

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

Helena Haenni Zimerman

**O lugar do inconsciente no sujeito contemporâneo
ou
A inconveniência do desejo**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, pela Universidade Católica de São Paulo, sob orientação do Prof. Dr. Renato Mezan.

**São Paulo
2012**

Helena Haenni Zimmerman

**O lugar do inconsciente no sujeito contemporâneo
ou
A inconveniência do desejo**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

BANCA EXAMINADORA

Para Henrique,

*que queria ser maquinista e já o era
sem saber, maquinando a linguagem
para dela se fazer.*

AGRADECIMENTOS

Ao meu querido esposo Sérgio, pela paciência, pelo apoio, pelo carinho e, principalmente, por todos esses anos de companheirismo e pelos filhos maravilhosos que temos.

Aos amores de minha vida, Danilo, Lucas, Pedro e Gabriel, por propiciarem a mim, a maravilhosa e eterna experiência de ser mãe, motorista, professora, cozinheira, enfermeira, “faz-tudo”, “faz-nada”, bruxa e fada. Obrigada a vocês pelos sorrisos, pelas malcriações, pelos carinhos, pelas preocupações, por seguirem em frente. À minha querida nora Sandra e meu mais recente amor Diego.

Aos meus pais Meta e Pepe, pelo empenho, pelo carinho e pela torcida.

À Ario Borges Nunes Junior, pela inestimável contribuição erudita e generosidade para realização deste trabalho, pela aposta na sustentação de meu anseio em transformar sonhos e ideias em interpretação escrita.

Ao prof. Renato Mezan, meu orientador, pela acolhida a minha proposta de pesquisa, pelas sugestões e pelas reflexões suscitadas a partir de uma leitura atenta ao trabalho.

Ao professor Franklin Goldgrub, pelas contribuições preciosas oferecidas no exame de qualificação e pela leitura sensível do trabalho.

À Mauricio Pagotto Marsola, pelas ricas observações no exame de qualificação, pelas indicações de leitura e, principalmente, pelo exercício inspirado de transmissão da filosofia que muito contribuiu para reflexão durante a realização deste trabalho.

À Cassia Rumenos Guardado e à Rosangela Correa pelas discussões proíficas nos encontros do cartel regados a chás e queijos Brie.

À Meire Tribucci pela revisão exaustiva e pacientemente alegre do trabalho.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo discutir a proposta de abordagem e tratamento do sofrimento psíquico efetuado pelo discurso científico atual. Tal problemática é considerada a partir de duas perspectivas, a psiquiátrica e a psicanalítica. Um breve percurso histórico é realizado, desde a concepção da loucura até a denominação atual de transtorno mental, constituindo as bases sobre as quais se edificou e consolidou o campo da psiquiatria. Por sua vez, a psicanálise é considerada, a partir da descoberta do Inconsciente por Freud, cujo paradigma privilegiado de sua manifestação foi os sonhos. Relatos antigos de práticas ascéticas pagãs e cristãs e uma aproximação das expressões oníricas, ao longo da história, compõem um quadro que visa ilustrar a manifestação das inquietações humanas e a forma de abordá-las em diferentes contextos e épocas, algumas, anteriores a psiquiatria e a psicanálise. Concluiu-se que, a tentativa do homem de apaziguamento frente aquilo que o afeta no âmago de seu ser, isto é, a sua divisão subjetiva, da qual participam corpo e alma, é algo inerente à própria existência humana, expressando-se sob a forma de seu eterno retorno e tentativa de apreensão. A abordagem atual do sofrimento psíquico, muitas vezes, parece recair numa tentativa de negação do conflito, reduzindo a questão a um nível puramente biológico, retirando do sujeito a possibilidade de qualquer reflexão sobre si mesmo.

Palavras-chave: inconsciente, subjetividade, ascese, contemporaneidade.

ABSTRACT

This paper aims to discuss the proposed approach and treatment of psychological distress carried out by current scientific discourse. This problem is considered from two perspectives, the psychiatric and psychoanalytic. A brief history is made, since the conception of madness till the current name of mental disorder, consisting of the basis on which it built and consolidated the field of psychiatry. In turn, psychoanalysis is considered, from the discovery of the unconscious by Freud, whose paradigm was privileged manifestation of dreams. Reports of ancient of pagan and Christian ascetic practices and an approximation of the expressions of dreams, throughout history, make up a framework to illustrate the manifestation of human concerns and how to approach them in different contexts and times, some, previous psychiatry and psychoanalysis. It was concluded that man's attempt to appease what the front affects the core of his being, that is, their subjective division, which involved body and soul, is something inherent in human existence, expressing itself in the form of its eternal return and attempt to grasp. The current approach of psychological distress, often seems to fall in an attempt to deny the conflict, reducing the question to a purely biological level removing the possibility of the subject of any self reflection.

Keywords: unconscious, subjectivity, asceticism, contemporary.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO I	
A PATOLOGIA MENTAL EM CONSTRUÇÃO:	
DA POSSESSÃO DEMONÍACA AO TRANSTORNO MENTAL	14
1. A loucura até Pinel	16
2. Uma psiquiatria para a psicopatologia	29
3. Uma psicopatologia para a psiquiatria	35
4. A psiquiatria hoje	45
5. Freud e a psicopatologia	50
Conclusão	64
CAPÍTULO II	
A MANIFESTAÇÃO ONÍRICA EM CONSTRUÇÃO: DA	
OBJETIVIDADE À SUBJETIVIDADE	66
1. O sonho como mensagem: decifração	73
2. O sonho como terapêutica: incubação	87
3. O sonho como prerrogativa: a fé perceptiva	101
4. Freud e os sonhos	110
Conclusão	117

CAPÍTULO III

A REALIDADE COMO UM SONHO	123
1. O corpo e a constituição da subjetividade: Aristides e Perpétua	126
2. Ascese: a encarnação do conflito humano	142
3. A ascese moderna	148
4. Contra ascese: a negação do conflito	157
Conclusão	164
Considerações finais	167
Referências Bibliográficas	171

INTRODUÇÃO

O termo Inconsciente não é uma invenção da psicanálise, ao contrário, a psicanálise é que pôde se constituir a partir de uma abordagem original realizada por Freud deste fenômeno, delimitando conceitos, descrevendo suas manifestações e definindo práticas, fundando enfim, um novo campo do saber científico; a psicanálise, que possibilitou o confronto com as diversas manifestações humanas, em toda a sua riqueza, de maneira genuína e, até certo ponto, revolucionária.

A partir da concepção de loucura, será traçado um breve percurso, desde sua delimitação como desrazão, passando por seus desdobramentos na observação e descrição rica dos fenômenos em quadros cada vez mais complexos da nosologia psiquiátrica clássica, e, culminando com um panorama da psiquiatria contemporânea que propõe uma visão mais objetiva e pragmática, embasada nos avanços da neurociência e da biologia.

A título de contraponto, uma vez que as mudanças de abordagem da problemática humana pressupõem uma mudança na concepção de homem, tanto em suas causas, quanto em suas formas de expressar seus conflitos, será traçado um eixo a partir da abordagem das manifestações oníricas em épocas diferentes da história para ilustrar o caráter perene do conflito humano, sustentando a hipótese de uma inelutável inquietação humana, em um combate interminável entre a concretude do corpo e a evanescência da alma humana, tão bem ilustrado pelos ascetas dos primeiros séculos. Tal embate permanece vivo e presente, ainda que lhe seja exigido novas roupagens, seguindo a característica própria deste tempo e, neste sentido, articulando-se com contexto histórico e cultural engendrando novos sintomas para antigos problemas.

Assim, o sonho, tomado por Freud como paradigma do inconsciente, inaugurou uma via, ao mesmo tempo, íntima ao sujeito e universal em seu reconhecimento, edificando todo um saber sobre o psiquismo humano. Os sonhos são manifestações singulares, intransferíveis e não participam de um consenso coletivo, suscitando um estranhamento por parte daquele que sonha. Os “transtornos mentais”, por sua vez, são impessoais, aplicáveis a um número considerável de pessoas, que participam de uma classe diagnóstica, objetivada por um conjunto de sinais e tratado quimicamente. Uma dicotomia entre sujeito e tratamento é patente, nas propostas de diagnóstico classificatório no âmbito

da clínica, dando margem a equívocos e gerando efeitos indesejáveis e inesperados nas pessoas.

A estranheza que certas manifestações humanas, tidas como bizarras, sempre provocou nas sociedades, relativamente aos protagonistas desses comportamentos, várias possibilidades de abordá-las, segundo as mais diversas circunstâncias históricas e culturais. A partir de tais comportamentos bizarros, foi-se constituindo um rico imaginário que se subordinou à palavra loucura.

Primeiramente, o termo foi associado a elementos religiosos, cuja dinâmica dizia respeito a participação de espíritos demoníacos no mundo dos mortais, o tratamento para tais males ficava a cargo dos sacerdotes. A partir de Hipócrates, a loucura passou a ser concebida no âmbito da doença, como ruptura do equilíbrio interno do organismo, no entanto, as concepções morais e religiosas continuaram a impregnar o imaginário humano. Por volta dos séculos XV e XVI as explicações sobrenaturais e demonológicas atingiram seu ápice. As produções artísticas do período renascentista expressam o modo como a temática da loucura possuía um destaque, a psiquiatria ainda era um campo indefinido, neste contexto.

A loucura também ocupou um lugar na hierarquia dos vícios, isto se apresenta mais claramente na Idade Média, sendo considerada como um dos vícios humanos e condutora de todos os males. O aspecto trágico e crítico da loucura se entrecruzaram no período renascentista. A reflexão sobre a loucura passava pelo questionamento da doença, não do louco, somente após meados do século XVII que a loucura seria concebida a partir dos fenômenos e da enumeração dos sintomas, reconstituindo-se a “doença loucura” a partir de seus mínimos detalhes. A cura, neste tempo, envolvia uma terapêutica moralizante.

As formulações de Descartes contribuíram para a percepção da loucura como desrazão, ao mesmo tempo, a criação de casas de internamento e o gesto de Pinel, propiciaram o engendramento do campo da alienação mental. No desenrolar dos acontecimentos, a doença mental será vista a partir de duas perspectivas: a orgânica, referente a doença propriamente dita e, a psicológica, referenciando-se a manifestação da alienação em si, como um fenômeno à deriva.

Ao assumir a denominação de doença mental, a loucura passa a ser objeto da ciência positiva, tendo um caráter orgânico e psicológico que a determina. Desta forma, tornou-se possível a instituição do campo da psiquiatria e de outros campos afins. Entre o homem e o

fenômeno estabeleceu-se o especialista. A psicopatologia, em particular, surgiu como um campo que visava à sistematização e organização dos dados clínicos da psiquiatria e a possibilidade de sua transmissão, a partir de conceitos de significação constante, Jasper foi o precursor deste campo.

A normalidade era a referência para se pensar as manifestações patológicas. Surgiram diversas correntes de pensamento no campo da psiquiatria, em particular, houve uma polarização entre as escolas francesa e alemã, cada qual visava elaborar um sistema explicativo e completo. A primeira priorizava as observações clínicas e, a segunda concebia uma interpretação fisiológica dos sintomas.

A partir do século XIX, as formulações da neurologia da época ganhavam terreno, influenciando diversos teóricos que passaram a considerar o cérebro como um centro de ações reflexas. Havia ainda, os teóricos que conceberam o funcionamento cerebral em um modelo fisicalista e dinâmico de forças, ideias que influenciaram Freud vivamente.

O enfoque etiológico da doença mental sofreu mudanças significativas, em meados do século XIX, a medicina lançou um olhar objetivo sobre os órgãos, a partir da descoberta de lesões anatômicas, efetuadas por Bayle, propiciando uma “consistência” a entidade mórbida da doença mental. A ideia de desgenerescência ganhou impulso e aproximou diversas “personalidades patológicas”: caprichosos, idiotas, colecionistas e assim, sucessivamente.

Dentre outros desdobramentos, a afetividade humana passou a ser explicada com bases sensoriais do corpo, o inconsciente foi concebido a partir de uma orientação fisiológica, ou seja, em um nível funcional e relacionado a regiões específicas do cérebro.

Kraepelin e Freud foram contemporâneos e igualmente oriundos do campo da medicina, no entanto, seguiram caminhos completamente diferentes, o primeiro seguiu uma semiologia médica e neurológica; o segundo, embora neurologista, observou um sentido nos sintomas dos pacientes, a partir de uma escuta diferenciada. Ainda assim, foi a partir do campo rico em observações e descrições clínicas da psiquiatria da época, que Freud encontrou raízes para, posteriormente, desenvolver uma teorização inovadora e original.

Freud concebeu a vida psíquica do homem normal a partir do patológico, trazendo a ideia de “desrazão” como algo inerente a todo ser humano e não como um referencial de anormalidade. Ele estabeleceu concepções que se confrontaram com a própria

psicopatologia de sua época, ao mesmo tempo, a influenciou. A partir da abordagem dos sonhos e logo em seguida dos atos falhos e dos chistes, Freud conseguiu demonstrar a manifestação dos processos inconscientes presentes no cotidiano das pessoas. A abordagem do Inconsciente proposta por ele gerou um questionamento sobre os limites, antes bem delimitados, entre o normal e o patológico, bem como estabeleceu uma distinção entre vida instintual e vida pulsional, trazendo a questão da sexualidade para o cerne do conflito psíquico.

Lacan retomou as elaborações de Freud e pensou as formações do inconsciente em termos estruturais, a partir do campo da linguagem, elaborando a noção de significante. Posteriormente, Lacan elaborou a concepção de gozo a partir do fenômeno da repetição observado por Freud, articulando este à linguagem.

Buscou-se privilegiar as contribuições de cada autor que propiciem a discussão sobre a ideia de constituição da subjetividade, as aproximações possíveis entre, a concepção de Inconsciente e as manifestações oníricas em suas diversas abordagens ao longo do tempo, bem como a implicação do corpo nestes eventos.

A prática da ascese fornece ilustrações precisas sobre o conflito humano, comportando prescrições das mais radicais, as mais criativas, visando um autodomínio, a purificação por meio de exercícios e da alimentação. Tais características guardam semelhanças com as práticas atuais de administração do corpo, propostas pelo discurso científico. O ponto de junção tanto de uma prática, quanto de outra é a presença permanente de uma inquietação humana, a busca de um sentido na experiência e a apresentação do corpo com oferta.

Finalmente, a psiquiatria contemporânea pode ser situada como uma proposta de “contra ascese”, uma vez que, frente a menor expressão de angústia, inquietação ou medo, ela propõe a neutralização do conflito pela via do medicamento e, paradoxalmente, acaba por gerar novos sintomas.

CAPÍTULO I

A PATOLOGIA MENTAL EM CONSTRUÇÃO: DA POSSESSÃO DEMONÍACA AO TRANSTORNO MENTAL

CAPÍTULO I

A PATOLOGIA MENTAL EM CONSTRUÇÃO: DA POSSESSÃO DEMONÍACA AO TRANSTORNO MENTAL

A vida é curta, a arte é longa, a ocasião fugidia, a experiência enganosa, o julgamento difícil. O médico deve fazer não apenas o que é conveniente para o doente, mas também com que o próprio doente, os assistentes e as circunstâncias exteriores concorram para isso.

(Hipócrates – *Aforismos*)

A psiquiatria é, sem dúvida, tributária à concepção de loucura. À medida que o olhar médico deteve-se na tentativa de apreensão e tratamento deste fenômeno, a psiquiatria pôde surgir como especialidade médica, num primeiro momento circunscrita ao contexto asilar. Outros campos do saber puderam se fundamentar sobre a formalização do campo da psiquiatria clássica, a partir dos trabalhos realizados por seus grandes clínicos. Neste sentido, merece destaque a história da construção do saber psiquiátrico, passando por Pinel, Jaspers, Kraepelin, Bleuler e outros, bem como a constituição, entre os séculos XVIII e XX, das escolas francesa e alemã que polarizaram as discussões acerca do assunto.

Por meio de um extenso trabalho de observação e sucessivas tentativas de elaboração nosográfica das ‘doenças mentais’, tanto a psicopatologia, em sua sistematização teórica, quanto a psicanálise encontraram na psiquiatria terreno fértil para suas elaborações, constituindo-se como campos diversos mas também afins.

No entanto, pode-se verificar ao longo da história do que se denominou em determinado momento de ‘loucura’, um território inabitável, no qual as manifestações de comportamentos estranhos, diferentes e muitas vezes bizarros foram sendo matizadas por algumas denominações: ‘possessão demoníaca’, ‘loucura’, ‘doença mental’ e, atualmente, ‘transtorno mental’. Os diferentes matizes foram definidos de acordo com o contexto social e histórico de cada época, assim como pelas elaborações empreendidas por estudiosos e clínicos sobre o tema. Esta questão será abordada no presente trabalho com o intuito de

tentar demonstrar a impossibilidade permanente do saber sobre o mental habitar um domínio reivindicado pela ciência moderna: o da objetividade plena.

A História da Loucura, de Foucault, traz um panorama histórico que nos auxiliará a pensar sobre o deslocamento da ideia de loucura enquanto experiência vivida no social até o seu asilamento e conseqüente possibilidade de objetivação, tornando-se objeto de estudo encarnado no homem. O período da caça às bruxas reserva algumas curiosidades sobre como certos médicos da época já inauguravam uma prática psiquiátrica, ainda que sem esta denominação, ao defender as feiticeiras do jugo da inquisição alegando que sofriam de debilidade ou fraqueza psíquica.

Ainda que a psicopatologia e a psicanálise tenham se servido do campo da psiquiatria para constituírem-se, a maneira como cada uma dessas áreas lida com a concepção de sofrimento é diversa, possuindo pontos de convergência e divergência. Neste sentido, o presente capítulo visa compreender o que pode ser específico de cada campo, bem como o que diverge de maneira mais clara e o que pode ser comum a todos eles.

Freud e Kraepelin foram contemporâneos: nasceram no mesmo ano, e envolveram-se com o mesmo tema, a doença mental. Enquanto a clínica de Freud era dirigida pela escuta e a busca de sentido nos sintomas, Kraepelin via os mesmos sintomas como indícios de evolução mórbida e, em última análise, de caráter orgânico. Neste interminável debate, a proposta psicanalítica parece não ter se adequado ao movimento científico moderno e contemporâneo, ao contrário, verifica-se uma tendência a relacionar a etiologia das afecções de ordem psicológica a fatores fisiológicos, justificada pelo inexorável avanço da neurobiologia e pela crescente produção de fármacos eficazes no combate, ao menos temporário, dos sintomas.

Por um lado, pode-se perguntar: o que resta à psicanálise fazer, uma vez que não comporta esta certa eficácia, nem tampouco promete felicidade? Por outro lado, pode-se arguir que a neurobiologia ainda não apresentou nenhum marcador biológico passível de corresponder aos quadros nosográficos estabelecidos. Tentar provar a eficácia de um campo ou de outro, buscando fragilidades ou falhas em suas respectivas áreas de competência, não favorece e pode mesmo empobrecer a interlocução mútua entre esses campos – e o mais favorecido por esta interlocução seria justamente aquele que busca ajuda para seu conflito e incômodo.

1. A loucura até Pinel

O conceito de doença mental sempre foi controverso e de difícil delimitação; nos antigos compêndios médicos, as ‘doenças mentais’ eram descritas como ‘loucura’. O médico Emmanuel Régis (1855-1918)¹, por exemplo, em seu *Manuel Pratique de Médecine Mentale* de 1885², discutiu o uso desse termo. Afirmava que na linguagem médica usual, os termos ‘alienação mental’ e ‘loucura’, haviam tornado-se sinônimos e eram comumente empregados um pelo outro, embora cientificamente possuíssem acepções diferentes. Régis considerava muito importante precisar o termo ‘alienação mental’, pois este servia de base para a classificação adotada pela medicina da época; segundo ele, ‘alienação mental’ era um termo genérico que incluía indiscriminadamente todas as alterações, desde constitucionais e funcionais até congênitas e adquiridas, da qual a inteligência era o parâmetro. Já a loucura era simplesmente uma das partes constituintes da alienação mental, e aplicava-se à perda da razão propriamente dita, ocorrendo como doença em uma pessoa antes razoável.

A demência precoce também foi tratada por Régis como uma forma de alienação mental, não se confundindo com esta ou com a loucura. Mais adiante no texto, ao discorrer sobre o diagnóstico da loucura, o autor faz referência ao fato de que esta não pode surgir dela mesma, senão de causas predisponentes que estão em jogo. Assim, a pesquisa sobre os ascendentes familiares, bem como sobre episódios de alienação mental, eram determinantes para a investigação sobre o evento da loucura. A loucura será definida por ele como desrazão ou estado de inconsciência; é este o principal tema de seu manual, que permeia todo o texto.

¹ Emmanuel J. B. Joseph Régis fez seus estudos de medicina em Paris e recebeu seus ensinamentos de Baillarger, Falret e outros. Foi professor no Asilo de Sainte-Anne, tornando-se médico adjunto em 1881. Ele explorou, inspirado em Charcot, os paradoxos da histeria e entrou em contato com as concepções nosográficas de Freud, embora não as aceitasse. Em seu livro *A Psicanálise das Neuroses e Psicoses*, Régis contesta o valor científico da psicanálise, embora reconheça o que chamou de “seu valor heurístico”. Ferenczi, em uma resposta polêmica a esta publicação, dirá que Régis teve o mérito de expor a teoria freudiana com uma grande preocupação de exatidão e na base de uma bibliografia exhaustiva. De qualquer modo, Régis é considerado o marco que assinala classicamente a entrada da psicanálise na França. (Cfr. G. BAZALGETTE in A. de Mijolla org., *Dicionário internacional da psicanálise*, Rio de Janeiro, Imago, 2005, p. 1586).

² REGIS, E. *Manuel pratique de médecine mentale*. Paris: Octave Dois, 1885. p.1-2 e p.27-31. Disponível em: <<http://www.gallica.bnf.fr>.> Acesso em 20 de janeiro de 2010, tradução nossa.

Régis partirá da história da loucura em seus primórdios, dividindo-a em quatro importantes épocas, para a compreensão da alienação mental: época primitiva (Judeia, Egito e Grécia Antiga); época médica antiga (período hipocrático, período alexandrino e período greco-romano); época de transição (Idade Média e Renascimento) e época moderna.

O período inicial foi o da ignorância e da superstição, antes que se tivesse qualquer noção médica; a loucura então era vista como sendo proveniente dos deuses e seu tratamento, confiado aos sacerdotes. Este período estendeu-se desde os primórdios da história da humanidade até Hipócrates que, inaugurando uma nova era, marcou o início da medicina mental propriamente dita.

O segundo período foi a época médica antiga, que partiu de Hipócrates e terminou com a decadência romana. Foi atravessado por três períodos dos mais brilhantes: o período de Hipócrates, o Alexandrino e o greco-romano.

A terceira época ou período de transição, cujo início foi marcado pelo retorno às superstições primitivas atreladas aos ensinamentos de uma religião nova e que apenas começava a iluminar no final da sua história, compreendeu também dois períodos: a Idade Média e o Renascimento; estendeu-se dos primeiros anos da era cristã até o fim do século XVIII, de Goelius Aurelianus e Galeno até Pinel.

O quarto período, ou os tempos modernos, foi o período científico por excelência. Iniciou-se com Pinel por meio da reforma de 1792 e foi continuada com Esquirol e seus alunos.

Régis vinculou a aceção de Alienação Mental a estados patológicos caracterizados por alterações da inteligência, e a concepção de loucura à ausência de razão e a uma modalidade particular de alienação mental. Tentou precisar a definição de loucura, ao mesmo tempo que reconhecia a dificuldade que se apresentava:

Para ser mais preciso e sem pretender dar uma definição exata da loucura, por assim dizer, quase impossível no atual estado das coisas, nós diríamos que a loucura, doença especial, é uma forma de alienação caracterizada por uma perturbação acidental, inconsciente, e mais ou menos durável da razão³.

³ Id.

Ainda hoje, parecemos estar distantes de um entendimento pleno do fenômeno da loucura, que se disfarça sob as diversas vestes que lhe foram atribuídas ao longo do tempo.

É pela diferença frente à norma e os padrões estabelecidos que um homem torna-se estranho à sua comunidade e a si mesmo. Em todas as épocas e culturas há notícia desse estranhamento, e sempre buscou-se explicações que pudessem apaziguá-lo. Durante muito tempo, por exemplo, a possessão por um demônio ou pelo espírito de uma pessoa falecida foi um argumento para tal fenômeno⁴.

A partir da antiguidade clássica surgiu a ideia de que certas alterações no modo de ser da pessoa eram determinadas por uma doença – foram desenvolvidas diferentes concepções, no decorrer dos séculos, a fim de tentar compreender e explicar essas doenças. A filosofia e a medicina da Antiguidade grega foram de importância considerável, servindo de modelo, com variações, até a época moderna; a doença, para os gregos, era considerada uma ruptura do equilíbrio interno⁵.

Hipócrates (460 a.C. - 377 a.C.) excluía toda explicação sobrenatural das doenças e toda medicina baseada em forças divinas. Adotou a teoria dos humores de Empédocles, segundo a qual os quatro elementos fundamentais – fogo, vapor (ar), água e cinzas (terra) – correspondiam, respectivamente, aos quatro humores – sangue, fleuma ou pituíta, bÍlis amarela e bÍlis negra. Para Hipócrates, a teoria dos humores e de suas quatro qualidades – seco, quente, frio e úmido – seria responsável pelo surgimento dos fenômenos vitais. De acordo com a teoria, o que daria movimento ao corpo seria uma energia denominada *enormon*. A predominância de certos humores ou de sua qualidade romperia o equilíbrio, gerando a doença. A doença mental fazia parte desta concepção, sem, no entanto, ser diferenciada, ou seja, era apenas mais um sintoma dentre outros, fruto de um desequilíbrio corporal⁶.

Embora desde Hipócrates a loucura tenha sido sempre considerada no âmbito das doenças, isto é, como uma ruptura do equilíbrio interno do organismo, as concepções morais e religiosas impregnaram ao longo dos séculos o imaginário dos homens. Até hoje, tais concepções influenciam algumas visões que se tem do sofrimento psíquico e suas formas de expressão. A crença atual na possessão por um espírito maligno ou demônio

⁴ BLEULER, E. *Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985, p. 80.

⁵ BEAUCHESNE, H. *História da psicopatologia*, São Paulo: Martins Fontes, 1989, p. 7-11.

⁶ Id.

como causador dos males que afligem o sujeito está presente e vinculada não só à doença, mas até mesmo a problemas físicos, mentais e financeiros – basta acompanhar alguns programas televisivos para perceber o quanto se têm de adesão a tal crença por parte das pessoas. Mas foi durante os séculos XV e XVI que as explicações sobrenaturais e demonológicas atingiram seu apogeu⁷.

A partir do século XIV, a doença mental começa a assumir um lugar diferenciado com as investigações de Jean Wier, pesquisador humanista belga interessado na prática da magia. Em relação ao extenso fenômeno da caça às bruxas, ele propôs, por exemplo, que as acusadas de feitiçaria fossem submetidas a um parecer médico antes de qualquer processo inquisitorial⁸. A consciência médica da época era ainda impregnada de magia, astrologia, ocultismo e alquimia. Wier não negava a existência de diabos, pelo contrário, sustentava que eles abusavam do espírito perturbado das pobres mulheres. Invocou a ignorância, a estupidez e a debilidade senil destas mulheres para atribuir-lhes uma possessão pelos demônios, tal como já se considerava nos melancólicos⁹.

Seguiram-se outros movimentos no mesmo sentido; no século XVI, Zacchias, um religioso com experiência em tribunais eclesiásticos, defendia a ideia da alienação demoníaca como uma enfermidade do espírito, que devia ser tratada somente por médicos. Assim, a doença mental tangenciava o domínio médico, insinuando uma entidade particular¹⁰. Alguns autores chegam a sustentar que a mudança de atitude em relação à feitiçaria foi o que possibilitou o advento da psiquiatria como disciplina médica.

O psiquiatra Thomas Szasz, no entanto, defende uma explicação radicalmente diferente. Segundo ele, o que ocorreu foi a transformação de uma ideologia religiosa numa ideologia científica: a medicina substituiu a teologia, da mesma forma que o alienista substituiu o inquisidor e o insano substituiu a feiticeira¹¹.

O deslocamento da feitiçaria para o conceito moderno de doença mental, afirma Szasz, pode ser compreendido como mudança nas imagens e nos conceitos de maldade pessoal do homem ocidental: são as imagens mutáveis do mal refletindo as mudanças em condições culturais. Desta forma, é possível reconhecer a imagem do mal encarnada em

⁷ Ibid., p. 13-14.

⁸ Ibid., p.16.

⁹ TRILLAT, É. *História da histeria*. São Paulo: Escuta, 1991, p. 45-47.

¹⁰ BEAUCHESNE, H. Op. Cit., p. 16.

¹¹ SZASZ, T. S. *A fabricação da loucura*, 3ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara, 1971, p. 21.

suas diversas versões conforme a época histórica: na feiticeira em seu pacto com o Diabo, desde a Idade Média até o Renascimento; no louco e sua prática masturbatória no manicômio, do Renascimento ao século XX; e na época atual na figura do doente mental e o ‘mal que promove a si mesmo’, uma vez que não se adéqua aos padrões de conduta da ‘maioria esclarecida’:

Assim, o conceito de doença mental substituiu o demônio e os órgãos sexuais como se a humanidade fosse incapaz de aceitar a realidade do conflito humano. Nunca é apenas o homem que comete um delito contra seu semelhante. Alguém ou alguma coisa – o demônio, a masturbação, a doença mental – sempre intervêm, para obscurecer, desculpar e atenuar a desumanidade do homem com relação ao homem¹².

Seja como for, o que se diferencia na explicação de Szasz é a avaliação para ele negativa do fenômeno loucura.

No Renascimento, as crenças seculares no poder do Demônio eram muito arraigadas e nem mesmo com seus opositores ou críticos foram possíveis progressos sensíveis ao conhecimento psiquiátrico. Foi por meio de criações artísticas e literárias que, a partir do Renascimento, a temática da loucura assume um lugar de destaque, em obras como *Elogio da Loucura* de Erasmo, *Hamlet* de Shakespeare e *Dom Quixote* de Cervantes, bem como em pintores como El Greco e Bosch, entre outros. Assim, menos pela linha científica e mais pela linha artística é que ficou marcado o início de uma nova era, no campo da medicina mental, em consonância com as exigências ético-sociais e as posturas filosóficas correspondentes, surgidas nos séculos XVII e XVIII¹³.

Será apresentado um sumário da obra *História da Loucura*¹⁴ de Foucault, para indicar o deslocamento da manifestação subjetiva da loucura no social, transformando-se no início do século XVII e seguinte, até ser circunscrita no pensamento científico moderno não mais como experiência e sim como entidade clínica:

¹² Ibid., p. 240.

¹³ NOBRE DE MELO, A. L. *Psiquiatria*. 2ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 1981, p. 6.

¹⁴ FOUCAULT, M. *História da loucura*, 6ª ed. São Paulo: Perspectiva, 1972.

Esse mundo do começo do século XVII é estranhamente hospitaleiro para com a loucura. Ela ali está presente, no coração das coisas e dos homens, signo irônico que embaralha as referências do verdadeiro e do quimérico, mal guardando a lembrança das grandes ameaças trágicas – vida mais perturbada que inquietante, agitação irrisória na sociedade, mobilidade da razão¹⁵.

A sucessão histórica será longa; cerca de dois séculos serão necessários para que a experiência da loucura circule de um lugar indefinido ou cambiante para outra posição. O período renascentista marcará esta passagem, ou seja, é no intervalo situado entre o final da Idade Média, século XIV, e a Idade Clássica, séculos XVII a XVIII, que a loucura assumirá uma nova forma.

Na época da Renascença (XV-XVII), a loucura era ligada às mais diversas experiências. Os loucos tinham uma existência errante, como a *Narrenschiff*, ou ‘Nau dos loucos’: eles eram embarcados em navios e vagavam de uma cidade para outra. As cidades da Europa presenciavam frequentemente a chegada destes barcos a seus portos. Por outro lado, ao longo de toda a Idade Média e da Renascença, existiram lugares de abrigo para os insanos, bem como donativos destinados a eles. A hipótese é que talvez apenas os estrangeiros insanos não fossem bem vindos.

A ideia de peregrinação em busca da razão também estava presente na época, guardando um contexto altamente simbólico. Para além da questão meramente prática de utilidade pública e segurança dos cidadãos, a possibilidade de um processo de cura pela purificação, por meio da navegação, compunha o fenômeno loucura: “Sua única verdade e sua pátria são essa extensão estéril entre duas terras que não lhe podem pertencer”.

A loucura aparece também como encarnação da morte, nos últimos anos do século XV. O desatino da loucura substitui a morte, tal como a lepra: “(...) a experiência da loucura é uma continuação rigorosa da lepra. O ritual de exclusão do leproso mostrava que ele era, vivo, a própria presença da morte”.

Na Idade Média a loucura tinha também um lugar na hierarquia dos vícios, sendo considerada um dentre outros vícios do homem. É no período renascentista que ela ocupará um papel de destaque como condutora de todas as outras fraquezas humanas. Ela reinou sobre tudo o que há de mal no homem, ao mesmo tempo em que fez os homens agitarem-

¹⁵ FOUCAULT, M. Op. Cit., p. 44.

se e gozarem: “A loucura só existe em cada homem, porque é o homem que a constitui no apego que ele demonstra por si mesmo e através das ilusões com que se alimenta”¹⁶.

Nesta perspectiva, uma oposição aparente emergiu no século XVI: de um lado, a experiência trágica da loucura que sempre fez parte da estranheza familiar do mundo, e de outro a consciência crítica da loucura, esta entendida como parte do traço de caráter da alma humana, como indica Foucault.

O lado trágico, fascinante e cósmico da loucura é trazido à luz sobretudo nas imagens pictóricas em suas versões de figuras fantásticas e animais, mostrando a bestialidade presente no coração do homem. Ao mesmo tempo, ‘a ironia da crítica’ é manifestada nas composições literárias e filosóficas, no texto, na palavra¹⁷.

Tal oposição, entre uma experiência cósmica da loucura com suas formas fascinantes e uma experiência crítica desta mesma loucura, em sua vida real, não foi tão nítida. Durante muitos anos se entrecruzaram, uma e outra, com constantes intercâmbios. Nos quadros de J. Bosch há temas morais, como a árvore do bem e do mal, tomada como mastro na Nau dos loucos. Já para Montaigne “loucura era fiar-se na razão”¹⁸.

Ao longo do tempo, a ironia crítica ganhou cada vez mais espaço, ocupando o primeiro plano na experiência da loucura, ficando nas sombras o caráter trágico, sem, contudo, desaparecer por completo: “Nos séculos seguintes e até hoje, o trágico da loucura subsistirá na obscuridade (...) a presença subterrânea do trágico será pressentida e testemunhada como que em erupções esporádicas (Nietzsche, Van Gogh, Artaud, Goya, Sade são alguns exemplos...)”¹⁹.

No decorrer da história, o saber crítico irá prevalecer sobre o trágico, marcando o domínio da razão sobre a loucura e o fim da experiência renascentista. Neste sentido, abre-se o limiar da Idade Clássica e, a partir dela, os caminhos que levarão à experiência moderna da loucura²⁰.

Por meio das formulações de Descartes e a partir das experiências do pensamento, a loucura será banida em nome daquele que duvida – o desatino é relativo ao não pensar e ao não ser. Assim, o exercício da razão exclui do perigo da loucura aquele que pensa: o

¹⁶ Ibid., p. 23-24.

¹⁷ MUCHAIL, S.T. *Foucault, simplesmente*. São Paulo: Loyola, 2004, p. 42.

¹⁸ Id.

¹⁹ Ibid., p. 42-43.

²⁰ Id.

sujeito que pensa detém seus direitos à verdade, que é a própria razão, banindo a loucura que não lhe pertence. Pode-se entender o advento de uma divisão entre razão e desatino que se estabeleceu neste período e afetou em definitivo o pensamento moderno.

Componentes de ordem histórica, e não só filosófica, também incidiram sobre a questão da loucura: no século XVII foram criadas diversas casas de internamento, denominadas de Hospital Geral. Sua população era composta de pobres, desempregados, correccionários e insanos. Ao menos um, em cada cem habitantes da cidade de Paris esteve fechado em uma destas casas por alguns meses. O Hospital Geral foi objeto de exercício de poder, por parte do rei, situando-o entre a justiça e a lei.

No espaço aberto pelo classicismo, por meio da instituição do internamento, a loucura será mais tarde isolada, destacada e por fim asilada. Neste sentido, a modernidade, inaugurada a partir de Descartes (1596-1650), e o gesto de Pinel, que funda o campo da alienação mental, ajudarão a compor, respectivamente, a desrazão a partir da razão e a loucura como alienação. O domínio da desrazão compreendia as proibições sexuais, os interditos religiosos, as liberdades de pensamento e do coração. Logo a loucura foi anexada ao seu domínio, tornando-se desrazão, dessacralizada e exilada em seu silêncio²¹.

Desta forma, a internação foi uma criação institucional data do século XVII, com uma finalidade econômica e de precaução social. Era a princípio destinada aos pobres e desempregados, mas a loucura logo seria engajada neste projeto social. Esta passou a ser percebida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho e da impossibilidade de integração ao grupo. O gesto de internação, inventado no classicismo, foi complexo: tinha também significações políticas, sociais, religiosas, econômicas e morais.

Os cuidados médicos sempre existiram na prática dos internamentos com o intuito de prevenir alguns de seus efeitos, embora não constituíssem em si nenhum sentido ou parte de algum projeto.

Antes de Pinel não havia praticamente nenhuma experiência médica efetiva, a respeito da loucura, oriunda do asilo ou exercida nele. Esta fazia parte de um *corpus* de conhecimento médico dentre outros, sem nenhuma especificidade de sua existência em particular. Até a Renascença, a loucura era um entendimento sem diálogo, depois tornou-se

²¹ Ibid., p. 46.

um discurso sem contradição: “Inteira e excluída de um lado, inteiramente objetivada, de outro, a loucura nunca se *manifesta* em si mesma [...] Enquanto o mundo ocidental esteve voltado para a razão, a loucura permaneceu submissa à divisão do entendimento”²².

Até o início do século XVII, os quadros das doenças eram formulados com base em sua negatividade: falhas no parto, suor, movimento vital e outros. O pensamento sobre a loucura interrogava a doença em geral, não o louco. Sauvages (1706-1767), médico e botânico, em sua obra *Nosologie Méthodique*, observará que uma falha não pode constituir nem a verdade, nem a essência de uma doença. Assim, para dar um conteúdo específico da doença, é necessário dirigir-se aos fenômenos reais, observáveis e positivos: a definição da doença seria elaborada a partir da enumeração de seus sintomas, conhecendo-se desta forma seu gênero e espécie, para a realização da distinção.

Assim, a reconstituição da doença em seus mínimos detalhes e sinais será a norma que reordenará todo o mundo patológico em sua positividade: “(...) as doenças se distribuem segundo uma ordem e um espaço que são os da própria razão”²³. Dentro deste contexto que a loucura deveria ser inserida: “A doença será obra da razão, e razão em ação. Obedecerá à ordem, e a ordem estará secretamente presente como princípio organizador de cada sintoma. O universal viverá no particular”²⁴.

Na era clássica não existia a psicologia. Na segunda metade do século XVIII, as técnicas de cura eram concebidas a partir de uma percepção estreitamente moral. Esta terapêutica moralizante terá duas vertentes: a transformação das qualidades, na qual a essência da loucura é considerada como natureza e doença, e a restituição da verdade, em que a loucura vale como desatino.

Nos anos que se seguirão, o que era doença procederá do orgânico e o que pertencia ao desatino será nivelado no psicológico, este portando uma característica de fenômeno à deriva, insignificante, na superfície indefinida da natureza.

Surge um conhecimento da interioridade psicológica do homem a partir da consciência pública, restituidora de uma verdade e razão, bem como da moral, para avaliar o homem²⁵.

²² FOUCAULT, M. Op. Cit., p. 173.

²³ Id.

²⁴ Ibid., p. 191.

²⁵ FRAYZE-PEREIRA, J. *O que é loucura*. São Paulo: Brasiliense, 1985. p. 81.

O saber psiquiátrico estabeleceu-se a partir de um saber adquirido no contato com os pacientes na prática clínica. O gesto que inaugura tal prática é atribuído a Philippe Pinel. Em plena Revolução Francesa, no ano de 1793, Pinel propôs a libertação dos alienados de suas correntes no hospital de Bicêtre²⁶.

Este gesto de Pinel é envolto em polêmicas no que diz respeito às suas intenções, que parecem indicar também uma posição política frente às questões da época. Antes de 1793 não existiam ainda hospitais destinados aos insensatos; Bicêtre foi construída como ‘casa dos pobres’, abrigando de forma misturada, indigentes, velhos, condenados e loucos. A eles somaram-se os prisioneiros políticos da Revolução. Pinel, ao libertar os loucos das algemas, misturava-os entre prisioneiros comuns, confundindo as autoridades.

Segundo Foucault, Pinel constituiu um domínio onde a loucura deveria aparecer numa verdade pura, ao mesmo tempo objetiva e inocente. A precisão no esquema médico com que Pinel formulou seu método inaugurou a verdade da loucura como podendo ser encontrada no asilo. Entretanto, tal fato não permitiu que esta mesma loucura se distinguisse daquilo que não é sua verdade.

O descrito até aqui expõe o advento da concepção de loucura ao longo do tempo, culminando com sua circunscrição em um contexto institucional e, ao mesmo tempo, tornando possível a sua observação. A partir disso, o advento da clínica que seria denominada psiquiátrica começa a ganhar contornos ou possibilidades e com ela outros dois campos do saber sobre as “doenças mentais”, que adiante serão destacados: a psicopatologia e a psicanálise. Tanto uma quanto a outra tiveram suas raízes a partir da psiquiatria, porém enquanto a psicanálise distanciou-se desta e da medicina em geral, constituindo um campo que lhe é próprio, a história da psicopatologia confunde-se com a da psiquiatria.

