitos quadros neurológicos, como o Parkinson, Alzheimer e as Coreias, são precedidos por depressões. Sabemos também que estados terminais do alcoolismo (Síndrome de Korsakoff) e infecções e dores crônicas criam estados depressivos. Na terceira idade, estes se confundem com a sobreposição de lutos e muitas vezes passam despercebidos como se o traje depressivo fosse a vestimenta social mais adequada ao idoso.

Turner tinha um método de produção baseado em sucessivas retomadas de uma mesma tela, o que resultava em mais de uma centena de trabalhos praticamente iguais em seu ateliê. Tal como a cabeça perfeita, obsessivamente procurada por Alberto Giacometti, ou o fracasso perfeito, perseguido por Samuel Beckett, ele parecia fascinado por um aspecto decisivo da repetição, uma espécie de instante no qual poderíamos segurar o tempo, como monumento decisivo da perda da experiência. Isso ocasionou um impasse para seus críticos: seriam essas obras inacabadas, obras que não couberam no tempo de uma vida, ou trabalhos em série, que de modo visionário antecipam o inacabamento e a precariedade daquilo que parece mais idêntico a si mesmo? Estaria ele antecipando e radicalizando a tendência da obra à decomposição entre forma e cor,

tal como se mostraria na arte vindoura? Se é verdade que poetas e artistas antecipam sofrimentos e terapêuticas, o que os psicanalistas redescobrirão depois, que tipo de sofrimento é esse? Assinalemos por enquanto como a dúvida aqui é parte da definição: até onde vai a química do chumbo e onde começa o delírio de grandeza? Até onde o problema é a catarata dos olhos e onde ele se torna parte da realidade experimentada? Até onde isso é parte do envelhecimento e do luto de si que acompanha essa época da vida ou apenas a manifestação de uma disposição que já estava lá?

Turner morre em 1851, dois anos depois do nascimento de Van Gogh, outro grande depressivo tão obcecado pela luminosidade das paisagens quanto pela deformação das fronteiras. Van Gogh está para o retrato, assim como Turner está para a paisagem, do ponto de vista da fusão de modos expressivos que presidiu o nascimento da Depressão. Os retratos cruzados que ele faz de seu médico, Paul Gachet, e que seu médico faz de Van Gogh, representam um corte com a melancolia, como figuração da bÍlis negra e da regra da tristeza como noite do mundo. Desde então a depressão pode aparecer não apenas como déficit de forma, mas como excesso de cor, como a luz que queima, ao modo do “sol do meio-dia” e das pinturas de Hopper ou do “Iluminado” de Kubrick.

Nascida em 1851, a certidão de batismo da depressão moderna, só será expedida definitivamente em 1854. Diferença que denuncia a pouca importância conferida à época para a chegada desse novo membro da família psicopatológica. O termo foi empregado, na ocasião, pelo psiquiatra Jean-Pierre Falret (1794-1870) a fim de descrever a fase depressiva da loucura circular. A fase depressiva se alterna com a fase maníaca de excitação, havendo entre elas, talvez, um “intervalo lúcido”. As palavras tornam-se “volúveis e mais lentas”, o sujeito se mantém apartado e fala pouco, “mostra-se humilde”, abatido, os sentimentos não são nem “simpáticos nem anti-páticos”. Seu rosto é pálido, e ele sente um “mal-estar geral”, os “órgãos da locomoção estão *dormindo*”, a digestão é lenta e o sono está

alterado. Ele se sente “culpado, envenenado e arruinado”. Há uma “languidez da alma”.²⁰ Como se vê, a ideia de pensar o sofrimento mental como um “quadro” não é apenas alusão ao enquadramento em categorias ou “caixinhas”, mas uma tentativa de pintar um retrato subvertendo sua atmosfera, um debate real sobre o que fazer com a quarta parede no teatro, um equivalente do problema formal da distribuição das letras na página, tal como aparece na poesia de Stéphane Mallarmé, cujo “Um lance de dados jamais abolirá o acaso” vem à luz no mesmo ano do nascimento da psicanálise, 1897. Um enquadramento é um método para produzir um ponto de vista que é correlato, por sua vez, de uma perspectiva. Só se apreende o sentido de um enquadramento considerando a série na qual ele se encontra, ou seja, na série dos humores de uma vida. Por outro lado, o quadro (*frame*) tem seu valor determinado pela sua posição na sequência de planos, ou seja, nos estados de mundo.

Há o uso de metáforas e a construção narrativa da *fase depressiva* como parte de uma série maior, que se tenta aprender pela passagem do olhar para a escuta, da estátua para o movimento. A depressão surge, como conceito psicopatológico, ainda atrelada ao vocabulário moral. Mais que qualquer outra forma de loucura, ela se desenvolve em certo hiato, ou até mesmo pelo reconhecimento de um hiato entre a verdade de nossos modos de representação e a realidade do objeto que tentamos apreender. Ou seja, ela é como a rainha de *A carta roubada*, de Edgar Allan Poe,²¹ que acompanha impotente a carta comprometedora que estava em suas mãos ser roubada pelo ministro, na sua frente, porque qualquer movimento denunciaria a importância da carta para o rei. O rei está ali, presen-

20. FALRET, J.-P. Acerca de la locura circular o forma de enfermedad mental caracterizada por la alternación regular de la manía e de la melancolia (1851-1854). In: CONTI, N. A. *Historia de la depression*. Buenos Aires: Polemos, 2007, pp. 164-177.

21. POE, E. A. *A carta roubada: e outras histórias de crime e mistério*. Porto Alegre: L&PM, 2003.

te na situação, mas não se dá conta do furto que presencia. O lugar da verdade é o lugar da carta, da qual não sabemos nada, apenas que compromete a rainha e que, como tal, deve permanecer secreta. Entre a verdade contida na carta ou representada na tela, entre a verdade em estrutura de ficção e a realidade do poder, há um intervalo. O ministro exerce seu poder e paralisa a rainha justamente porque ele não usa a carta. Ele mantém a rainha na iminência de um colapso. Ela está sendo chantageada, mas sem um pedido real de resgate. A realidade em que ela se fixa é também composta por essa indeterminação real que prende, asfixia. Escrito em 1844, dez anos antes nascimento oficial da Depressão, *A carta roubada* inaugura o romance policial, definindo um leitor que habita o hiato entre a verdade do criminoso e a realidade do crime.

PAIDÓS