Neste sentido, a obra de Bercherie, *Os Fundamentos da Clínica*²⁷, servirá como referência principal para se pensar o surgimento do campo psiquiátrico e suas transformações até o século XX. Será dado um destaque ao exercício clínico da psiquiatria propriamente dita, que considerava a concepção dos distúrbios mentais como sendo uma variante particular dos distúrbios somáticos. Desta forma, torna-se impossível não citar um

²⁶ BEAUCHESNE, H. Op. Cit., p. 23.

²⁷ BERCHERIE, P. *Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

mesmo ator da história clínica da psiquiatria, quando se falar em psicopatologia, uma vez que em seus primórdios a clínica e a sistematização do conhecimento sobre as doenças mentais foram concomitantes. Assim, pode-se entender Pinel como pertencendo tanto ao campo psiquiátrico como psicopatológico, por exemplo.

Pinel fundou uma tradição: a da Clínica como orientação consciente e sistemática, inspirado na corrente inovadora dos ideólogos do século XVIII, de base nominalista. Os nominalistas consideravam o conhecimento como um processo cuja base era a observação empírica dos fenômenos que constituíam a realidade, cabendo ao estudioso agrupar e classificá-los em função de suas analogias e diferenças, bem como constituir classes, gêneros e espécies. As categorias extraídas da experiência receberiam o nome que lhes dava vida na ciência. De forma mais clara, os nominalistas consideravam que o conceito geral, a espécie, não existia na realidade, só existindo efetivamente seres singulares; a espécie seria apenas um nome, uma designação.

A disciplina de história natural serviu de modelo e ideal para toda a orientação do trabalho de Pinel na área médica: nos campos clínico, nosológico e nosográfico, e no campo específico da alienação mental. Os ideólogos, herdeiros da tradição nominalista, partiram da filosofia de Locke e Condillac: ‘ciência não é mais que uma língua bem feita’. Locke recebeu os rudimentos de sua teoria de seu mestre, o médico Sydenham. Este foi um dos iniciadores do retorno a Hipócrates que marcou todo o século XVIII, ultrapassando os dogmas explicativos de Galeno, à observação empírica e clínica. Sydenham privilegiou a observação clínica, presente nas doutrinas de Hipócrates.

Cabe aqui uma breve explicação a respeito do tema. O Galenismo foi oriundo da sistematização das doutrinas de Hipócrates; estas, no entanto, estavam em equilíbrio com um verdadeiro culto da observação clínica, que desapareceu em Galeno por trás da criação de sistemas explicativos. O retorno a Hipócrates, promovido por Sydenham e transmitido a Locke é reencontrado em Pinel, através de Condillac e dos Ideólogos: uma confiança na observação e desconfiança na teoria. Associada a estas ideias, uma última transmutação seria a do positivismo de Augusto Comte: o homem pode confiar em suas faculdades de observação e análise; os fenômenos não são a essência última da realidade e sim ‘paralelos’ o suficiente para o homem basear um saber aproximativo e ainda assim válido. Segundo o autor, o homem jamais conhecerá realmente o real – tal como Deus o conhece – , de modo que é inútil esgotar-se em vãos sistemas explicativos, apenas conhecendo o que

lhe aparece de real o bastante para extrair daí um conhecimento eficaz; só isso tinha importância.

Pinel foi partidário de uma concepção materialista psicofisiológica, ou seja, entendia a mente como uma manifestação do funcionamento do cérebro – as relações entre o físico e o moral pareciam-lhe fundamentais e permanentes. A loucura era concebida por ele como um desarranjo das faculdades cerebrais, que podia ser devido a causas físicas, hereditariedade ou causas morais.

Sua abordagem clínica situou-se a partir dos sintomas. O médico isolaria sinais patológicos reportando-os a um estado normal: coloração das conjuntivas e da pele, por exemplo. Se um sinal não correspondesse a uma doença em particular, em contrapartida era possível seu reconhecimento em um conjunto de sinais comumente encontrados. Pinel propôs, baseado na observação dos comportamentos e das funções psicológicas, uma classificação simples das neuroses²⁸ e, entre elas, das alienações ou loucuras²⁹.

A constituição por Pinel da clínica médica como observação e análise sistemática dos fenômenos perceptíveis da doença também resultou em uma nosografia. Ele destacou grandes classes sintomáticas, cujas anatomias patológicas desempenhariam um papel secundário. O que acontecia no corpo era fruto de um processo mórbido e inacessível, não sendo tomado como um elemento causal.

A alienação mental era considerada por Pinel como uma doença no sentido das doenças orgânicas; um distúrbio das funções intelectuais, ou seja, das funções superiores do sistema nervoso. Tanto na alienação mental quanto em outras neuroses, Pinel pôde observar alterações de funções idênticas com ou sem causas lesionais, indicando a lesão como um caráter contingente e não determinante.

Há termos da época de Pinel que sobreviveram até hoje, como por exemplo ‘mania’. A distinção a ser feita, no entanto, é que enquanto a nosologia de Pinel visou criar grandes classes fenomenais e comportamentais que ele supunha abarcar algo da essência do real, as categorias atuais pensam em termos de pequenos sinais que importam e definem o fenômeno. Os termos criados por Pinel eram de ordem puramente sintomática; assim,

²⁸ O termo ‘neurose’ foi criado por Cullen com o sentido de doenças do sistema nervoso. (Cfr.: BEAUCHESNE, H. Op. Cit., p. 25).

²⁹ BEAUCHESNE, H. Op. Cit., p. 26.

mania era um sintoma que englobava os estados de agitação, esquizofrênicos, histéricos e outros.

Pinel rejeitou as teorias que relacionavam a alienação mental a uma anatomia patológica generalizante a partir de alguns casos isolados. Para ele, a loucura estava isenta de lesões materiais no cérebro, apenas a mente estava perturbada em seu funcionamento. A desconfiança de Pinel em relação à anatomia patológica promoveu uma ruptura, colocando-o na corrente inversa ao movimento anatomopatológico³⁰ da época.

Uma distância fundamental foi estabelecida por Pinel entre sua escola psiquiátrica e a medicina da época. Condenou o ativismo terapêutico e o intervencionismo forçado dos empíricos, e sua busca por um remédio específico para o alienado por meio de tentativas e erros com banhos frios e sangrias, entre outras táticas.

A despeito de todas as controvérsias e discussões que cercaram a posição de Pinel, sua obra assume um sentido que marcou o mundo moderno: “a constituição de um domínio onde a loucura deve aparecer numa verdade pura (...) sobre um modo ideal, sempre indefinidamente recuado, com cada uma das figuras da loucura misturando-se com a não-loucura numa proximidade indiscernível”³¹.

Pinel inaugurou a exploração de um campo, bem como a ordenação e a constituição dos fenômenos, que se tornaram a base sobre a qual edificou-se o saber realmente positivo da psiquiatria. Esquirol foi o mais fiel e ortodoxo de seus discípulos; toda a sua obra foi destinada à aplicação, a ilustração e o aprofundamento das ideias de Pinel.

O tratado de Esquirol, *Traité des Maladies Mentales*, de 1838, foi a única obra relativamente completa sobre as doenças mentais do período de 1820 a 1850. O mais importante dos debates que dividiam seus alunos era se a alienação mental tinha ou não base anatomopatológica. Esta questão foi se apresentando através dos trabalhos de Pinel e

³⁰ A anátomo-patologia partiu da ideia de localização cerebral. Em 1818, Spurzheim, colaborador de Gall, elaborou a obra *Observations sur la folie*, em que expôs a ideia de que se a hipertrofia de uma área cortical manifestava-se por uma perturbação mental, sua irritação por um processo mórbido – como por exemplo uma inflamação – poderia ser a geradora de tal perturbação mental. Gall, por sua vez, foi o criador da fenologia, a doutrina das localizações cerebrais. Foi o primeiro a estabelecer o papel fundamental da massa cinzenta e, em particular, do córtex cerebral no funcionamento nervoso. Gall estendeu seus achados postulando uma relação de proporção entre valor funcional de uma área, superfícies corticais, por exemplo, a seu volume. Ele estabeleceu assim a ideia de forma anatômica ligada à patologia. (Cfr. BERCHERIE, P. Op. Cit., pp. 57-58)

³¹ FOUCAULT, M. Op. Cit., p. 467.

em seguida nos de Esquirol; ambos colocaram a medicina mental em falso em relação a toda a ortodoxia da medicina científica.

A partir de Pinel, no final do século XVIII, a loucura ganhou precisão dentro de um esquema médico, inaugurando o campo propriamente psiquiátrico. No entanto, o gesto que libertou a loucura de suas correntes para que pudesse ser observada, segundo Foucault, é o mesmo que a disseminará e a ocultará sob a objetividade da razão³².

Hoje, como aponta Bercherie, herdou-se apenas uma sombra do que foi a clínica no passado, cujo seu apagamento é notável em relação a novas referências: as ciências neurobiológicas. O Olhar penetrou para o interior do corpo humano perdendo-se de vista o próprio sujeito, a classificação antecede a clínica, via de regra, desdobrando-se em evidências estritamente orgânicas para realização do diagnóstico.

2. Uma psiquiatria para a psicopatologia

Do espaço indefinido que se traçou da experiência da loucura em seu intervalo flutuante, passando pelo desatino até ser alienada de sua desrazão no asilo é que a doença mental poderá emergir com seu caráter orgânico e psicológico e como verdade positiva na era moderna. A partir da objetivação da loucura torna-se possível o advento de uma Psicologia – entre o homem e a loucura interpõe-se a figura do especialista. Tornou-se possível a instituição da psiquiatria, bem como o advento dos temas de uma ciência objetiva do homem, como a psicologia da personalidade, da inteligência e outros, além da própria psicopatologia.³³

A palavra psicopatologia é composta por três elementos derivados do grego: *psych* de *psychê*, com sentido de alento, sopro de vida, alma; *páthos*, com sentido de doença, paixão, sentimento, e *logos*, com sentido de palavra, estudo ou tratado. Os três termos foram introduzidos na linguagem científica internacional a partir do século XIX. Segundo o dicionário etimológico, a palavra ‘psicopatologia’, empregada no sentido de patologia das doenças mentais, surge a partir do século XX³⁴. O termo foi utilizado pela primeira vez

³² Id.

³³ FRAYZE-PEREIRA, J. Op. Cit., p. 94.

³⁴ CUNHA, A.G. *Dicionário etimológico da língua portuguesa*. São Paulo: Nova Fronteira, 1982.

em 1878 por Emminghaus, como referência à psiquiatria clínica – no entanto, somente mais tarde seria definido como método e disciplina com características próprias³⁵.

A psicopatologia tornou-se possível pela tradição médica dos grandes clínicos e alienistas do passado que, durante dois séculos, realizaram observações prolongadas e cuidadosas de inúmeros casos daquilo que se denominou historicamente de doença mental³⁶.

A partir de Karl Jaspers (1883-1969) é que se pode falar da psicopatologia e de sua origem como campo específico. Jaspers iniciou seus estudos na medicina, orientando-se para a filosofia no final de sua vida. Em 1913, publicou na Alemanha *Psicopatologia Geral* e propôs uma abordagem reflexiva dos transtornos mentais, tendo os fenômenos como ponto de partida. Ele indicou, ainda, a importância de se considerar a relação médico/paciente, bem como a necessidade de compreensão das relações do indivíduo patológico com o mundo, mais do que uma etiologia. Sua linha de pensamento era fenomenológica³⁷, e mesmo as correntes fora dessa perspectiva sofreram influências de suas ideias, na seguinte ótica: a experiência patológica era uma maneira original de ser no mundo³⁸.

Desta forma pode-se falar de uma psicopatologia que se desenvolve a partir da clínica, na observação fenomenológica e na busca de seu entendimento e posterior sistematização.

Jaspers definiu a psicopatologia como uma ciência básica que serviria de auxílio à psiquiatria, cuja função é, por sua vez, ser um conhecimento aplicado a uma prática profissional e social concreta. Segundo ele, o domínio da psicopatologia abrangeria todo fenômeno psíquico passível de ser apreendido em conceitos de significação constantes e com possibilidade de comunicação³⁹.

³⁵ BEAUCHESNE, H. Op. Cit., p. 2.

³⁶ DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2008, p.27.

³⁷ A Fenomenologia, em linhas gerais, é a descrição daquilo que aparece, ou a ciência que tem como objetivo ou projeto essa descrição. Na cultura filosófica alemã, na segunda metade do século XIX e início do século XX, o termo ‘fenomenologia’ foi usado com frequência no sentido de psicologia descritiva: pura descrição da aparência psíquica, preliminar à explicação dos fatos psíquicos. (Cfr. N. ABBAGANO, *Dicionário de filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, p. 437).

³⁸ BEAUCHESNE, H. Op. Cit., p. 59.

³⁹ DALGALARRONDO, P. Op. Cit., p.28.

Somente a atividade psíquica patológica foi definida por Jaspers como objeto de estudo. Sua proposta era chegar à representação teórica do mecanismo extraconsciente, por meio das relações de conjunto entre o fenômeno psíquico e suas condições, causas e consequências, constatando, muitas vezes, fenômenos fisiológicos. A unidade indissolúvel das relações entre corpo e alma seria mantida por ele. Jaspers, bem ao estilo husserliano, propôs o desprendimento dos preconceitos e de qualquer concepção *a priori*. No entanto, ele foi criticado pelo próprio Husserl, que o censurou por chegar a uma compreensão pouco generalizável⁴⁰.

Foi Jaspers quem de fato inaugurou a abordagem fenomenológica em psiquiatria. Segundo seu método, importava menos descrever um grande número de esquizofrênicos, por exemplo, do que apreender o mundo do esquizofrênico, por meio de um conhecimento descritivo sem *a priori* de fatos, visando desvendar as significações: “Assim, nessa perspectiva, o estudo aprofundado de *um só* caso contribuiria mais para a compreensão do que o pouco aprofundamento de inúmeros casos. Conhece-se a importância que ganharam na psicologia e psicopatologia os *estudos de casos*”⁴¹.

A psicopatologia proposta por Jaspers manteve-se bem próxima das concepções de Kraepelin e seus quadros clínicos⁴². As referências ao homem normal para estudar as vivências patológicas em relação à identidade ou diferença deste, bem como sua quantificação, era o que possibilitava identificar as unidades de vivência mórbida⁴³.

Bleuler (1857-1939)⁴⁴, por sua vez, postulou a perturbação psíquica como estando relacionada ao ‘desenvolvimento da personalidade’. Embora existissem perturbações psíquicas agudas, sua evolução demorada possui um papel mais relevante na psiquiatria do que na maioria das especialidades em medicina. Ele observou que, tal como no

⁴⁰ BEAUCHESNE, H. Op. Cit., p. 118-119.

⁴¹ Ibid., p. 117-119.

⁴² Emil Kraepelin (1856-1926) tornou-se professor em psiquiatria no ano de 1886, em Dorpat, e em 1890 assumiu a cátedra em Heidelberg. É possível verificar a evolução e o progresso nas oito edições sucessivas de seu clássico, *Tratado de Psiquiatria*, de 1883 a 1927. Neste, verifica-se paulatinamente o aparecimento da demência precoce e da psicose maníaco-depressiva. A importância de seu trabalho torna-se cada vez maior na medida em que, rigorosamente, precisou seu sistema de classificação das doenças mentais. Mas o essencial parece ter sido, para Kraepelin, reconhecer certas grandes entidades mórbidas, as únicas verdadeiras doenças mentais. (Cfr. POSTEL, J. ‘Introdução’. In: KRAEPELIN, E. *Leçons cliniques sur la démence précoce et la psychose maniaco-dépressive*. França: Harmattan, 1998, p. 7-10).

⁴³ BEAUCHESNE, H. Op. Cit., p. 120.

⁴⁴ Eugen Bleuler foi um psiquiatra suíço com formação em neurologia. Estudou com Charcot e Magnan na França e mais tarde aproximou-se das teorias formuladas por Freud, com quem passou a se corresponder. Sua compreensão psicológica da demência precoce o fez preferir, em 1911, o nome esquizofrenia, tendo grande repercussão no meio psiquiátrico e psicanalítico. (Cfr. BEAUCHESNE, H. Op. Cit., p. 65).

desenvolvimento da personalidade sadia, quase todas as perturbações psíquicas podem ser antecedidas de estados precursores que não dizem respeito a uma essência da doença, mas, ao contrário, assemelham-se a perturbações de equilíbrio presentes em pessoas sadias, como depressões, exaltações e outras alterações de estado de humor⁴⁵.

As fases vitais da vida, segundo Bleuler, exigem uma mudança e a aceitação de novas responsabilidades e adaptações; são exemplos dessas etapas a transição da fase de lactância para a primeira infância, a entrada na idade escolar, a puberdade, o ingresso na vida profissional e o casamento. Algumas perturbações psíquicas surgem pela primeira vez em tais momentos de transição, outras parecem possuir causas essenciais e outras ainda possuem distinção variada quanto a sua essência e exigem um maior esclarecimento, como por exemplo as doenças maníaco-depressivas e a esquizofrenia⁴⁶.

Bleuler chamou atenção para a diferenciação entre os estados orgânicos e esquizofrênicos. Criticou a sistemática psiquiátrica, concebida por Kraepelin, baseada sempre na aproximação entre o quadro clínico e o sistema de unidades mórbidas. Ele distinguiu dois “processos de deterioração”: na “deterioração esquizofrênica”, a vida afetiva manifesta-se em alguma medida e há momentos de manifestação psíquica normal; também estão presentes as capacidades de recordação e fixação de conteúdos. Já na “deterioração orgânica”, a vida interna torna-se deserta, e a memória e a capacidade de desempenho intelectual desorganizam-se para sempre⁴⁷.

Para Kraepelin era fundamental a delimitação e o agrupamento das formas mórbidas. Estas deveriam ficar em primeiro plano na tarefa psiquiátrica e servir de base a todo trabalho posterior. A verdadeira doença mental não será definida por seus sintomas clínicos variáveis e mutantes, nem pelos elementos psicológicos extremamente arbitrários e relativos — é por sua ‘evolução’ que se obteriam as leis ‘estritas e verdadeiramente específicas’. A base realmente científica de uma classificação mental seria por seu modo de evolução. A doença só poderia ser definida por seu estado terminal⁴⁸.

O conceito de “doença mental”, segundo Bleuler, deveria ser aplicado com cautela e no sentido de possibilitar algum benefício para o doente. Tal conceito não era passível de objetivação, descrição ou definição científica — pelo contrário, por não ser concebido

⁴⁵ BLEULER, E. Op. Cit., p.82.

⁴⁶ Id.

⁴⁷ Ibid., p.81.

⁴⁸ POSTEL, J. In: KRAEPELIN, E. Op. Cit. p. 11 e 13.

teoricamente, o conceito de ‘doença mental’ foi cunhado pela experiência pessoal de si mesmo e de outros seres humanos:

Não existem limites nítidos para a insanidade, para o ser doente mental. As fronteiras são esfumaçadas em todas as direções: em especial, são pouco claras em relação aos muitos sofrimentos psíquicos e dificuldades psíquicas, que designamos ‘doentio’ e não ‘doença mental’⁴⁹.

Mais adiante, Bleuer irá afirmar que o conceito de doença mental ou insanidade não possuem limites rígidos. Desta forma, a exigência que, segundo ele, faz-se aos psiquiatras, de sempre distinguir de maneira não ambivalente entre a doença mental e a psique sadia, não pode ser satisfeita⁵⁰.

Nesta discussão, entre o normal e o patológico, as bases lançadas por Kraepelin, perduram até os dias de hoje, ou seja, a classificação dos estados mórbidos e sua diferenciação do estado normalidade, sendo atualmente incrementada pelo avanço das tecnologias biológicas que endossam a ideia de prova material da doença, como indica Camara, mais adiante no capítulo sobre a psiquiatria hoje. No entanto, um paradoxo parece emergir, pois o limiar da normalidade parece cada vez mais distante, uma vez que sucessivas versões do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)⁵¹, por exemplo, têm sido editadas, tais como as constantes revisões efetuadas por Kraepelin em seu Tratado.

A ideia de uma psique não sadia, para utilizar a expressão de Bleuler, ou ainda de transtorno mental, como se nomeia nos dias de hoje, só pôde constituir-se pela objetivação da loucura. No momento em que a loucura passou para o plano da objetividade, tornou-se um fenômeno interno, com uma correspondência externa visível. A loucura converteu o ‘homem’ num objeto do conhecimento e verdade positiva em si mesmo. Entre homem (sujeito) e homem (objeto) passou a existir a mediação do homem-louco⁵².

⁴⁹ BLEULER, E. Op. Cit., p. 81.

⁵⁰ Ibid., p. 82.

⁵¹ *MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS - DSM-IV*. 4^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

⁵² FRAYZE-PEREIRA, J. Op. Cit., p. 93.

Segundo Beauchesne, a psicopatologia está fortemente vinculada à psiquiatria – podemos mesmo afirmar que é um de seus fundamentos. Ao longo do tempo, a psicopatologia apresentou tendências muito diversas que permaneceram vinculadas pela ideia de um substrato orgânico das afecções mentais. Neste sentido pode-se falar de uma corrente organicista; no entanto, outras três grandes correntes formaram-se e tiveram grande influência sobre a psicopatologia: as correntes psicanalítica, fenomenológica e psicossociológica⁵³.

Como foi visto, a diferenciação entre psicopatologia e psiquiatria é algo difícil. Entretanto, alguns autores delinham de maneira didática cada campo, mesmo que na prática estes se interpenetrem. Neste sentido serão utilizados a seguir, algumas concepções sistematizadas por Dalgorro em seu livro *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*⁵⁴.

Dalgorro define a psicopatologia como a busca do conhecimento sistemático, elucidativo e desmistificante em relação ao adoecimento mental, possuindo interfaces com diversos campos, como a neurologia, a psicologia e a filosofia, ao mesmo tempo que procura manter-se como ciência autônoma.

O conceito de normalidade em psicopatologia, segundo o autor, varia conforme o critério que se adote: filosófico, ideológico ou pragmático. Dentro dessas possibilidades de critérios para a normalidade tem-se, por exemplo: normalidade como ausência de doença ou ausência de sinais e sintomas; normalidade ideal ou referenciada à boa adaptação do sujeito frente às normas sociais; normalidade como bem-estar ou referenciada a um bem-estar físico, mental e social; normalidade funcional ou sem disfunção que provoque sofrimento; normalidade como observação dos processos dinâmicos psicossociais, de caráter temporal; normalidade subjetiva, a partir da percepção do próprio paciente. Neste sentido, o critério de normalidade em psicopatologia pode variar de acordo com os fenômenos e conforme as opções filosóficas do profissional.

Em psicopatologia, uma síndrome é definida pelo conjunto de sinais e sintomas que se agrupam de forma recorrente e são observados na prática clínica diária. Para chegar a uma definição de transtorno mental específico (em sua etiologia, fisiopatologia etc.) é necessário seguir os sistemas internacionais de diagnóstico e classificação.

⁵³ BEAUCHESNE, H. Op. Cit., p.63.

⁵⁴ DALGALARRONDO, P. Op. Cit., p.27.

O processo diagnóstico psiquiátrico para a psicopatologia é concebido como uma relação dialética permanente entre o particular, referente a um sujeito específico, e o geral, universal, ou a categoria diagnóstica à qual a pessoa pertence. A psicopatologia leva em conta ainda a articulação ao longo da vida no conjunto de fatos biológicos, psicológicos e sociais para a ocorrência ou não de sintomas e transtornos.

A definição de psicopatologia em Dalgorro é abrangente e converge em certa medida com a psicanálise, no que tange a colocar em discussão o conceito de normalidade, bem como o processo diagnóstico naquilo que possui de particular e no que se pode inferir de universal a cada pessoa, e o acolhimento e escuta das queixas. Existe, porém, um ponto de divergência crucial e ao mesmo tempo elucidativa dos campos da psiquiatria e da psicanálise.

Para a psiquiatria, o processo diagnóstico define o sujeito em uma categoria, determina o tratamento medicamentoso a ser prescrito e retifica o processo de tratamento quando necessário, cumprindo assim uma tradição médica por excelência: curar o sintoma. Neste sentido, a definição de psicopatologia atende perfeitamente aos objetivos da psiquiatria, partindo do particular para atingir o universal.

Para a psicanálise, o diagnóstico define uma função específica do sintoma para o sujeito em termos de tentativa de resolução de conflito, sendo o ponto de partida e não de chegada para o tratamento. Assim, o diagnóstico tem como objetivo determinar uma direção para a escuta analítica e não uma definição fechada e conclusa sobre o sujeito. Ao contrário da psiquiatria, ela parte do universal para atingir o particular. Neste sentido, pode-se falar de uma psicopatologia para a psicanálise, mas de modo diverso ao utilizado pela psiquiatria. Mas de qual psicopatologia se trata?

3. Uma psicopatologia para a psiquiatria

Freud, inicialmente, serviu-se da psicopatologia de seu tempo para pensar sua teorização, mas gradualmente afastou-se dela. Antes desta discussão, faz-se necessário compreender um pouco mais como, historicamente, foi se constituindo este saber sobre o diagnóstico psicopatológico do qual Freud partiu.

Uma vertente polêmica sempre esteve presente e antecedeu o advento da psicanálise: a polarização de pontos de vista das diversas escolas de psiquiatria na Europa, em particular a escola alemã e a escola francesa de psiquiatria. Bercherie, em *Os Fundamentos da Clínica*⁵⁵ fornece uma ampla visão deste momento que será exposta a seguir.

A revolução promovida por Pinel começou a penetrar nos círculos psiquiátricos alemães a partir da obra de Wilhelm Griesinger (1817-1868), fundador da escola alemã. Nesta época, duas escolas alemãs disputavam entre si, cada uma com um sistema explicativo fechado e completo. Estas opunham-se uma a outra a maneira de abordagem dos problemas concretos. A escola ‘psiquista’, de um lado, considerava a loucura como doença da alma, perda do equilíbrio harmonioso, fruto de desvios divinos ou éticos, e propunha uma nosologia deduzida de uma construção racional *a priori* do espírito humano. Já a escola ‘somatista’ considerava as doenças mentais sintomáticas, fruto de uma afecção orgânica; somente esta podia enlouquecer os espíritos. Os membros da escola somatista concentravam seus esforços na pesquisa etiológica.

Griesinger foi o responsável por uma perspectiva propriamente clínica da psiquiátrica alemã, uma vez que foi ele quem inseriu, na escola alemã, a importância das observações clínicas tão caras à escola francesa inspirada em Pinel. Por um lado, a escola alemã conservava uma tendência totalizante, a partir de uma interpretação fisiológica do quadro clínico e da inter-relação de sintomas. De outro, a psiquiatria francesa guardava uma certa autonomia em relação às considerações fisiológicas, priorizando a observação clínica.

Griesinger concebeu a doença mental como sendo essencialmente fruto de uma afecção do cérebro, sempre material, ainda que nem sempre detectável. Este fato, aliado à autoria do que foi considerado um verdadeiro tratado de psiquiatria, fez com que fosse considerado o primeiro dos organicistas.

As obras de Esquirol e Pinel, que antecederam a de Griesinger, caracterizavam-se mais por uma coleção de verbetes. O tratado de Pinel, bem como a obra de Esquirol, misturava observação e considerações teóricas, não tendo a função de manual; já o tratado de Griesinger apresentava divisões que podem ser encontradas nos tratados do final do

⁵⁵ BERCHERIE, P. Op. Cit.

século e até os dias atuais: considerações gerais, semiologia, etiopatogenia, formas clínicas, anatomia patológica, prognóstico e tratamento.

A partir de concepções da neurologia de sua época, Griesinger pensou o cérebro como um imenso centro de ações reflexas. Ele modificou ainda o espírito da clínica de Pinel e Esquirol ao apresentar uma nosologia erigida sobre a ideia de evolução das formas clínicas: todas as formas de loucura não passariam de fases sucessivas de uma mesma doença.

Foram antecipadas em quase um século por Griesinger certas concepções encontradas mais tarde em Blondel, Guirard e Jasper, que influenciaram vivamente Freud – em particular sua teoria do ego e de sua metamorfose no delírio, teses que retomaria amplamente.

Griesinger, embora fosse um cerebralista, utilizou-se das concepções de Herbart que, que propunham um modelo fisicalista e dinâmico de forças. Estas viriam a formar um dos solos epistêmicos do qual Freud se serviu: ‘a fisiologia, a psiquiatria e a psicologia transportavam o herbatismo em seu fluxo. Freud se encontra preso a essa corrente, a ponto de nem mesmo procurar objetivar sua dívida’. Ao colocar a *Vorstellung* na base da atividade psíquica, Freud reatualiza o modelo que lhe vem da psicologia inspirada em Herbart, com toda sua conotação dinâmica. Uma concepção relacional entre afeto e representação foi formulada por Herbart, inserindo uma concepção dinâmica: as afeições nascem de uma relação de forças inter-representacional. Embora Freud tenha se servido de tais concepções em suas teorizações, imprimiu-lhes um uso e destino diferenciado do que pretendia Herbart. Pode-se falar em uma metafísica em Herbart, que visava compreender e eliminar as contradições da experiência; já para Freud tratava-se de não suprimir a contradição, ele a reconhece, indicando por que a coerência é inviável na fenomenalidade. Este é o conceito de metapsicologia que vai erigir ao longo de suas teorizações⁵⁶.

A originalidade da obra de Griesinger marcou o encerramento de um período e a inauguração de outro:

⁵⁶ ASSOUN, P. L. *Introdução à epistemologia freudiana*. Rio de Janeiro: Imago, 1983, p.149-163.

(...) convém assinalarmos o interesse da ideia de um distúrbio gerador sutil, mais da ordem da experiência vivida do que do conceito claro, cuja forma mórbida acabada não passava de uma elaboração intelectual. Essa foi a primeira aparição de uma fenomenologia das ‘experiências delirantes primárias’ (Jaspers), bem como de uma distinção de camadas estruturais diferentes na massa dos fenômenos delirantes (ideia que Clérambault ou Guiraud retomariam mais recentemente)⁵⁷.

Este primeiro período da psiquiatria clínica, de Pinel até as formulações de Griesinger, pode ser compreendido como uma formulação de conjuntos ou espécies do gênero loucura.

O quadro clínico visava a determinar a essência da loucura, que era ao mesmo tempo sua realidade, sendo concebida como um fenômeno material: corporal e somático. O enfoque etiológico por meio do processo mórbido estava apenas começando. Bercherie traçou um panorama dos autores que ajudaram a constituir os fundamentos da nosologia clássica.

Bayle provocou uma reviravolta completa na ciência das doenças mentais. Em 1822 publicou sua tese, *Recherches sur les Maladies Mentales*, mas seriam necessários vinte anos para que sua descoberta fosse reconhecida e trinta anos para surtir efeito.

Em suas pesquisas, Bayle percebe uma lesão anatômica do encéfalo e seus invólucros, frequentemente encontrada nos indivíduos atingidos por meningite crônica. Por meio de suas pesquisas e descobertas, Bayle orientou o olhar médico para a visibilidade interior do corpo, ou para a presença da doença no corpo⁵⁸.

A medicina positiva encontrou seu norte na objetividade do olhar. Assim, ocorre um deslocamento do discurso imaginário sobre os órgãos obscuros do corpo e a doença, para a fundação de um olhar objetivo sobre estes mesmos órgãos. Este processo estava longe de romper com os relatos fantásticos e imaginativos do discurso médico sobre a presença das doenças no corpo – foi assegurada uma via mais complexa, ora de sua contestação, ora de sua fundação como objetos para o olhar positivo: “As formas da racionalidade médica

⁵⁷ BERCHERIE, P. Op. Cit., p.77.

⁵⁸ FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. 5a ed. São Paulo: Forense Universitária, 1998, p. VII-VIII.

penetram na maravilhosa espessura da percepção, oferecendo como face primeira da verdade, a tessitura das coisas, sua cor, suas manchas, sua dureza, sua aderência”⁵⁹.

A partir de Bayle, foi descrita pela primeira vez na psiquiatria uma entidade mórbida que se apresentava em processo sequencial. Ele associou sinais psíquicos e físicos simultâneos sobre uma base anatomopatológica. As entidades nosológicas de Pinel e Esquirol entrariam neste quadro diacrônico como subelementos e síndromes, sendo o diagnóstico feito por sintomas acessórios: natureza das ideias delirantes, distúrbios motores e outros.

Falret, durante muitos anos (de 1822 até 1864), buscou obstinadamente uma reestruturação completa do campo da psiquiatria. Ele pretendia realizá-la primeiro num anatomismo militante: a cada caso de alienação mental corresponderia uma lesão perceptível. Depois, nos escritos psicológicos e na pesquisa com os alienados e suas lesões das diferentes faculdades mentais buscou relacioná-las com a fisiologia. Assim, a alienação mental possuía um comportamento psicológico de fundo mórbido e não em relação direta com a lesão.

No terceiro período de sua vida, que Falret chamou de clínico, ele postulava regras metodológicas que refaziam a trajetória de Pinel: os estudos médicos dos estados psíquicos complexos deveriam centrar-se na observação, tal como ocorre na natureza, sem cindi-los em teorias psicológicas preconcebidas.

Falret postulava também que os sintomas deveriam ser pesquisados na ordem física e moral. Considerava a doença mental como uma doença do cérebro e de modificação orgânica desconhecida em essência, mas apreensível em seus efeitos. Assim, contra este fundo mórbido acreditava na instalação de uma dialética própria do psiquismo como nível autônomo de fenômeno, isto é, o engendramento das ideias e sentimentos.

Morel, em 1860, em seu *Tratado das Doenças Mentais*, tenta empreender uma unificação do quadro clínico, de sua causa e evolução, como solução para a ideia de entidades naturais postulada por Falret: as formas naturais tinham existência independente de seus homólogos e a classificação era uma recapitulação provisória, um balanço de um momento da pesquisa.

⁵⁹ Ibid., p. IX-XI.

As concepções psiquiátricas de Morel inscreveram-se sob uma ótica antropológico-psiquiátrica exposta em seu *Tratado das Degenerescências*, de 1857: a degenerescência era considerada um desvio frente ao homem que, por natureza e obra do divino, era perfeito. A possibilidade dessa degradação era fruto da ação de circunstâncias externas nocivas, em última análise do pecado original, que o havia submetido às vicissitudes de suas relações com o mundo familiar.

Segundo a ótica de Morel, seriam necessárias três gerações para a disposição à loucura realizar-se como que inata. Ele considerava a degenerescência um desvio em relação ao tipo humano normal, sendo transmitida hereditariamente e agravando-se através das gerações até a extinção da família⁶⁰.

A grande ideia de degenerescência era aproximar todas as personalidades patológicas – temperamento nervoso, ansiosos, caprichosos, colecionistas, utopistas, pervertidos, histéricas, inertes intelectuais, imbecis e idiotas, entre outros – que mais tarde seriam denominadas de neuropatas (primeira classe), paranoicos (segunda classe) e psicopatas (terceira classe), da categoria de doentes mentais que, desde Esquirol, todos separavam da Loucura propriamente dita.

Pode-se considerar um período de cerca de quarenta anos (1876 - 1910), no qual ocorreu a maior parte das elaborações no campo da psiquiatria em termos de noções e entidades nosológicas manejadas até hoje. Neste mesmo período, conhecido como psiquiatria clássica, o método clínico atingia seu auge em termos de perfeição, chegando ao limite de suas possibilidades.

Este período foi caracterizado por certa homogeneidade dos pontos de vista e das doutrinas. A neurologia exercia forte influência sobre a psiquiatria, sendo que muitos psiquiatras eram também neurologistas. Ocorreu ainda uma retomada das concepções psicológicas que a neurologia veiculava, em particular, a doutrina das localizações cerebrais.

Nuances e pontos de vista, neste período da psiquiatria clássica, estavam presentes numa teoria psicológica dominante da época:

⁶⁰ BEAUCHESNE, H. Op. Cit., p.35.

Era com base no arco reflexo que se concebia a atividade psíquica: ela correspondia à atividade do córtex cerebral entre os centros sensoriais e os centros motores corticais. Assim, tinha como ponto de partida as percepções (ou seu despertar) e como ponto de chegada o ato motor. A atividade psíquica era uma atividade associativa, no sentido da lei das ‘associações de ideias’ dos psicólogos, mas também no sentido de feixes associativos dos neurologistas, já que esses conceitos eram considerados como faces de um mesmo fenômeno⁶¹.

Assim também a afetividade era explicada com bases sensoriais do corpo, noção já encontrada em Griesinger e Falret.

A concepção de inconsciente, conforme a orientação doutrinal, poderia ser entendida segundo duas orientações: em termos mais fisiológicos, o inconsciente seria aquilo que não atingiu o limiar da consciência (seu nível funcional) que, com suas funções psíquicas – consciência, percepção e vontade – era a resultante do conjunto do funcionamento psíquico (tendência inglesa); ou a consciência como um lugar (área cortical) ou função limitada, sendo o inconsciente uma soma de diversas áreas de atividade psíquica que ficavam fora deste lugar (consciência), porém pronto a invadi-la.

Edmond Dupouy, médico francês, em sua obra *Psychologie Morbide* de 1907, ilustra como concebeu as questões ‘psicológicas’ referentes a loucuras religiosas, alucinações e histeria coletiva, estendendo-se até o âmbito dos movimentos políticos. Neste sentido, ele postulou a ideia de inconsciente e consciente com bases estritamente fisiológicas:

As complicações de certos estados nervosos complexos, as alucinações, o delírio, as convulsões, os sintomas histéricos, possuem causas particulares que nós sabemos, mas todos estes fenômenos só podem ser, ainda assim, atribuídos à preponderância da vida medular sobre a vida cerebral, como os dados da fisiologia moderna nos permitem demonstrar (...) Estas crenças se implantam no espírito das novas gerações, pelos mesmos meios psicológicos que as precedentes, a sugestão, o contágio, a superioridade do inconsciente sobre a vontade (...) A psicologia estabeleceu que todas as funções da vida inconsciente

⁶¹ BERCHERIE, P. Op. Cit, p. 135.

do indivíduo são independentes de sua volição e por consequência do cérebro...⁶²

Na França, as concepções de Magnan representaram uma síntese das diversas correntes da psiquiatria francesa da década de 1880. Amigo e colaborador de Charcot, ele serviu-se das ideias de psicologia cerebral e do trabalho de desarticulação da histeria conduzido por Charcot em Salpêtrière:

Em seu esforço de fazer finalmente a síntese da “grande neurose”, Charcot, utilizando o método que já lhe trouxera tanto êxito na neuropatologia, procurou constituir um “tipo clínico” completo, reunindo a maioria dos sintomas conhecidos, e do qual os casos correntes não passassem de “formas frustras” ou mistas...⁶³

Em 1883 surgiu o *Tratado de Psiquiatria* de Emil Kraepelin. Sua nosologia foi estruturada por certa análise psicológica. Tal como Pinel, acreditava na necessidade de uma investigação psicológica, assim tomou por base a psicologia experimental de Wundt, de quem foi aluno: a psicologia ‘normal’ podia fornecer instrumentos conceituais à análise clínica. Sua classificação era das mais clássicas, puramente sindrômica: com distinções entre estados agudos, periódicos, crônicos e deteriorativos, utilizando os parâmetros diacrônicos, próximo da concepção de Griesinger. Anatomia patológica, etiologia e clínica compunham os recursos para fundamentar suas classificações.

Kraepelin contrastou doenças mentais adquiridas, de origem exógena, com doenças mentais orgânicas ou de origem endógena. Um segundo grupo compreendia as psicoses degenerativas, tendo por origem lesões manifestas no cérebro. Já a demência precoce e sua fase terminal faria supor a existência de lesões cerebrais desconhecidas.

As características gerais da psiquiatria alemã podem ser encontradas na obra de Kraepelin: a amplidão de seu alcance, e a tendência à síntese e ao fechamento.

⁶² DUPOUY, Edmond. *Psychologie morbide: des vésanies religieuses, erreurs, croyances fixes, hallucinations et suggestions collectives*. In: Paris: Paul Leymarie, 1907, p. 210-211. (Disponível em: <<http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb303821307>> Acesso em 15 de agosto de 2010. tradução nossa.

⁶³ BERCHERIE, P. Op. Cit., p. 149.

Em 1904, Kraepelin introduziu modificações em seu trabalho como reação a críticas oriundas tanto de autores franceses como dos psicodinamicistas alemães, numa tentativa de integração dos conceitos. Cabe ressaltar, em particular, a concepção geral da paranoia, que evoluiu de maneira notável em seus trabalhos desta época. A nova divisão da demência precoce que Kraepelin promoveu, conteve inovações importantes; no entanto, estas culminavam novamente em entidades mórbidas e não em relatos claros dos mecanismos psicopatológicos.

Neste momento, os trabalhos de Bleuler ganhavam maior destaque e aceitação, e foram uma “pedra no sapato” para a concepção de unidade mórbida de Kraepelin, bem como as ideias de Freud que começavam a influenciar o círculo psiquiátrico da época. Jaspers, aluno de Kraepelin, foi quem refletiu e estabeleceu uma mudança efetivamente conceitual, inicialmente proposta por este. Jaspers, a partir de sua proposta de observação reflexiva e fenomenológica, inaugurava um novo campo, o da psicopatologia propriamente dita, influenciando os que vieram depois dele. De forma muito resumida, Jaspers manteve as categorias clássicas formuladas por Kraepelin, devido ao seu valor prático e estatístico, e ao mesmo tempo relativizou-as no plano de seu valor constante, isto é, conceitual. Segundo ele, era impossível chegar a uma unidade mórbida formal, embora ela pudesse servir como orientação para uma pesquisa empírica detalhada.

Esta apresentação sumária do livro de Bercherie, com curtas inserções de outros autores, não tem a intenção de apreender o todo da obra, senão expor o contexto sobre o qual foram edificando-se, paulatinamente, os campos do saber sobre o “transtorno mental”.

Seja como for, talvez o que mais se possa destacar de tal obra é a riqueza destas conceituações e a implicação clínica dos “atores” citados, assim como de outros não citados, com os fenômenos psíquicos e suas tentativas de sistematização, até as primeiras décadas do século XX. Houve encontros e desencontros entre as escolas de psiquiatria e mesmo no interior de cada uma, o que viabilizou uma enorme produção científica, além de criar um terreno fértil para a possibilidade de novos campos como a psicanálise.

No ano de 1856 nasceram dois grandes personagens que iriam deixar profundas marcas na psiquiatria moderna: E. Kraepelin e S. Freud. O primeiro, dentro de uma semiologia médica e neurológica, pesquisou por detrás dos signos e sintomas psiquiátricos somente aquilo que pudesse ser referenciado a uma entidade mórbida; recusava-se a ‘escutar’ o doente. Ele mesmo afirmou: ‘Ignorar a língua do doente em medicina mental é

uma excelente condição de observação'. Seu olhar passava através dos diversos distúrbios psicológicos, para apenas reter o aspecto de um processo mórbido subjacente⁶⁴.

É ao futuro cadáver do doente que Kraepelin se endereça; somente lhe interessa o estado terminal. Em sua lição sobre o estado terminal da demência precoce, escreveu: "Nós constatamos, por um exame aprofundado, que as distinções mais profundas de início não impedem a doença de imprimir o mesmo selo uniforme. Assim, só existe um meio de resolver o problema do diagnóstico tão importante quanto delicado: é explicar as fases interiores do mal por meio de seu período terminal". Seu sistema de classificação, sobre o qual ainda repousa todo o aparelho diagnóstico psiquiátrico, assemelha-se a uma necrópole onde cada forma mórbida é um sepulcro. A psiquiatria Kraepeliniana, por mais monumental que seja, não é mais que uma construção para os mortos, fechada sobre si mesma, só podendo funcionar em um espaço circunscrito que pode ser chamado de asilo, zoo, jardim botânico ou cemitério⁶⁵.

Freud, ao contrário, descobriu por meio de uma escuta diferenciada que os sintomas psiquiátricos tinham um sentido. Eles são mais que sinais de doença, são uma mensagem a ser interpretada de uma doença que só pode se exprimir por meio deles. Esta é uma aproximação radicalmente diferente daquela de Kraepelin. No entanto, o psiquiatra está implicado na relação tanto quanto seu doente; não pode evitar sentir-se comprometido na alienação deste último. Ele se endereça a um ser vivo e não mais a uma doença, onde a presença plena só pode surgir sobre um cadáver⁶⁶.

As descobertas freudianas não suprimiram a nosologia psiquiátrica. Freud não hesitou em criar uma nova entidade mórbida chamada neurose obsessiva. A psiquiatria, mesmo psicanalítica, tem ainda a necessidade de modelos nosológicos, nem que seja para orientar sua terapêutica. Assim como o discurso médico não será separado de um padrão normativo que constantemente reaparece atrás de sua aparente objetividade ou 'neutralidade', a nosografia persistirá, mesmo dentro dos domínios mais distantes da medicina organicista. É por isso que a obra de Kraepelin ficará por muito tempo como o fundamento do diagnóstico em patologia mental. Por mais que uma crítica seja justificada,

⁶⁴ POSTEL, J. In.: KRAEPELIN, E. Op. Cit. p. 23.

⁶⁵ Id.

⁶⁶ Ibid., p. 23-24.

esta etiquetagem parece ainda indispensável a certas práticas psiquiátricas, não sendo possível ignorá-las⁶⁷.

No entanto, as categorias da psiquiatria clássica, como a neurose (histeria, neurose obsessiva e fobia), a paranoia e a melancolia, tipos clínicos da psicose, desapareceram no DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Norte-Americana de Psiquiatria) e na CID-10 (Classificação Internacional de Doenças). Verifica-se hoje uma substituição das doenças próprias da psiquiatria clássica por transtornos, gerando uma mera descrição e comunicação desses fenômenos entre colegas. A prática de uma clínica em que se considere cada caso como efetivamente um caso, e na qual os fenômenos sejam considerados sintomas em sua característica de formação de compromisso entre as diversas instâncias psíquicas, apaga-se pouco a pouco⁶⁸. Essa visão será reforçada pelo que vai ser observado mais adiante.

4. A psiquiatria hoje

Na psiquiatria clássica, era o estudo exaustivo dos casos com seus relatos ilustrativos, que compunham um verdadeiro inventário semiológico descrito e analisado, que tornava a clínica viva e dinâmica⁶⁹.

Como foi visto, a heterogeneidade das concepções quanto à natureza dos distúrbios psíquicos promoveu discussões e a criação de várias tendências e escolas em psiquiatria. A própria psicanálise é oriunda de tal situação.

Freud construiu as entidades clínicas da psicanálise com base na nosografia da psiquiatria clássica, sendo que esta partiu de hipóteses de pesquisa com orientação metodológica para observação, não se resumindo a sínteses dogmáticas e estruturas estéreis⁷⁰.

Bertrand aponta para uma nova iniciativa em psiquiatria chamada de intenção objetiva, que visa a definição clara de categorias diagnósticas supostamente existentes e

⁶⁷ Ibid., p. 24.

⁶⁸ QUINET, A. *Psicose e laço social*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006, p. 11.

⁶⁹ BERCHERIE, P. Op. Cit., p. 317.

⁷⁰ QUINET, A. Op. Cit., p.11; Samuel-Lajeunesse, B. 'Em torno do DSM III' In.: LACAN, Jacques et. al., *A querela dos diagnósticos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986, p. 70; Bercherie, P. Op. Cit., p. 316 - 317.

replicáveis em qualquer cultura, possibilitando um levantamento de dados estatísticos para pesquisa e seus possíveis tratamentos. Ele observa ainda que, no plano clínico, o interesse de um diagnóstico fiel e válido condensa uma informação com virtude prognóstica, condicionando a orientação terapêutica. Além disto, a busca por sinais objetivos tende a reduzir boa parte da sintomatologia puramente subjetiva de ordem emocional⁷¹.

A psiquiatria recente viu-se impelida a buscar novos sistemas doutrinários onde a clínica ocupou a posição de ilustração de hipóteses antropológicas e patogênicas, com alguns representantes de destaque: Minkowsky, Guiraud e Ey, na França, Schneider e a fenomenologia na Alemanha. O pragmatismo terapêutico almejado e os impasses inerentes à clínica fizeram com que esta desaparecesse primeiro em seu espírito e depois em seu conteúdo⁷².

A psicanálise e a psiquiatria são campos distintos do saber. Cada uma concebe de maneira diversa o sofrimento psíquico em suas manifestações e desdobramentos. No entanto, o contexto histórico do surgimento da psicanálise vinculou esses dois campos, engendrando reflexões e discussões acerca do diagnóstico e do tratamento: a psicanálise nasceu da psicopatologia clínica⁷³.

Há diferenças claras entre os manuais diagnósticos atuais (DSM e CID) e os manuais de psiquiatria clássica, e também varia a posição da psicanálise em relação a estes dois. Se por um lado a psiquiatria clássica ocupou-se longamente do estudo de casos numa tentativa de sistematizar as doenças, ainda que não atingisse um consenso em seu próprio campo, por outro lado criou um campo fértil para que a psicanálise pudesse encontrar ali suas raízes e posteriormente constituir-se como um campo distinto e original.

Conceber a prática psicanalítica neste contexto é pensar a função diagnóstica no tratamento psiquiátrico a partir da clínica psicanalítica, restituindo a clínica do caso e retificando o processo em que se avalia e se diagnostica, para em seguida pensar no tratamento. A nosografia baseada nos sintomas e suas relações com as estruturas clínicas retornam para aquém do tratamento, diferentemente do que acontece com o ateorismo

⁷¹ SAMUEL-LAJEUNESSE, B. Op. Cit., p. 71-72.

⁷² BERCHERIE, P. Op. Cit., p. 316 - 317.

⁷³ BEAUCHESNE, H. Op. Cit., p. 170.

praticado pelos autores do DSM, por exemplo, cujo medicamento parece determinar o diagnóstico⁷⁴.

Os sistemas classificatórios dos “transtornos mentais” mais utilizados atualmente são a *CID-10* (Classificação Internacional das Doenças) e o *DSM-IV* (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). Camara, em seu trabalho intitulado *A Construção do Diagnóstico Psiquiátrico*⁷⁵, na parte que versa sobre o diagnóstico estatístico, faz um breve percurso histórico para explicar a formação do diagnóstico moderno e as inovações científicas que alcançou. O autor parte de Kraepelin e seu método de mensuração que caracterizava e comparava diferentes quadros, sendo o critério estatístico caracterizador das síndromes e a ferramenta disponível, uma vez que o marcador biológico não era ainda conhecido.

Segundo Camara, embora a psicanálise tenha penetrado no campo psiquiátrico, influenciando as classificações de doenças mentais, no DSM de 1952 e de 1968, foi menos eficiente em sua prática do que na teoria.

É interessante notar o retorno de uma crítica muito semelhante à feita por Régis mais de um século antes, sobre a psicanálise freudiana e seu valor heurístico; esta, segundo ele, era equivocada quanto à etiologia das neuroses e portanto de pouco ou nenhum valor científico.

Não é possível saber qual o nível de compreensão que Camara tem sobre a psicanálise; de qualquer forma, ele mesmo nos fornece pistas para o esclarecimento de suas observações, uma vez que o critério comparativo utilizado por ele é quantitativo e estatístico, categorias que não incidem sobre a experiência analítica:

O retorno da psiquiatria ao método kraepeliniano consolidou a estrutura diagnóstica num método clínico estatístico, estabeleceu uma classificação uniforme que serve como instrumento de pesquisa e epidemiológico, e hoje é fruto de um consenso internacional. Há muita crítica a este método, porém não existe alternativa melhor, sendo a melhor política aperfeiçoar o método e reduzir seus vieses sociais e o erro padrão.

⁷⁴ QUINET, A. Op. Cit., p. 11.

⁷⁵ CAMARA, F. P. ‘A construção do diagnóstico psiquiátrico’. In.: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.10, n.4, Dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142007000400009&lng=en&nrm=iso>. (Acesso em agosto de 2011).

A classificação que ora vem sendo desenvolvida no DSM tem poder preditivo e sua replicabilidade depende da capacidade de entendimento do usuário. Este deverá pesar os critérios segundo seu entendimento de psicopatologia. Ao contrário do que alguns pensam, o DSM-IV ou a CID-10 não abole a psicopatologia, sendo esta necessária ao entendimento da formação das categorias diagnósticas, estabelecendo os elementos de valor para decidir o diagnóstico⁷⁶.

Para diferenciar os referenciais entre psiquiatria e psicanálise, que não se prestam a comparação na perspectiva clínica e patológica, pode-se citar Freud e suas recomendações aos médicos: “Uma das reivindicações da psicanálise em seu favor é indubitavelmente o fato de que, em sua execução, pesquisa e tratamento coincidem”.⁷⁷ Esta afirmação esclarece que diagnóstico e tratamento são oriundos da experiência psicanalítica inaugurada no encontro entre analista e paciente, portando em si um caráter sempre singular que se desdobra ao longo do tempo, confirmando ou revendo concepções teóricas anteriormente formuladas.

Camara postula o método clínico em psiquiatria a partir da escuta médica do conjunto de queixas do paciente. Cabe ao médico ordenar os sintomas e fazer perguntas adicionais, formulando assim sua hipótese diagnóstica. Tal hipótese é passível de verificação por meio de sinais específicos ou marcadores biológicos determinados em laboratório, sendo tarefa do médico a determinação da existência ou não de uma doença, bem como sua classificação. O diagnóstico, o prognóstico e o tratamento são as balizas que circunscrevem o ato médico.

Camara ressalta ainda que é possível a formulação de uma hipótese diagnóstica frente ao não reconhecimento de uma doença previamente classificada, por meio de sinais e sintomas do paciente, tendo a sua disposição conhecimentos científicos nas áreas da fisiopatologia, toxicologia, microbiologia, psicopatologia e outras.

O breve percurso pelo trabalho deste autor não tem a pretensão de abarcar a prática psiquiátrica como um todo, no entanto expõe didaticamente um posicionamento ideológico

⁷⁶ Id.

⁷⁷ FREUD, S. 'Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise' (1912) In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 128.

em consonância com os manuais estatísticos e diagnósticos atuais e com o discurso científico vigente.

No entanto, dentro do próprio campo psiquiátrico há um forte questionamento e uma problematização a respeito do uso e efeitos dos critérios diagnósticos, não só passados como futuros, uma vez que está a caminho uma atualização do DSM, prevista para o ano de 2013. Allen Frances, presidente da força tarefa responsável pela feitura do manual vigente DSM-IV, discute o problema, embora longa, a citação a seguir merece ser retida:

A experiência adquirida com DSM-IV deve oferecer uma dolorosa lição e cautela. Esforços foram feitos para ser conservador e rigoroso. No entanto, o DSM-IV foi um colaborador involuntário para uma “epidemia” de três falsos positivos. Sua publicação coincidiu com um alto índice de transtorno de atenção e hiperatividade, transtorno autista e transtorno bipolar infantil. Outros fatores contribuíram para essas epidemias, em especial os esforços do marketing onipresente das empresas farmacêuticas dirigidas ao médico e ao público em geral. (...) As alterações sugeridas para o DSM-V são bem intencionadas. Elas se destinam a promover a identificação e tratamento precoce dos transtornos mentais e reduzir a resistência ao tratamento. O problema é que cada aumento na sensibilidade de um diagnóstico psiquiátrico é acompanhado por uma diminuição concomitante na sua especificidade. Falsos negativos podem ser reduzidos apenas à custa de se produzir muito mais falsos positivos. Devido a todas as alterações sugeridas ocorrerem na fronteira entre o transtorno mental e a normalidade, elas poderiam criar um vasto número de novos “pacientes” diagnosticados.

As consequências são graves. Para os indivíduos, estes incluídos num tratamento com medicamentos que não possuem um benefício comprovado, mas um sabido dano (especialmente o ganho de peso); estigma; dificuldades em conseguir seguros de vida e invalidez; e uma redução no senso de responsabilidade e controle. Para a sociedade existe o custo de tratamentos desnecessários, o desvio de recursos escassos (...) uma redução na moral e

capacidade de superação, com os problemas habituais da vida diária transformando-se em transtornos mentais medicalizados.⁷⁸

Os vínculos entre a criação de teorias e hipóteses, no âmbito da psicopatologia, e a efetiva prática clínica da psiquiatria nunca foram de dependência unívoca, mas sim de um politeísmo tolerante. Embora a história da psicopatologia não se confunda com a história da psiquiatria: “Não há nada na psicopatologia que não tenha estado antes na clínica”.⁷⁹ Esta afirmação de Laura torna-se importante no sentido de indicar as consequências, discutidas por Frances, quando o diagnóstico ignora a dimensão subjetiva presente na clínica, causando um efeito iatrogênico.

A psicopatologia foi o ponto de proximidade inicial pelo qual se inseriram as ideias de Freud nas concepções clínicas de sua época: os distúrbios mentais eram concebidos como uma variante dos distúrbios somáticos⁸⁰.

A psicanálise, segundo o modo pelo qual Freud a concebeu, também não se confundiu com a psicopatologia.

5. Freud e a psicopatologia

Em seus primórdios, a psicanálise viu-se confrontada pelo conjunto do campo psiquiátrico e psicológico da época. Freud elaborou uma concepção de vida psíquica do homem normal a partir do patológico. É possível falar de uma dimensão psicopatológica presente na psicanálise: cada processo psíquico é considerado de acordo com as três coordenadas da dinâmica, da tópica e da economia, apoiadas na clínica. No entanto, Freud rejeitou a psicologia de seu tempo, edificando uma nova psicologia voltada para o inconsciente. Suas hipóteses teóricas, metapsicológicas, tinham o intuito de aprofundar o sistema psicanalítico. Neste sentido, é reconhecível a contribuição da psicanálise para a

⁷⁸ FRANCES, A. *The first draft of DSM-V* in British Medical Journal – BMJ 2010; 340: c1168. Disponível em <http://www.bmj.com/content/340/bmj.c1168> Acesso em 21 de agosto de 2010, tradução nossa.

⁷⁹ LANTÉRI-LAURA, G. ‘Prefácio’ In.: BERCHERIE, P. Op. Cit., p.18.

⁸⁰ BERCHERIE, P. Op. Cit., p. 27.

psicopatologia, mas, por ser uma teoria formulada a partir da clínica, a primeira não se confunde com a segunda⁸¹.

A psicopatologia sempre oscilou incessantemente entre desconhecer a dimensão analítica e integrar os dados psicanalíticos, de modo a favorecer uma deformação ou psicologização da psicanálise – teoria nascida de uma prática específica – ou uma redução da psicologia à psicanálise⁸².

Freud, a partir da prática clínica, estabeleceu suas concepções, e questionou e influenciou a psicopatologia ao mesmo tempo em que delimitou um campo específico do saber. Ainda que nunca tenha abdicado formalmente da existência de um substrato orgânico na origem das neuroses, Freud foi além. Descaracterizou a ruptura entre o normal e o patológico, postulando um *continuum*⁸³ entre um e outro. Nos textos, *A Interpretação dos Sonhos* (1900), *A Psicopatologia da Vida Cotidiana* (1901) e *Os Chistes e sua Relação com o Inconsciente* (1905), é possível identificar como vai se estabelecendo este *continuum* sustentado pela suposição de processos inconscientes.

No texto *A Interpretação dos Sonhos*, Freud opôs-se à ideia vigente nas doutrinas da época que consideravam os fenômenos oníricos como processos somáticos, tornados conhecidos pela consciência por meio de símbolos. Seu caráter de não-sentido era devido a processos orgânicos desconexos que, percebidos um a um pela consciência, resultavam numa somatória de símbolos, constituindo um todo aparentemente caótico. Freud postulava que os sonhos poderiam ser interpretados ao se atribuir um sentido a eles; isto é, interpretar é substituir o não-sentido por algo que se ajustasse à cadeia dos atos mentais como um elo dotado de igual validade e importância no contexto geral da produção onírica⁸⁴.

Freud, no capítulo II em *A Interpretação dos Sonhos*, aponta para o caráter subjetivo do material onírico e seu aspecto singular. Ele faz uma clara distinção entre a interpretação dos antigos e o que propõe como técnica de interpretação, na qual o sujeito está implicado:

⁸¹ BEAUCHESNE, H. Op. Cit., p. 2-3.

⁸² Ibid., p. 58-59.

⁸³ Será utilizada aqui uma definição de continuum do campo da matemática, por ser propícia ao contexto do tema: conjunto de elementos homogêneos de tal modo que se pode passar de um para outro de forma contínua. O que não pode ser considerado uma parte apenas por abstração. Todo coerente, caracterizado por um conjunto, uma sequência ou progressão de valores ou elementos que variam muito pouco. Conjunto dos números reais que incluem os números racionais e números irracionais. (Cfr.: <http://dictionnaire.tv5.org>)

⁸⁴ MEZAN, R. *Trama dos conceitos*. São Paulo: Perspectiva, 4ª ed., 2001, p. 75.

a tarefa de interpretação é imposta à própria pessoa que sonha, não se interessando pelo que acontece ao intérprete em relação a um elemento específico do sonho, mas ao que acontece ao sonhador. Sua atitude deve ser de imparcialidade frente ao que lhe ocorrer, para baixar a crítica e permitir o deslindamento de seu sonho. Freud se contrapõe ao método popular de decifração, que traduz partes isoladas por meio de códigos fixos: um mesmo conteúdo pode ocultar sentidos diferentes quando ocorre em várias pessoas. Neste capítulo, Freud fornece uma análise pessoal de seu conhecido sonho, no qual uma paciente sua, de nome Irma, aparece em destaque, sendo retomado em outros escritos desta época, inclusive em *Psicopatologia da Vida Cotidiana*. Tal análise demonstra o trabalho de interpretação pessoal que culmina com a afirmação: o conteúdo do sonho foi a realização de um desejo, e seu motivo foi um desejo⁸⁵.

Em *Psicopatologia da Vida Cotidiana*, texto voltado para o público leigo, o intento de Freud foi ainda o de preparar o terreno para o pressuposto da existência de processos anímicos inconscientes e eficazes⁸⁶. Freud postulava a concepção de fronteira tênue entre normalidade e anormalidade, apontando para as características essenciais do trabalho psíquico presente nos atos falhos, nas imagens oníricas e nos sintomas psiconeuróticos, em especial na histeria e na neurose obsessiva. Tal analogia levou Freud à seguinte afirmação, em relação aos atos falhos:

Se os compararmos aos rendimentos dos psiconeuróticos e aos sintomas neuróticos, aumentarão os fundamentos das afirmações que várias vezes foram expostos, isto é, que o limite entre a normalidade e a anormalidade nervosa é indefinido e que todos somos um pouco nervosos.

Fora de toda experiência médica pode assinalar-se diversos tipos de tal nervosismo simplesmente indicado – das formas frustradas da neurose –, casos nos quais aparecem muito poucos sintomas ou aparecem raramente e sem violência alguma, devendo, portanto, atribuir-se a atenuação à quantidade,

⁸⁵ FREUD, S. 'A interpretação dos sonhos' (1900). In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*. Vol. IV. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 131-153.

⁸⁶ FREUD, S. 'Sobre a psicopatologia da vida cotidiana' (1901). In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*. Vol. VI. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 266.

intensidade e extensão temporal dos fenômenos patológicos. Pode assim acontecer que precisamente o tipo que constitui a transição mais frequente entre saúde e doença seja o que nunca se descobre⁸⁷.

Assim, ao final do texto, Freud conclui que as manifestações patológicas sob forma de atos falhos e sintomáticos portavam os mesmos traços essenciais do modo de funcionamento psíquico presente nas elaborações oníricas, bem como nas formações psíquicas presentes na histeria e na neurose obsessiva.

Por um lado, os atos falhos se caracterizam pelo fato de seus sintomas estarem distribuídos⁸⁸ e relacionados com funções psíquicas de menor importância, ou seja, não envolvendo um importante desempenho individual e social, como o trabalho profissional, as relações sexuais e a vida social. Por outro lado, Freud afirmava que os sintomas distribuídos de maneira inversa, ou seja, afetando funções psíquicas importantes como as citadas acima, correspondiam aos casos de neurose grave e de fácil caracterização:

O caráter comum aos casos benignos e caráter do qual aos graves, participam também os atos falhos e casuais, jaz na *possibilidade de referir os fenômenos a um material psíquico incompletamente reprimido, que é rechaçado pela consciência, mas que não se despojou de toda a capacidade exteriorizar-se*⁸⁹.

Ao longo de sua investigação, Freud havia notado a frequência com que ocorriam nos próprios sonhos, ou em suas associações, estruturas semelhantes aos chistes⁹⁰. Seu

⁸⁷ FREUD, S. 'Psicopatologia de la vida cotidiana' (1901). In.: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. I. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. pp. 930 - 931, tradução nossa.

⁸⁸ A ideia de distribuição de sintomas em determinadas “áreas” do psiquismo, postulada por Freud, indica uma ênfase ao ponto de vista topológico adotado por ele, no momento em que começa a teorizar sobre o inconsciente: “(...) nas cartas a Fliess de 1896, que aparece a primeira figuração da tópica ternária; inconsciente, pré-consciente e consciente são repartidos sobre um espaço figurado segundo sua função, seu tipo de processo e o tipo de investimento energético”. No entanto, a evolução da tópica, em Freud, terá como efeito a passagem de uma determinação espacial estática, para uma determinação dinâmica, o que atingirá sua maior formalização em 1923. A topografia será substituída pela ideia de um campo de forças e, uma nova tópica, com espaços individualizados, serão nomeados como: Eu, Supereu e Isso. Conforme o momento de teorização efetuado por Freud, pode-se notar um encaminhamento maior em direção à questão tópica, dinâmica ou econômica. Talvez, o mais relevante é destacar que, o esquema tópico-dinâmico-econômico esteve sempre presente, do início ao fim, nas elaborações de Freud”. (Cfr. ASSOUN, P. L. *Introdução à epistemologia Freudiana*. Rio de Janeiro: Imago, 1983, p. 142-147)

⁸⁹ *Ibid.*, p. 931, tradução nossa.

⁹⁰ MEZAN, num primeiro momento, propôs uma tradução diferente para *Witz*, ao invés de chiste, o correto seria “frase de espírito”, por esta se dar inteiramente no campo da linguagem, diferenciando-se assim da

interesse pelos chistes foi anterior ao momento da elaboração do texto sobre os mesmos; colecionara um farto material de anedotas de judeus, que considerava de profunda importância. Em sua troca de correspondências com Fliess, bem como em *A Interpretação de Sonhos*, inúmeros comentários sobre estas histórias estão presentes.

Numa breve referência e analogia com o chiste, em relação às cadeias de pensamentos que suscitam os sonhos, Freud afirma:

É bastante fácil construir tais cadeias, como demonstram os trocadilhos e as charadas que as pessoas fazem todos os dias para seu divertimento. O reino dos chistes não conhece fronteiras. Ou, indo um passo além, se não tivesse havido nenhuma possibilidade de forjar elos intermediários suficientes entre as duas impressões, o sonho teria sido simplesmente diferente⁹¹.

A influência de Theodor Lipps, professor de psicologia e estética em Munique, foi decisiva para o empreendimento de Freud no trabalho sobre os chistes. Algumas das características do chiste apontadas por Lipps em sua obra *Komik und Humor*, de 1898, e comentadas por Freud, são o aspecto cômico e subjetivo, o contraste entre os sentidos (sentido e *nonsense*) e a brevidade.

De acordo com Lipps, o chiste era algo cômico de um ponto de vista altamente subjetivo, sendo produzido por um sujeito, uma evocação consciente e bem-sucedida de algo que fosse cômico. Lipps também aponta para o contraste entre sentido e *nonsense* na descrição dos chistes:

Atribuímos *sentido* a um comentário e sabemos que logicamente ele não pode ter nenhum. Descobrimos nele uma *verdade*, fato impossível de acordo com as leis da experiência ou com nossos hábitos gerais de pensamento. Concedemos-

anedota comum. Posteriormente, o autor retomou a definição de *Witz* como piada para distanciar-se do galicismo “frase de espírito” e precisar melhor em português o sentido do termo. Mezan faz referência à frase “perde o amigo, mas não perde a piada”, expressão que indica um caráter ofensivo recoberto por um invólucro espirituoso. Será mantida a tradução de chiste, apenas por questões de ordem prática, uma vez que, neste trabalho é utilizada, em parte, a tradução brasileira da obra de Freud. (Cf. MEZAN, R. *A Trama dos conceitos*. São Paulo: Perspectiva, 2008, p.112 e Mezan, R. *A ilha dos tesouros in: seria trágico...se não fosse cômico*, Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2005, p. 141-142).

⁹¹ FREUD, S. 'A interpretação dos sonhos' (1901). In.: Freud, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*. Vol. VI. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 206.

lhe consequências lógicas ou psicológicas, que ultrapassam seu verdadeiro conteúdo, apenas para negar tais consequências tão logo tenhamos reconhecido claramente a natureza do comentário. Em todos os casos, o processo psicológico que o comentário chistoso nos provoca, e sobre o qual repousa o processo cômico, consiste na imediata transição dessa atribuição de sentido, dessa descoberta da verdade, dessa concessão de consequências, à consciência ou impressão de relativa nulidade.⁹²

Freud analisou as características dos chistes a partir da dinâmica dos processos inconscientes: a brevidade e sua relação com o processo de condensação, o sentido no *nonsense* com relação ao deslocamento, e o efeito cômico e prazeroso do chiste como relativo a uma economia psíquica, no sentido de investimento psíquico, dizendo respeito ao direcionamento das catexias para a fonte de material infantil inconsciente.

O processo de condensação, presente no chiste, porta uma característica peculiar; ele retroage por um momento ao estágio da infância de modo a entrar de posse, uma vez mais, da fonte infantil de prazer: a antiga pátria de seu primitivo jogo com as palavras. Freud postula que tal revisão inconsciente é um tipo infantil de atividade do pensamento, já verificada na sua pesquisa da psicologia das psiconeuroses: alguns pacientes reagem com risos frente ao material inconsciente desvelado, mesmo quando não havia motivo para tal. Freud afirma ainda que qualquer material inconsciente desta espécie parece-nos cômica. Em referência ao trabalho de deslocamento efetuado pelo chiste, este obedece os limites impostos a seu emprego pelo pensamento consciente. Assim, o chiste não evita a inibição e não cria compromissos como no sonho, no entanto insiste em manter o jogo com as palavras ou com o *nonsense*, tal como no sonho. A distinção fundamental realizada por Freud entre o sonho e o chiste é que este convoca frequentemente três pessoas em sua complementação: está preso à condição de inteligibilidade, sendo reconstruído a partir de sua distorção até sua compreensão efetuada por alguém⁹³.

Os chistes e sonhos surgem, como afirmava Freud, em domínios distintos da vida mental, e distantes um do outro no sistema psicológico. O sonho procura satisfação por um

⁹² FREUD, S. 'Os Chistes e sua Relação com o Inconsciente' (1905). In.: Freud, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standart Brasileira*. Vol. VIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 17 - 20.

⁹³ *Ibid.*, p. 157-168.

desvio regressivo da alucinação e a permissão lhe é dada pela necessidade de dormir, permanecendo um desejo, ainda que tornado irreconhecível; já o chiste não visa uma necessidade, senão a obtenção de prazer da simples atividade psíquica⁹⁴.

O sonho é feito para não comunicar nada a ninguém, ao contrário, sua elaboração visa à distorção a ponto de não ser reconhecido pelo próprio sujeito, servindo-se livremente dos processos inconscientes para promover o seu disfarce e subsistir. O chiste, por sua vez, é a mais social de todas as atividades anímicas direcionadas para a obtenção de prazer. Sua elaboração, na maioria das vezes, visa à comunicação a uma terceira pessoa para sua efetivação. A possibilidade de compreensão e o uso da distorção são indissociáveis, e o trabalho psíquico de elaboração é detido antes que seja incompreensível seu produto para um terceiro⁹⁵.

No entanto, um ponto em comum entre a elaboração dos chistes e a produção dos sonhos diz respeito ao relaxamento da tensão intelectual. Em relação ao chiste, Freud destacou: “Temos, antes, um indefinível sentimento, cuja comparação é com uma *absence*, um repentino relaxamento da tensão intelectual, e então, imediatamente, lá esta o chiste – em regra, já vestido de palavras”⁹⁶.

Freud demonstrou as vias pelas quais o inconsciente emerge em ato, onde o sujeito da consciência está repentinamente em *absence*: por meio do desejo alucinado no sonho, passando pelo lapso da intenção consciente até a produção de prazer sob forma de chiste. Relacionou ainda o prazer produzido pela técnica do chiste ao prazer extraído das zonas erógenas: ambos possuem um caráter de satisfação infantil e buscam uma elevação de tensão, visando a supressão da inibição interna e a conseqüente descarga temporária da tensão libidinal⁹⁷.

O papel da sexualidade na teoria freudiana é reconhecido desde a década de 1890. Seu texto fundamental sobre o tema é *Três Ensaio Para uma Teoria Sexual* – sua primeira edição data de 1905, e sua versão definitiva foi publicada em 1925⁹⁸. No capítulo sobre

⁹⁴ FREUD, S. 'El chiste y su relación con el inconsciente' (1905). In.: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. I. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973, p. 1131, tradução nossa.

⁹⁵ Id.

⁹⁶ FREUD, S. 'Os chistes e sua relação com o inconsciente' (1905). In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard Brasileira*. Vol. VIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p.158.

⁹⁷ FREUD, S. 'Tres ensayos para una Teoria Sexual' (1905). In.: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. Vol. II, p. 1218-1219, tradução nossa.

⁹⁸ MEZAN, R. *A trama dos conceitos*. São Paulo: Perspectiva, 2008, p. 127.

sexualidade infantil, Freud desmistifica a ideia da criança como um ser ingênuo e sem malícia. Ao contrário, ele afirma uma sexualidade presente na criança e caracterizada como uma disposição perversa e polimorfa: "... ou seja, o pudor, a repugnância e a moral não estão ainda constituídos nesta época da vida infantil, ou seu desenvolvimento é mínimo".⁹⁹

O que Freud observa na sexualidade infantil é também encontrado nos perversos adultos, nas alucinações e delírios psicóticos, bem como nos neuróticos, em suas manifestações inconscientes e nos jogos sexuais de todos¹⁰⁰:

As fantasias dos perversos, claramente conscientes, e que, em circunstâncias favoráveis, podem transformar-se em atos; os temores delirantes dos paranoicos, projetados em sentido hostil sobre outras pessoas; e as fantasias inconscientes dos histéricos, descobertas por trás de seus sintomas pela psicanálise, coincidem em seu conteúdo até nos detalhes isolados¹⁰¹.

Neste texto, Freud desenvolve o conceito de pulsão enquanto impulso à satisfação, tratando-se de uma satisfação perversa e parcial, cujas zonas erógenas são cambiantes e definidas não por sua natureza, mas por sua finalidade: obtenção de prazer. Freud postula a pulsão como uma representação psíquica de uma fonte de excitação interna e contínua, diversa da ideia de estímulo externo, sendo um conceito limítrofe entre o psíquico e o físico¹⁰².

Afirma ainda que entre a pulsão sexual e o objeto sexual existe uma espécie de soldadura cuja percepção pode nos escapar na vida sexual normal, na qual a pulsão parece trazer consigo o objeto. O instinto responde unicamente às necessidades, e comporta uma ligação única entre o ser da necessidade e seu objeto correspondente. A pulsão sexual, ao contrário, é um princípio independente de seu objeto e não deve sua origem às excitações emanadas do objeto e seus atributos¹⁰³.

⁹⁹ FREUD, S. Op. Cit., p. 1205.

¹⁰⁰ QUINET, A. Op. Cit., p. 24.

¹⁰¹ FREUD, S. Op. Cit., p. 1190.

¹⁰² Cfr. Ibid., p. 1191.

¹⁰³ Cfr. Ibid., p. 1179.

Freud distingue a vida instintual e sua condição biológica, circunscrevendo uma concepção de vida pulsional e sua inerente condição psíquica, na qual o inconsciente impõe suas marcas, constituindo a especificidade da sexualidade humana.

Uma sólida conexão foi estabelecida por Freud entre a psicologia da normalidade e a psicopatologia. Os conceitos fundamentais de sua teoria foram capazes de elucidar ocorrências da esfera “normal”, fornecendo-lhes um novo valor de descoberta que serviu a Freud, posteriormente, em seus estudos sobre a neurose. A alusão ao sexual, presente nos atos sintomáticos, bem como nas frases de espírito, forneceu pistas para o desenvolvimento do campo da função sexual e as representações da repressão, a partir da constatação da fantasia como atividade constante da vida anímica¹⁰⁴.

Frente à descoberta de que a vida pulsional não pode ser totalmente controlada pelo homem, e de que os processos mentais são em si inconscientes e tornados conscientes de forma incompleta e distorcida, Freud transformará a pretensa soberania do homem sobre sua alma em uma pálida certeza: “... o *eu* não é dono e senhor de sua própria morada¹⁰⁵”.

Lacan (1901-1981) retomará a concepção freudiana de inconsciente para introduzir a ideia de sujeito do inconsciente. O autor propõe uma releitura de Freud ordenando as manifestações psíquicas pela via da linguagem: “(...) é toda a estrutura da linguagem que a experiência psicanalítica descobre no inconsciente”¹⁰⁶.

Lacan partiu da concepção de signo linguístico presente em Saussure, para formular o conceito de significante e a tese do inconsciente estruturado como uma linguagem. Em sua obra *Curso de Linguística Geral*, Saussure designa a língua como um sistema diferencial; cada palavra é considerada uma unidade, um signo linguístico cujo valor se define por ser distinto dos demais, portando um valor linguístico que lhe é peculiar. O signo é constituído por um significado, conceito ou ideia de algo e por um significante, uma imagem acústica, o som propriamente dito¹⁰⁷. No signo linguístico, o que a palavra irá indicar é a coisa que ela representa. Neste sentido, o conceito ou significado será

¹⁰⁴ MEZAN, Op. Cit., p. 126

¹⁰⁵ FREUD, S. 'Una dificultad del psicoanálisis' (1917). In.: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Madri: Biblioteca Nueva, 1973. Vol. III, p. 2436, tradução nossa.

¹⁰⁶ LACAN, J. 'A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud'. In.: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 498.

¹⁰⁷ ASSOUN, P. L. *Lacan*. Buenos Aires: Amorrortu, 2004, p.67-68.

designado pelo som, ou seja, o significante. Para além ou aquém do conceito ou significado que a imagem acústica representa, o puro som é significante¹⁰⁸.

Assim, Lacan relacionou, seguindo os textos de Freud, *A Interpretação dos Sonhos*, *Psicopatologia da Vida Cotidiana* e *Os chistes e sua Relação com o Inconsciente*, as formulações sobre o inconsciente e suas manifestações com as leis da linguagem: “(...) que faz Freud? Seja texto de sonho, texto de chiste ou forma de lapso, está manipulando articulações de linguagem, de discurso”¹⁰⁹. Lacan, inspirado nas concepções da linguística estrutural, formulou como metáfora e metonímia, as duas leis do inconsciente: condensação e deslocamento, descritos por Freud em *Interpretação dos Sonhos*.

Lacan propõe uma “retórica do inconsciente” ao conceber uma representação “linguística” para o inconsciente, a partir de suas formações: os sonhos, o chiste, os lapsos e os sintomas, elaborados por Freud. Duas consequências foram extraídas desta concepção formulada por Lacan. Primeiro, as formações inconscientes se deixam decifrar pela lógica da linguagem, podendo se considerar o desejo como algo mais que um objeto de interpretação, ou seja, como um princípio operador que, pela elaboração dos efeitos de linguagem, constrói uma poética, ou, um sonho, um sintoma, um chiste, um lapso. Segundo, a elaboração de uma concepção de sujeito “dividido” pela linguagem, ou seja, este se situa no intervalo entre um e outro significante, aquele que enuncia o discurso não corresponde aquele que é enunciado: diferente do signo que representa algo para alguém, um significante representará o sujeito para outro significante, nunca de forma direta e objetiva¹¹⁰. A objetivação é sempre exterior ao sujeito, a linguagem o antecede, objetivando-o, no entanto, é sempre possível fazer algo com isto, os poetas são a prova disto.

Em Freud, a teoria que regia todos os sintomas psiconeuróticos, bem como os atos anímicos, culminava numa única proposição: eles deveriam ser encarados como realizações de desejos inconscientes¹¹¹. Freud fez ainda uma alusão à repressão, ao indicar uma distância irredutível entre o desejo e sua efetivação, aquele podendo apenas se realizar

¹⁰⁸ QUINET, A. Op. Cit., p. 26.

¹⁰⁹ LACAN, J. *Meu ensino*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006, p. 92.

¹¹⁰ ASSOUN, P. L. op. cit., p. 71-72.

¹¹¹ A partir de indicações provenientes da psicanálise das neuroses, Freud caracterizou os atos anímicos como provenientes do desejo inconsciente que, aliando-se a uma noção consciente, ou desejo consciente, estabeleceriam vias para sua realização (Cfr. FREUD, S. *A interpretação dos sonhos*, p. 597).

de maneira deformada e insuficiente. Assim, uma parte do sintoma corresponderia a uma realização do desejo inconsciente, e outra, à estrutura psíquica que reage contra o desejo¹¹².

Neste sentido, Freud propôs um método de investigação do inconsciente pela associação livre para driblar as forças atuantes do recalque. A experiência psicanalítica só torna possível o acesso ao inconsciente por meio da consciência. Assim, os indícios do inconsciente são dados por aquilo que Freud chamou de formações do inconsciente: os atos falhos, os chistes, os sonhos e os sintomas¹¹³.

Lacan retomou essas elaborações de Freud, realçando ainda mais o caráter de continuidade entre as reações normais e os sintomas. Estruturou as formações inconscientes a partir do campo da linguagem. Foi por este prisma que releu a descoberta freudiana, introduzindo os conceitos de significante e significado; o inconsciente estruturado como uma linguagem é uma leitura de Lacan do pensamento freudiano. No momento de suas elaborações teóricas, Lacan pensou o inconsciente a partir da propriedade de um significante poder vincular-se a significados diferentes, de acordo com a sua posição na cadeia associativa do sujeito. O recalque, desta forma, pode ser pensado como o determinante da significação, isto é, como o instaurador da lógica de associação dos significantes entre si¹¹⁴.

Lacan aponta, por um lado, o caráter primitivo do significante e sua possibilidade de ambiguidade fundamental, possuindo um toque de arbitrariedade que traz para o sentido. Por outro lado, o exercício do significante obedece a uma estrutura de linguagem que possui suas próprias leis, tal como o inconsciente freudiano:

Que o exercício do significante evoca, por si mesmo, tudo que é da ordem do inconsciente, isso é suficientemente apontado ao olhar de Freud pelo fato de que as estruturas que o chiste revela (...) não são outras senão aquelas que descobriu em suas primeiras apreensões do inconsciente, no nível dos sonhos, dos atos falhos (...) no nível até mesmo dos sintomas (...) nas rubricas da metáfora e da metonímia. Essas formas são equivalentes para qualquer exercício

¹¹² Id.

¹¹³ PETER, M. *Psicanálise lacaniana*. São Paulo: Iluminuras, 2000, p. 65-66.

¹¹⁴ Cfr. *Ibid.*, p. 73.

da linguagem, e também ao que encontraremos de estruturante no inconsciente¹¹⁵.

Embora Freud não tenha falado explicitamente de um sujeito do inconsciente, suas elaborações teóricas redimensionaram a noção filosófica relativa a um sujeito da consciência, inaugurando assim um debate crítico a partir do campo psicanalítico que foi redefinindo a experiência humana e originou um novo saber: “Um saber sobre o sentido, o alcance, a meta e a razão de seu ato. Do ato enquanto humano”¹¹⁶.

Freud convidou o sujeito a falar, a produzir seu texto e decifrá-lo a partir da interpretação. Lacan retomará a noção de inconsciente freudiano, evocando o campo do simbólico e suas leis para referenciá-lo à estrutura da linguagem e seus efeitos de sujeito. Em ambos, a dimensão inconsciente sobrepuja a questão entre o que é normal ou patológico. Do sonho à loucura, nesta espécie de *continuum*, é pelo crivo da linguagem que se dará a possibilidade de distinguir em cada sujeito um fazer singular com o estranho que emerge e mobiliza o ser humano.

As leis do inconsciente foram demonstradas por Freud como estando presentes em todos os sujeitos: neuróticos, perversos e psicóticos. Ele formulou as semelhanças entre as formações dos sonhos e dos sintomas neuróticos, a analogia entre sonho e alucinação e sua proximidade com a psicose. Freud postulou ainda as formações do inconsciente, o sintoma neurótico e o sonho como a expressão do desejo, e seu funcionamento como uma metáfora para o sujeito. A estrutura de linguagem do inconsciente é o modo como Lacan releu Freud e pode indicar a psicanálise como práxis operadora por meio da fala¹¹⁷.

Neste sentido, pode-se falar em um diagnóstico estrutural, apreendido somente pelo registro do simbólico, onde são articuladas as questões fundamentais do sujeito: sobre sexo, morte, procriação e paternidade¹¹⁸.

Freud fez uma observação em relação à postura, tanto da psicanálise quanto da psiquiatria, diante de casos em que se tenha introduzido na vida anímica do sujeito

¹¹⁵ LACAN, J. *As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999, p.89.

¹¹⁶ CABAS, A. C. *O sujeito na psicanálise de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009, p.13.

¹¹⁷ QUINET, A. *Psicose e laço social*, p. 13.

¹¹⁸ QUINET, Op. Cit., p. 13.

“estranhos espíritos perversos¹¹⁹”, afirmando que a psiquiatria nega tal fato, dando as costas e tratando-o como degenerações, disposições hereditárias e inferioridades constitucionais. Para a psicanálise, trata-se de inquietantes casos patológicos a serem investigados de maneira extensa e minuciosa, podendo ser esclarecidos ao sujeito por meio do trabalho analítico: nada de estranho foi introduzido, mas uma parte da vida anímica do sujeito foi subtraída de seu conhecimento e independe de sua vontade consciente¹²⁰.

Freud partiu de um reconhecimento do sujeito desvendando-se, revelando-se e manifestando-se por meio do inconsciente e suas formações. Em vários momentos de sua obra, ele procurou distinguir a psicanálise da psiquiatria, não tanto em sua oposição mas em seus fundamentos:

A psiquiatria é na atualidade essencialmente uma ciência descritiva e classificatória cuja orientação ainda é no sentido do somático, de preferência ao psicológico, e que se acha sem possibilidades de fornecer explicações aos fenômenos que observa. A psicanálise, contudo, não se coloca em oposição com ela, como o comportamento quase unânime dos psiquiatras poderia levar-nos a acreditar. Pelo contrário, como uma ‘psicologia profunda’, uma psicologia daqueles processos da vida mental que são retirados da consciência, ela é convocada a dar à psiquiatria um fundamento indispensável e a libertá-la de suas atuais limitações. Podemos prever que futuro dará origem a uma psiquiatria científica, à qual a psicanálise serviu de introdução¹²¹.

Freud não isentou o homem de sua responsabilidade frente ao sintoma, pelo contrário; afirmou que subestimar as pulsões pode levar ao pior, não só à enfermidade, mas também a uma cegueira científica frente ao reconhecimento da existência de processos psíquicos inconscientes. Ele responsabilizou a própria psicanálise por atrair para si a repulsa e as resistências, uma vez que feriu o narcisismo, tão caro ao homem, ao descentrar

¹¹⁹ Freud introduz uma pequena ironia em relação ao uso da palavra de ordem dos psiquiatras que, frente aos “maus espíritos da vida psíquica” que são os sintomas neuróticos, exorcizam-nos com palavras mágicas: degenerescência, disposição hereditária e inferioridade constitucional. (Cfr. ASSOUN, P. L. *Metapsicologia freudiana: uma introdução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996, p. 264).

¹²⁰ FREUD, S. 'El chiste y su relación con el inconsciente'(1905). In.: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. I. Madri: Biblioteca Nueva, 1973, p. 2435, tradução nossa.

¹²¹ FREUD, S. 'Dois verbetes de enciclopédia'(1923[1922]). In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standart Brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XVIII, pp. 267-268.

o sujeito da consciência. Com isto, quase ao final do texto sobre os chistes, Freud propôs: “Mergulhe em você, desça a seus estratos mais profundos e aprenda a se conhecer; só assim poderá chegar a compreender por que pode adoecer e, talvez, também evitar a doença”¹²².

¹²² Cfr. FREUD, 'El chiste y su relación con el inconsciente'. In.: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. I. Madri: Biblioteca Nueva, 1973, p. 2436.

Conclusão

Apesar de Freud ter feito diversas vezes críticas contundentes ao modo de operar da psiquiatria, foi em seu círculo que encontrou ressonância e até certa adesão, em determinada época, para suas elaborações teóricas. Ao mesmo tempo, a psicanálise distinguiu-se da psiquiatria constituindo um campo teórico, investigativo e clínico genuíno.

A psiquiatria, por sua vez, buscou em Freud referências que pudessem ajudar a pensar a psicopatologia. No entanto, pode ser observado um gradual afastamento da psiquiatria em relação às concepções da constituição psíquica que engendram um sujeito e por ele são engendradas, na direção de uma ênfase cada vez maior numa concepção neurobiológica como determinante patológico das manifestações psíquicas, bem como uma tendência classificatória e estatística, reduzindo o sujeito a uma mera categoria objetiva.

A psicanálise e a psiquiatria são eminentemente clínicas, no sentido prático do termo: é no encontro e acolhimento da queixa que o psicanalista ou psiquiatra irá conduzir o tratamento, visando uma melhora daquele que sofre. No entanto, é justamente na prática clínica que se estabelece a diferença, logo de saída. Na psiquiatria atual, conforme indica o DSM-IV, o transtorno mental não possui uma definição absoluta, mas agrega uma série de conceitos: sofrimento, descontrole, desvantagem, incapacitação, inflexibilidade, irracionalidade, padrão de síndrome, etiologia e desvio estatístico. Cada um deles é um indicador, no entanto não responde a um conceito. Assim, diferentes situações exigem diferentes definições. As classificações são justificadas pela psiquiatria, que afirma não classificar as pessoas mas os transtornos. Por isso a pessoa é portadora de algo, ou seja, de um transtorno, e não o transtorno em si.

É justamente sobre a ausência de uma univocidade quanto ao conceito, neste intervalo inabitável, que a psicanálise trabalha. Desde que Freud descobriu o inconsciente e sua manifestação a partir do equívoco, do chiste e dos sonhos, e aproximou o patológico do normal, pode-se dizer que não há nome capaz de abrigar em definitivo o homem em sua morada.

CAPÍTULO II

A MANIFESTAÇÃO ONÍRICA EM CONSTRUÇÃO: DA OBJETIVAÇÃO À SUBJETIVAÇÃO

CAPÍTULO II

A MANIFESTAÇÃO ONÍRICA EM CONSTRUÇÃO: DA OBJETIVAÇÃO À SUBJETIVAÇÃO

*Que é a vida? Um frenesi.
Que é a vida? Uma ilusão,
Uma sombra, uma ficção;
O maior bem é tristonho,
Porque toda vida é sonho,
E os sonhos, sonhos são.
(Calderón de La Barca- *La vida es sueño*)*

O termo subjetividade refere-se à qualidade daquilo que é subjetivo, ou seja, daquilo que é próprio de um sujeito, individual e pessoal¹²³. Tal conceito encerra, em si mesmo, uma complexidade que escapa à definição do dicionário, pois, trata-se em sentido global, de uma construção erigida a partir de um movimento de amplas transformações pelas quais o homem passou ao longo de sua história, principalmente na modernidade. A noção que se tem hoje de subjetividade privada ou, autônoma, teve origem há mais de três séculos, na passagem do Renascimento para a Idade Moderna.

As situações de crises sociais, as contestações de uma determinada tradição cultural são, normalmente, acompanhadas por grandes irrupções de experiências subjetivas. No Renascimento, por exemplo, a falência do mundo medieval e a abertura do ocidente ao restante do mundo geraram uma situação de desamparo para o homem europeu: “O contato com a diversidade das coisas, dos homens e das culturas impôs novos modos de ser”¹²⁴.

É no período moderno que se verifica o surgimento da concepção de subjetividade, com seus plenos atributos, ou seja, a idéia de um “eu”, circunscrito como um sujeito do conhecimento e da razão, capaz de conceber verdades e produtor do conhecimento objetivo do mundo. O pensamento de Descartes (séc. XVII) é considerado o marco fundador do pensamento racionalista, uma de suas obras mais conhecidas é *Discurso do Método*, cujo

¹²³ FERREIRA, A. B. de H. *Miniaurélio*. Curitiba: Ed. Positivo, 2008, p. 752.

¹²⁴ FIGUEIREDO, L. C. M.; Santi, P. L. R. *Psicologia: uma nova introdução*. São Paulo: EDUC, 1997, p. 32-34.

projeto foi à busca e construção do conhecimento verdadeiro, válido e sem dúvidas. O exercício da dúvida metódica, como instrumento, foi o recurso utilizado pelo filósofo para atingir as idéias “verdadeiras”. Descartes, ao aprofundar-se nesta prática, vê-se cada vez mais impossibilitado de chegar a uma certeza, cogitando a existência de um “gênio maligno”, capaz de enganá-lo. Entretanto, o autor chega a um fundamento que lhe parece inquestionável: “enquanto duvido, existe ao menos a ação de duvidar, e essa ação requer um sujeito. Daí nasce a famosa frase “penso, logo existo”¹²⁵.

Diversos autores, posteriores a Descartes, questionaram a possibilidade de crença absoluta e indubitável, como Kant (1724-1804) do movimento iluminista, por exemplo. O filósofo problematizou a crença na possibilidade de conhecimentos absolutos, segundo ele, as “coisas em si” são incognoscíveis, sendo acessíveis ao homem apenas da maneira como se apresentam para ele, ou seja, no campo dos fenômenos. Por um lado, Kant não crê na capacidade do homem de conhecer a verdade absoluta, de outro, a questão do conhecimento é colocada em termos absolutamente subjetivos, ou seja, o conhecimento das coisas repousa na subjetividade humana. Entretanto, trata-se de uma subjetividade transcendental e universal, não particularizada, que repousa na impossibilidade de aquietação de seus impulsos e desejos pela via da razão. O pensamento de Kant, não chega a ser uma oposição absoluta às idéias de Descartes e sim uma relativização, ao contrário de Hume que, considerava o “eu” muito mais como “efeito” de suas experiências do que senhor delas¹²⁶.

Se o século XVIII foi dominado pelas ideias racionalistas, o século XIX, em seus primórdios, será marcado pela subjetividade, pelo lirismo e pela emoção. O Romantismo nasce no final do século XVIII como uma resposta à idéia cartesiana de um homem essencialmente racional, ou seja, foi-lhe reivindicado o estatuto de um ser passional e sensível¹²⁷.

A subjetividade, tal como é pensada hoje, remete ao sentimento de experiências íntimas e privadas, ligando-se ao desejo de liberdade e à decisão sobre o próprio destino¹²⁸. A individualidade, presente neste contexto, difere daquela existente na Antiguidade. No

¹²⁵ Ibid., p.30.

primeiro contexto, a individualidade é relativa ao grau de privacidade do indivíduo em relação ao grupo, no segundo, diz respeito às formas pelas quais o indivíduo toma a si como objeto de conhecimento e campo de ação para transformar-se, corrigir-se, purificar-se e promover a própria “salvação”¹²⁹.

É possível encontrar em períodos anteriores à modernidade, relatos de experiências humanas que apontam para um exercício de introspecção do sujeito e, uma estilização do comportamento que remete também à ideia de subjetividade, ainda que em seu aspecto mais embrionário. Na Antiguidade greco-romano, as reflexões morais, ou, a forma do sujeito conduzir-se, são referenciadas às práticas de si, ou seja, o próprio sujeito se dá a conhecer, por intermédio de procedimentos e de técnicas elaboradas, definindo uma ética: “A ênfase é colocada na relação consigo que permite não se deixar levar pelos apetites e prazeres [...] e atingir um modo de ser que pode ser definido pelo pleno gozo de si ou pela soberania de si sobre si mesmo”¹³⁰.

Há no homem greco-romano da Antiguidade, uma forma de subjetivação “ética” e “ascética”, sustentada nos modelos propostos pelos laços sociais. Tais modelos visavam parametrizar as relações consigo mesmo, a partir da auto-reflexão e de acordo com sua função de cidadão¹³¹.

A rigor, a lógica que dinamizava as relações consigo mesmo, neste contexto, pode ser tomada segundo duas vertentes. A primeira, diz respeito à ideia de que, por meio ascese, o indivíduo vencida o seu lado inferior, ou seja, suas necessidades e suas paixões. A repercussão objetiva de tal “vitória” consistiria na segunda vertente, relacionada à sua função enquanto cidadão, ou seja, homem livre: para não ser escravo de ninguém, fazia-se necessário, não ser escravo das próprias paixões¹³².

O movimento ascético cristão, dos primeiros séculos, apresentou-se como uma acentuação muito forte das relações consigo mesmo. Constata-se uma relativa continuidade entre a moral filosófica pagã e a moral cristã, com algumas modificações nas

¹²⁶ Ibid., p.24.

¹²⁷ Ibid., p.34-35.

¹²⁸ Ibid., p.18-19.

¹²⁹ FOUCAULT, M. *História da sexualidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1985, vol. III, p. 48.

¹³⁰ Ibid., vol. II, p. 30.

¹³¹ Ibid., vol. II, p. 29.

¹³² VEYNE, P. ‘O Indivíduo na cidade’ In.: VEYNE, P. e outros. *Indivíduo e poder*. Lisboa: Edições 70, 1987, p. 41.

transferências dos códigos e das sistematizações das práticas de si à elas, respectivamente, associadas, ocasionando, portanto, reelaborações e diversificações, próprias do cristianismo¹³³.

O “santo” homem, o homem de Deus, faz emergir um novo tipo de indivíduo que se separa do comum, o ênfase cristão às figuras do asceta e do anacoreta ilustram este aspecto. Surge um “eu” tensionado entre o mundo divino e o mundo terrestre, revelada da experiência humana: a busca de Deus e a busca do “eu”. A consciência de si assume um destaque, mediante a forma de um intenso trabalho introspectivo, prolongado e atento em verificar as inclinações da vontade e de sua transparência, sempre em referência à presença divina. O homem na sua procura por Deus e por si, mantém, também, os olhos na terra, fixando, assim, sua identidade no reconhecimento, por parte de seus contemporâneos, da irradiação celeste que circunda sua pessoa, adquirindo qualificações para desempenhar na terra a sua missão. Eis o ponto de partida da pessoa e do indivíduo moderno, como indica Veyne.

Uma subjetividade embrionária esboça-se nestes tempos de passagem do paganismo para o cristianismo. A consciência de si, amparada na consciência relativa ao divino buscará apreender o homem no âmago de sua condição, isto é, sua finitude.

O modo como Foucault entendeu o processo de subjetivação desdobra-se em duas perspectivas. Por um lado, para o autor, as práticas objetivas de investigação do ser humano transformam-no em sujeito segundo as mais diversas categorias: o louco e o são, o doente e o saudável, o homem de bem e o criminoso, entre outros. Por outro, a “objetivação” do indivíduo em categorias definidas pelo contexto social engendrará, no mesmo, respostas e atitudes propriamente subjetivas e indeterminadas *a priori*¹³⁴, que, por sua vez instigarão novas formas de objetivação e assim por diante, em um movimento interminável.

A produção onírica, enquanto produção estritamente pessoal, enigmática e de caráter fascinante pela sua figurabilidade quase concreta, sempre instigou a criação de inúmeras estratégias para sua apreensão.

¹³³ Ibid., vol. II, p. 31-48.

¹³⁴ REVEL, J. *Foucault: Conceitos essenciais*. São Carlos: Claraluz, 2005, p. 82-83.

O sonho não escolhe tempo ou cultura para se manifestar; onde existir um homem, existirá sempre um sonhador. Desde os tempos mais remotos, nos primórdios da escrita, os sonhos já eram registrados e interpretados.

Ainda que cada cultura os tenha abordado a partir de seus elementos próprios, encontram-se semelhanças relativas à origem e função dos sonhos em cada uma delas. Em algumas, os sonhos eram interpretados como mensagens e presságios ou, uma via de comunicação direta com o divino, outras vezes, eram considerados diabólicos, ou ainda terapêuticos. De forma geral, havia sonhadores que necessitavam de um intérprete e outros que eram intérpretes de seus próprios sonhos.

As mais diversas formas de interpretação foram se constituindo ao longo do tempo, bem como sua caracterização. Seja como for, a peculiaridade do homem em criar símbolos e elaborar fantasias, e sua capacidade de pensar é o que assegura que há no sonho algo que foge às tentativas de objetivação, sejam elas de caráter religioso, científico ou político: a relação mais íntima e livre que um ser humano pode ter com ele próprio. Foi neste mundo “secreto” e particular dos sonhos que Freud fez germinar a semente de sua descoberta: o inconsciente.

Os sonhos, para Freud, são construções, em torno da fantasia inconsciente, que buscam um sentido. Tanto no sonho, quanto no devaneio, ou, no sonho desperto dos escritores, a fantasia se empenha em corrigir uma realidade insatisfatória¹³⁵. Trata-se de uma ficção necessária e mediadora entre o sujeito e o mundo, sem correspondência direta entre a razão e a natureza objetiva, ao contrário, a fantasia é antes de tudo uma desrazão, isto é, faz parte da realidade psíquica, e, portanto, tem efeitos reais no organismo, na percepção e no modo pelo qual o sujeito apreende a realidade do mundo e das coisas¹³⁶.

Freud não considerou os sonhos como processos puramente ideativos: cumprem, também, a função biológica de preservar o sono. Sustentando-se, assim, segundo o autor, a produção onírica na conjunção entre os estímulos externos, os internos e a atenção psíquica que lhes é destinada¹³⁷.

¹³⁵ M. A. C. ‘Apresentação’ In.: DALDIS, A. d. *Sobre a interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009, p. 10-11.

¹³⁶ COSTA, A. *Sonhos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006, p. 11.

¹³⁷ FREUD, S. ‘La Interpretación de los Sueños’ (1900). In.: *Obras completas de Sigmund Freud*. Cap. XVII, Parte V, vol. I. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. p. 490.

Sempre houve tentativas de se abordar os sonhos com critérios objetivos, cujos eixos centrais possuíam um caráter religioso, divinatório, médico ou social. Obras que versam sobre a interpretação dos sonhos, podem ser encontradas em diversos momentos históricos, sejam sob a forma de capítulos, ou, mesmo, como manuais completos, como o de Artemidoro (séc. II d. C.), por exemplo¹³⁸.

Frente ao discurso científico de sua época, no qual os sonhos eram pouco considerados, ou compreendidos apenas à luz de teorias organicistas, Freud deteve-se ao trabalho dos escritos antigos e constatou neles um sentido e uma finalidade para sonho: a realização de desejo. O autor reconheceu, na obra de Artemidoro (séc. II), um vasto material relativo à arte da interpretação e à busca do sentido do sonho, que dependia exclusivamente do onirocrítico. Freud, fundamentado na conjunção entre o interesse pelo sonho e o caráter de mistério a eles intrínsecos, sempre presente ao longo da história e nos mais diversos contextos sociais, desenvolveu uma abordagem propriamente científica para a produção onírica¹³⁹.

Freud conferiu uma identidade aos sonhos na figura do sonhador, situando-os em um campo propriamente subjetivo e instigando-se pela busca de sentido, para os sonhos incoerentes, inquietantes e confusos, em relação aos quais os antigos, muitas vezes, recuavam.

As obras de Hipócrates (séc. IV a. C.), de Artemidoro (séc. II d. C.) e de Hildegarde de Bingen (séc. XII d. C.), são importantes instrumentos, por meio dos quais, se pode refletir sobre a tentativa de apreensão objetiva, relativas às manifestações oníricas, em diferentes contextos históricos.

Ao lado das tentativas de sistematização dos sonhos, em busca de suas origens, de seus mecanismos de ação e de suas supostas finalidades, houve, também, em diversos momentos históricos, registros relativos aos fenômenos oníricos, nos quais o enfoque recaiu sobre a pessoa do sonhador. Entre estes, podem ser considerados os “sonhos curativos” e os “sonhos como prerrogativa”.

¹³⁸ DALDIS, A. d. *Sobre a interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

¹³⁹ FREUD, S. 'La interpretación de los sueños' (1900). In.: *Obras completas de Sigmund Freud*. Cap. XVII, Parte II, vol. I. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. p. 406-407, tradução nossa.

À guisa de exemplo, tem-se: Os *discours sacrés*¹⁴⁰ de Aelius Aristides (séc. II); os sonhos-visões e o martírio de Vibia Perpétua (†203) *Dezem libri historiarium*, ou, *Dez livros de história*, de S. Gregório de Tours (séc. VI)¹⁴¹, com relatos sobre a vida de S. Martinho e os milagres acontecidos no túmulo deste último e por fim, as *Fontes Franciscanas*¹⁴² (séc. XIII).

Deve-se considerar, também, no século XVII, em pleno espírito barroco¹⁴³, o recurso estético que se associou ao sonho, conferindo a este o caráter de “consolador”. Trata-se de uma obra da dramaturgia espanhola, intitulada *A vida é sonho*, de Pedro Calderon de la Barca (1600-1681) dramaturgo e poeta espanhol, cujo protagonista é o príncipe Segismundo. O aspecto curativo do sonho reside, justamente, em seu caráter de ficção e ilusão, apontado pelo personagem, capaz de distrair o homem da constatação de seu destino: a morte. Neste sentido, o que o sonho “cura”, ainda que temporariamente, é a dor de existir.

Sobre os aspectos abordados dos sonhos como “mensagem”, como “curativo” e como “prerrogativa”, cabe mencionar ainda, relativamente ao século XVII, os “sonhos epidêmicos”, assim nomeados pelo inquisidor Alonso Salazar Frías. Trata-se de um evento acontecido no norte da Espanha, onde milhares de pessoas, em especial crianças e adolescentes, relatavam terem sido conduzidos, durante o sono, por bruxas que os levavam

¹⁴⁰ Trata-se de uma autobiografia onírica, provavelmente a primeira da história, cujos relatos são ricos em detalhes da prática da incubação, ou, sonho provocado, com intuito de obter cura para doenças. Tais relatos culminam com um processo de cura do sofista Aristides, bem como a mudança de direção em seus afazeres profissionais e pessoais. (Cfr. ARISTIDES, A. *Discours sacrés: rêve, religion, médecine au II^e siècle après J.-C.*. Paris: Macula, 1986).

¹⁴¹ S. Gregório de Tours (538-594) foi um bispo francês, cujos escritos remetem ao sonho integrado à prática cristianizada da incubação, ou milagres alcançados junto ao túmulo dos santos, sendo seu trabalho mais expressivo denominado *Dezem libri Historiarum*, ou, *Dez livros de histórias*, contendo, dentre outros assuntos, a vida de Martinho de Tours (313-395). (Cfr. LE GOFF, J. *O Imaginário medieval*. Portugal: Estampa, 1994, p. 322). São inúmeros os sonhos de monges e santos vinculados à figura de S. Martinho, bem como de pessoas comuns que, rezando e adormecendo ao lado de “seu corpo”, obtiveram “revelações” ou “curas”. Há um santuário dedicado a S. Martinho usado por peregrinos, até hoje, como ponto de parada a caminho de Santiago de Compostela. (Cfr. VARAZZE, J. *Legenda áurea: vida de santos*. São Paulo: companhia das Letras, 2003. p. 928-938).

¹⁴² Trata-se de uma obra que compila os escritos de S. Francisco de Assis, Clara de Assis e testemunhos histórico-hagiográficos dos primeiro século franciscano a respeito de ambos. Há relatos de pessoas curadas após sonhos com S. Francisco, bem como a descrição sobre o sonho do Papa Gregório IX que lhe fornece a “verdade” sobre a santidade de S. Francisco. (Cfr. MASON, Dom Frei F. e colaboradores. *Fontes franciscanas*. Santo André: Editora Mensageiros de Santo Antônio, 2004).

¹⁴³ O barroco surge como fenômeno em si, no século XVII, distinto de outras correntes artísticas da época. Trata-se de um movimento de reação frente ao racionalismo Iluminista. Em termos gerais, o texto barroco propõe uma escrita criativa, ao mesmo tempo, “caótica”. Os autores confundem sujeito e objeto, inserem longas digressões que subvertem a ordem argumentativa, misturando retórica e poética: “num imenso e indecoroso carnaval”. (Cfr. SNYDER, J. R. *A Estética do barroco*. Lisboa: Estampa, 2006, p. 27).

ao *sabat*, ou reunião de feitiçaria noturna, em presença do demônio. A bruxaria tinha uma existência real, no contexto da época e por toda Europa, no entanto, a enorme disseminação destes sonhos, ganhou dimensões epidêmicas. Alonso Salazar, após uma incursão às vilas para compreender o fato, decretou que o silêncio seria a melhor arma contra esta “contaminação”. O inquisidor atribuiu às fantasias e às forças imaginativas como causas do evento, promovendo, assim, a falência da objetivação: o silêncio a respeito do assunto seria o melhor antídoto.

A constituição da subjetividade, ao longo do tempo, repercutirá também, nos diferentes aspectos que assumirão as manifestações oníricas, bem como nos diferentes entendimentos que se produzirão a seu respeito.

Assim, os sonhos abrangeram, nos diversos contextos históricos e sociais, um grande espectro de funções, seja do ponto de vista daqueles que queriam saber mais sobre eles, seja por seus protagonistas imediatos, os sonhadores.

1. Sonho como mensagem: decifração

É possível encontrar registros sobre a incidência dos sonhos e especulações relativas ao seu conteúdo desde a escrita cuneiforme, em meados do segundo milênio a.C., época em que numerosos textos faziam referências aos sonhos¹⁴⁴.

Na civilização mesopotâmica, por exemplo, estes ocupavam um lugar sob a forma de presságios oníricos e dentro de toda uma gama da arte divinatória. Esta interpretava sinais dos mais variados tipos, tais como os movimentos dos planetas e as características das vísceras de certos animais, como tendo influência sobre o futuro da pessoa que o observou ou experimentou¹⁴⁵.

A abordagem das profecias, por um longo período de tempo (2000 - 300 a.C.), incluindo os presságios dos sonhos, foi regida por uma disposição para o enfrentamento da realidade, ou seja, era tratada como uma “ciência” no sentido moderno do termo. As observações e as descrições do fenômeno possuíam uma crítica sistemática com relação

¹⁴⁴ OPPENHEIM, A. L. ‘Sonhos proféticos no antigo oriente próximo’. In.: R. Callois e G.E. Von Grunebaum, *O sonho e as sociedades humanas*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978, p. 249.

¹⁴⁵ *Ibid.*, p. 249 e 254.

aos aspectos específicos e objetivos da realidade, contextualizando um enfoque racional e coerente. As grandes coletâneas de profecias eram compostas de unidades de uma só frase, composta por uma prótase¹⁴⁶, que continha a descrição do sonho, e uma apódose, indicando a predição¹⁴⁷.

Havia uma diferenciação na observância dos sonhos, por exemplo, na época do século IX a.C. (na Antiguidade Clássica), em relação à Alta Idade Média: no período da Antiguidade examinava-se com extrema atenção o surgimento de diversos especialistas em sonhos, oniromancistas de todos os tipos e níveis, desde os grandes eruditos da disciplina e os adivinhos inspirados pelos deuses até os charlatões de praça pública e os pequenos feiticeiros do campo ou do bairro¹⁴⁸.

Os sonhos verdadeiros, isto é, aqueles considerados como vinculados à vida da pessoa, eram de longe os mais numerosos. Todo sonho merecia atenção, pois era frequentemente premonitório. O sonho era o grande futuro¹⁴⁹.

A concepção dos sonhos como experiência pessoal é outro aspecto presente em textos mesopotâmicos, destacando-se da arte divinatória. A atenção aos sonhos “inquietantes”, “inconvenientes” e “nefastos” dotou-os de um caráter mórbido causado pela ira divina ou por maquinações maléficas de inimigos que invocavam os maus espíritos contra o sonhador. O conteúdo de sonhos dessa natureza jamais poderia ser mencionado, pelo medo da intensificação do estado mórbido que a eles se associava, e também por estarem relacionados a conteúdos sexuais. Tal estado de saúde era considerado na Mesopotâmia como ausência de espíritos protetores que zelavam pelo bem-estar e conservavam a felicidade. Quando estes espíritos por algum motivo abandonavam as pessoas, os sonhos demoníacos, a saúde precária e todo tipo de desventuras tomavam conta delas¹⁵⁰.

¹⁴⁶ No antigo teatro Grego, a prótase constituía a primeira parte da ação dramática, na qual se anunciava o argumento, iniciando todo o seu desenvolvimento, ou seja, tratava-se da exposição de um drama ou assunto. Em gramática, prótese é a primeira parte de um período gramatical, sendo a apódose seu complemento, ou a segunda parte do mesmo período. (Cfr. FERREIRA, A. B. de Holanda. *Novo Aurélio Séc. XXI: o Dicionário da língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999. p. 1654)

¹⁴⁷ OPPENHEIM, A. L. Op. Cit., p. 250.

¹⁴⁸ GOFF, J. L. 'Préface' In. : ARISTIDE, A. *Discours sacrés: rêve, religion, médecine au Ile siècle après J.C.*, Paris: Macula, 1986, p. 5, tradução nossa.

¹⁴⁹ Idem.

¹⁵⁰ OPPENHEIM, A. L. Op.Cit, p. 253-254.

Nesta civilização, o conceito de poderes demoníacos era muito conhecido. Considerava-se haver uma variedade de demônios que “saíam” em abundância das profundezas das Regiões dos Mortos para atacar e corromper o homem. Muitos textos cuneiformes descrevem rituais de exorcismo com a finalidade de proteger a saúde e ajudar aos que sofrem de ataques¹⁵¹.

Neste contexto, a princípio, a causalidade ou a procedência dos sonhos não tinha relevância, importando somente o que podia ser observado diretamente no tempo e no espaço segundo a ótica do sonhador, ou seja, a experiência em si: o que se ‘vê’ no sonho tem valor de verdade.

Existem diversas passagens bíblicas, no Antigo e no Novo Testamento, cujo conteúdo faz referências a fatos relacionados com a interpretação dos sonhos. No livro do Gênesis, por exemplo, é interessante notar a influência que José, filho de Jacó, exerceu sobre o Faraó do Egito, ao interpretar, inicialmente, os sonhos de dois eunucos do Faraó que haviam sido presos por terem-no ofendido. O Egito era a terra de magos e sábios, e por vezes se recorria a eles na busca por respostas. No entanto, sua ciência foi eclipsada pela que Deus dispensava aos seus: José foi ganhando fama por sua habilidade em interpretar e também predizer fatos, mas atribuía a Deus a interpretação, como ilustra a seguinte passagem:

Então o Faraó mandou chamar José, e depressa ele foi trazido da prisão. Ele se barbeou, mudou de roupa e se apresentou diante do Faraó. O faraó disse a José:
 – *Eu tive um sonho e ninguém pode interpretá-lo. José respondeu ao Faraó – Quem sou eu! É Deus quem dará ao Faraó uma resposta favorável*¹⁵².

Na Bíblia, as experiências oníricas servem para realçar a glória e o poder do Senhor e Criador. Nos textos mesopotâmicos, tais manifestações referem-se a um poder sobrenatural e anônimo. A realidade será vivida e enfrentada, pelos homens bíblicos e mesopotâmios, de modo paradoxal: por um lado, expondo racionalmente a realidade do fenômeno observável e, por outro, a incidência da realidade divina na experiência humana. Neste sentido, pode-se falar de uma causalidade nos textos bíblicos fundamentada no querer

¹⁵¹ Id.

¹⁵² Cfr. *GENESIS*, Cap. 40, p. 87. *Bíblia de Jerusalém*. São Paulo: Paulus, 2002

divino e, para o pressagiador mesopotâmio, no interesse pessoal do divino pelo sonhador¹⁵³.

Há várias hipóteses sobre as etiologias dos sonhos, que pouco variaram em relação a outras civilizações. Uma delas, muito recorrente, versa sobre a alma e sua saída do corpo durante o sono, vagando por diversos lugares e encontrando pessoas que o sonhador “vê” em sonho. Alguns escritos mostram ainda, tanto na Bíblia como nos textos mesopotâmicos e gregos, o entendimento sobre o impacto causado pelos temores e esperanças do dia e sua repercussão no conteúdo dos sonhos. No entanto, a impossibilidade de se provar essas teorias sempre relançaram o enfoque na experiência onírica em si mesma, ficando relegadas ao segundo plano as especulações etiológicas¹⁵⁴.

As considerações acima permitem constatar a existência de uma continuidade entre a vida do sujeito e os seus sonhos, em épocas e culturas diversas. Em sua manifestação, por vezes enigmática, é na interpretação, enquanto mensagem, que o sonho encontrará abrigo. Da predição à divinização ou possessão, o sonho tem um sentido possível e, antes de mais nada, almejado. O ser falante parece possuir cidadania em dois mundos distintos. Para os homens normais, é a única experiência pela qual podem escapar dos ofensivos e incompreensíveis grilhões do espaço e do tempo¹⁵⁵.

A abordagem do sonho como mensagem foi posteriormente incorporada à tradição cristã, expressando-se nos primeiros séculos de sua difusão. Nesta abordagem, o sonhador era quase sempre um homem, um tipo de rei, herói ou sacerdote. No entanto, relatos pertencentes a esse gênero podem ser encontrados em diversos textos literários, dos sumérios e egípcios, assim como nos textos bíblicos e em diversas produções literárias da civilização ocidental influenciada pela tradição clássica¹⁵⁶.

Outra característica do sonho como mensagem era a distribuição de sua manifestação entre sonhos enigmáticos, necessitando de um intérprete, e sonhos prontamente inteligíveis. Os sonhos enigmáticos necessitavam de um intérprete-artista ou sábio capaz de ver, através do disfarce fantástico, o cerne da mensagem. A grande dificuldade em lidar com esses sonhos residia no discernimento de quais sonhos necessitavam de um ritual de purificação e quais seriam fruto de uma mensagem divina que pedia interpretação. Esta

¹⁵³ OPPENHEIM, A. L. Op. Cit., pp. 251-252.

¹⁵⁴ Ibid., p. 251 -253.

¹⁵⁵ DODDS, E. R. *Os Gregos e o irracional*. São Paulo: Escuta, 2002, p. 107.

¹⁵⁶ OPPENHEIM, A. L. Op. Cit., p. 254.

dificuldade de distinção entre interpretação e ‘tratamento’ foi resolvida de forma diversa no Antigo Testamento e nos textos mesopotâmicos. Na Bíblia, os sonhos enigmáticos só eram narrados por gentios, o faraó do Êxodo e Nabucodonosor, sendo seus intérpretes os fiéis adoradores do Senhor: José e Daniel. Já na literatura cuneiforme, estes sonhos só apareciam em textos mitológicos, onde eram interpretados por deuses e heróis¹⁵⁷.

A crença nos sonhos foi muito difundida no mundo antigo. Isto contribuiu para o entendimento de que eram um canal utilizado por Deus, que servia-se deles como meio de revelação, inclusive entre os pagãos. O sonho em si não possuía nenhuma capacidade. Por um lado, no Antigo Testamento acentua-se a imagem do sonho como fugaz e inconsistente; por outro, Deus serve-se dos sonhos para se revelar, concedendo aos seus escolhidos a arte de interpretá-los. As considerações dos sonhos enquanto verdadeiros, no Antigo Testamento, não são uniformes, havendo críticas e reservas em relação a eles. As mais importantes concernem a manter a devida distância entre Deus e o homem. No Novo Testamento, o espaço para os sonhos reconhecidos como significativos tornou-se ainda mais estreito. A atitude do cristianismo em seus primórdios não era hostil, mas crítica, apresentando os sonhos bíblicos com uma extrema sobriedade em comparação com o material do mundo ao seu redor¹⁵⁸.

Concomitante ao desenvolvimento do cristianismo, na extremidade da Ásia Menor, a cultura grega pagã florescia, no século II, de forma autônoma frente aos eventos cristãos. Nessa cultura, os sonhos mereciam especial atenção e possuíam um caráter de verdade e predição do futuro¹⁵⁹.

Uma efervescência onírica se faz notar neste mesmo período, especialmente no Oriente, duas vertentes em relação aos sonhos tiveram destaque: a onirocrítica, ou interpretação erudita dos sonhos, especialmente na figura de Artemidoro, e a experiência onírica propriamente dita, por meio do *sonho provocado*, ou rito da incubação¹⁶⁰.

Artemidoro, em *Sobre a interpretação dos sonhos*¹⁶¹, formulou uma extensa pesquisa sobre os sonhos, recorrendo não só a literatura mais antiga, como também, aos oniromancistas das praças públicas. Nesta obra, o autor enfatizou a continuidade entre a

¹⁵⁷ Ibid., p. 256.

¹⁵⁸ BAUER, J.B., ‘Sonho’. In.: BAUER, J.B.; Marböck, J.; Woschitz, K.M. (curr), *Dicionário bíblico-teológico*. São Paulo: Loyola, 2000, p. 418-419.

¹⁵⁹ GOFF, J. L. Op. Cit., p. 6.

¹⁶⁰ GOFF, J. L. *O Imaginário medieval*. Portugal: Estampa, 1994, p. 293.

¹⁶¹ DALDIS, A. d. *Sobre a interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

vida onírica e a vida de vigília. Assim, a partir dos relatos de sonhos e das interpretações descritas por Artemidoro, tem-se retratado vários aspectos da vida diária, dos costumes, das superstições e da moral, relativos ao contexto do sonhador em questão:

Usar uma coroa de ouro é nefasto para um escravo [...] É nefasto também para um pobre, pois ultrapassa sua classe. Conseqüentemente, um será torturado, o outro preso por um crime grave, e tudo indica que também será torturado. Para um doente indica morte próxima, pois o ouro é amarelo, pesado e frio e é comparado à morte justamente por isso. Além disso, denuncia as coisas escondidas, pois quem usa ouro, de certa forma, atrai os olhares do outro. Por outro lado, observei que tal coroa é muito boa para os ricos, os oradores públicos e aqueles que almejam poder¹⁶².

O que se revela na obra de Artemidoro é uma sistematização de forma coerente do conjunto de signos denominados oníricos, em uma abordagem objetiva da relação do homem com o sonho, a interpretação visava à verdade do sentido expresso nele, sendo eminentemente preditivo e explicativo dos fatos. O autor dividiu os sonhos em dois tipos básicos: de um lado, os sonhos simples, representando situações recentes e corriqueiras, só tendo influência durante o sono e, por outro, os sonhos chamados oníricos que provocavam uma atenção maior, por portar anúncios do que estava por vir e também por sua influência posterior ao sono, fazendo os fatos acontecerem. Artemidoro atribuiu importância ao segundo grupo, cuja definição expressou da seguinte forma: “O sonho é um movimento ou uma modelagem polimorfa da alma que significa o bem ou o mal que virá com os acontecimentos futuros”¹⁶³.

O sonho, tal como interpretado por Artemidoro, demonstra uma continuidade com a realidade, a manifestação onírica faz parte de um todo coerente e indivisível, o destino que é reservado a cada um: “...trata-se de um trabalho útil para gerir a própria existência e se preparar para os acontecimentos que irão se produzir”¹⁶⁴.

A regra da interpretação para Artemidoro era a analogia, uma espécie de “lei de semelhança”, ou seja, por mera dedução, vinculando a um sentido, ou então, por seu valor metafórico. Interessante destacar que as analogias de sentido recorriam sempre às tradições e aos mitos da época e da cultura. Certas analogias condensavam uma força poética e um

¹⁶² Ibid., p.81.

¹⁶³ DALDIS, A. d. *Sobre a interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009, p. 21-23.

¹⁶⁴ FOUCAULT, M. ‘O cuidado de si’ In.: FOUCAULT, M. *História da sexualidade*, vol. 3. Rio de Janeiro: Graal, 1985, cap. 1.

caráter premonitório numa construção harmoniosa, fato que envolvia um trabalho de criação do intérprete, como demonstra o autor em uma de suas interpretações¹⁶⁵:

Um homem que estava no estrangeiro numa missão sonhou que retornava à pátria e que, em seguida, chegando junto a ele, sua mulher dizia: ‘A pequena Musa morreu’. Recebeu uma carta da mulher dizendo que seu filho mais novo estava morto: é que o menino era delicioso e digno de ser amado como as Musas¹⁶⁶.

A obra de Artemidoro é o testemunho sistematizado da perenidade em relação ao modo de inserir as produções oníricas nas práticas da vida cotidiana, revelando uma ética do sujeito já presente desde o período clássico. Trata-se de uma obra de método, ou seja, um manual utilizável na prática cotidiana e também um tratado de alcance teórico sobre a validade dos procedimentos interpretativos¹⁶⁷.

Na distinção entre os sonhos simples e os sonhos oníricos, Artemidoro ressalta, ainda, que os primeiros referem-se a uma manifestação irracional do homem não virtuoso, perturbado por temores, esperanças e voluptuosidades do corpo: estes sonhos simples não são enviados aos homens virtuosos, somente os sonhos verdadeiramente oníricos¹⁶⁸.

O tema que versa sobre a constatação da virtude pelo desaparecimento dos sonhos de apetite e de paixões é frequente em alguns filósofos do mesmo período, como Sêneca (séc. I d.C) e Plutarco (séc. I d.C.) apoiado nas concepções do filósofo pré-socrático Zenão (séc. V a. C.). Ao dedicar-se a interpretação dos sonhos sexuais, Artemidoro levava em conta as interações sociais do sonhador, pois, para o autor, a encenação sexual revelada no sonho, anteciparia o papel do sonhador na família, no trabalho, na cidade...”¹⁶⁹.

Embora Hipócrates (460 a.C. - 377 a.C.) antecederesse em mais de seis séculos Artemidoro, as observações do primeiro, acerca dos sonhos, no *Corpus Hipocrático* – livro

¹⁶⁵ M. A. C. ‘Apresentação’ In.: DALDIS, A. d. *Sobre a interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009, p. 10-11.

¹⁶⁶ DALDIS, A. d. *Sobre a interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009, p. 258.

¹⁶⁷ FOUCAULT, M. ‘O cuidado de si’ In.: FOUCAULT, M. *História da sexualidade*, vol. 3. Rio de Janeiro: Graal, 1985, cap. 1.

¹⁶⁸ DALDIS, A. d. *Sobre a interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009, p. 202.

¹⁶⁹ FOUCAULT, M. Op. Cit., p. 34.

IV, *Sobre a dieta*, não foram muito distantes, possuindo até algumas similaridades com a obra *A chave dos sonhos*, de Artemidoro. Uma das hipóteses é que ambos se serviram de um mesmo tratado, ou, tratados sobre os sonhos e que se perderam ao longo da história. Hipócrates demonstra um profundo respeito pelos sonhos, pelos signos neles presentes e pelas pessoas que dominavam as técnicas de interpretação dos mesmos. Nas descrições fornecidas por Hipócrates há uma alternância entre corpo desperto e alma dividida (não senhora de si) e, corpo adormecido e alma desperta (dominante): “Assim, o corpo não sabe, mas a alma desperta conhece tudo, vê o visível e escuta o audível, caminha, toca, se entristece, reflete, permanecendo em seu breve escopo”¹⁷⁰. Todas as funções do corpo e da alma são realizadas pela alma durante o sonho.

Hipócrates, em seu *Tratado sobre a dieta*, reconheceu o caráter divino dos sonhos, elaborou classificações em relação aos mesmos e vinculou-os com o adoecimento do corpo:

Todos os sonhos que, durante a noite, reproduzem as ações diurnas do indivíduo, ou, suas intenções, que mostram como elas foram feitas ou pensadas durante o dia, a propósito de um assunto digno, estes são os sonhos bons para o indivíduo [...] Mas quando os sonhos debatem-se com as ações do dia, apresentando-se como batalhas ou disputas, isto indica uma perturbação no corpo¹⁷¹.

Em linhas gerais, para Hipócrates, os sonhos bons e tranquilos, refletiam um bom estado de saúde. Os sonhos inquietantes e sombrios indicavam: desequilíbrio físico, passando pela enfermidade, podendo assumir inclusive o caráter de loucura. O autor propôs que, tanto as causas, como os tratamentos, a partir dos “diagnósticos oníricos”, vinculavam-se à maneira como o indivíduo gerenciava a si mesmo: alimentação, exercícios físicos, repouso, entre outras práticas¹⁷².

Em Artemidoro, é possível encontrar também questões referentes à dietética nos sonhos e na sua interpretação de caráter terapêutico curativo, próximo das prescrições de Hipócrates:

¹⁷⁰ HIPOCRATES. ‘Sobre la dieta’. In.: *Tratados hipocráticos*. Vol. III, livro IV. Madri: Gredos, 1997, p. 105- 106.

¹⁷¹ HIPOCRATES. ‘Sobre la dieta’. In.: *Tratados hipocráticos*. Vol. III, livro IV. Madri: Gredos, 1997, p. 107.

¹⁷² *Ibid.*, p. 104.

Um homem que estava doente do estômago e que tinha pedido a Asclépio uma receita sonhou que entrava no templo do deus e que ele, estendendo a mão direita, lhe dava os dedos para comer. Ele comeu cinco tâmaras e ficou curado, pois as boas tâmaras da tamareira são chamadas de dedos¹⁷³.

Outra interpretação curiosa, citada por Artemidoro, diz respeito à prescrição onírica dirigida a um atleta, nas vésperas da competição e de valor terapêutico, alusiva a *áskesis*:

Um corredor que deveria participar de um concurso sonhou que pegava uma vassoura e limpava um canal de água cheio de lixo e lama jogando muita água para deixar o fluxo livre, corrente e puro. No dia seguinte, embora estivesse às vésperas do concurso, fez uma lavagem e, depois de evacuar de seu ventre todos os excrementos, ficou leve e ágil na corrida e foi coroado vencedor¹⁷⁴.

A *áskesis* constituía-se em um exercício moral que integrava a formação do homem livre grego da Antiguidade. As ginásticas, as provas de resistência, a música, entre outras práticas, visavam à formação moral do homem, no sentido do autodomínio, para que ele pudesse estar mais atento e disponível às necessidades da vida comunitária, ou seja, da cidade¹⁷⁵.

No sentido geral, *áskesis* significa exercício, ginástica, prática laboriosa, meditação. Inicialmente, o termo referia-se ao trato com materiais brutos, coisas. Em seguida, assumiu o sentido do trabalho dos ginastas para fortalecimento do corpo e finalmente, passou a significar, por extensão, os exercícios e as práticas espirituais ou de meditação para fortalecer o espírito, moldá-lo e torná-lo ágil e sutil. Na filosofia, indica o processo de elevação espiritual, de desenvolvimento do intelecto sem interferências dos desejos corporais e dos conhecimentos sensoriais¹⁷⁶.

¹⁷³ DALDIS, A. d. *Sobre a interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009, p. 266.

¹⁷⁴ DALDIS, A. d. *Sobre a interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009, p. 264.

¹⁷⁵ FOUCAULT, M. 'O uso dos prazeres' In.: FOUCAULT, M. *História da sexualidade*, vol. 2. Rio de Janeiro: Graal, 1984, p.71.

¹⁷⁶ CHAUI, M. *Introdução à história da filosofia*, vol. 1. São Paulo: Companhia das Letras, 2002, p. 496.

A ascese norteou inúmeras possibilidades de experiências religiosas e culturais, ao longo do tempo. O conceito envolve práticas que compõe as vivências místicas¹⁷⁷ em suas diversas expressões e finalidades, de acordo com os contextos culturais nas quais estão inseridas¹⁷⁸.

A antiga ascese grega, já presente em Platão e Aristóteles, significava simplesmente exercício, não podendo ser entendida do mesmo modo que será concebida no cristianismo. Há, entretanto, descrições de algumas comunidades ascéticas do Mediterrâneo oriental, pouco antes da era cristã, com práticas ascéticas semelhantes aos adotados pelo cristianismo. Tais descrições são de difícil definição, não é certo que correspondam à fatos históricos, ou, à apresentações literárias de um ideal. O ideal ascético, presente no paganismo, apresenta um caráter de moderação e até trivial, o domínio de si mesmo é o fundamento da piedade. Já o ideal ascético cristão adotará um caráter mais sombrio e enfático¹⁷⁹.

As descrições das práticas ascéticas, históricas ou literárias, pagãs ou cristãs, ancoram-se na certeza do fato vivenciado, cujo corpo participa. A mística católica fornece inúmeros exemplos da acentuação de tal experiência:

Na impressão das chagas, a monja crê suplantar este ponto (**a distância irreduzível em relação ao Outro- grifo nosso**), vivenciando na própria carne as feridas do 'Divino Salvador'. Irmã Maria Ângela dá testemunho desta identificação com Cristo, por levar no corpo as marcas da Paixão (como ela afirma e as irmãs ratificam). Além de apresentar os estigmas, conta que sua relação com Cristo sempre foi caracterizada por essa intimidade identificatória, enraizada na consistência imaginária das cenas¹⁸⁰.

Ao mesmo tempo, tal prática, fornece um efeito estético e define o estilo, denotando o caráter subjetivo da experiência.

¹⁷⁷ O termo “mística” é considerado por E. R. Dodds, a partir de diferentes contextos culturais que lhe dão expressão, assim, segundo o autor: “mística é a crença na possibilidade de uma união íntima e direta do espírito humano com o princípio fundamental do ser, uma união que constitui simultaneamente um modo de existir e um modo de conhecer distintos e superiores a existência e ao conhecimento normais”. (Cfr. DODDS, E.R. *Paganos y cristianos en una época de angustia*. Madrid: Ediciones Cristandad, 1975, p. 99-100).

¹⁷⁸ LANCZKOWSKI, J. ‘Ascética’. In: DINZELBACHER, P. *Diccionario de la mística*. Espanha: Monte Carmelo, 200, p. 114-119.

¹⁷⁹ DODDS, E.R. *Paganos y cristianos en una época de angustia*. Madrid: Ediciones Cristandad, 1975, p. 54, tradução nossa.

¹⁸⁰ NUNES Junior, A. B. *Êxtase e clausura: sujeito místico, psicanálise e estética*. São Paulo: Annablume, 2005, p. 345.

...a ênfase está na certeza da experiência[...]Além disso, há, também, o elemento estético posto em jogo na escrita, uma vez que o modo pelo qual a experiência é descrita confere-lhe um caráter consistente. Até os feitos mais corriqueiros do sujeito estão a serviço de testemunhar essa relação com o divino, resultando em um estilo, ou maneira de ser¹⁸¹.

Durante a Antiguidade, os gregos não tinham uma experiência do “eu”, sendo suas ações sempre orientadas para o exterior, ou, para o laço social: o indivíduo procurava a si próprio, mas reconhecia-se nas imagens de outros cidadãos. O homem não se constituía a partir de uma reflexão introspectiva, era um sujeito que se constituía em ato: “A sua consciência de si não é refletida, dobrada sobre si, encerramento interior, face a face com sua própria pessoa: é existencial. [...] *cogito ergo sum*, ‘penso logo existo’, não tem qualquer significado para um grego¹⁸²”.

A prática da *áskesis*, já bem consolidada na cultura grega, assumirá contornos diversos ao longo da história, marcando uma aparente continuidade entre a ética pagã e a cristã, ao mesmo tempo, indicando uma transformação em seu exercício, sentido e finalidade¹⁸³.

As reflexões morais presentes no mundo grego, a propósito da tratativa com o corpo, desenvolveram temas de austeridade que encontrarão plena expressão, também, nos preceitos e interdições que caracterizaram a consolidação da doutrina cristã, em seus vários aspectos, orientando o homem para um movimento introspectivo¹⁸⁴.

Uma nova identidade formulada por uma preocupação consigo mesmo, só começará a realizar-se entre os séculos III e IV d.C., a partir de um novo estilo de se relacionar com o divino na vida coletiva. Nos primeiros séculos do cristianismo, surgirá a figura do homem de Deus, do asceta, do anacoreta que, separando-se do homem comum e descomprometido com o todo social, busca a Deus, por meio da experiência de si. Cada vez mais, a consciência de si assumirá uma extrema importância, por meio da introspecção, cujo objetivo último é tornar-se “transparente” frente à presença divina.

¹⁸¹ Ibid., p. 346.

¹⁸² VERNANT, J.P. ‘O indivíduo na cidade’ In.: *Indivíduo e poder*. (vários autores) Lisboa: Edições 70, 1987, p. 38-42.

¹⁸³ FOUCAULT, M. ‘O uso dos prazeres’ In.: Foucault, M. *História da sexualidade*, vol. 2. Rio de Janeiro: Graal, 1984, p. 84. Doravante, será utilizada, com igual sentido, a expressão *ascese* ou *áskesis*, seguindo a tradução ou a manutenção na língua original conforme o contexto em que esteja inserida.

¹⁸⁴ BROWN, P. *Corpo e sociedade*. Jorge Zahar: Rio de Janeiro, 1990, p. 108-109.

Neste sentido, pode-se afirmar que, o movimento ascético cristão dos primeiros séculos é um exemplo de uma acentuação muito forte das relações do indivíduo para consigo mesmo, podendo ser considerado o ponto de partida da pessoa e do indivíduo moderno, com toda a carga de manifestação subjetiva que se nota a partir deste momento¹⁸⁵.

Na moral cristã, o modo do indivíduo conduzir-se na vida não poderia ser definido pelos desejos escondidos nos mistérios do seu coração. Assim, um conjunto de atos deveria ser rigorosamente prescrito em suas formas e condições de execução para que estes desejos fossem extintos, ou, ao menos, não se manifestassem. Não se tratava de um *savoir-faire* visando o laço social, como na Antiguidade, mas sim do reconhecimento e do cumprimento incondicional de uma lei. Desta forma, com o advento do cristianismo e a forte adesão de muitos indivíduos a seus preceitos, a dominação de si por si, por meio do exercício de uma atividade do tipo viril e de uma dietética, deslocar-se-á para a renúncia de si, ou, de seus impulsos desejantes, cujo modelo será, por um lado, a renúncia sexual e mais radicalmente a virgindade, por outro, a prática do jejum¹⁸⁶:

Os ascetas da antiguidade recente tendiam a encarar o corpo humano como um sistema 'autárquico' [...] Somente a vontade distorcida dos homens decaídos é que cumulava o corpo de alimentos desnecessários, assim gerando nele o terrível excesso de energia que se mostrava no apetite físico, na raiva e no anseio sexual¹⁸⁷.

Com maior ou menor ênfase, o desejo sexual passou a ser um tema constante entre alguns pensadores cristãos, sendo tomado muitas vezes como causa primária da morte, ou de maneira menos drástica, o ímpeto sexual foi visto como uma manifestação original e mais patente da perda, por parte de Adão e Eva, da imortalidade que lhes fora conferida. Gradativamente, a sexualidade tornou-se tema central das inquietações de muitos, uma espécie de sintoma privilegiado, segundo o cristianismo, da queda da humanidade na servidão. Desta forma, a renúncia às relações sexuais apresentou-se, em um nível

¹⁸⁵ VERNANT, J.P. 'O indivíduo na cidade' In.: *Indivíduo e poder*. (vários autores) Lisboa: Edições 70, 1987, p. 42-43.

¹⁸⁶ BROWN, P. *Corpo e sociedade*. Jorge Zahar: Rio de Janeiro, 1990, Cap. 7. Ver Também: AMBROSIO, S. *A virgindade*. Petrópolis: Vozes, 1980.

¹⁸⁷ *Ibid.*, p. 189.

simbólico profundo, como um horizonte possível de salvação frente à morte e o restabelecimento da liberdade humana perdida¹⁸⁸.

O ideal de domínio sobre o ímpeto sexual ou o desejo, tendo como consequência a suspensão da procriação, parece ter sido uma tentativa de resposta simbólica e humanamente possível para deter-se o ciclo natural da vida: da copulação à sepultura, passando pelo nascimento¹⁸⁹.

As vertentes mística e curativa, relacionadas aos sonhos, conferirá aos mesmos, um grande destaque no decorrer do tempo. Estes aspectos já presentes no paganismo tornaram-se acentuados no cristianismo, em particular no campo que concerne aos sentidos e aos desejos. Em suas manifestações, os sonhos e seus conteúdos serviriam como indicadores do estatuto do sujeito na sua relação como o divino¹⁹⁰. Quando os monges, por exemplo, tinham se libertado das fantasias sexuais dos sonhos vinculados às poluções noturnas, era um indicativo da perfeita “pureza do coração”¹⁹¹.

Já na Idade Média, tem-se Hildegarde de Bingen (†1179)¹⁹², monja e mística alemã. A religiosa abordou temas como o homem e sua relação com o cosmos, a alimentação, a criação musical, o papel da mulher e a cura. A monja realizou produções, em diversas áreas, indo além dos estudos e preocupações de uma vida exclusivamente devota. Hildegarde desenvolveu dois trabalhos sobre medicina, em pleno século XII, os únicos que se tem notícia no Ocidente, neste período. Pode-se comparar este trabalho a uma verdadeira enciclopédia de ciências naturais e de medicina, bem como a uma obra de

¹⁸⁸ BROWN, P. *Corpo e sociedade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990, p. 81.

¹⁸⁹ *Ibid.*, p. 80.

¹⁹⁰ LE GOFF, J. *O Imaginário medieval*. Portugal: Estampa, 1994, pp. 299.

¹⁹¹ BROWN, P. *Corpo e sociedade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990, p. 196.

¹⁹² Hildegarde de Bingen foi a primeira grande mística alemã e nasceu no ano de 1098. Era comum, nesta época, crianças serem confiadas aos mosteiros para receberem educação. A religiosa alemã foi educada, a partir dos oito anos, por uma jovem reclusa de família nobre chamada Jutta. Hildegarde aprendeu os salmos e a tocar decacordo, um instrumento utilizado para acompanhar os cantos. De fato, na época, toda a educação começava pelo canto e, a leitura era aprendida com uma espécie de método global, ou seja, ler consistia em reproduzir, nas tabuinhas, os vocábulos registrados na memória, negligenciando-se a gramática. Seja como for, é surpreendente toda produção artística e intelectual de Hildegarde. Ela foi uma espécie de “abadessa militante”, ousando censurar a papas e a príncipes, bispos e leigos. As visões e revelações de Hildegarde situam-se entre as mais célebres desta classe de fenômeno, e a sua transformação de idéias em símbolos e em imagens levou a comparação com Dante Aleghieri (escritor e poeta) e William Blake (poeta e pintor). (Cfr. HERBERT, J; Thurston, S.J. *Vida dos santos de Butler*, vol. IX, setembro. Petrópolis: Vozes, 1992, pp. 162-166).

método: as observações da autora refletem uma busca de equilíbrio, entre o homem, a natureza e o cosmos, presente em toda sua obra¹⁹³.

Em, *Les causes et les remèdes*¹⁹⁴, Hildegarde expõe na primeira parte, livros I e II, um conjunto de assuntos variados: cosmologia, a criação do mundo, anatomia humana e comparada e espiritualidade. Na segunda parte, livros III e IV, a autora volta-se para o tema dos remédios. *O sono e seus distúrbios* é abordado no livro II que compõe *Les causes*. Hildegarde inicia o tema do sono, fazendo referência ao personagem bíblico Adão:

Antes que Adão transgredisse as ordens de Deus, o sono foi enviado sobre ele, e o alimento lhe foi apresentado; após ele prevaricar, sua carne experimentou uma fraqueza e uma fragilidade semelhantes à fraqueza da carne de um morto[...] Mas em seguida, ele foi reconfortado pelo sono, assim como pelo alimento. E isto se produz para todos os homens. Pois, se o homem cresce graças ao alimento, da mesma forma a medula cresce durante o sono¹⁹⁵.

Fé e “ciência” entrecruzam-se nas reflexões de Hildegarde, demonstrando um esforço em conjugar os preceitos religiosos, a um “espírito científico” e inquieto. De qualquer forma, a mística gozava de imenso prestígio entre as autoridades religiosas que, frequentemente a solicitavam para proferir palestras. Fadiga, influências divinas ou diabólicas são, em linhas gerais, as causas do sonho. As analogias da alma e sua relação com os fenômenos da natureza, os alimentos e os astros, servem como referência para Hildegarde “unificar” o homem, a natureza e o divino:

...a alma do homem vem de Deus [...] Da mesma forma que o sol é a luz do dia, a alma é a luz do corpo desperto; e, da mesma forma que a lua é a luz da noite, assim a alma é a luz dos corpos adormecidos¹⁹⁶.

Les causes et les remèdes revelou-se, para muitos historiadores e cientistas, um rico material de valor científico, contendo uma espécie de sabedoria médica que a época atual começa a admirar, como por exemplo, a formulação de compostos naturais, referidos por Hildegarde, que podem ter sua eficácia: “Para a mística, se as ‘causas primeiras’ do mal

¹⁹³ PernoUD, R. *Hildegard de Bingen: a consciência inspirada do Século XII*. Rio de Janeiro: Rocco, 1996.

¹⁹⁴ BINGEN, H. d. *Les causes et les remèdes*. Grenoble: Jérôme Millon, 2007. Tradução nossa.

¹⁹⁵ Ibid., p. 104.

¹⁹⁶ Ibid., p. 106.

são o homem, como revela a história da ‘queda original’, é também nele que, com a ajuda da natureza e de Deus, pode-se encontrar as ‘causas’ para a cura, os remédios”¹⁹⁷.

As concepções de verdade, saber e fé aparecem sob contornos matizados, nas elaborações dos autores citados, em um quadro objetivo, e, ao mesmo tempo, intrigante.

Segundo o contexto de cada época, como o pensamento religioso integrava-se ao saber científico para abordar objetivamente o enigmático mundo dos sonhos? Qual o caráter de verdade que estava sendo buscado?

Entretanto, uma relação de natureza diversa entre sonho e sonhador pode-se verificar dentro do contexto cristão, nos primeiros séculos. Trata-se do sonho-visão inserido nas vivências da mártir Víbia Perpétua, cujos relatos são ricos em detalhes de sua experiência.

2. O sonho como terapêutica: incubação

A incubação foi uma prática vinculada ao que se considerava como sonhos terapêuticos, visando à cura ou, ainda, os sonhos divinatórios. Após uma preparação purificante, o demandante deitava-se em um dos recintos do templo e aguardava a voz do deus lhe prescrever em sonho as ordens médicas de tratamento. Vários templos na Grécia serviram a esta prática, no entanto, o deus Asclépios¹⁹⁸ foi um dos mais solicitados¹⁹⁹.

Não se tem registros do início da prática da incubação, no entanto, ao final do século V a. C., o culto de Asclépios assumiu grandes proporções no mundo grego e manteve-se assim até o final dos tempos pagãos e nos primórdios do cristianismo. Cabe ressaltar que

¹⁹⁷ MONAT, P. ‘Introduction’ In.: Bingen, H. d. *Les causes et les remèdes*. Tradução de Pierre Monat. Grenoble: Jérôme Millon, 2007, p. 5-8, tradução nossa.

¹⁹⁸ *Asklépios*, ou Asclépio, foi considerado o deus da medicina. Em linhas breves, a narrativa mitológica o situa como filho de Apolo e Coronis que foi entregue por Apolo ao centauro Quíron logo após seu nascimento. A mãe, Coronis, acusada de traição, foi morta por Apolo, que antes de queimá-la abriu seu ventre e retirou seu filho prestes a nascer. Asclépio teve como mestre o centauro Quíron, que lhe ensinou sobre a arte da medicina e logo obteve muitos êxitos, em particular na arte de ressuscitar mortos. A serpente era o animal consagrado a este deus, aparecendo geralmente enrolada num bastão, símbolo até hoje adotado pela medicina. Esculápio é a versão latina de Asclépio. Em Roma foi erguido o primeiro templo em homenagem a Esculápio, por volta do século III a.C., devido a uma terrível peste que assolava a cidade. (Cfr. KURY, M. G. *Dicionário de mitologia grega e romana*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 8ªed., 2008, p. 47-48).

¹⁹⁹ GOFF, J. L. ‘Préface’ In.: Aristide, A. *Discours sacrés: rêve, religion, médecine au iie siècle après J.C.*, Paris: Macula, 1986, pp. 6-7, tradução nossa.

as curas e relatos de milagres foram inscritos por pacientes e familiares em placas nos templos²⁰⁰. Esta prática de registro material do milagre não é incomum ao que se manifesta hoje em santuários no Brasil e em algumas regiões do mundo, como por exemplo, no Santuário de Aparecida ou, no Santuário de Lourdes, na França.

Aelius Aristides foi um sofista greco-romano do século II d. C., nasceu por volta do ano de 117 d. C. na cidade de Balikisir (antiga Hadrianoutherai) em uma região situada a noroeste da Ásia Menor chamada Mísia, na Turquia²⁰¹. A figura de Aristides está situada na transição entre o paganismo e o cristianismo. É notável, nos seus escritos, a presença de vários elementos concernentes à toda tradição ascética até então.

Os *Discours Sacrés* estão inseridos em um contexto cultural, no qual a incubação ou, o sonho terapêutico fazia parte. Aristides deixou um relato pormenorizado sobre como vivenciou tal prática que, por cerca de doze anos, tornou-se o centro de suas ações e de sua vida. O autor inicia seus relatos a partir de suas inúmeras doenças, tendo um tom épico e próprio à retórica de seu tempo. A relação de Aristides com o divino, em especial, com o deus Asclépios, vai sendo enfatizada e gradativamente particularizada. Há duas categorias de sonhos que surgem nos *Discours*, aqueles que comportam uma epifania de deus e os que fornecem as prescrições para seu tratamento:

Cada um de meus dias, como cada uma de minhas noites tem uma história, ou, se quiser, cada fato, descreve as doenças, ou informa as características do poder de deus, seja se manifestando por ele mesmo à minha face, seja por meio das interpretações dos sonhos, as vezes em que conseguia dormir um pouco – o que era raro – vivi o transbordamento de minhas misérias psíquicas²⁰².

O sofista submeteu-se, segundo as exigências de Asclépios, à uma série de provas de caráter terapêutico, como: andar e correr descalço, nadar nas águas geladas e agitadas de um rio, jejuns prolongados, provas de resistência corporal, entre outros. Em busca de sua cura, Aristides vivenciou todas essas “penitências”, como seriam denominadas pela tradição cristã, com empenho, reconhecendo seu caráter terapêutico e experimentando um estado inebriante decorrente da crença do contato direto com o deus Asclépios²⁰³.

²⁰⁰ DODDS, E. R. *Os gregos e o irracional*. São Paulo: Escuta, 2002, p. 116-117.

²⁰¹ GOFF, J. L., op. cit., p. 6-7.

²⁰² ARISTIDES, A. *Discours sacrés: rêve, religion, médecine au iie siècle après J.-C.* Paris: Macula, 1986, p. 29-30, tradução nossa.

²⁰³ GOFF, J. L., op. cit., p. 6-7.

Os sonhos “provocados” ou “procurados”, na incubação, portavam um caráter objetivo, isto é, as pessoas recorriam aos templos em busca de tratamento e cura para seus males. As prescrições “fornecidas” por Asclépios, não diferem das fornecidas por médicos da época, aos quais Aristides também recorria. O sofista relativizava a medicina de seu tempo, ele recorria aos médicos, no entanto, também lhes comunicava as prescrições recebidas em sonho que, via de regra, eram acatadas pelos mesmos. Os médicos podiam crer nos sonhos, em seu valor, e procuravam integrá-lo ao seu diagnóstico e prognóstico²⁰⁴.

A linguagem utilizada por Aristides, em particular, as suas descrições de estados, tinham um caráter incomum, em um tempo onde eram raros os testemunhos de um sentimento de si próprio, sobretudo entre os doentes²⁰⁵:

Quando eu atravessasse o rio, já era noite: estava claro, soprava uma brisa leve e refrescante. O corpo readquiria algum vigor e uma espécie de força acompanhada de alegria se insinuava em meu espírito, de modo que, enquanto eu desfrutava calmamente o ar e comparava esta situação presente ao entardecer, este estado mudava de maneira muito marcante²⁰⁶.

Pode-se dizer que a obra de Aristides é primordialmente fruto de uma experiência pessoal imersa no contexto cultural de sua época, do qual ele, certamente, não era alheio, demonstrando, ao mesmo tempo, as particularidades de suas vivências oníricas: “...Aristides é um exemplo importante para as relações entre a sociedade, a cultura as crenças, o temperamento do indivíduo, sua ‘psicologia’ particular”²⁰⁷.

Os *Discours Sacrés* são os únicos registros de tal prática no mundo pagão e são considerados como a primeira autobiografia onírica. Trata-se de uma compilação composta por cinco livros ordenados, de maneira não coerente, uma vez que Aristide os escreveu sem datas e organizou-os posteriormente. Foi também denominado de “livro da noite”, pois tratava-se de relatos de seus sonhos, noite por noite, e de sua relação com o divino curador Asclépios²⁰⁸.

²⁰⁴ PIGEAUD, J. *Metáfora e melancolia: ensaios médicos-filosóficos*. Rio de Janeiro: PUC-Rio: Contraponto, 2009, p. 156-158.

²⁰⁵ DISCOURS SACRES: rêve, religion, médecine au II^e siècle après J.-C.. Paris: Macula, 1986, p. 165, tradução nossa.

²⁰⁶ ARISTIDE, A. *Discours sacrés: rêve, religion, médecine au iie siècle après J.C.*, Paris: Macula, 1986, p.107-108, tradução nossa.

²⁰⁷ PIGEAUD, J. *Metáfora e melancolia*. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio: Contraponto, 2009, p. 171.

²⁰⁸ DODDS, E. R. *Paganos y cristianos: en una época de angustia*. Madrid: Cristiandad, 1975, p. 64, tradução nossa.

Aristides estudou retórica em Atenas e, no ano 142, testou seu talento primeiramente no Egito e, posteriormente, em Roma, cidade muito procurada nesta época pelos sofistas. Eles dirigiam-se para lá a fim de alcançar prestígio e renome. Não foi diferente com Aristides, que decidiu ir também para Roma²⁰⁹.

Antes que conseguisse alcançar a cidade de Roma, a saúde de Aristides piorou, chegando ao seu destino somente após cem dias de sua partida, em torno de março de 144. Em Roma, no século II d.C., a medicina estava em seus primórdios e os tratamentos resumiam-se a purgantes, aplicação de ventosas, medicamentos e remédios de todo tipo, de tal forma que Aristides não melhorava com os tratamentos que lhe eram ministrados²¹⁰.

Ele retornou por mar para a Turquia, até atingir a cidade de Esmirna, em uma jornada não menos tempestuosa do que fora a ida. Aristide permanecerá mais de um ano em Esmirna antes de dirigir-se a Pérgamo, hoje conhecida como Bergama, cidade também situada na Turquia, a fim de alcançar o santuário de Asclépios²¹¹.

Como um mestre da retórica, os relatos de Aristides são constituídos por expressões épicas, comuns ao seu tempo²¹²: “Eu tenho a impressão que irei compor minha obra à maneira de Helena de Homero. [...] me parece que fui forçado a dar conta de uma viagem, nadando por todo o mar”²¹³.

Entretanto, há na obra de Aristides algo que é exterior a composição retórica vigente. No discurso do sofista prevalece uma forma fragmentada, entrecortada e ofegante, como indica Pigeaud, é um meio caminho entre o patético e o lírico²¹⁴.

Aos vinte anos, Aristide já possuía uma extensa bagagem de leituras e viagens, sendo também um excelente orador. Aos vinte e seis anos, quando começaria a frequentar a corte de Roma e vislumbrar uma promissora carreira política, adoeceu²¹⁵.

Aristides relata seu deplorável estado de saúde de forma quase dramática:

²⁰⁹ FESTUGIERE, A. J. ‘Introduction’. In.: A. ARISTIDE, *Discours sacrés: rêve, religion, médecine au iie siècle après J.C.*. Paris: Macula, 1986, p. 15.

²¹⁰ Ibid., p.16.

²¹¹ FESTUGIERE, A. J. Op. Cit., p. 16.

²¹² Festugière aponta para expressões presentes na retórica de Aristides e comum ao seu tempo: as citações de Homero; as tarefas além das possibilidades humanas; as demandas impossíveis dos amigos, os assuntos infinitos como o mar e outros. (Cfr. ARISTIDE, A. *Discours sacrés: rêve, religion, médecine au iie siècle après J.C.*, Paris: Macula, 1986, p. 127).

²¹³ ARISTIDE, A. *Discours sacrés: rêve, religion, médecine au iie siècle après J.C.*, Paris: Macula, 1986, p.30, tradução nossa.

²¹⁴ PIGEUD, J. *Metáfora e melancolia*. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio: Contraponto, 2009, p.155.

²¹⁵ DODDS, E. R. Op. Cit., p. 65.

Pouco tempo depois, meu ventre estava totalmente inchado, eu tinha câibras nos músculos, calafrios que corriam da cabeça aos pés, sem meios de respirar. Os médicos me davam purgantes e, tendo eu bebido um detergente, ao final de dois dias, eu evacuei ao ponto de sair sangue. Por fim, os médicos realizaram cortes, começando pelo peito, por todos os lados, sucessivamente, até abaixo da bexiga (...) Não sabia mais o que fazer. Pois, ao me alimentar, no mesmo instante, o alimento provocava obstrução, e me parecia que eu iria morrer sufocado. A fraqueza geral do corpo seguia a proporção destas misérias. Davam-me em vão a *thériaque* (espécie de remédio a base de carne animal) e outros remédios de vários tipos.

Foi necessário decidir por me levarem para minha casa, se eles pudessem achar alguma forma de fazê-lo. Era muito difícil por terra, pois meu corpo não suportaria as agitações: eu tentei, então por barco (...) Foi uma Odisseia. Desde o início, no mar da Tyrhénienne (próximo à Itália, entre a Córsega e a Sicília) tempestade, espesso nevoeiro, vento da África, uma tal agitação de ondas que não se podia comandar o navio (...) O mar se precipitava com violência contra a proa e a popa, eu estava inundado pelo vento e pelas ondas, era noite e dia. Estávamos na metade da noite, quando nos aproximamos da costa de Péloron na Sicília. Depois, nós vagamos de um lado para outro, de trás para frente e vice-versa. Nós atravessamos o Adriático em duas noites e um dia, transcorrido sem mais barulhos. Nós estávamos a ponto de tocar *Céphalonie* (ilha próxima de Corintio), quando novamente uma onda enorme e o vento desconcertante, nos deixaram à deriva. (...) Perseguindo pouco a pouco nosso curso, nós chegamos a Smyrne apesar de toda desesperança: o inverno já havia chegado²¹⁶.

Por doze anos, Aristide permanecerá como um inválido crônico, com diversos sintomas: insônia, asma, tumor próximo à virilha, dores de cabeça violentas e graves transtornos gástricos, entre outros comprometimentos. Neste precário estado de saúde, ele recorreu ao deus Asclépios, elegendo-o como seu “divino salvador”. Entre Aristides e seu suposto curador os sonhos funcionaram como o modo privilegiado de comunicação²¹⁷:

²¹⁶ ARISTIDE, A. Discours sacrés: rêve, religion, médecine au iie siècle après J.C., Paris: Macula, 1986. p. 63-64, tradução nossa.

²¹⁷ DODDS, E. R. Op. Cit. p. 65.

Foi então que, pela primeira vez, o Salvador começou a realizar oráculos. Ele mandou que eu caminhasse de pés descalços, e eu chorava em meu sonho, como se eu estivesse acordado e o sonho fosse realizado. Grande é Asclépios! A ordem foi cumprida. Eis que parecia que eu chorava no sonho, ao mesmo tempo, que caminhava. Depois disto, o convite [do deus] e a saída de Esmirna para Pérgamo à boa sorte²¹⁸.

A riqueza de detalhes que Aristide fornece sobre suas enfermidades e sua “miséria física”, como ele próprio a nomeia, é acompanhada por um percurso em busca da cura. O ritmo e estilo que ele imprimiu ao seu relato contribuiu para ressaltar sua experiência subjetiva, estabelecendo a razão direta entre o sofrimento corporal e a ascese, da qual o sonho-visão será o veículo primordial:

Parecia ser possível tocá-lo e sentir que ele estava aqui; eu tinha a impressão de estar entre o sono e a vigília; eu fazia um esforço para abrir os olhos, temendo que ele desaparecesse antes que eu o visse; eu ouvia e escutava coisas, por vezes, como num sonho, por vezes, como se eu estivesse acordado...²¹⁹

Não eram estranhos na época de Aristides os relatos de sonhos-visões como meio de contato com alguma divindade, no entanto, a maneira como ele vivencia esta experiência é o que a torna singular. Há um componente de certeza em suas descrições que transbordam a arte retórica da época: “As visões descrevem a mais pura verdade, inspirando de maneira mais clara o medo sagrado, isto é evidente...”²²⁰.

As experiências de Aristides são da ordem da realidade indubitável, ancoradas em sua relação íntima com o deus, onde a doença cumpre a função de oportunidade para este encontro. A sua crença, de inabalável certeza, rege todos os seus atos, dos mais comuns aos mais exóticos. Um estilo se revela em sua escrita que desconstrói o orador e sua retórica, tornando-o poeta, ainda que, a concepção da Poesia para os antigos fosse vinculada a uma relação equilibrada entre, “inspiração e ofício”, sendo necessário uma disposição regrada e controlada de algo que não poderia se justificar, de uma força vinda

²¹⁸ ARISTIDE, A. Op. Cit. p. 49.

²¹⁹ Ibid., p.55.

²²⁰ ARISTIDE, A. Discours sacrés: rêve, religion, médecine au iie siècle après J.C., Paris: Macula, 1986. P.54, tradução nossa.

alhures²²¹. Este algo, que escapa à norma e se manifesta nos relatos de Aristides, é o que compõe o aspecto particularizado da experiência.

Os sonhos de Aristide podem ser tomados segundo três categorias: os sonhos de angústia, os sonhos com tom grandioso em contraste com sua própria condição e, finalmente, os sonhos propriamente “divinos”, por meio dos quais ele vai ao encontro de Asclépios, recebendo dele seus sinais.

Em um sonho, Aristide recebe a mensagem de Asclépios informando-o que iria morrer nos próximos dias. Dentre as várias instruções passadas por Asclépios à Aristide está a oferta do corpo, ou de uma parte dele: “Seria necessário ainda, cortar alguma parte do corpo para salvar o restante dele. Mas de fato, isto era algo penoso. Entretanto, era necessário que eu fizesse...”²²²,

É pela via da interpretação, ainda que objetiva que Aristide resolverá o impasse frente à demanda de Asclépios e o sacrifício penoso de seu corpo, demonstrando um fazer próprio com o sonho que lhe aflige:

... mas, em lugar da carne viva, eu deveria oferecer a Télésphore (filho de Asclépios) o anel que eu usava no dedo. Isto teria o mesmo resultado que se eu me desfizesse de um dedo. Foi necessário também, gravar no anel: ‘Filho de Cronos!’ (Zeus) Se eu tiver sorte, serei salvo²²³.

A oferenda corporal é realizada por Aristide, via duas substituições sucessivas: o corpo inteiro pode ser substituído pelo dedo; em lugar do dedo, torna-se suficiente sacrificar o anel. Há outras passagens em que a interpretação de Aristide o “salva” de sacrifícios mais perigosos, relativos às demandas de Asclépios, formuladas nos sonhos de angústia e enviados por ele. Nos seus relatos, para evitar algum mal imaginário iminente, utiliza o recurso da antecipação, mediante uma construção simbólica indolor. Assim, ele simula um naufrágio, para evitá-lo de fato, ou realiza um enterro simbólico cobrindo-se de areia, para enganar a morte²²⁴. No início de seu restabelecimento, Aristide irá simular um enterro:

²²¹ PIGEUAD, J. *Metáfora e melancolia*. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio: Contraponto, 2009, p.170.

²²² *Ibid.*, p. 53-54.

²²³ *Id.*

²²⁴ *Ibid.*, p. 51.

... o deus me advertiu que seria necessário simular um verdadeiro enterro e jogar sobre mim areia branca [...] Por garantia e para que o enterro fosse de certa maneira realizado, ele me ordenou também, que eu me lavasse na água fria. Isto queria dizer, para eu me lavar com a neve, pois a neve cobre tudo...²²⁵

No décimo ano, desde seu adoecimento, Aristide começará a vislumbrar uma melhora significativa de seus males físicos. É no relato de um sonho específico que ele situa, ao mesmo tempo, a origem e a solução para os seus males. Uma espécie de duplo dele mesmo surge como fantasma para orientá-lo:

... um fantasma me aparece em sonho e diz: ‘Eu também, que sofria do mesmo mal, ao curso do décimo ano fui, sob as ordens de Asclépios, ao lugar onde a doença havia começado a se constituir, e dela me liberei’. Eis o que ele disse, e que eu sonhei que havia colocado por escrito²²⁶.

Aristide irá declarar que o início de sua doença se deu alguns dias antes de ter se dirigido à Itália, onde seria agraciado com um importante posto na corte. Ele situou o lugar onde tudo começou na região do rio Aisèpos. Dirige-se então à região do rio Aisèpos, seguindo as orientações de Asclépios, e ali começa a restabelecer-se e orientar-se para o futuro:

... quando deus me enviou a Aisèpos, ele ordenou abster-me dos banhos e prescreveu-me um regime diário. Eu praticava então os ritos de purificação, acompanhado por libações à beira do rio e os purgantes para estimularem o vômito. Após três ou quatro dias, eu escutei em sonho uma voz que dizia que eu tinha chegado ao fim e deveria retornar. Não somente tudo isso parecia-me uma iniciação, como os ritos realizados eram divinos e estranhos, mas eu experimentei ainda um sentimento surpreendente a que eu não estava acostumado: como se por um lado fosse possível ficar contente, alegre, em um

²²⁵ Ibid., p. 82.

²²⁶ Ibid., p. 80

perfeito estado de alívio da alma e do corpo, por outro, eu estava em dúvida se nunca seria permitido a mim, conhecer o dia onde eu viveria enfim, livre de todas as misérias [...] Era nesta disposição de espírito e com uma mistura de prazer e ansiedade que eu parti²²⁷.

Aristide reiniciará, paulatinamente, a suas atividades, sempre amparado pela certeza dos favores destinados a ele por meio de Asclépios. A visita em sonho da deusa Atena “em pessoa”, como ele diz, além de outros deuses significativos da mitologia, faziam parte de todo o cabedal onírico enviado por seu Salvador. Neste sentido, ele começou a interpretar sua cura graças à aquisição dos dons enviados pelos deuses:

... os deuses me forneceram tais dons, a partir deste momento se manifestou uma mudança em todo meu corpo e meu regime: eu suportava melhor o ar do tempo [...] me desfiz dos inúmeros abrigos, bem como dos indizíveis fluxos de humor e dos batimentos dentro de minhas veias e os espasmos no interior dos músculos chegaram ao fim. Doravante eu podia provar os alimentos, e tomei parte em concursos de oratória [...] sob a condução do deus, eu visitei as cidades com bela reputação e boa fortuna. [...] Tudo isto, o deus colocou em ordem e, seja dito com sua permissão, em ordem por meio dos regimes e das prescrições que ele me deu cada dia...²²⁸

No sonho, Aristide será o eleito do deus Asclépios e designado por um novo nome, Teodoro, que significa “o dom de Deus”, desta forma Aristide torna-se o próprio dom de Asclépios, o escolhido e uno com ele. Aristide relata como o deus irá fazer sinal para que todos os devotos saiam do templo, solicitando a ele que permaneça, para lhe fazer uma grande revelação:

Todos os outros se foram, eu mesmo já fazia menção de ir, quando o deus fez um sinal para que eu ficasse. Eu então, repleto de alegria por esta honra e sinal de preferência, gritei: ‘Um só!’, referindo-me a deus. E ele me disse: ‘É você que o é’. Esta palavra, Senhor Asclépios, vale mais para mim que toda vida

²²⁷ Ibid., p. 81.

²²⁸ Ibid., p. 82.

humana; toda doença, todo favor, conta menos que esta palavra: é ela que me deu a força e a vontade de viver.

Uma outra vez (...) Ele me disse que meu espírito deveria sair de seu estado habitual e se unir a deus, e esta união ultrapassaria, doravante, a condição humana; sim, e que nenhuma destas coisas tivesse nada de surpreendente, nem o homem unido a deus ultrapassando sua própria condição, nem que tendo ultrapassado, estivesse unido a deus²²⁹.

O ultrapassamento da condição humana, referido por Aristide, culmina na união com deus e é uma alusão a um estado de êxtase, tão presente na literatura de todas as tradições religiosas. A palavra êxtase é geralmente definida como arroubo, arrebatamento, admiração pelo sobrenatural, no entanto, é só na interpretação do sujeito, a partir de sua experiência particular, que se articulará à possibilidade de construção de um sentido, sentido este que pode extrapolar a conservação da vida.

O êxtase é um fenômeno de múltiplas expressões, ligadas entre si pela analogia, indica um estado no qual o homem “sai” de sua condição normal, por força de atração a algo ou alguém de tal forma que, é absorvido em sua faculdade espiritual, perdendo, momentaneamente, a capacidade perceptiva do outro²³⁰.

A incubação será encontrada também no cristianismo da Alta Idade Média. Não será uma prática nos templos dos deuses, e sim nas igrejas, próximo aos túmulos dos santos, embora os santos não tenham exercido esse caráter de sucessores dos deuses. Ao Deus cristão reservava-se o monopólio dos milagres, deixando aos santos a função intensamente procurada e valorizada pelos fiéis de serem os intermediários entre os homens sofredores, doentes e estropiados, e Deus, o único curador. Segundo a tese de Le Goff, o que Aristide buscava no sonho de incubação era o que os místicos cristãos procuravam alcançar por meio de uma ascese que lhes permitiria entrar em contato com Deus²³¹.

Os numerosos escritos de Gregório de Tours (séc. VI), indicam uma permanência dos sonhos de “incubação”, ao mesmo tempo, uma cristianização desta prática. Cita Le Goff, um exemplo, a partir de um trecho extraído do *De Virtutibus Sancti Martini*:

²²⁹ Ibid., p. 93.

²³⁰ OCCHIALINI, U. et. al. *L'Estasi*. Roma: Libreria Editrice Vaticana, 2003, p. 5.

²³¹ GOFF, J. L. Op. Cit., p. 7.

...uma mulher que tinha a mão ensanguentada e gangrenada por uma contratura dos dedos que lhe faziam enterrar as unhas na carne até o osso e que julgava ter sido em vão que dormira junto do sepulcro do santo, em Tours, adormecia à beira do Cher e aí via em sonhos o santo – com cabeleira de cisne, vestido de púrpura e a segurar a cruz – a anunciar-lhe que a mão estava curada. A mulher acordava e verificava que a mão voltara ao seu estado normal²³².

É notável a acentuação do fato extraordinário vinculado à concepção de cura, o aspecto sensorial, sob a forma de sonho-visão, parecem se destacar do próprio evento da cura. O embelezamento do relato eleva o acontecimento e esculpe a cena, de certa forma cativante. Mas o que seria uma cabeleira de cisne, ou, vestir-se de púrpura? De fato, são detalhes que só o sonhador poderia esclarecer, pois, abre-se ao leitor uma gama de sentidos.

Outras formas de sonhos curativos, também são encontrados posteriormente, como no século XIII, por exemplo. Na obra *Fontes Franciscanas* encontra-se uma sucessão de relatos que fazem referência aos sonhos como veículo de acesso à S. Francisco e, conseqüentemente, a promoção de uma cura, inclusive da morte, em uma espécie de sonho curativo:

A esposa de um nobre de Calvi, chamada Juliana, arrastava anos lúgrubos pela morte dos filhos e, continuamente, lamentava as ocorrências tristes [...] Mas eis que, numa noite, lhe *apareceu em sonho* quando dormia, uma mulher, carregando nas mãos, um belo menino [...] “Recebe-o, sem medo, porque São Francisco, apiedando-se de tua tristeza, te envia e ele viverá...” [...] a mulher pariu um menino, que cresceu com vigor da idade juvenil...²³³

Em outro relato, tem-se:

Em Scoppito, um homem e uma mulher lamentavam, todos os dias, o filho único, como uma herança de opróbio [...] não parecia prole de ser humano, muito mais, porém, um monstro. [...] Certa noite, pois, ao pegar no sono, triste por causa de toda esta tristeza, apareceu-lhe São Francisco, consolando-a com palavras de piedade e aconselhando-a, além disto, a levar o menino a um lugar próximo [...] o garoto ficou são, voltando todos os membros para seu lugar...²³⁴

²³² LE GOFF, J. *O imaginário medieval*. Portugal: Estampa, 1994, p. 322.

²³³ Cfr. MASON, Dom Frei F. e colaboradores. *Fontes franciscanas*. Santo André: Editora Mensageiros de Santo Antônio, 2004, p. 559-560.

²³⁴ *Ibid.*, p. 571-572.

Os relatos acima demonstram uma imensa piedade, própria ao contexto cristão, ao mesmo tempo, condensam questões humanas atemporais, como a procriação, a morte, a doença e a própria vergonha estampada na figura de um filho defeituoso. O sonho surge como uma possibilidade de alento, milagre, ou mero recurso figurativo? Difícil saber, no entanto, os sonhos acompanham o sujeito em sua jornada humana, funcionando como veículo entre o fato, a fé e a ciência.

O sonho, pela característica que lhe é peculiar, ou seja, pela impossibilidade de definição absoluta ou de um controle sobre sua manifestação, oferece-se as mais diversas objetivações, inclusive na literatura, como por exemplo, em *A Vida é Sonho* de Calderón de la Barca (1600-1681). Em linhas gerais, o texto trata de questões muito presentes na época: o domínio do homem sobre seu destino, a descrença diante das aparências do sensível, a precariedade e por fim as vaidades da vida humana vividas como um sonho ilusório e consolador²³⁵.

Segismundo, personagem central da peça, entende que não é possível perceber a diferença entre o visto e o imaginado, entre o vivido e o sonhado. O desenlace de sua jornada, durante a peça, vai resolver esta confusão entre vida e sonho. Ao refletir sobre este jogo de aparências e espelhos, o personagem percebe que o caminho correto era controlar as paixões os desejos, exercitando assim, a prudência e a temperança²³⁶.

Nos versos que se seguem, La Barca ilustra o aspecto ilusório, enganador e consolador do sonho:

...em mundo tão singular que o viver só é sonhar
e a vida ao fim nos imponha que o homem que vive sonha
o que é, até despertar. Sonha o rei que é rei, e segue
com esse engano mandando, resolvendo e governando.
E os aplausos que recebe, vazios, no vento escreve;
e em cinzas a sua sorte a morte talha de um corte
E há quem queira reinar vendo que há de despertar
no negro sonho da morte²³⁷?

O sonho é descrito em seu caráter curativo. Em seu aspecto consolador e ilusório, o sonho “cura” a dor de existir, no entanto, não salva, pois a morte é o despertar, revelando o caráter transcendental de sua proposta, a renúncia ao desejo e a salvação da alma: “Porque

²³⁵ LA BARCA, P. C. *A vida é sonho*. São Paulo: Hedra, 2007.

²³⁶ LIMA, L. F.; Valle, R. ‘Introdução’ In.: La Barca, P. C. *A vida é sonho*. São Paulo: Hedra, 2007, p. 22-23.

²³⁷ LA BARCA, P. C. *A vida é sonho*. São Paulo: Hedra, 2007, p. 72.

espero obter outras grandes vitórias, vou alcançar a mais custosa hoje – vencer-me a mim próprio”²³⁸.

Cabe mencionar, ainda, relativamente ao século XVII, os “sonhos epidêmicos”, assim nomeados pelo inquisidor Alonso de Salazar Frías. Houve um grande processo inquisitorial com mais de dois mil suspeitos de bruxaria, entre os anos de 1610 a 1614, na região norte da Espanha. Tal fato, e seus desdobramentos, marcaram um momento de virada na história da Inquisição e nas práticas de perseguição as bruxas em toda Espanha. De forma resumida, houve um grande número de pessoas, sobretudo crianças, que sonhavam com bruxas que lhes tiravam da cama enquanto dormiam e as levavam ao Sabat, ou, reunião noturna dos bruxos em presença do demônio. Os sonhos foram se disseminando em diversas vilas da região, gerando pânico e, ao mesmo tempo, desconfiança, vários relatos acusavam a presença no Sabat de moradores da região. Alonso Salazar após uma pesquisa extensa e muitos interrogatórios, concluiu que, em sua maioria, tais sonhos eram fruto da imaginação e pura fantasia dos sonhadores. O inquisidor esteve a ponto de considerar o fenômeno como uma “psicose coletiva” e recomendou o seguinte:

Assim, tenho por certo que o estado presente, não convém a novos editais e nem ao prolongamento de novas concessões, pois, qualquer modo de ventilar em público estas coisas, com o estado achacante que possuem, é tão nocivo e poderia ser tão danoso como do mal ao qual eles padecem²³⁹.

A atuação de Alonso Salazar, na Inquisição espanhola, demonstrou uma profunda sensibilidade e agudeza de observação frente às manifestações humanas, como indicam os relatórios realizados por ele. O inquisidor, graças ao seu trabalho e ao seu poder argumentativo, promoveu mudanças efetivas nas práticas punitivas da época, os acusados de bruxaria já não eram mais queimados na fogueira. Tal fato rendeu, a Alonso Salazar, por parte de seus opositores, o apelido de “advogado das bruxas”.

Os “sonhos epidêmicos” surgem como um efeito colateral de um campo há muito constituído, o da bruxaria. Trata-se de um antigo e complexo sistema de ideias que na

²³⁸ Ibid., p. 92.

²³⁹ HENNINGSSEN, G. *El abogado de las brujas: brujeria vasca e inquisición*. Madrid: Alianza Editorial, 1981, p.286-287, tradução nossa.

Europa antecedeu, em muitos anos, a era de perseguição as bruxas (1450- 1700). Tal ideologia visava solucionar a grande parte dos problemas cotidianos. Os males que incomodavam cotidianamente as pessoas eram compreendidos, a luz desta ideologia, não como castigos de Deus frente ao pecado, mas, como ataques mal-intencionados de pessoas vinculadas às “forças do mal”.

Há um conjunto complexo de crenças elaboradas, no sentido de fornecer provas de que é possível combater o “mal”, da mesma forma que combate-se qualquer inimigo concreto. O centro da concepção de bruxaria, possuía uma função objetiva de servir como bode expiatório, a todas as questões difíceis da sociedade, em seus diversos aspectos: as questões morais, a pobreza, a agressividade, a invalidez, a velhice e a loucura. Todas essas elaborações partiram de uma elite culta que visava, antes de tudo, a criação de um sistema moral, cuja agressividade tornou-se socialmente inaceitável, a partir deste referencial, pois as bruxas eram a encarnação do mal.

Assim, os “sonhos epidêmicos” se revelaram como uma forma intensificada de perseguição ao mal provocada pelo sincretismo entre as crenças. Na Europa, em particular, houve uma mistura de crenças oriundas dos meios mais populares, em conjunto com as teorias mais intelectuais que os teólogos expunham sobre a bruxaria.

De qualquer modo, Alonso Salazar acrescentou um novo e poderoso argumento sobre a questão de existência das bruxas: “Não existiam bruxos, nem embruxados no lugar, até que se começou a falar e escrever sobre eles”²⁴⁰. Sua afirmativa se estende, para além da região que estudou, observando que em outros países a bruxaria se extinguiu assim que se proibiu sua divulgação. Diversas teorias foram elaboradas a partir deste fenômeno: tentativa de revolução pagã, inversão dos valores morais, revolução dos camponeses oprimidos, e outros.

Muitas vezes, as questões humanas mais importantes, ficam fora do alcance da linguagem e talvez tenha sido este eixo de pensamento pelo qual Salazar conseguiu colocar um ponto de basta a proliferação imaginária daquelas pessoas, prescrevendo o silêncio como remédio, ou, de outro modo, reconhecendo a falência da objetivação.

²⁴⁰ Ibid.,p. 287.

3. O sonho como prerrogativa: a fé perceptiva

O Antigo Testamento opôs o “povo santo” aos pagãos. O Novo Testamento retomará tal oposição com um significado ulterior: os pagãos eram contrapostos quer ao povo santo dos judeus, quer ao seu herdeiro, a Igreja cristã²⁴¹. Contudo, tanto o cristianismo, como a filosofia pagã, dialogavam em um processo de evolução e troca contínua durante o período da Antiguidade Tardia (300 d.C. – 600 d.C.). No princípio, nem o pensamento pagão nem o cristão constituíam sistemas unitários ou fechados; no desenrolar dos acontecimentos, a ascensão e a difusão do cristianismo encontrarão êxito, sem, contudo, deixar de herdar uma forte influência do pensamento pagão²⁴².

A Igreja, ao longo da Idade Média, seguia com certa desconfiança toda uma série de sonhos e sonhadores, de Santo Agostinho (354-430) a Jean de Meung, importante poeta francês da Idade Média. Existiam os bons e os maus sonhos, os sonhadores licenciados, legítimos, cujos sonhos mereciam atenção, e a massa dos outros, sobre cujos sonhos incertos era mais prudente silenciar²⁴³.

Os sonhos, segundo o cristianismo e especialmente Tertuliano²⁴⁴, que já havia tentado ordená-los no início do século III, em *De anima*, podiam ter três origens: Deus, o corpo do sonhador e Satã. Tal como na Bíblia, Deus, na Alta Idade Média, só se endereçava aos elevados personagens capazes de difundir e executar sua palavra, percebida em sonho, ou seja, aos patriarcas, profetas, santos, monges e soberanos. A palavra divina abundava na literatura monástica, no entanto, era rara no conjunto da sociedade²⁴⁵.

Era no corpo degradado que se engendravam os sonhos, sob a influência da intoxicação e da indigestão. Mas a grande maioria dos sonhos era o cálice envenenado de Satã; o grande enganador, o tentador por excelência, utilizava os sortilégios do sonho com predileção para lançar o homem ao pecado. Com os monges treinados para resistir a isto, o

²⁴¹ PODOLAK, P. *Tertuliano*. São Paulo: Loyola, 2010, p. 27.

²⁴² DODDS, E. R. Op. Cit., Capítulo IV.

²⁴³ GOFF, J. L. Op. Cit., p. 4.

²⁴⁴ Historicamente, Tertuliano (160-240), o primeiro grande teórico cristão do sonho, lançou as bases conceituais da reflexão teológica cristã ocidental. Ele imprimiu uma mudança radical no cristianismo latino, deixando fortes sinais em toda a cultura do Ocidente cristão até nossos dias. (Cfr. PODOLAK, P. Op. Cit., p. 11).

²⁴⁵ GOFF, J. L., Op. Cit. p.4.

demônio falhava. No entanto, os outros, os simples, aqueles que não eram os “atletas” de Deus, como escapariam das tentações oníricas? Neste caso, fazia-se necessário zelar pelo esquecimento do sonho, fechar-se para deixar mínima a entrada possível a uma intrusão do Diabo, e manter-se vigilante nos momentos do rebaixamento das defesas, qual seja, na ociosidade e no sonho²⁴⁶.

Assim como o sonho, as tentações ligadas às necessidades de alimento e os impulsos sexuais requeriam uma constante vigilância para não se consentir nos maus pensamentos, oriundos dos ruídos surdos do corpo. Tratava-se de não se implicar em uma decisão de colaborar com os espíritos malignos invisíveis, os demônios, cuja presença penetrante e próxima ao ser humano surgia sob a forma de imagens, fantasias e obsessões impróprias²⁴⁷.

A influência do cristianismo sobre a atitude relacionada aos sonhos era clara, como o era sobre todos os outros fenômenos da vida cotidiana nos quais o sobrenatural pudesse estar implicado. Mas se a história era feita de mutações, ela era também tecida de continuidades²⁴⁸.

Durante os primeiros séculos cristãos, o cosmos sofreu uma progressiva desvalorização, ou seja, estabeleceu-se uma gradual separação entre a divindade e o mundo material, ocasionando também uma desvalorização da experiência humana ordinária. A atividade humana era considerada, por muitos eruditos e filósofos da época, como carente de valor e não real: o mundo era tido como um imenso cenário, no qual os homens moviam-se como atores ou marionetes, sendo a experiência da realidade entendida como uma ilusão, sonho e até pesadelo. Para Plotino, os homens não eram mais que uma sombra visível e inferior do “homem interior”, este sim verdadeiro²⁴⁹.

Nos séculos II a IV d.C., dois fenômenos relacionados aos sonhos e sua interpretação desempenharam um importante papel no imaginário de homens e mulheres ao redor do Mediterrâneo e depois em todo o mundo cristão: a influência cada vez maior do meio

²⁴⁶ Ibid., p.5.

²⁴⁷ BROWN, P. *Corpo e sociedade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990, p. 146.

²⁴⁸ GOFF, J. L. Op. Cit. p.5.

²⁴⁹ DODDS, E. R. Op. Cit., Capítulo I.

eclesiástico sobre a prática da interpretação dos sonhos e seu conseqüente recalçamento por meio de uma certa diabolização do sonho, proveniente também da influência cristã²⁵⁰.

A imagem do cosmos na Antiguidade Tardia, herdada de Aristóteles e dos astrônomos helenísticos, versava sobre a terra como um globo suspenso no espaço, no centro de um sistema de esferas que se moviam segundo órbitas concêntricas. A espessa e sombria atmosfera terrestre chegava até a lua, sendo sucedida pelo sol e demais esferas ou planetas. Uma oitava esfera, composta de éter, o mais puro dos elementos materiais, carregava as estrelas consigo em suas revoluções ao redor da terra. Tal estrutura era considerada a expressão de uma ordem divina, ou seja, digna de veneração e que se movia por meio de um espírito vivificante. Acreditava-se que todas as partes integrantes deste cosmos mantinham-se unidas, formando uma comunidade inconsciente da vida, ainda que cada parte não possuísse o mesmo valor²⁵¹.

Havia ainda a ideia de uma linha divisória de inspiração platônica: acima da lua estendia-se um mundo imutável, perfeitamente ordenado, onde se moviam as estrelas. Abaixo da lua situava-se o mundo sublunar, lugar do azar, das mudanças e da morte. Com o passar do tempo acentuou-se mais essa antítese entre o celeste e o terreno; no *topos*, ou lugar, a ideia constante do voo da alma pelo universo, por meio dos sonhos, da morte ou da vigília de contemplação, gerou uma atitude de crescente desprezo por tudo que acontecia no mundo sublunar²⁵².

O desencanto frente a essas interpretações sobre a vida humana levou a conseqüências mais ou menos radicais, como o direcionamento de alguns sujeitos para a vida eremítica, ou seja, para o isolamento no deserto²⁵³.

Uma conjunção de interesses, inquietudes e incertezas permeou as atitudes cristãs em relação aos sonhos, pelo menos até antes do século IV. Num primeiro momento havia um vivo interesse por parte dos cristãos em relação aos sonhos, e um vínculo forte entre estes e os grandes acontecimentos da vida cristã: a conversão, o contato com Deus e o martírio²⁵⁴.

²⁵⁰ GOFF, J. L. *O Imaginário medieval*. Portugal: Estampa, 1994. Parte V.

²⁵¹ DODDS, E. R. Op. Cit., Capítulo I.

²⁵² Id.

²⁵³ NUNES Junior, A. B. *Êxtase e clausura: sujeito místico, psicanálise e estética*. São Paulo: Annablume, 2005, p. 26.

²⁵⁴ GOFF, J. L. Op. Cit., p. 299.

O desejo de uma “morte heróica” por meio do martírio, ou a “morte para o mundo”, por meio do exercício ascético e do isolamento nos desertos, desafiavam a iminência e a imprevisibilidade do mundo, de sua finitude e da própria vida²⁵⁵.

O combate ao corpo, por meio de privações e penitências, a solidão e o silêncio favoreciam a imaginação onírica: “Foi escrito a respeito de Santo Antão que *durante décadas, este homem estivera em contato apenas com seres sobrenaturais*. Então, o homem, ao tentar transcender às demandas corporais, depara-se com uma outra coisa, estranha a ele próprio”²⁵⁶. Ao longo do tempo, a atenção ao corpo assumirá, cada vez mais, um lugar de destaque. A vida monástica também encontrará suas raízes na concepção de que por meio do trabalho com a carne, o espírito se eleva²⁵⁷.

Para Tertuliano, a alma sofria golpes, traumas e feridas como o corpo, sendo também nutrida da mesma forma. Assim, contrariamente à tradição platônica, Tertuliano atribuía à alma uma corporeidade, e considerava que seus movimentos regiam o sonho²⁵⁸; o sonho engendrava-se quando a alma, liberta das solicitações exteriores, ficava livre para realizar suas produções, dentre as quais figuravam as produções oníricas²⁵⁹.

Mas a forma suprema do sonho, para Tertuliano, foi sem dúvida o êxtase. Ele aproximou este da ideia de sopor, referente a um estado de sono profundo, de desligamento, no qual surgem os sonhos. Em *De Anima*, o autor conceitua o êxtase nos seguintes termos: “A esta força chamamos êxtase, uma evasão dos sentidos e uma espécie de demência. Assim também na origem do sono foi arrolado com o êxtase e Deus enviou o êxtase a Adão e [este] adormeceu”²⁶⁰.

Uma gradual diferenciação entre visão e sonho seria estabelecida ao longo desta época, ainda que ambos fossem vistos como uma possibilidade de contato divino. Tertuliano, em *De anima*, postulou a visão como o principal veículo do acesso humano ao conhecimento de Deus. São Cipriano (século III), bispo de Cartago, destacou ainda uma forma privilegiada de sonho, o êxtase:

²⁵⁵ NUNES Junior, A. B. Op. Cit. p. 26.

²⁵⁶ Ibid., p.31.

²⁵⁷ Ibid., p.32.

²⁵⁸ Cfr. PODOLAK, P. Op. Cit., p. 27.

²⁵⁹ Cfr. GOFF, J. L. Op. Cit., p. 304.

²⁶⁰ Ibid., p. 322.

A divina vigilância nem de noite nem de dia cessa de corrigir-nos. Além das visões noturnas, também de dia, graças ao Espírito Santo, a inocência das crianças vem inspirar-nos no *êxtase* e nos faz ver com os olhos, ouvir e dizer tudo o que Deus se digna dar-nos como aviso e ensinamento²⁶¹.

S. Cipriano insistiu na importância da vigília e das orações como meio de chegar ao êxtase, propiciando assim a abertura às revelações divinas por meio das visões. Assim, o vínculo que relacionava a visão com o sonho, importante tanto para os pagãos como para os cristãos, foi se afrouxando. Uma nova hierarquização de sonhadores se esboçava, a partir do cristianismo, na figura dos visionários²⁶².

Neste sentido surge o mártir, que representava o herói cristão por excelência. Tertuliano, no século II, produziu uma série de escritos que pertencem a um conjunto de obras chamadas apologéticas. Foram assim denominadas por terem sido compostas num período em que pesava sobre a comunidade cristã o risco, e mesmo a realização, de medidas repressivas por parte da autoridade política. Na obra *Ad Martyras*, ou *Aos Mártires*, Tertuliano realizará uma exortação ao martírio, que depois se difundirá no curso do século III. Segundo o autor, a concepção e finalidade podem ser sintetizadas da seguinte forma²⁶³:

O cárcere é para o cristão, o que o deserto foi para os profetas (...) por mais duro que seja o que sofre, pense no direcionamento do exercício das virtudes do corpo e da alma. Bom combate irá celebrar (...) Ihe será dada a coroa da eternidade, e a glória, que há de durar por séculos e séculos (...) da mesma forma que os atletas são obrigados a um modo de vida restrito para dedicarem-se ao fortalecimento de suas forças: eles se abstêm da luxúria, dos banquetes, das bebidas excessivamente agradáveis. São atormentados e fatigados, pois quanto mais trabalharem nos exercícios, mais esperanças de vitória terão (...) pois, a virtude se constrói com a dureza e se destrói com a moleza²⁶⁴.

²⁶¹ Ibid., p. 300.

²⁶² Id.

²⁶³ PODOLAK, P. Op. Cit., p.25.

²⁶⁴ TERTULIANO, Q. S. F. 'Exhortación a los mártires' In.: BUENO, D. R. *Actas de los martires*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 1951, p. 387-389, tradução nossa.

Para os cristãos do século II, a vocação para o martírio foi uma realidade tão presente quanto a chegada do Espírito Santo. Era a força de Cristo que atuava nos mártires, homens e mulheres, e que lhes permitia resistir à invasão de seus corpos e almas pela dor irresistível da tortura e pelo oprimente medo da morte²⁶⁵.

Vibia Perpétua, uma mulher de 22 anos e mãe, pertencente a uma família abastada de Cartago, tornou-se porta-voz e líder dos mártires da prisão de Cartago em 203 d.C.. Presa por reivindicar para si a identidade de cristã, deixou um extenso relato de suas visões e sentimentos vividos durante este período, que culminou com sua morte e a de seus companheiros. Ela deixou por escrito um diário de seu cárcere, contando com a ajuda de um colaborador oculto, que se supõe ter sido Tertuliano²⁶⁶.

O pai de Perpétua era pagão e não compreendia a obstinação da filha. A notícia de sua prisão como cristã o consternara, mas também o exasperava, pois bastava que sua filha abdicasse de tal posição e estaria livre. Assim ela argumentava, frente ao apelo do pai: “ – *Pai, vêς aquele vaso ali, no solo? – Sim, o vejo. – E podes chamá-lo com outro nome que não o dele? – Não. – Pois tampouco eu me chamarei de outra forma que não seja cristã, que é o que sou*”²⁶⁷.

O nexó entre martírio e visão é estabelecido nos relatos de Perpétua, cujo texto possui um vigor e uma convicção pessoal cativantes. É o engendramento do corpo, enquanto oferta ao martírio, que lhe torna possível ter as visões e o contato com o divino:

No novo cárcere, os cristãos são submetidos ao tormento de pauladas, e Perpétua (...) se absorve em Deus, e em meio a sua dor tem uma nova visão de seu irmão Dinócrates, a quem agora, graças a sua oração e sacrifício, já contemplava livre de pena. O lago do qual antes, ele não podia beber (...) agora o sacia plenamente de água, bebida em um copo de ouro que nunca se esgota²⁶⁸.

²⁶⁵ BROWN, P. Op. Cit., p. 68.

²⁶⁶ Ibid., p. 72.

²⁶⁷ BUENO, D. R. *Actas de los martires*. Madrid, Biblioteca de Autores Cristianos, 1951, p. 401, tradução nossa.

²⁶⁸ Ibid., p. 407.

Frente às incertezas de seu destino e dos companheiros, Perpétua recorrerá à invocação das visões, no intento de obter uma resposta, por meio de seu relacionamento privilegiado com Deus:

Perpétua, que tinha consciência – nos confessa ela – de conversar familiarmente com o Senhor, de quem tão grandes benefícios havia recebido, não vacila (...) Posta, pois, em oração, lhe é mostrada a visão de uma escada que chega até o céu. Aos seus pés tem um dragão, cuja tarefa é impedir que nada suba pela escada, estando as bordas da escada cravadas de todas as espécies de instrumentos de ferro: espadas, lanças, arpões, punhais, de forma que quem não subisse em alerta e olhando para cima, seria atravessado por eles. Sáturo (companheiro de cárcere de Perpétua) já havia subido, e do alto disse a Perpétua: – Perpétua, aqui te espero; mas cuidado para o dragão não te ferir. (...) intrepidamente pisa a cabeça do dragão, como se fosse o primeiro degrau da escada, e sobe direto e incólume, até em cima. Frente a ela se abre um jardim imenso; no centro há um ancião, em trajes de pastor, que está ordenhando suas ovelhas. (...) O pastor saúda a recém-chegada, a chama e lhe dá ‘um pouco de queijo que ordenhava’. Perpétua o toma com as mãos juntas, os circundantes respondem ‘Amém’, e, ao ruído da voz, desperta de seu sonho ou êxtase²⁶⁹.

Sustentada por esta visão, Perpétua sente a convicção de que o martírio a espera, e *começamos* – diz ela – *a não ter esperança alguma neste século*. A escada, cravada de armas, era o caminho que teria que percorrer, ela e seus companheiros, para chegar ao paraíso²⁷⁰. Ao final do texto, a equivalência entre sonho e êxtase é notória, “desperta de seu sonho ou êxtase”, determinando assim o estatuto que assume o sonho como visão, enquanto percepção possível e dada a poucos ou somente àqueles que se entregam “de corpo e alma”.

Um dia antes de seu sacrifício na arena, Perpétua teve uma visão sobre o que enfrentaria no dia seguinte. Ela a interpreta como uma luta contra o demônio e da qual

²⁶⁹ Ibid., p. 402-403.

²⁷⁰ Ibid., p. 404.

sairá vitoriosa e aclamada pelo público. No momento em que se retira pela “porta dos vivos”, ela desperta²⁷¹.

O que a levaria a despertar num momento tão glorioso? Pode-se pensar que algo incongruente surge no sonho: a impossibilidade de sobreviver frente ao seu inexorável destino. No entanto, ela desperta e é apenas a sua interpretação que poderá completar o sentido do que foi interrompido. Assim, a extensão ao caráter sobrenatural do sonho será significado pela figura do Diabo, exigindo uma saída equivalente para além da realidade de seu destino: o ultrapassamento da condição de mortalidade.

O tom poético e ao mesmo tempo trágico acompanha todo o relato do martírio de Perpétua, que culminará com sua morte sob as mãos de um carrasco instruído por ela própria, uma vez que as feras da arena nada puderam contra sua fé inabalável. Êxtase e visão se conjugam nos momentos finais do percurso de Perpétua:

Perpétua e Felicidade (companheira de cárcere) saem desnudas ao anfiteatro, para serem expostas ao ataque de uma vaca brava. O povo, embalado em sua euforia, se sente agora comovido pela presença daquela jovem delicada e pela outra que, mãe recente, estava com os peitos pingando de leite. Fizeram-nas sair e as cobriram com túnicas. Assim vestidas, Perpétua é a primeira a sofrer a feroz investida da besta e cai de costas. Refeita do golpe, preocupando-se antes com o pudor que com a dor, como Poliana de Eurípedes²⁷², arrumou sua roupa destroçada e cobriu as coxas. (...) O povo se comove e as proclama triunfadoras (...) como Perpétua em sua visão. (...) Durante a feroz investida da besta, ela havia estado em êxtase, fora de si, absorta em Deus, e não tinha se dado conta de nada. Mas seu corpo e sua vestimenta levavam os sinais da fera. (...) Os mártires, feridos e quase sem vida, são levados ao despojadeiro e entregues a gladiadores, para serem finalmente executados. (...) Perpétua, ferida nas costas por imperícia do jovem gladiador, lança um grito de dor e ela mesma dirige a mão direita do carrasco a sua garganta, para que não errasse novamente o golpe²⁷³.

²⁷¹ Ibid., p. 408.

²⁷² Heroína troiana da tragédia de Eurípedes que, morrendo, diz o poeta, após um golpe de espada teve o cuidado de cair descentemente. (Cfr. Ibid., p. 412).

²⁷³ Ibid., 412-413.

Por outro lado, em muitas seitas declaradas heréticas pela Igreja, os sonhos e as visões na procura de um contato direto com Deus assumiram grande importância, o que contribuiu para uma desvalorização da interpretação dos sonhos por parte dos cristãos, uma vez que tais interpretações poderiam ofuscar certos elementos na construção doutrinária²⁷⁴.

Uma concepção levada até o fim por Tertuliano foi aquela relativa à corporeidade da alma. A asserção de que a substância de cada coisa é seu corpo é uma das linhas que guiam sua produção: nada é privado de corpo, a não ser o inexistente²⁷⁵. Tertuliano, em *O Testemunho da Alma*, demonstra a “radicalidade” de sua concepção, ao discutir a questão da imortalidade: “Na verdade, tu nada de mau nem de bom podes experimentar sem a capacidade do corpo passível, e nenhuma razão haveria para o julgamento, sem a exibição daquilo que merece ser sujeito a julgamento”²⁷⁶. Ou seja, a prova material.

Passividade e consistência corporal concorriam para uma mesma finalidade, o ultrapassamento da vida terrena e temporal, ao mesmo tempo que definiam a ideia de corpo e alma unificados:

... a futura glória de todos os cristãos, postos num mundo recriado por Deus (...) como justa recompensa por terem suportado tantos tormentos na terra (...) O novo corpo, não mais cindido (...) viveria num mundo plenamente material, tão repleto de bondade quanto o aroma inebriante de um campo totalmente em flor²⁷⁷.

Ainda, no mesmo século II, há a permanência de uma prática pagã e milenar que encontra uma intensificação na região da Ásia Menor, a prática da incubação ou sonhos provocados e curativos. Trata-se também de uma forma diversa de lidar com o sonho e seus efeitos e que promoverá ressonâncias nas práticas cristãs que, também, buscavam a cura para as doenças.

²⁷⁴ GOFF, J. L. Op. Cit., p. 302-303.

²⁷⁵ PODOLAK, P. Op. Cit., p.25.

²⁷⁶ TERTULIANO, Q. S. F. ‘O Testemunho da alma’ In.: *Opúsculos selectos da filosofia medieval*. Braga: Faculdade de Filosofia, 1984, p. 19.

Cabe ressaltar que, no período antigo, não havia o conceito de subjetividade, tal como é entendido hoje, no entanto, os homens desta época experimentavam as “doenças da alma”, sendo fonte de constantes reflexões e práticas no sentido de lidar com isto. Havia uma permanência de um conceito muito caro às concepções médicas-filosóficas da época, sob a perspectiva de alguns pensadores deste período: “... o corpo é lugar onde a alma se experimenta. E isto não segue sem dor. Tal é a verdade do mal da alma que se inscreve no corpo”²⁷⁸.

4. Freud e os sonhos

Como visto, a onirocrítica, ou interpretação dos sonhos, era uma prática frequente, possuindo alguns representantes de peso como Artemidoro, que vivia de sua ciência e recebia para interpretar os sonhos de seus clientes. Artemidoro de Daldís nasceu em Éfeso e viveu na segunda metade do século II – é definido como filósofo e escritor, sendo a *Onirocrítica* a única de suas obras que chegou até os dias de hoje²⁷⁹.

Esta obra é composta de cinco livros: os quatro primeiros enumeram de forma sistemática e didática os diversos temas que surgem nos sonhos, e o quinto traz vários exemplos de sonhos interpretados. A obra possui um caráter histórico e literário, apresentando, respectivamente, um quadro da vida tal como se desenrolava em sua época e uma escrita poética²⁸⁰. Freud considerou-a como uma das mais importantes obras sobre o assunto e destacou o riquíssimo e importante jogo de palavras presente nessas civilizações antigas, citando um exemplo extraído de Artemidoro:

Acertadíssima, no meu entender, foi a interpretação dada por Aristandro a um sonho de Alexandre Magno. Ele estava preocupado pela tenaz oposição da cidade de Tiro, que ele havia sitiado, teve um sonho, onde viu um sátiro dançando sobre seu escudo. Aristandro encontrava-se nas proximidades de Tiro acompanhando o exército do monarca que guerreavam contra os tiranos. Ele

²⁷⁷ BROWN, P. Op. Cit., p. 71

²⁷⁸ PIGEAUD, J. *La maladie de l'âme*. Paris: Les Belles Lettres, 2006, p. 530, tradução nossa.

²⁷⁹ JORGE, M. A. C. ‘Apresentação’ In.: ARTEMIDORO. *Sobre a interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009, p.9.

²⁸⁰ Ibid., p.10.

dividiu a palavra *Satyros* em sa Tyros (Tiro é sua), dando alento ao rei para insistir com mais energia e empenho até apoderar-se da cidade²⁸¹.

Freud, em *Conferências Introdutórias à Psicanálise*, cita este exemplo como uma interpretação correta, embora pareça artificial. O jogo de palavras entra como fator privilegiado na interpretação, que surge como uma rearticulação dos significantes do sonho e não como uma hermenêutica do significado das imagens apresentadas²⁸².

Freud considerou ainda, a maioria dos sonhos “artificiais” criados por escritores como passíveis deste tipo de interpretação, uma vez que, reproduzem o pensamento do autor por debaixo de um disfarce, correspondente às características de sonhos que nos são conhecidos por uma experiência pessoal. Ele cita a *Gradiva* de Jensen como um exemplo claro, obra sobre a qual fez um estudo intitulado *O Delírio e os Sonhos na Gradiva de W. Jensen*²⁸³.

Segundo Freud, a ciência que explica ou entende o sonho como mera manifestação fisiológica apenas considera suas formações como fruto de estímulos somáticos que promovem na consciência uma sequência de representações mentais isentas de coerência e sentido. Os sonhos são comparados a contradições da vida psíquica e nunca como formas expressivas desta. Frente a este tipo de discussão, sobre a natureza dos sonhos, Freud situou os poetas, os antigos, os supersticiosos e a ele próprio numa posição de proximidade, oposta ao ceticismo e à fisiologia. Fez a seguinte observação em relação aos poetas:

... pois quando fazem sonhar os personagens criados por sua fantasia não só realizam a experiência cotidiana de que o pensamento e a sensibilidade dos homens continuam vivas no estado de repouso noturno, senão que ao apresentar-nos os sonhos de seus personagens, sua intenção é precisamente a de nos dar a conhecer por meio deles os estados de alma dos mesmos. E os poetas são valiosíssimos aliados, cujo testemunho deve ser estimado em alto grau, pois geralmente sabem muitas coisas existentes entre o céu e a terra de que nem

²⁸¹ FREUD, S. ‘La interpretación de los sueños’ (1900). In.: *Obras completas de Sigmund Freud*. Cap. XVII, parte II, vol. I. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. p. 408, tradução nossa.

²⁸² JORGE, M. A. C. Op. Cit., p.13.

²⁸³ Ibid., p. 406.

sequer suspeita nossa filosofia. Em psicologia, especialmente, estão muito acima de nós homens comuns, pois bebem em fontes que ainda não conseguimos tornar acessíveis à ciência²⁸⁴.

Quase ao final de seu estudo, Freud questiona se a gênese e o desenvolvimento dos delírios do personagem, construídos por Jensen, poderiam ser fruto de uma mera criação literária ou se poderiam ser críveis na realidade psíquica de um sujeito, na vida real. Ele mesmo responde afirmando que, fundamentado em sua experiência clínica referente a estas questões, não só o caminho de construção do delírio na obra é acertado, como também é possivelmente o único, justamente pelo caráter de convicção inabalável por parte do sujeito em relação ao delírio²⁸⁵.

A “fé” que o sujeito empresta a seu delírio não depende de um transtorno de sua capacidade de julgamento, nem tampouco de seus elementos falsos – há um grão de verdade, como afirma Freud. A fonte da convicção do delírio parte justamente deste grão de verdade, fruto de um elemento verdadeiro e recalcado. A convicção desloca-se do inconsciente para o consciente, ficando a ele vinculado. Freud estendeu a concepção da crença do sujeito em seu delírio para a vida normal:

Todos nós aderimos a nossa convicção a conteúdos mentais em que se reúnem o verdadeiro e o falso, desejando que a mesma se estenda do primeiro ao segundo, propagando-se do verdadeiro para o falso a ele associado, defendendo-o – ainda que não tão invariavelmente como no delírio – contra a merecida crítica²⁸⁶.

Do Faraó do Egito, presente no relato do livro do Gênesis, no cristianismo, em Perpétua e Aristides, nos “sonhos curativos” franciscanos, e outros já citados, até a literatura barroca de Calderón de La Barca no século XVII, o que se verifica não é uma evolução ou desenvolvimento do entendimento do sonho que se verifica, senão uma busca

²⁸⁴ FREUD, S. ‘El delirio y los sueños en la “gradiva” de W. Jensen’ (. In.: *Obras oompletas de Sigmund Freud*. Vol. II. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. p. 1286, tradução nossa.

²⁸⁵ *Ibid.*, p. 1328.

²⁸⁶ *Id.*

de sentido que se repete, partindo de uma manifestação sentida pelo sujeito como inquietante e enigmática.

Há um dilema insolúvel que perpassa séculos de história da humanidade sobre o fenômeno onírico. Trata-se da dificuldade do ser humano de situar-se entre o mundo das espantosas fantasias e a realidade ordinária do mundo “real”. A pergunta sobre quem age no sonho não é facilmente respondida. A consciência em estado de vigília é, em certo sentido, usurpada por um aspecto de duplo que a pessoa vivência na experiência onírica: a “substituição”, o “prolongamento” de sua personalidade e a partilha de suas preocupações, manias e ambições, causam inquietação e desconforto. Ora o sonhador se sente na pele de seu sócia noturno, ora se sente como um reflexo, evoluindo por entre os personagens de seu sonho²⁸⁷.

Coube a Freud elevar o sonho à categoria de paradigma na pesquisa dos fenômenos psíquicos, elegendo-o como primeiro membro de uma classe, na qual outros se sucederiam: as fobias histéricas, as obsessões e os delírios²⁸⁸.

Certamente, Freud não acreditava em bruxas, no entanto não duvidou da sua existência, ainda que nas entrelinhas dos discursos de seus pacientes. Neste sentido, o inquisidor Alonso Salazar, intuiu a visão de Freud dois séculos antes. Na abertura do prefácio à primeira edição de sua obra *A Interpretação dos Sonhos*, Freud anunciou com uma frase a empreitada a que se propõe: *Flectere si nequeo superos, acheronta movebo*, ou, ‘se não posso curvar os deuses celestiais, moverei os do inferno’²⁸⁹.

O que dota os relatos de Aristide de um valor insigne é sua produção em forma de uma autobiografia onírica, uma vez que ele demonstra nestes o essencial de sua vida: seu ser em profundidade, sua fisiologia exposta sem pudor e sua alma surgindo sem discrição²⁹⁰.

Aristides situou sua cura no deus Asclépios e Perpétua situou sua “cura” na salvação da alma, por meio do sacrifício do corpo. Freud iria situar, séculos mais tarde, a possibilidade de cura ou tratamento no próprio sujeito, a partir do confronto com seus

²⁸⁷ CALLOIS, R. ‘Prestígios e problemas do sonho’ In.: CALLOIS, R. e Grunebaum, G. E. V. *O sonho e as sociedades humanas*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978. p. 35.

²⁸⁸ FREUD, S. Freud, S. ‘La interpretación de los sueños’, In.: *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. II. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. p. 343, tradução nossa.

²⁸⁹ Id.

²⁹⁰ GOFF, J. L. ‘Préface’ In.: ARISTIDE, A. *Discours sacrés: rêve, religion, médecine au iie siècle après J.C.*, Paris: Macula, 1986. pp. 6-7, tradução nossa.

demônios internos. Seja como for, Aristides tomou para si a autoria de seu percurso terapêutico, interpretou e registrou sua experiência. Tal como ele, que tomou para si o trabalho de desvendamento do enigma para explicar seu adoecimento, Freud reunirá novamente o sujeito à sua angústia, deslocando a crença no divino para o inconsciente.

A teoria do inconsciente e a teologia esbarraram em um mesmo problema: parece que a psicanálise precisou determinar o que é inconsciente, assim como a teologia teve que dizer o que é Deus. Para ambas, trata-se da questão da existência enquanto evidente, tanto do inconsciente para uma, como de Deus para o outra. O inconsciente não possui uma existência palpável, não é um objeto de certeza sensível, tal como um gato ou o sol. Ele não é uma coisa. O inconsciente é uma certa determinação que incide nos fenômenos particulares, neste caso comportamentos ou modo de pensar. Em seu sentido pleno, o inconsciente acha-se numa relação de distanciamento fundamental com o fenômeno da consciência, marcado no nível da subjetividade, que Freud denominou de recalque²⁹¹.

Freud e os antigos abordaram o sonho no âmbito da verdade: para os antigos tratava-se de uma verdade divina e para Freud, de uma verdade do sujeito, o inconsciente. Entrecruzam-se a literatura e a experiência onírica, nas quais o estilo é o signo do particular, ou seja, a interpretação do poeta ou do próprio sonhador traz consigo o caráter singular que se revela no estilo da narrativa. Neste sentido, Freud levou os sonhos tão a sério quanto os antigos.

A distinção fundamental postulada por Freud, em relação à interpretação dos sonhos feita pelos antigos, foi a de confiar ao próprio sujeito do sonho o trabalho de interpretação: o acento foi dado ao que ocorre ao sonhador e não ao que ocorre ao intérprete em relação a um elemento específico do sonho²⁹².

É com base nas experiências humanas, em suas manifestações e criações, que ele fundamenta sua teoria sobre o inconsciente. No estudo sobre o texto de Jensen, Freud verificou os mesmos princípios do funcionamento mental descobertos por ele em sua experiência médica, e opôs-se às concepções científicas vigentes na época:

... é a ciência que não resiste à criação do autor. Entre as precondições constitucionais e hereditárias de um delírio, e as criações destes, que parecem

²⁹¹ JURANVILLE, A. *Lacan e a filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987, p. 21.

²⁹² FREUD, S. Op. Cit., p. 407.

emergir prontas, existe uma lacuna não explicada pela ciência – lacuna que achamos ter sido preenchida pelo nosso autor. A ciência ainda não suspeita da importância da repressão, não reconhece que para explicar o mundo dos fenômenos psicopatológicos o inconsciente é absolutamente essencial, não procura a base dos delírios num conflito psíquico, e nem considera seus sintomas como conciliações²⁹³.

Neste sentido, Freud postula o sonho e outras manifestações como construções do sujeito, a partir de um conflito inconsciente. Tal constatação evidencia que os fenômenos tidos como psicopatológicos, assim como outras produções humanas, são criações genuínas do sujeito.

Freud aproximou a questão do antigo anseio do homem em predizer o futuro por meio do sonho à questão do desejo presente na elaboração onírica. Ele afirma, fazendo referência a si mesmo e a seu trabalho sobre os sonhos, o seguinte:

O autor de ‘A interpretação dos sonhos’ ousou, apesar das reprovações da ciência estrita, colocar-se ao lado da superstição e da Antiguidade. É verdade que nem de longe ele acredita serem os sonhos presságios de futuro, desse futuro que desde tempos imemoriais os homens vêm tentando inutilmente adivinhar por toda sorte de meios proibidos. Entretanto, não é capaz de refutar de todo a relação entre os sonhos e o futuro, pois o sonho, ao fim da laboriosa tarefa de traduzi-lo, revelou-se ao autor como sendo a representação da realização de um desejo do sonhador; e quem poderia negar que os desejos se orientam predominantemente para o futuro²⁹⁴?

Assim, Freud aponta para uma permanência atemporal do anseio humano presente na manifestação onírica que perpassa séculos de história, incidindo na maneira do sujeito lidar

²⁹³ Em particular, Freud assinalou as conexões do texto com os estados mentais da histeria e da obsessão, num relato pormenorizado dos trechos da obra que indicam tais manifestações. Ele destacou ainda que o determinante individual desses distúrbios psíquicos é a supressão de uma parcela da vida pulsional e o recalque das ideias que representam estas pulsões. A supressão dos sentimentos eróticos, bem como a formação do sintoma, também foram trabalhados por Freud neste texto. (Cfr. FREUD, S. ‘Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen’ (1907[1906]). In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 54).

²⁹⁴ FREUD, S. ‘Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen’ (1907[1906]). In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p.19.

com a existência e suas questões cruciais, como morte, procriação e sexualidade. Ao entrarmos em contato com as manifestações culturais mais antigas, pode-se ter a impressão de um certo primitivismo e ingenuidade da época. No entanto, corre-se o risco de pensar o sujeito humano numa linha de desenvolvimento cronológica em que o homem contemporâneo é mais “avançado” que seus antecessores. Em termos de avanço tecnológico nas mais diferentes áreas, são indubitáveis as transformações. No entanto, em termos de manifestações oníricas, estas permanecem imutáveis na história do homem, mudando-se somente a maneira de “vesti-las” conforme os trajes de sua época.

Freud considerou a subjetividade, não como aparente e domável, indicando, ao contrário, como ela apenas se insinua, e se mostra nos meandros das manifestações que denominou inconscientes. O inconsciente foi a descoberta do autor e considerado como a verdadeira “morada” do ser, cuja subjetividade é sua expressão, ao mesmo tempo, esta não segue sem que haja um engajamento do sujeito para saber de si, visando um verdade e ancorado na “fé” desta possibilidade.

Conclusão

O limite entre o sonho e a realidade, nem sempre foi fácil de ser apreendido. No tratamento que as culturas antigas davam aos sonhos, a linha divisória entre o universo onírico e a vigília era evanescente. Artemidoro (séc. II d. C.) utilizou, muitas vezes, indiscriminadamente, os termos “sonho” e “visão”, apenas como recurso retórico: o estado de sono era fundamental para manifestação dos fenômenos por ele abordados.

Hipócrates (séc. IV a. C.), vinculou o padecimento do corpo à interpretação onírica de forma mais acentuada, contudo não deixou de atribuir ao sonho um caráter divino. O autor considerou, ainda, os sonhos a partir de um contexto mais amplo concernente à dietética e a toda problemática que a acompanha: os exercícios, o tipo de alimentação, as práticas para a purificação do corpo e todas as prescrições de tratamento diferenciadas para os dois gêneros.

A crença nos deuses, para os pagãos, bem como em Javé para os judeus, possuía valor de verdade, vinculando o sonho, o divino e a realidade. De modo análogo, no cristianismo, desde os primeiros séculos, certas vivências oníricas foram interpretadas como manifestações sobrenaturais. Os judeus tratavam os sonhos e suas interpretações com cautela, essas últimas reservadas aos “peritos”. O cristianismo acentuou tal controle, como se pode constatar, por exemplo, nas obras de São Cipriano (séc. III). Ao contrário de Artemidoro, é notória a divisão entre sonho e visão que o Santo Cipriano estabeleceu e que se consolidou, ao longo da Idade Média. A visão, nesse sentido, adquire o caráter de prerrogativa, pois ocorre em vigília, em seu duplo aspecto, tanto como estado desperto, como quanto uma atitude atenta em relação à realidade divina e aos seus preceitos.

O sofista Aristides e a mártir Perpétua inserem-se historicamente na passagem do paganismo para o cristianismo. Os registros das produções oníricas destes protagonistas, narrados em primeira pessoa, possibilitam vislumbrar diferentes aspectos dos sonhos, especialmente, seu caráter curativo e distintivo. Ao mesmo tempo, os relatos destas experiências indicam que as práticas ascéticas gregas e cristãs possuíam características que convergiram para a construção de uma idéia de subjetividade na modernidade. Observa-se, a partir daí, um movimento de gradativa interiorização, do qual o corpo participa como instrumento consistente que, por meio de tratamentos específicos, permite o acesso a estados diferenciados de percepção e, conseqüentemente, promove significações pessoais a essa

vivência. Aristides, submetendo o corpo aos caprichos do deus Asclépio, transforma-se em Teodoro, dom de deus, e Perpétua, de modo mais radical, ao entregar-se ao martírio, corou, inquestionavelmente, sua identificação com o seu “Mestre” e “Senhor”.

Ocorria a prática, entre os pagãos, da estilização dos comportamentos que concerniam ao corpo. A prática da *áskesis*, neste contexto, nasce, desenvolve-se e inscreve-se no âmbito da cidade, ou seja, como formalização dos atos visando um fim coletivo.

No cristianismo, a prática da ascese desenvolve-se como meio de alcançar o transcendental. A partir da renúncia das necessidades vitais, as práticas ascéticas, engendravam alterações na consciência e na percepção, que foram tomadas em uma lógica similar àquela que incidia sobre a origem dos sonhos e suas interpretações. Dessa forma, o estado de sono era menos importante que os exercícios corporais que visavam a supressão das necessidades e dos desejos, verificando-se um incremento da percepção visual, ou seja, uma tentativa de criação de uma consistência onírica.

A autobiografia onírica de Aristides permite conhecer os aspectos da ascese pagã, ou seja, frente às prescrições de Asclépios, interpretadas pelo primeiro, exercita-se a tentativa de supressão dos sentidos do corpo: para resfriado, banhos gelados; para dores na virilha, cavalgadas prolongadas e assim por diante. O tradutor dos discursos de Aristide, Padre Festugière, caracterizou sua escrita como bruta e impetuosa, sem levar em conta a correção gramatical, como a de um orador fora de si – ou pleno, completo de si mesmo –, pura exaltação de suas experiências.

Os relatos das visões da mártir Perpétua acentuam ainda mais o distanciamento da realidade ordinária, da qual o corpo é, ao mesmo tempo, testemunha dos limites próprios e garantia da superação da morte, fundamentada no dogma cristão da ressurreição da carne. O aspecto radical de sua fé, na tentativa de ultrapassar a condição humana, inaugurou um capítulo particular na história da santidade, aquele designado como místico, pois seu ato foi validado por uma visão. Neste sentido, sonho, realidade e divino não estão só vinculados em uma espécie de continuidade, mas fundidos e indistinguíveis em um todo inquebrantável.

A fé e a crença permearam as diversas manifestações oníricas, ao longo do tempo, bem como a maneira de abordá-las e de conduzir sua significação. Alguns sonhos eram

considerados como uma verdade inserida na realidade do sujeito, sendo aceitos como manifestações genuínas, como em Perpétua e Aristides ou nos sonhos curativos ilustrados por São Gregório de Tours, ou, ainda, nos relatos de cura presentes na produção hagiográfica em torno da figura de São Francisco de Assis. Outras vezes, a fé e a crença surgem em sua vinculação com um pensamento científico como em Hildegarde, ou, na figura do inquisidor Salazar, em um campo de difícil delimitação. Ainda, os sonhos podem ser tomados em uma perspectiva estética, como consolo, ilusão ou frente à tragicidade da experiência, como foi proposto por Calderón.

As abordagens relativas aos sonhos e às suas manifestações, demonstram tentativas objetivantes e geradoras de um resto, ou seja, de algo não apreensível e não interpretável que retorna sobre o indivíduo. Assim, na tentativa de objetivação dos sonhos, uma verdade provisória é instituída como sua causa: fruto das paixões humanas, da “falta de virtude”, de origem divina, do desequilíbrio orgânico, de origem maligna, ou mesmo, fruto da “loucura”. Trata-se, do ponto de vista da psicanálise, de uma lógica objetivante e provisória sempre, que apontando para o sujeito, não o revela, apenas o insinua, no intervalo entre o sonho sonhado e o sonho interpretado.

Há uma distância irreduzível entre aquilo que se sonha e aquilo que se relata, algo escapa à lembrança do sonhador, algo é intraduzível, um resto obscuro. Freud reconheceu que, mesmo nas melhores interpretações, há trechos do sonho que devem ser deixados nas trevas, trata-se de uma trama que não se deixa desenredar, o “umbigo” do sonho, assim designado por Freud em a *Interpretação dos Sonhos*.

Salazar (séc. XVII) nos oferece uma ilustração de um momento de falência da objetivação, ao propor como solução para os “sonhos epidêmicos”, o silêncio sobre a bruxaria, remetendo este evento às funções imaginativas e fantasiosas das pessoas. Cabe ressaltar que, um ano após a morte de Salazar já se contemplava o racionalismo fundado por Descartes, novas objetivações entrarão em curso.

Se desde a antiguidade, o aplacamento das paixões, e dos desejos foi uma premissa na condução do homem na cidade, não é menos verdade que seus sonhos tinham um lugar na realidade e lhes eram atribuídos sentidos vinculados a alma.

Do movimento ascético antigo, parece restar ao homem contemporâneo os exercícios, as dietas, e os “dissabores” de forma intensificada: nada de sal, nada de açúcar,

nada de gordura, nada de nada. Já, o movimento ascético cristão, legou ao homem contemporâneo a ideia de uma certeza inabalável que, o homem em uma renúncia radical ao desejo pode alcançar a redenção, inclusive da carne. Por um lado, as práticas de si e a ascese contribuíram para constituição da ideia de subjetividade, de outro, este efeito produziu novas tentativas de apreensão de seu entendimento, uma nova objetivação entra em cena.

Sempre houve uma relação ambígua entre sonho e realidade. A construção gradativa de uma “consciência de si”, e, conseqüentemente, a formação de uma subjetividade privada, contornaram tal ambigüidade, bem como aquela entre a alma e o corpo.

Os males do homem não se situam mais nas bruxas, demônios, nos sonhos inquietantes, deslocaram-se para o interior do corpo. Hoje, o mal se apresenta sob a forma de gorduras, açúcares, alimentos em geral, substâncias químicas cerebrais, micróbios e superbactérias. O homem contemporâneo é, por natureza, um homem “desalmado” ou, dessubjetivado.

Situar o sofrimento humano no corpo, ou, instituir o corpo como causa privilegiada do sofrimento é silenciar as paixões e promover um empobrecimento simbólico, onde o estatuto privilegiado do sonho, do ato falho, do chiste, da loucura, do sintoma enfim, enquanto possibilidade de manifestação humana particular, perdem importância na necessidade de entendimento. Na atualidade, o “asséptico” e “ascético” parecem conjugar-se nas novas práticas de si.

Neste sentido, as práticas atuais de administração do corpo, por meio do imperativo de exercícios físicos, da banalização das cirurgias plásticas, e do uso abusivo de rótulos classificatórios e drogas psicoativas, poderiam ser pensadas como tentativas de ultrapassamento do limite corporal, caracterizando uma “ascese” contemporânea?

Parece sustentável a hipótese de que a “ascese” moderna reflete uma crença firmemente amparada nas rápidas e infinitas possibilidades apontadas pela ciência e pela tecnologia, promovendo, paradoxalmente, uma descrença em relação à orientação para o futuro e a desvitalização do desejo.

Finalmente, pode-se dizer que o sujeito contemporâneo tenta realizar em termos de subjetivação o que o sujeito tido como “louco” já realiza desde sempre: a convicção inabalável em seu delírio, vivendo a realidade como um sonho, onde tudo é virtualmente realizável.

A concepção de loucura foi o que permitiu a constituição do campo psiquiátrico, mas, paradoxalmente será este mesmo campo, dentre outros da ciência que, posteriormente permitirá a formulação de uma realidade vivida como sonho, testemunhando assim, o retorno do recaiado, como formulou Freud, ou, o retorno no Real do sujeito foracluído, como postulou Lacan.

CAPÍTULO III
A REALIDADE COMO UM SONHO

CAPÍTULO III: A REALIDADE COMO UM SONHO

*O universo dos que estão despertos é único e comum;
mas quem dorme vira-se para si próprio.
(Heráclito – fragmento 89)*

Ao longo da história, as hipóteses sobre a procedência dos sonhos foram abordadas a partir das seguintes perspectivas: diabólica, divina ou corporal. Ainda hoje estas perspectivas estão presentes – não é incomum as pessoas atribuírem aos sonhos o estatuto de mensagem advinda, por exemplo, do espírito de uma pessoa falecida, de uma intrusão demoníaca ou, ainda, devido a uma ingestão alimentar excessiva.

Freud trouxe para o interior do sujeito a autoria das produções oníricas. Tudo se passa no sonho como se ele fosse estranho e, ao mesmo tempo, íntimo. Assim, pode-se falar de um interior-exterior, isto é, de uma borda que separa e une, a um só tempo, o corpo à alma. Espaço inapreensível, mas que incide de modo evanescente sobre certas produções subjetivas das quais o sonho seria o paradigma privilegiado, segundo a descoberta freudiana: o inconsciente.

A mudança de enfoque acerca da origem do sonho, e conseqüentemente de sua função, é fruto de um percurso que não pode ser desprezado. Do sonho como produção do próprio sujeito engendram-se algumas questões: Qual a ideia de subjetividade que Freud encontrou? Como, a partir destas noções de subjetividade, pode-se empreender o trabalho analítico hoje? Qual o estatuto do sonho na atualidade?

De um lado, os sonhos-mensagens de Aristide, os sonhos-visões de Perpétua, curtos fragmentos de casos clínicos contemporâneos e algumas referências à literatura podem servir de eixo para ilustrar um ponto em comum: a inquietação humana e como cada um destes “atores” estabeleceu um modo muito particular de lidar com isto. Por outro lado, o discurso social em que cada um deles se manifesta, por meio de seu estilo, indica as possibilidades de lugares sociais que eles podem ocupar. Assim, Aristide torna-se um sofista e orador viajante e, Perpétua, mártir e santa, quanto aos casos clínicos contemporâneos, resta a reflexão sobre o destino possível dos sintomas.

Teria a concepção de subjetividade se tornado uma espécie de praga tão grande para a cultura de nosso tempo? Porque é notório, desde os tempos mais remotos da civilização humana, o convívio harmonioso entre o sonho e a realidade, em uma espécie de *continuum* da existência humana. Ambos eram levados em conta no desvendamento de verdades sobre o indivíduo e seu destino.

Na Antiguidade, os anseios, os medos e as preocupações humanas eram considerados externos à pessoa, expressando-se por meio de mensagens ou visões oníricas, e sendo interpretados pelos especialistas (onirocríticos), profetas (representantes da divindade), mártires, ou pelo próprio sujeito. É interessante notar que neste contexto contemplava-se todas as possibilidades, desde o encontro com a morte e a incidência do infortúnio até a posse da felicidade e das riquezas. Engendrou-se assim um sistema de representações para marcar o aspecto imponderável da existência. Os mitos talvez ilustrem bem esta perspectiva.

Ao adentrar no “mundo dos sonhos” é possível uma primeira afirmação: as manifestações oníricas são inerentes à condição humana. No entanto, considerar tais manifestações como subjetivas e questioná-las a partir daí é algo mais recente e sem equivalentes no período da Antiguidade. Falar em subjetividade implica na suposição de um sujeito, de um ser distinto dos demais e ao mesmo tempo integrante do universo humano, ou dos seres falantes.

Neste sentido, serão pesquisadas as possibilidades, ou não, de uma continuidade lógica e uma descontinuidade histórica entre as práticas de ascese – tanto as pagãs, quanto as cristãs da Antiguidade – e a atual prática de administração excessiva do corpo por meio de exercícios, cirurgias plásticas, cirurgias de obesidade e da administração generalizada de psicotrópicos, menosprezando-se os aspectos psíquicos subjacentes a tais empreitadas e seus efeitos de retorno.

Se, por um lado, o sujeito tido como “psicótico” não tem acesso a um limite, pela via simbólica, entrando muitas vezes com o corpo para significar sua existência, por outro lado os sujeitos tidos como “normais” parecem desprezar ou enfraquecer esta mesma via, optando por uma “ascese” perigosa.

A noção que se tem hoje de subjetividade teve origem há mais de três séculos, num período que compreende a transição entre o Renascimento e a Idade Moderna. O sujeito, constituído nesse período, enfrentou uma profunda crise no final do século XIX²⁹⁵.

Outro aspecto a se destacar é que a constituição da subjetividade incidiu na relação do indivíduo com o saber. Por exemplo, na Antiguidade a ascese tinha um caráter de inquestionável verdade e era um saber exterior ao sujeito; o ato estava em cena, era divino, um momento de passagem ao que se constituiria muito posteriormente como ideia de subjetividade na modernidade. A partir de vários desdobramentos, o sujeito moderno trará para si o conhecimento da verdade sobre sua existência.

Freud reivindicou ao sujeito os direitos autorais de seus próprios sonhos, deslocando o imponderável também para o interior do sujeito. Criou um ponto de conjunção entre saber e verdade, mas não sem graves consequências. O sujeito viu-se confrontado com a origem e a incidência interna de seus conflitos. A reação a isso foi ambígua: por um lado, o sujeito ligava-se a si mesmo; por outro, gerou um desconforto que repercutiu na relação do sujeito com as formas de saber objetivo, de modo a incrementar a produção deste último. Um dos focos da produção de saber foi o corpo. Assim, a retomada de sua estrutura e funcionamento são tomados pelo discurso científico, processados pelo saber e oferecidos como sentido último. Entretanto, este movimento, demandado de fora para dentro (objetivo) como solução dos enigmas humanos, de forma alguma exclui a insistência do movimento de dentro para fora (subjetivo).

Assim sendo, os sistemas classificatórios, tão fartamente oferecidos pelo discurso científico, têm funções ordenadoras e efeitos apaziguadores. Entretanto, as estatísticas, diagnósticos e classificações, ao tentarem expurgar a implicação no confronto com os elementos trágicos da existência, produzem um movimento sem controle, que nunca se esgota frente à produção quase infinita de novas nomeações.

Japiassu, em sua obra *Ciência e Destino Humano*, afirma que mesmo a ciência contemporânea não consegue prescindir do mito e o realiza de maneira incompleta, diferentemente dos mitos antigos que forneciam conhecimentos globais e completos sobre o universo. O discurso científico, que possui a característica de conhecimento inacabado e

²⁹⁵ FIGUEIREDO, L. C. M.; Santi, P. L. R. *Psicologia: uma nova introdução*. São Paulo: EDUC, 1997, p. 23.

local, portador de respostas parciais e provisórias, no entanto, arroga-se o valor de uma virtualidade absoluta, função apenas do tempo.

Desta forma, pode-se inferir que, naquilo que comporta de promessa e virtualidade, o discurso científico incita o sujeito a viver a realidade como um sonho, a plena realização do desejo, um corpo ideal com uma sensação de prazer contínua. Este mesmo sujeito não desperta no melhor ou no pior do sonho – simplesmente não desperta. Sonha acordado, sem estabelecer uma diferença entre o que se imagina e o que se realiza, muito próximo de uma psicose. Tal como os antigos, para o homem contemporâneo o sonho tem peso de verdade e realidade, com a diferença que aqueles não levavam em conta a dimensão de um saber sobre a subjetividade e sabiam que dormiam quando sonhavam. Não cabe à psicanálise pensar em “salvar” o sujeito desta perspectiva, mas sim, a partir dela, pensar em como acolhê-lo e ouvi-lo, neste percurso dessubjetivado pelo discurso social.

A psicanálise se diferencia do discurso científico corrente na medida que parte da consideração de um sujeito singular, com toda tragédia que ele comporta, mas também surge como possibilidade de exercício e ordenação do anseio humano e do presente, no reconhecimento do mito que lhe é particular.

1. O corpo e a constituição da subjetividade:

Aristides e Perpétua

O sonho, a fantasia, o delírio e as alucinações são eventos psíquicos que evocam uma certa proximidade. Entre esses termos, há um jogo semântico, ora empregados como sinônimos, ora ressaltando as suas diferenças, e, outras vezes ainda, misturando um termo ao outro, tornando-os indiscerníveis. Assim, o sonho é o evento, por excelência, do ser adormecido, mas, isto não impede que seja possível sonhar acordado, é o que demonstra a fantasia do neurótico, a alucinação do psicótico, ou ainda o “delírio” do poeta.

A criação poética foi abordada por Freud, em *El poeta y los sueños diurnos*, cuja figura principal é o escritor criativo. O trabalho deste é semelhante às fantasias e aos sonhos: “A linguagem, com sua inigualável sabedoria, há muito lançou luz sobre a

natureza básica dos sonhos, dando, também, o mesmo nome as criações daqueles que fantasiam”²⁹⁶.

O poeta é aquele que consegue transpor o umbral da censura onírica com uma cota suplementar de prazer, cujo estilo fornece o efeito estético:

O poeta mitiga o caráter egoísta do sonho diurno, por meio de modificações e ocultações e nos suborna com o prazer puramente formal, ou seja, estético, que nos oferece na exposição de suas fantasias. A tal prazer, que nos é oferecido para facilitar a gênese de um prazer maior, procedente de fontes psíquicas mais profundas, o designamos de prazer preliminar ²⁹⁷.

O efeito estético do poeta envolve um cálculo psíquico capaz de criar uma distância entre a expressão da idéia, por meio de um mundo “irreal”, porém factível e, a real fonte de prazer da qual ela se origina: as pulsões. Da mesma forma, as fantasias, os sonhos e os delírios tem esta função de intermediação entre o psíquico e a realidade objetiva, em suas elaborações.

Neste sentido, Freud estabeleceu uma relação íntima entre o sonho e a fantasia, ambos visando à realização de desejo e a correção da realidade sempre insatisfatória. As ações que envolvem as fantasias inconscientes, os sonhos e os devaneios (fantasia consciente) constroem e constituem para o sujeito sua relação com uma realidade particular que, em essência é a realidade psíquica.

Em *Formulações sobre dois aspectos do acontecer psíquico* (1911), Freud afirma que tanto a neurose, como a psicose, em graus diferentes, tem a tendência e a consequência de afastar, ou, desalojar o indivíduo da vida real²⁹⁸. Em 1924, o autor precisará a consideração da realidade, na psicose e na neurose: “a neurose não renega a realidade, ela somente não quer tomar conhecimento dela; a psicose renega-a e visa substituí-la”²⁹⁹.

O mundo de fantasia serve tanto a psicose como a neurose, a primeira retira da fantasia materiais que viabilizem a construção de uma nova realidade, a segunda, tal como

²⁹⁶ FREUD, S. ‘El poeta y los sueños diurnos’(1907 [1906]), In.: *Obras completas de Sigmund Freud*. Cap. XXXV, vol. II, p.1346, tradução nossa.

²⁹⁷ Ibid, p.1348.

²⁹⁸ FREUD, S. ‘Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico’ (1911) In.: FREUD, S. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*, vol.I, Rio de Janeiro: Imago, 2007, p. 65.

²⁹⁹ FREUD, S. ‘A perda da realidade na neurose’ (1924) In.: FREUD, S. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*, vol.III, Rio de Janeiro: Imago, 2007, pp. 129-130.

nas brincadeiras infantis, sustenta-se sobre uma parte da realidade que não lhe seja incômoda³⁰⁰.

O delírio entra na série de produções mitológicas do sujeito em *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia* (1910). Neste texto, Freud enfatizou a função curativa do delírio, qual seja, a de uma reconstrução³⁰¹.

As forças produtoras dos mitos da Humanidade não se extinguem, ao contrário, elas estão sempre presentes nas criações neuróticas, com as mesmas características psíquicas manifestadas em épocas mais antigas. Freud concluiu que tanto no sonho, quanto na neurose está presente o menino com todas as peculiaridades de seu pensamento e de sua vida afetiva. O autor estendeu seu raciocínio para o selvagem e o homem primitivo³⁰². Assim, as manifestações inconscientes revelam, em seu aspecto simbólico, mitologias particulares, que estruturam e sustentam o homem no mundo.

A matéria pertencente aos sonhos, aos devaneios e à imaginação criadora, constituíam, um espaço de reflexão ao imaginário, à poesia e à expressão da melancolia, presentes no mundo antigo³⁰³.

Apesar de todo esse empenho, nada é capaz de aplacar as exigências do corpo e sua finitude. Não há síntese dialética capaz de unir a imagem ao sujeito, ou, o corpo à psique, por isto, a articulação simbólica realiza uma dupla função: a de apaziguadora desta ausência de síntese, ao mesmo tempo, presentificadora desta ausência. A cultura brota desta ambiguidade, em suas produções de sentido, o que permite vislumbrar, em culturas mais antigas, contribuições que ajudem a pensar a perspectiva psicanalítica.

Tal como formula Jackie Pigeaud, o corpo da Antiguidade, é o corpo sentido como individual que, em suas problematizações, problematiza a alma. A expressão *La maladie*

³⁰⁰ Ibid., p. 129-130.

³⁰¹ Freud, em um pós-escrito de 1912, aponta para a questão mítica presente nos relatos de Schreber. Há um mito de que somente a águia é capaz de olhar o sol sem problemas, desta forma, ela submete seus filhotes à prova de olhar o Sol, para confirmação de sua filiação, uma espécie de teste de linhagem. Assim, quando Schreber se orgulha de poder olhar o Sol sem deslumbrar-se ou ser castigado, a expressão mitológica entra em cena para demonstrar sua relação filial com o Sol, confirmando, uma vez mais, a opinião de Freud sobre o Sol ser o símbolo do pai, para o paciente: durante sua enfermidade, Schreber expressou seu orgulho familiar, ao afirmar que “os Schreber pertenciam a mais alta nobreza celestial”. (Cfr. FREUD, S. ‘Observaciones psicoanalíticas sobre um caso de paranoia’(1910[1911]), In.: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. II. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. p. 1522).

³⁰² FREUD, S. ‘Observaciones psicoanalíticas sobre um caso de paranoia’(1910[1911]), In.: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. II. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. p. 1528, tradução nossa.

³⁰³ FRIAS, I. ‘Prefácio’ In.: PIGEUD, J. *Metáfora e melancolia*. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio: Contraponto, 2009, p. 25-26.

de l'âme, utilizada pelo autor, é tributária da idéia de que todo homem possui um corpo, repousando na dolorosa evidência de que ele é mortal. A Antiguidade também conheceu não só a loucura, mas a neurose, o universo da angústia, do desconforto e a dor de existir³⁰⁴. Há toda uma tradição médico-filosófica na antiguidade, onde corpo e alma conviviam de forma ambígua e permanente. Os registros deixados por Aristides e Perpétua, indicam esta concepção ambígua, isto é, onde o corpo é o lugar onde a “alma se experimenta”³⁰⁵.

Não é possível atribuir a Aristides e Perpétua uma subjetividade, tal como é concebida hoje, tampouco, inseri-los, apressadamente, em algum tipo de estrutura psíquica, tal como a psicose, a neurose ou a perversão, conceitos eminentemente modernos. Entretanto, os fenômenos oníricos, propiciam um ponto nodal entre o passado e o contemporâneo, precisamente, em seu aspecto perene, enquanto fenômeno humano e de permanente caráter ambíguo em sua manifestação. A realidade e a ficção conjugam-se no campo dos sonhos, formando um enredo próprio e particular, indicando assim, uma elaboração sempre original.

Do sonho à alucinação, passando pela fantasia, o que se verifica é um eixo comum, no qual estes eventos surgem em suas diversas possibilidades e sob os mais diversos matizes, compondo quadros, mais, ou menos realísticos destas manifestações aos “olhos” do sonhador, está em jogo a “realidade psíquica”. O sonho, do ponto de vista da psicanálise é a manifestação dessa realidade e, conseqüentemente, do universo pulsional. O corpo adormecido produz a ilusão de que a pessoa adormece junto com ele, trata-se de uma realidade aparente, e, é nesta ambiguidade, entre, corpo adormecido e sujeito “desperto” em suas produções oníricas, que se verifica, não uma correspondência, mas uma articulação, entre um e outro, fazendo emergir o inconsciente.

Se por um lado, o ascetismo cristão, dos primeiros séculos, acentuou grandemente o caráter perturbador do sonho, considerando o sono como algo nocivo e destruidor que

³⁰⁴ PIGEAUD, J. *La maladie de l'âme*. Paris: Les Belles Lettres, 2006, p. 538-539, tradução nossa. Pigeaud aponta para uma extraordinária imaginação nas descrições clínicas, presente na tradição médica, desde Hipócrates. Pode se encontrar em determinada tradição médica, por exemplo, a discussão sobre a questão da percepção no louco, tendo como parâmetro os sonhos, sob a perspectiva de dois autores: no primeiro, os sonhos, nos delírios, são reais, e, no segundo, os sonhos, para os delirantes, são evidentes. Pode-se supor que a primeira afirmativa faz referência mais a uma ilusão e a segunda, mais a uma alucinação, de qualquer modo as afirmativas possuem ambiguidades, ou um modo muito próprio da época e de difícil apreensão. (Cfr. PIGEAUD, J. *La maladie de l'âme*. Paris: Les Belles Lettres, 2006, p. 99).

³⁰⁵ *Ibid.*, p. 530.

favorecia os inimigos, quais sejam, os demônios: “abandonar-se voluptuosamente ao sono durante a noite, parecia aos nossos ascetas um erro vital”³⁰⁶; por outro, desde o final da antiguidade, foi se configurando, na tradição cristã, funções de destaque aos sonhos relatados na hagiografia. Dessa forma, uma existência virtuosa poderia garantir uma origem divina aos sonhos, ou, ao menos, um juízo crítico em relação à procedência divina ou demoníaca destes³⁰⁷.

Os sonhos e visões relatados por Aristides e por Perpétua revelam uma função de amálgama que implica um universo imaginário e simbólico no real do corpo, ou seja, é pela interpretação de seu destino, vislumbrado nos sonhos e nas visões que, tanto o sofista, quanto a mártir irão guiar suas ações na tentativa de ultrapassamento dos limites corporais, por meio da ascese, constituindo uma identidade própria a cada um.

O fato dos sonhos e visões destes personagens serem tomados por eles, como eventos reais, permite constatar que, tanto o sonho, quanto a realidade operavam dentro de uma lógica de continuidade, tal como o funcionamento do inconsciente: “Nos processos inconscientes, a realidade do pensar torna-se equivalente à realidade exterior e o mero desejar já equivale à realização do desejo ou equipara-se até mesmo à ocorrência do evento desejado”³⁰⁸.

Segundo a perspectiva freudiana, o inconsciente é o reino do ilógico. Pulsões com objetivos contrários coexistem lado a lado no inconsciente, sem que seja necessário nenhum acordo, ou quando este surge é da ordem do absurdo, ainda, os contrários não se contradizem, pois qualquer elemento pode assumir o lugar de seu oposto³⁰⁹.

Pensar a subjetividade em sua constituição, do ponto de vista da psicanálise, requer um avanço adicional dos conceitos já apresentados. A utilização de acontecimentos passados, no caso, as vivências de Aristides e Perpétua, exige uma perspectiva voltada mais para a relação que cada personagem estabeleceu com o contexto social no qual estavam inseridos. Embora, não se trate de uma experiência psicanalítica por excelência, a

³⁰⁶ COLOMBÁS, G. M. *El monacato primitivo*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2004, p. 583, tradução nossa.

³⁰⁷ LE GOFF, J. *O imaginário Medieval*. Portugal: Estampa, 2004, parte V.

³⁰⁸ FREUD, S. ‘Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico’ (1911) In.: FREUD, S. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*, vol.I, Rio de Janeiro: Imago, 2007, p.70.

³⁰⁹ FREUD, S. ‘Esboço de psicanálise’ (1940 [1938]) In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*. Vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 182.

peculiaridade dos relatos permite a especulação das manifestações subjetivadoras destes personagens.

Nesse sentido, como pensar, a partir da “lógica” do inconsciente, a função que teve a prática da incubação para Aristides e o martírio para Perpétua, tendo como insígnias o sonho-mensagem e o sonho-visão, respectivamente?

A obra do Aristides é um conjunto de relatos de suas experiências oníricas. Não possui ordem cronológica específica. Entretanto, há uma lógica na construção do texto visando transmitir sua experiência pessoal. Destacam-se em suas narrativas a ânsia por Asclépios, os sonhos grandiosos, angustiantes e reveladores, bem como o desfecho da jornada e o entendimento do autor sobre sua cura.

Todos os cinco discursos que compõe a obra são voltados para a proclamação do deus Asclépios e as suas “bênçãos”. A doença constituiu a oportunidade para tal evento. Assim, o autor inicia seu primeiro discurso, a partir de um mal estar corporal que irá ganhando dimensões cada vez mais enfáticas. Os sintomas traçam uma espécie de geografia, desenhando o corpo doente: “agora eu gostaria de falar sobre o que se passou em meu baixo-ventre”³¹⁰; “meu ventre estava totalmente inchado, eu tinha câibras nos músculos, calafrios que corriam da cabeça aos pés”³¹¹; “eis que um dia surge um tumor”³¹². O autor aponta para a impotência dos médicos frente à possibilidade de tratá-lo, acentuando o caráter dramático de sua condição.

Aristides segue as prescrições do deus Asclépios, mas seus efeitos ainda são de caráter temporário, fazendo retornar com mais intensidade seus problemas. O desprendimento com que Aristides relata em detalhes suas mazelas, seu corpo tomado por sintomas, demonstra uma prioridade na ordem dos acontecimentos: o orador que ele era até então cede lugar a um homem, incrivelmente, doente. Ele retorna de Roma antes que consiga ocupar um cargo de destaque que lá lhe foi destinado.

O pulsar sintomático de Aristides refere-se a um estado físico, mas sugere, também, uma espécie de inquietação interior, da qual, o corpo parece funcionar como possibilidade de expressão. Aristides empreende a busca por uma resposta personalizada, entre epifanias e sonhos, é ao deus Asclépios que o doente se endereçará:

³¹⁰ ARISTIDE, A. *Discours sacrés: rêve, religion, médecine au iie siècle après J.C.*, Paris: Macula, 1986, p.30, tradução nossa.

³¹¹ *Ibid.*, p.63.

³¹² *Ibid.*, p.42.

[...] ele se manifesta à mim seja face à face, seja por meio das interpretações que realizo dos sonhos por ele enviados[...] Tais eram minhas reflexões, eu resolvi procurar ao deus, legitimamente, como se fosse um médico, porque em segredo ele cuida a seu modo³¹³.

Aristides sabe que não é o único “paciente” de Asclépios, no entanto, isto não o impediu de vincular-se à ele mediante uma condição privilegiada e construir, a partir daí, um sentimento de ser único para o seu deus³¹⁴. Neste ponto pode-se perguntar: o que a alma de Aristides experimenta a partir de sua doença? Imediatamente, a possibilidade de relação com Asclépios, e, mais além, a busca de sentido cada vez mais apurado e ampliado para seu destino. A partir da psicanálise, é possível destacar dois fenômenos ilustrados pela experiência: a transferência e a pulsão. Em primeira aproximação, a partir da experiência de Aristides, pode-se formular a presença da transferência no investimento libidinal crescente que o sofista realiza em relação ao seu deus. Ao mesmo tempo, está presente um intenso investimento libidinal do sofista, sobre o próprio corpo, como não poderia deixar de ser.

O fenômeno transferencial faz parte da esfera do amor, móbil das relações humanas. Desperta os impulsos inconscientes, tal como nos sonhos³¹⁵. O ascetismo e o sensualismo são duas tendências relacionadas ao impulso libidinal e à repressão sexual que se manifestam sob a forma de conflito persistente e permanente no indivíduo, sendo a transferência um momento privilegiado do exercício deste conflito atualizado na relação com o outro³¹⁶. No cotidiano humano, a transferência atualiza-se e, conseqüentemente, as pessoas agem a partir dela: apaixonando-se, irritando-se e excitando-se sexualmente.

Freud, em *Além do Princípio do Prazer*, formulou o aspecto repetitivo de conteúdos passados e recalçados, presentes nas relações transferenciais, como se fossem vivências atuais³¹⁷. O autor identificou este fenômeno, nas diversas situações da vida, que são

³¹³ Ibid., p.30.

³¹⁴ PIGEUD, J. *Metáfora e melancolia*. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio: Contraponto, 2009, p.171.

³¹⁵ FREUD, S. 'A dinâmica da transferência ' (1912) In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard Brasileira*. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 119.

³¹⁶ FREUD, S. 'Conferências introdutórias sobre a psicanálise ' (1917 [1916-17]) In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard Brasileira*. Vol. XVI, conferência XXVII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 434-435.

³¹⁷ FREUD, S. 'Além do princípio do prazer'(1920) In.: FREUD, S. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*, Vol.II, parte III. Rio de Janeiro: Imago, 2007, p. 144.

interpretados como um “destino” implacável que parece tomar conta da vida de certos indivíduos, segundo uma dinâmica que se repete, a partir da lógica inconsciente, revelando uma compulsão à repetição relacionada com a natureza conservadora das pulsões³¹⁸.

Asclépios era uma referência real, inserida no contexto social da época, que Aristides que o elegeu como verdadeiro médico. O corpo do sofista dá os sinais que evocam a necessidade de algo para além da medicina ordinária, o apelo ao divino entra em cena. A doença manifesta-se em Aristides, de forma intermitente, fases de calmaria são intercaladas por crises intensas: “eu me encontrava hospedado em *Allianoi*³¹⁹; o deus havia me enviado para lá [...] a garganta se recuperava em boas condições para logo depois surgir uma nova lesão”³²⁰. Há um “pulsar” da doença em Aristides que se revela em sua repetição.

A pulsão não tem dia nem noite, não tem primavera nem outono, nem subida ou descida, é uma força constante³²¹. Freud, em 1905 no texto *Três ensaios* (1905) afirma: “[...] a energia da pulsão sexual [...] é a única fonte energética constante da neurose e a mais importante de todas [...]”³²². Em *Pulsões e destinos das pulsões* (1915) essa característica fundamental das pulsões foi expressa, por Freud, do seguinte modo: “A pulsão [...] nunca age como uma ‘força momentânea de impacto’, mas sempre como uma força ‘constante’”³²³. Tal característica é crucial para a diferenciação entre a pulsão e a concepção de instinto, este é característico da vida animal e, relacionado ao âmbito da necessidade, ou seja, uma vez cessada a necessidade, aplaca-se o instinto. A concepção de pulsão envolve uma operação mais complexa e sempre incompleta, no sentido da impossibilidade de sua remoção.

Aristides apresenta-se como um corpo doente, privilegiando os sintomas no início de seus relatos: suas dores, seus espasmos, enfim, todas as suas percepções e sensações em relação à doença. Há um reconhecimento, por parte do sofista que, Asclépios detém um

³¹⁸ FREUD, S. 'Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise ' (1933 [1932]) In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*. Vol. XXII, conferência XXXII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 108-109.

³¹⁹ Estação termal não identificada, situada próxima de Pérgamo. (Cfr. ARISTIDE, A. *Discours Sacrés: Rêve, Religion, Médecine au Ile Siècle Après J.C.*, Paris: Macula, 1986, p.145, n.1) , tradução nossa.

³²⁰ ARISTIDE, A., op. cit., p.68.

³²¹ LACAN, J. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 157.

³²² FREUD, S. 'Três ensaios sobre a teoria da sexualidade' (1905) In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*. Vol. VII, cap.I, parte 4. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 155.

³²³ FREUD, S. 'Pulsões e seus destinos' (1915) In.: FREUD, S. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*, vol.I, Rio de Janeiro: Imago, 2007, p.146.

saber sobre seus males, ao mesmo tempo, este surge, instalando o inesperado e o paradoxo. Asclépios prescreve tratamentos antagônicos que a lógica médica não recomendaria, e, paradoxalmente, Aristides sente-se aliviado ao seguir tais instruções. As doenças sempre retornam, e, a cada vez, pedem um novo sonho, uma nova interpretação, um novo sentido.

Um novo aspecto se apresenta para a elaboração onírica, a partir das ideias expressas em *Além do princípio do prazer* (1920). Nem todo sonho poderia ser considerado como uma realização de desejo, uma vez que, os sonhos traumáticos tendem a uma repetição constante demonstrando uma tentativa de processar os estímulos que afluíram a partir de um sinal de angústia. Freud inferiu uma compulsão à repetição localizada para além do princípio do prazer. Assim, o sonho assumiu a característica de uma tentativa de realização do desejo³²⁴. Mas de qual desejo se trata? Trata-se de um desejo vinculado à pulsão de morte, ou seja, a busca de uma satisfação da ordem absoluta, como formulado por Freud, que, posteriormente, foi abordada por Lacan como concernente ao campo do gozo, a saber.

Freud formulou concepções referentes aos aspectos sensoriais, dolorosos e prazerosos, percebidos pelo sujeito no corpo e que extrapolam o princípio do prazer. Assim, de um lado, Freud escreveu sobre o papel da dor corporal no processo de formação do Eu. Na medida em que o adoecimento produz dor, ele é capaz de fornecer ao sujeito, novos conhecimentos a respeito de seus órgãos internos, podendo até ser o modo como se forma a concepção que temos de nosso próprio corpo³²⁵. Por outro, Freud chamou a atenção para o fato da pulsão de morte ser um obstáculo ao princípio do prazer, uma vez que, os fenômenos repetitivos conseguem gerar um prazer na dor. Disso, decorreu a concepção de um masoquismo primário presente no sujeito. O masoquismo erógeno, oriundo do prazer na dor, por meio de uma fixação libidinal da pulsão de morte no organismo, participa de todas as fases evolutivas da libido, assim suas derivações são as diversas roupagens psíquicas que ele pode assumir³²⁶.

Lacan partiu dessas premissas para conceitualizar a questão do gozo. Ele buscou unificar todos os fenômenos descritos por Freud, num único campo, o qual denominou de

³²⁴ FREUD, S. 'Além do princípio do prazer' (1920) In.: FREUD, S. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*, Vol.II, parte III. Rio de Janeiro: Imago, 2007, p. 156.

³²⁵ FREUD, S. 'O Eu e o Id' In.: FREUD, S. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (1923), Vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 2007, p. 38.

³²⁶ FREUD, S. 'O Problema econômico do masoquismo' (1924) In.: FREUD, S. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*, Vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 2007, p. 110.

campo do gozo. Há uma variedade de gozos, definidos por suas modalidades: gozo fálico, gozo do Outro, gozo do sentido, gozo feminino, e assim sucessivamente³²⁷.

A articulação entre linguagem e gozo é sustentada por Lacan, na idéia de que nem tudo é significante, há algo que escapa a significação. A concepção de Outro, como lugar da linguagem e da verdade do sujeito, foi relativizada pela concepção do Outro como corpo, ao mesmo tempo, recortado pela linguagem e rebelde à ela. O gozo seria aquilo que justamente escapa a significação, aquilo que o significante não mortificou, não recalçou, por isso, o gozo é algo que se repete. Assim, o simbólico antecede a constituição do corpo: “O significante é a causa do gozo. Sem o significante, como mesmo abordar aquela parte do corpo? Como, sem o significante, centrar esse algo que, do gozo, é a causa material?”. Algumas linhas adiante ele afirma: “...o significante é aquilo que faz auto ao gozo”³²⁸. Freud abordou o (*Genuss*) gozo na repetição no capítulo V, *chistes como processo social*, presente no texto *Os chistes e sua relação com o inconsciente* (1905), indicando que o gozo surge no processo de transmissão do chiste: o sujeito sente a complementariedade de seu prazer pela reação que provoca na outra pessoa ao contar o chiste e, a repetição permite a recuperação de um fragmento de gozo perdido pela falta de novidade. Assim, o sujeito suplementa seu prazer, impossível de ser atingido, por meio de um desvio³²⁹.

A relação articulada por Aristides, entre as constantes recidivas e o recurso aos sonhos de incubação, evidencia o aspecto paradoxal de sua experiência. Observa-se a ênfase na consistência corporal em suas descrições, as sensações são percebidas e experimentadas no corpo e as duras prescrições que lhe são fornecidas por Asclépios em sonho, acentuam ainda mais as dores corporais, para só, posteriormente, traduzirem-se em alívio.

Aristides experimenta o gozo que advém do Outro, das paradoxais prescrições de Asclépios, que se desviam do sensato em termos de medicina da época. Há uma subversão do saber constituído nas demandas formuladas por Aristides e endereçadas ao seu

³²⁷ VALAS, P. *As Dimensões do Gozo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001, p.80.

³²⁸ LACAN, J. *Seminário XX: mais ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985, p. 36.

³²⁹ FREUD, S. ‘Os chistes e sua relação com o inconsciente’ (1905) In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard Brasileira*. Vol. VIII, parte B, cap.V, parte 4. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 149.

“médico”: “Muitas prescrições paradoxais me foram dadas pelo deus [...] corridas de pés descalços em pleno inverno, fazer equitação, mergulhar febril no rio gelado[...]”³³⁰.

O princípio do prazer, formulado por Freud, será interpretado por Lacan pelo efeito de sujeito decorrente do deslizamento significante, que neutraliza o excesso de gozo. Assim, o significante detém o gozo, mas não o abole. O gozo, ao contrário, promove a abolição do sujeito, por ser experimentado no nível corporal, do qual o sujeito nada consegue saber. A relação do sujeito com o próprio corpo não se realiza de maneira serena, ao contrário, é uma relação perturbada, da qual o gozo participa como o real do “ser”³³¹. Lacan define o gozo como gozo do Outro (J (A)), sendo definido o Outro como corpo próprio. Afirmar que o corpo é radicalmente o Outro, consiste em dizer que o real do corpo é alheio ao registro do significante. Mas, o corpo é também dependente das representações do sujeito que lhe são fornecidas, compondo uma anatomia erótica particular, trata-se de um corpo simbólico. Desta forma, Lacan destaca duas vertentes para concepção do corpo: a vertente imaginária, em sua consistência de forma e, o corpo simbólico, fantasmático, mais precisamente, pulsional. A percepção da dor é um exemplo, pois, criam-se zonas de dor sem relação necessária com a anatomia, as histéricas de Freud o demonstravam³³².

Aristides, a seu modo, está às voltas com estas questões. Experimenta, no âmbito do corpo, o gozo que se expressa pela repetição. Mas o que Aristides repete? Aristides repete o que escapa à significação, isto é, o resto da operação de busca do sentido, o qual Lacan nomeou de objeto *a*. A subjetivação do corpo se faz por essa via, a circunscrição do corpo pelo significante, ao mesmo tempo, o seu apagamento, fundando o gozo no que escapa, por isso o gozo oferece consistência aquilo que é recalcado por meio do significante³³³.

O acesso ao exercício sexual passa pela renúncia ao desejo originário, como exposto por Freud, a partir do complexo de Édipo, e é correlato ao gozo do Outro, enquanto originário, formulado por Lacan. Assim, o limite que a castração impõe ao sujeito envolve a renúncia ao objeto de eleição e, ao mesmo tempo, ao ser, enquanto ser de gozo. O sintoma neurótico funciona como resposta a esta imposição, ele é produzido por esta

³³⁰ ARISTIDE, A. *Discours sacrés: rêve, religion, médecine au iie siècle après J.C.*, Paris: Macula, 1986, p.43, tradução nossa.

³³¹ VALAS, P. *As Dimensões do Gozo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001, pp. 34-37.

³³² *Ibid.*, p.44.

³³³ LACAN, J. *O seminário, livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985, cap. I.

recusa à coerção exigida pelo acesso à vida sexual, ao mesmo tempo, alimenta um gozo no corpo, pela consistência que ele oferece como miragem do gozo sexual prometido.

Lacan, no seminário *Mais, ainda*, fez uma formalização sobre o gozo sexual e a impossibilidade deste gozo enquanto Uno, absoluto, ou seja, no encontro dos corpos não se faz Um. Trata-se de um ponto fundamental para se pensar as artimanhas da pulsão na busca de satisfação, ou seja, as possíveis modalidades de gozo do sujeito, ou seja, conforme sua posição lógica da partilha dos sexos que, por sua vez, determina as possibilidades de gozo³³⁴.

Dessa forma, podem-se distinguir algumas modalidades de gozo, formalizadas teoricamente: O gozo do Outro, como referência ao gozo mítico e anterior a lei, perdido pela castração, anterior à significação fálica e impossível de ser simbolizado, o ideal do gozo do Outro, está sempre presente. O gozo fálico ligado à linguagem, e, portanto, parcial. O gozo feminino, definido como suplementar, devido a impossibilidade de sua representação, situado fora da linguagem, isto é, na falha do Outro, para além da castração, que é experimentado como suspensão subjetiva. O gozo mítico é o exemplo deste tipo de gozo, a saber³³⁵.

Outras distinções de gozo foram formalizadas: o mais-de-gozar, homólogo à mais-valia marxista, é correlato ao conceito de ganho de prazer, presente em Freud. Trata-se de um *plus* de gozar, é o que surge como resto do que não pode ser apreendido pelo significante: “O sintoma é o modo como cada sujeito sofre em sua relação com este *plus de gozo*, excesso de gozo³³⁶”. O gozo do sentido, descrito por Lacan como o gozo que se obtém a partir do sentido, ao falar, ao produzir sentido, o sujeito goza³³⁷.

O percurso traçado por Aristides revela uma dinâmica que realiza um vai-e-vem, entre dores corporais e interpretações oníricas. É certo também que, o sofista contava com uma liberdade para exercitar tais interpretações, portadoras de verdade, uma vez que os sonhos eram tomados, no contexto em que ele estava inserido, como realidade. Pode-se inferir que Aristides experimenta um gozo do sentido, nas inúmeras interpretações que faz de seus sonhos, passando pela palavra e reverberando no corpo. Entretanto, se por um lado,

³³⁴ Ibid., 1985.

³³⁵ Ver entre outros: LACAN, J. *O seminário, livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985; VALAS, P. *As Dimensões do Gozo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

³³⁶ OCARIZ, M. C. *O sintoma e a clínica psicanalítica*. São Paulo: Via Lettera, 2003, p. 129.

³³⁷ Ver entre outros: LACAN, J. *Seminário R.S.I.* não publicado; J. Lacan, *Seminário 16. De um Outro ao outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

as interpretações são veículo de gozo, pois sempre o lançam a um mais-além, de outro, essas mesmas interpretações portam o tema da morte que, parece emergir como sinal de vacilação frente a este gozo, uma dose de insatisfação persevera. No capítulo, nomeado por Aristides como *Asclépios desvia a morte de Aristides*, o sofista recebe em sonho a mensagem sobre a proximidade de sua morte e a necessidade de efetuar algumas ações para detê-la:

Eu deveria ainda, cortar uma parte do corpo para salvar o resto dele. Mas, efetivamente isto era algo muito penoso. Era necessário que assim fosse, mas, em lugar da carne viva eu deveria oferecer à *Télesphore* (filho de Asclépios) o anel que eu usava no dedo. Isto teria o mesmo resultado que se eu me desfizesse de um dedo. Foi necessário também, eu gravar no anel: ‘Filho de Cronos’ (Zeus). Se eu tiver sorte, serei salvo³³⁸.

É notável os deslocamentos metafóricos na interpretação de Aristides que enganam a morte, ou, distanciam-no do pior. A morte é um tema continuo nos discursos do sofista. Amigos próximos que se foram, ou, a peste que assolou a população próxima de sua cidade e assim sucessivamente, compondo um quadro que incide no discurso de Aristides. Desta forma, o autor atribui à Asclépios o desvio destes males, preservando sua vida de tal destino. Cada vez mais, acentua-se a certeza do sofista de que algo grandioso está reservado para ele:

Parecia ser possível tocá-lo e sentir que ele estava aqui; eu tinha a impressão de estar entre o sono e a vigília; eu fazia um esforço para abrir os olhos, temendo que ele desaparecesse antes que eu o visse; eu ouvia e escutava coisas, por vezes, como num sonho, por vezes, como se eu estivesse acordado; meus cabelos se arrepiaram sobre a cabeça, eu chorei lágrimas de alegria, meu coração se encheu de pensamentos que não poderiam ofender a deus. Qual homem saberia expressar coisa parecida? Mas, se ele é da classe dos iniciados, ele compreende, ele reconhece³³⁹.

Aristides torna-se um iniciado nos saberes divinos, isto marcará seu destino, como ele mesmo intitula no início deste discurso: “como o destino foi marcado por Asclépios”³⁴⁰. Desta forma, o sofista afirma seu saber, amparado no divino, constituindo-se em uma certeza cada vez maior que amplificará sua relação com o deus Asclépios, ao ponto de se instaurar uma identidade que definirá o curso de sua vida.

³³⁸ ARISTIDE, A. Discours sacrés: rêve, religion, médecine au iie siècle après J.C., Paris: Macula, 1986, p.53-54. , tradução nossa.

³³⁹ Ibid., p.55.

³⁴⁰ Ibid., p.48.

Durante uma experiência de arrebatamento³⁴¹, unindo-se ao deus Asclépios, Aristides receberá um novo nome, Teodoro, cujo significado é dom de deus³⁴², ou seja, doravante ele será o próprio dom de Asclépios. O saldo da experiência extática do sofista resultou num engendramento nominativo, Aristides torna-se proprietário de um dom, resignificando o curso de sua vida, descortinando-se, assim, uma carreira de orador. Como indica Festugière, tradutor dos discursos, citando Gourevitch: “[...] o sucesso oratório, deslocando a doença na psicologia de Aristides, não teria obscurecido a presença de Asclépios na consciência cotidiana e nos seus sonhos noturnos?”³⁴³. Uma leitura possível, sob a perspectiva psicanalítica, é de uma reordenação do gozo em Aristides, a partir de uma mediação simbólica, pela via da interpretação de seus sonhos, propiciando um novo engendramento entre gozo e sentido:

A insatisfação que acompanha a plenitude da visita do divino dá forças para o testemunho poético, esse mais livre aos apelos do Outro, permitindo uma maior mobilidade entre as palavras. No estado extático, está-se no registro da pulsão, na escrita sobre ele, transpõe-se para o âmbito do desejo³⁴⁴.

Finalmente, Aristides pertenceu a um período da história, século II, e, a uma região em particular, a Ásia Menor, onde gravitavam diversos fatores que compõe a experiência: havia uma fé incondicional aos deuses; era uma prática antiga e comum interpretar os sonhos; existia uma comunidade muito peculiar de doentes impressionantes que viviam, perpetuamente, a espera de uma prescrição cada vez mais paradoxal e, por fim, as pessoas dos templos habituados a receber todos estes doentes não eram, de forma alguma, considerados charlatões, pois todos acreditavam no poder de cura de Asclépios³⁴⁵.

Entretanto, aspectos como a fé, a doença, as descrições de estados, as práticas de cura, e, em particular, as manifestações oníricas, são elementos que não envelhecem, ou melhor, não caducam ao longo da história do homem, compondo o universo da manifestação humana que insiste em se inscrever no seu tempo, com traços próprios da

³⁴¹ Ver: Capítulo I, parte 3, p. 42, do presente trabalho.

³⁴² ARISTIDE, A. *Discours Sacrés: Rêve, Religion, Médecine au IIe Siècle Après J.C.*, Paris: Macula, 1986, p.156, n.102, tradução nossa.

³⁴³ *Ibid.*, p.170, n. 1.

³⁴⁴ NUNES Junior, A. B. *Êxtase e Clausura: sujeito místico, psicanálise e estética*. São Paulo: Annablume, 2005, p. 371.

³⁴⁵ FESTUGIÈRE, A. J. ‘Introdução’ In.: ARISTIDE, A. *Discours Sacrés: Rêve, Religion, Médecine au IIe Siècle Après J.C.*, Paris: Macula, 1986, p.23, tradução nossa.

cultura vigente. As roupagens que podem assumir tais manifestações são variadas, mas sempre lidam com o imponderável da vida, qual seja, sua finitude, seu limite.

Perpétua viveu no século III e sua trajetória culmina em uma entrega absoluta, amparada em uma fé inabalável, como já descrito anteriormente. Ao contrário de Aristides, é a partir da identificação à denominação “cristã” que ela empreende um ascetismo que a conduzirá ao arrebatamento e a escolha pelo sacrifício concreto de seu corpo. A experiência de Perpétua é descrita, por ela mesma, como um abandono gradativo de todos os seus vínculos familiares, inclusive o filho que amamenta, bem como o sentimento de desprezo que revela por seu conforto material e a posição social que possuía. Ao contrário, nada é mais reconfortante à Perpétua que a “materialidade” do sofrimento corporal a que é submetida no cárcere: calor, pauladas, fome e sede são uma constante em seu martírio. Não há um questionamento quanto a isto, ao contrário, realça o caráter heroico de sua escolha: “[...] e a partir deste momento já não é para ela cárcere, senão um magnífico palácio, que prefere a qualquer outra morada”³⁴⁶.

O amor como força motriz da relação entre Perpétua e Cristo, também está presente. Entretanto, trata-se de um amor estabelecido sob uma nova arquitetura, colocando-se a noção de *agapè*, um termo grego, que será tomado pelo cristianismo como equivalente absoluto do amor cristão, ou ainda, o amor estrito de Deus. Trata-se de um amor mais forte que *Eros*, e mais forte que a própria morte³⁴⁷.

A ênfase dada à experiência do martírio é utilizada para sinalizar o que está por vir, o encontro com Deus. A suspensão das necessidades mais básicas, como, comer e dormir, propicia estados de percepção que adquirem uma consistência cada vez maior, favorecendo a imaginação onírica. Ora, tratados como sonhos, ora chamados de visões, tais fatos, ajudam a compor a “concretude” que se almeja dar à experiência: “no momento em que os nobilíssimos mártires de Cristo são atormentados, suas almas emigram do corpo, ou melhor, Cristo, assistindo ao seu lado, conversa familiarmente com eles”³⁴⁸.

³⁴⁶ BUENO, D. R. *Actas de los Martires*. Madrid, Biblioteca de Autores Cristianos, 1951, p. 402, tradução nossa.

³⁴⁷ LUCRÈCE, L-Z. *L'Acédie: le vice de forme du christianisme*. Paris: Les Éditions du Cerf, 2009, p. 132, tradução nossa.

³⁴⁸ BUENO, D. R. *Actas de los martires*. Madrid, Biblioteca de Autores Cristianos, 1951, p. 402, tradução nossa.

Os diversos sonhos-visões que Perpétua realiza, surgem sempre em momentos onde a radicalidade da experiência se apresenta, ou seja, nas vésperas do sacrifício a que será submetida, ou antes, quando se encontra no cárcere escuro, úmido e quente e lhe é retirado o filho que amamentava. Qual função teriam estes sonhos para Perpétua? A todos os sonhos, a mártir elabora interpretações de alívio, graça e prerrogativa. Eles corroboram sua certeza de aceitação da morte, a algo que não é passível de uma significação imediata, situando-se no campo da radicalidade do gozo.

Aristides desvia-se da morte, por meio das interpretações, Perpétua, por sua vez, vai ao encontro da morte sem vacilar, suas interpretações não indicam dúvidas, senão uma certeza: ela dirige a mão do carrasco para que não erre o golpe em sua garganta. Seria esta, uma experiência de fazer consistir o gozo impossível na perspectiva de união com Deus, reconstituindo a falha primordial revelada pela finitude? Tudo se passa como se fosse possível eternizar o momento de sua morte, pois, ao desafiá-la ela sai da vida, mas constrói um mito que entra para a história. Será que uma das causas de tanto fascínio por estes personagens reside nesta ilusão da consecução de um gozo “extra-ordinário”, capaz de suspender as amarras da subjetivação humana?

Seja como for, o impasse indecifrável está presente em todas as considerações acima: entre os aspectos históricos das experiências de Aristides, quanto de Perpétua, e, a “real” intenção que cada um almejou alcançar, situa-se um mundo subjetivo e particular, do qual só se tem acesso pelo mito engendrado e suas repercussões, a partir da experiência.

A ideia de subjetividade humana não possui uma concretude que, por si só, possa ser apreendida materialmente, ao contrário, é pela via do fenômeno, em suas manifestações, que se têm notícias de sua existência. Tais fenômenos envolvem dois aspectos, ao menos: a linguagem e suas reverberações no corpo. Freud inferiu isto logo no início de suas formulações, ao reconhecer no discurso das histéricas de seu tempo, a verbalização de uma queixa de dor corporal, impossível de ser justificada anatomicamente, mas nem por isso menos real, talvez aí resida a “concretude” subjetiva, em sua encarnação no corpo. A ascese parece propiciar uma ilustração interessante desses dois aspectos presentes na manifestação subjetiva, onde o corpo pode ser o depositário da radicalidade da experiência subjetiva, tal qual se expressa nas formações oníricas, por exemplo, segundo a lógica da impossibilidade de tudo dizer. Há sempre algo que escapa a apreensão de sentido.

2. Ascese: a encarnação do conflito humano

Nenhuma outra doutrina espiritual trouxe com tanta ênfase a importância do corpo para o espírito, quanto a doutrina cristã. O corpo, no cristianismo, em sua inseparável relação com a alma participou ativamente na busca da perfeição, ou seja, para se dirigir a união com Deus. As bases desta busca foram estabelecidas nos primeiros séculos, por meio do ascetismo, este sofreu deslocamentos ao longo do tempo, bem como foi influenciado por crenças e costumes pagãos e judeus.

Há o reconhecimento de um desejo no seio da prática da ascese, mas de um desejo diverso da vida ordinária, trata-se de um desejo unívoco, qual seja, voltado para a possibilidade de uma vida sobrenatural, tal desejo é descrito na definição da Teologia Ascética:

[...]a parte da ciência espiritual que tem por objeto próprio a teoria e a prática da perfeição cristã desde os seus princípios até o limiar da contemplação infusa. Fazemos começar a perfeição com o desejo sincero de progredir na vida espiritual, e a Ascética conduz a alma, através das vias ‘purgativa’ e ‘iluminativa’, até à contemplação adquirida³⁴⁹.

Neste sentido, a miragem de absoluto que o sentido do amor adquiriu no cristianismo, subjugando o desejo mundano e a morte, estendeu-se, ao longo do tempo, para a razão, a afetividade e a criatividade do homem ocidental³⁵⁰.

O cristianismo instaurou uma perspectiva de amor que prescindia do desejo, *Eros*, e do prazer, ao mesmo tempo, revestiu de otimismo os monges da antiguidade frente aos desafios da ascese: “se somos derrotados, é porque queremos; o inimigo não é tão forte quanto parece, e os anjos de Deus nos ajudam poderosamente”³⁵¹. São Gregório de Nazianzo, teólogo e escritor cristão (séc. IV) traduz bem a radicalidade da experiência ascética, ao afirmar que nada atraía mais a benevolência divina do que o sofrimento nas penas impostas pela prática ascética, alcançando o prazer na supressão do prazer e instaurando a suspensão do desejo:

³⁴⁹ TANQUEREY, Ad. *Compêndio de Teologia Ascética e Mística*. Porto: Livraria Apostolado da Imprensa, 1948, p. 7.

³⁵⁰ LUCRÈCE, L-Z. *L'Acédie: le vice de forme du christianisme*. Paris: Les Éditions du Cerf, 2009, p. 132, tradução nossa.

³⁵¹ COLOMBÁS, G. M. *El monacato primitivo*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2004, p. 613.

Os jejuns, as vigílias noturnas, as orações, as lágrimas, mãos cobertas de calo, golpes no peito, gemidos, estar de pé toda a noite em oração, pés descalços, cabelo curto, limitação da visão e, em poucas palavras, ‘o prazer de não ter prazer’³⁵².

Segundo a doutrina dos teóricos do monacato primitivo³⁵³, dentre eles, Orígenes (séc. III), Evágrio Pôntico (séc. IV), João Cassiano (séc. IV) e São Gregório de Nisa (séc. IV), entre outros, o caminho da perfeição começava, a partir de uma dura etapa purificadora. Evágrio Pôntico, por exemplo, afirmava que a “ciência prática”, era um método espiritual que purificava a parte afetiva da alma. A prática de purificação apresentava uma dupla vertente: uma, negativa, ou, extirpação dos vícios; outra, positiva, visando à progressiva aquisição das virtudes. Ambas vertentes são concomitantes e se influenciam mutuamente, nesta perspectiva³⁵⁴.

O ascetismo na vida monacal, enquanto uma das formas de seu exercício mais radical, que chegou a se equivaler ao martírio, propriamente dito, era antes de tudo, exterior, visível e material. Evágrio afirmava que, não havia pior inimigo que o próprio corpo, neste sentido, a característica material da ascese monástica foi fundamental na própria constituição do monacato, sem a qual jamais teria existido. No árduo percurso para perfeição, a alma não podia prescindir do corpo, segundo a concepção monista intrínseca ao cristianismo: o corpo e a alma são inseparáveis. Outra característica marcante da ascese era a sua completa disjunção da vida mundana e ordinária, São Efrén ao se referir aos anacoretas, ilustra bem este aspecto:

Porque viram que o mundo se alegrava, eles amaram a tristeza, e porque viram no mundo iguarias, eles se alimentavam de raízes... Porque viram no mundo vaidades, eles amaram a humildade. [...] Porque viram no mundo apetites pobres, eles escolheram para si somente o jejum... Porque no mundo viram impurezas, optaram pela castidade...³⁵⁵

³⁵² Ibid., p. 545, tradução nossa.

³⁵³ Monacato refere-se originalmente a todo cristão que vive asceticamente (Eusébio, *Comentário ao salmo 68,7*) ou, segundo Cassiano (*Collationes* 18,5), o que vive em solidão. Os eremitãos são considerados como precursores do monacato, fundamentando-se na atitude de Jesus, em uma orientação escatológica e de menosprezo ao mundo, e, também, na atitude da comunidade primitiva (Matheus, 19,11s). (Cfr. LANCZKOWSKI, J. ‘Monacato’ In.: DINZELBACHER, O. *Diccionario de la Mística*. Burgos: Editorial Monte Carmelo, 2000, p. 743).

³⁵⁴ COLOMBÁS, G. M. *El monacato primitivo*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2004, p. 541, tradução nossa.

³⁵⁵ Citado por: COLOMBÁS, G. M. *El monacato primitivo*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2004, p. 543.

Tanto Evágrio Pôntico como João Cassiano reconheciam duas classes de ascetismo, ou de “ciência prática”: a primeira exercia-se em solidão e, a segunda, era voltada para um exercício de assistência aos necessitados, um serviço devotado aos homens. Ainda, do ponto de vista fenomenológico, podia se reconhecer na “ciência prática” dois aspectos: as obras e os exercícios virtuosos externos e visíveis e, a atividade interna e invisível que, foi dominada pela idéia de combate espiritual, trata-se, pois, do que foi nomeado de “ascetismo corporal” e “ascetismo espiritual”, respectivamente³⁵⁶.

O ascetismo buscou um domínio quase absoluto das necessidades humanas e de suas manifestações. A interiorização deste processo pode ser pensada como um dos fundamentos da constituição subjetiva que, foi formalizado muitos séculos mais tarde.

Duas características se destacam na prática da ascese: a necessidade de uma interiorização do trabalho corporal, para atingir-se a perfeição e, ao mesmo tempo, a necessidade de ultrapassamento da falha constitucional do homem, herdada de Adão, o pecado original. O ascetismo visa à restauração de um momento de pleno gozo, os monges buscavam o paraíso perdido. São João Crisóstomo (séc. IV) descreve tal objetivo:

O trabalho dos monges é o mesmo que Adão ao princípio, antes de seu pecado, quando estava revestido de glória e conversava familiarmente com Deus e habitava aquele lugar onde toda felicidade tem assento. [...] Nenhuma preocupação mundana atormentava Adão, e nenhuma atormenta os monges. Com pura consciência conversava Adão com Deus, e com pura consciência conversam com ele os monges³⁵⁷.

A busca de um estado primeiro do homem, um retorno às suas origens é o que visa à ascese, nas palavras dos mestres da espiritualidade monástica. Todos os padres e mestres espirituais davam ênfase à “ciência prática” como um método necessário, indispensável e obrigatório, sendo o único meio de passar do vício para a virtude, da separação de Deus para a união com ele. Tal prática era imprescindível para a consecução de uma vida de perfeição, em oração e em contemplação, ou seja, uma verdadeira vida mística. João Cassiano afirmava que, a ciência prática antecedia a ciência teórica, pois, era possível

³⁵⁶ Ibid., p. 541-543.

³⁵⁷ Ibid., p. 644.

exercer a ciência prática sem ter a ciência teórica, mas era impossível alcançar a teórica sem a prática³⁵⁸.

A concepção de homem elaborada pela doutrina cristã foi nomeada como vida natural do homem, ou, pode-se dizer também, a natureza do homem: “o homem é um composto misterioso de ‘corpo’ e ‘alma’, de matéria e espírito que se unem intimamente nele, para formarem uma única natureza e pessoa”³⁵⁹. Tal definição que designa um homem “íntegro” é o que possibilita, também, a instauração da concepção de conflito neste mesmo ser, a partir de um “trauma”, o pecado original, gerando um descompasso entre corpo e alma: “a vida é, pois, uma luta: porquanto as nossas faculdades inferiores lançam-se com ardor para o prazer, enquanto as faculdades superiores tendem para o bem honesto [...] é a luta do espírito contra a carne, da vontade contra a paixão”³⁶⁰.

Os padres primitivos proibiam as piadas, as gargalhadas, os passatempos e, muitas vezes o sorriso, pois, a seriedade e a gravidade era uma característica de extrema relevância para os monges. Entretanto, esta renúncia a qualquer desfrute terreno ocorria por ser visado um gozo espiritual, em particular, por meio da oração. A oração contínua era o diálogo ininterrupto com Deus, a chamada contemplação, ou seja, o supremo ideal do monacato antigo³⁶¹.

O ascetismo corporal comportava: o trabalho manual, para subsistência do monge e assistência aos necessitados; a solidão e a clausura, impondo ao monge o desligamento da realidade mundana, ao mesmo tempo, intervindo na sociedade que abandonou por amor a Deus; o silêncio, como meio de escapar do pecado, e, ao mesmo tempo, alcançar a possibilidade de dialogar com Deus; a estabilidade, ou seja, permanecer para sempre no mesmo local, para vencer a instabilidade do homem, esta era fruto da acédia, também chamado de “demônio do meio-dia”. A acédia gerava na alma do monge, um profundo desgosto pelo local em que estava, e pelos irmãos com os quais convivia, duvidava de sua salvação, e, se julgava inútil. A perseverança na imobilidade era necessária, ainda, que o monge tivesse a sensação de não progredir espiritualmente. Outras práticas do ascetismo

³⁵⁸ COLOMBÁS, G. M. *El monacato primitivo*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2004, cap. VII, tradução nossa.

³⁵⁹ TANQUEREY, Ad. *Compêndio de Teologia Ascética e Mística*. Porto: Livraria Apostolado da Imprensa, 1948, p. 34.

³⁶⁰ *Ibid.*, p. 35-36.

³⁶¹ COLOMBÁS, G. M. *El monacato primitivo*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2004, cap. VII, tradução nossa.

corporal podem ser elencadas, como a opção pela pobreza, o jejum, a castidade e a vigília noturna.

No sistema ascético do monacato primitivo, a *egcratéia* ocupa um dos lugares mais relevantes. *Egcratéia* é um conceito que não tem um termo equivalente nos idiomas modernos, mas, pode-se traduzi-lo de forma aproximada como: temperança, continência e abstinência, ou ainda, como autodomínio. O conceito está ligado a outras virtudes e atividades espirituais, como a oração e a contemplação, visando amortecer o “orgulho da carne”, por meio da abstinência de todas as coisas prazerosas deste mundo. A solidão espiritual e a integridade física do corpo são seus cuidados mais peculiares, sendo a castidade perfeita e a moderação nos alimentos, suas práticas preferidas.

A terapêutica contra o vício da luxúria e a sua incidência na vida do monge foi bastante enfatizada. Cassiano dizia que se deve atacar o mal da fornicção em duas frentes, pois o mal reside, ao mesmo tempo, no corpo e na alma, reafirmando o caráter monista da doutrina cristã. De qualquer modo, a luxúria era algo material, corporal, assim, o corpo deveria tomar parte na luta para vencê-la. A este respeito, Evágrio ensinava: “A fim de ver seu campo cheio de rosas, de lírios e de violetas, vive castamente, tratando com dureza teu corpo, pois não há para ti, abaixo do céu pior inimigo que seu próprio corpo”³⁶².

A realidade, a imaginação e a recordação eram tidos como provocadores do apetite carnal, desta forma, um primeiro remédio seria removê-los da existência do indivíduo. Cassiano e São Jerônimo, por exemplo, orientavam os monges a se manterem afastados do sexo oposto. São João de Licópolis, eremita egípcio cristão do séc. IV, em obediência a tais preceitos, passou mais de quarenta anos sem ver uma única mulher, e, quando se viu pressionado a aceitar a visita da esposa de um alto oficial romano, reza a lenda que, para manter-se firme em sua determinação, apareceu em sonho para ela.

A vigília noturna e a moderação na alimentação eram considerados os pontos mais relevantes para manutenção da castidade. Cassiano afirmava que, para vencer a fornicção deveria se castigar a gula.

O jejum era uma prática que já ocorria antes do cristianismo. Os estudos de religião comparada demonstram o importante papel que o jejum voluntário em diversas religiões, sendo considerado um sinal de evolução religiosa. Assim como os sacrifícios e oferendas,

³⁶² Ibid., p. 572.

presentes, em todas as religiões, que tinham como objetivo atrair o favor divino, o jejum tinha o sentido de uma purificação necessária antes de se empreender certas ações difíceis e perigosas.

O jejum, pelo fato de ser uma obra de purificação, por meio da qual se pode alcançar os favores de Deus, tinha múltiplos efeitos e de grande importância: “cura a enfermidade, seca os humores do corpo, põe em fuga o demônio, descarta os pensamentos impuros, faz a mente mais aguda e o coração mais limpo, santifica o corpo e eleva a alma até o trono de Deus”³⁶³.

Nos séculos IV e V, os pastores de almas e os mestres da espiritualidade construíram uma doutrina que se distinguiu por sua notável homogeneidade, guardando pequenas diferenças. Essa doutrina era substancialmente idêntica, tanto nos tratados médicos existentes, bem como nos escritos dos monges. Não se pode dizer que os primeiros copiaram os segundos, no entanto, os estímulos da vida no deserto, bem como a representação da prática do jejum dos monges, contribuíram para fornecer os principais traços desta doutrina que, influenciou grandemente todo o povo cristão.

A doutrina do jejum englobou diversos temas, assim, o jejum ajudava a evitar as tentações, baseando-se tanto na crença popular que certos espíritos maus entravam no homem pela boca junto com o alimento; estabeleceu-se, inclusive, uma conexão entre determinados alimentos e os demônios. Tais crenças eram muito vivas na época da igreja primitiva e sem dúvida influenciaram muitos monges. O dito de *apa* Daniel demonstra esta idéia: “Quanto mais engorda o corpo, tanto mais enfraquece a alma, e quanto mais enfraquece o corpo, tanto mais engorda a alma”³⁶⁴.

O ascetismo cristão, tal como praticado e formalizado nos primeiros séculos da era cristã, ilustra de maneira bastante interessante uma tentativa de “integração harmoniosa” entre o corpo e o “homem interior”, reafirmando, assim, a não dicotomia essencial entre a carne e o espírito, uma vez que ambos só podem ser abordados pela mediação da palavra. Estas duas dimensões, enquanto recurso de abordagem simbólica, constituem inseparavelmente o homem, no entanto, a carne, em sua “pulsção” insistente, e o espírito, na sua virtualidade ilimitada, são experimentados, sincronicamente, por um constante

³⁶³ Ibid., p. 576.

³⁶⁴ Ibid., p. 577.

conflito e é, no campo, assim engendrado, que se situam as possibilidades mais ou menos genuínas do exercício de uma maneira de ser e estar no mundo.

A lógica da ascese permite a formulação de questões fundamentais inerentes aos aspectos mais importantes da problemática humana. Origens expressa, de forma contundente, a necessidade de combate perpétuo entre as forças presentes dentro do próprio homem, ou seja, entre o espírito e a carne em disputa pela alma (*psyché*), sede do livre arbítrio e da personalidade³⁶⁵.

Muitos outros fatores, ao longo da história, concorreram para a possibilidade de criação da idéia de subjetividade, no entanto, o cristianismo parece ter contribuído de forma decisiva como ponto de partida para sua consecução, uma vez que encenou, não só por meio do ascetismo, mas também nas artes plásticas, na literatura e na música, o conflito humano, em uma estilística própria e inspiradora, deixando uma marca indelével no imaginário humano.

2. A ascese moderna

Um médico acompanha um senhor obeso de noventa anos que está no hospital para tratar de um problema cardíaco, outro médico se aproxima e comenta, com ares de desdém ao colega de profissão: - *bem, ele só pode se queixar a ele mesmo*. A conexão entre estilo de vida e doença é tão forte no discurso vigente, não só entre os médicos, mas na sociedade de forma geral, que aquele que não segue os preceitos de uma dieta saudável acompanhada de exercícios regulares é, efetivamente, um “pecador”. Tal fato, por vezes, camufla a perversidade da observação, na ênfase dada aos maus hábitos de um paciente gordo de noventa anos que, se não tivesse comido demais, talvez chegasse aos noventa e três anos. Na semana seguinte, o paciente morre e seu colega lhe diz: - *Viu, eu lhe disse isso*. O autor conclui: o homem não está apenas morto, mas também condenado³⁶⁶.

Na edição do mês de Abril desse ano, a revista *Veja*, apresenta a palavra “purificação” está estampada na capa em letras garrafais, remetendo a um extenso artigo

³⁶⁵Ibid., cap. VII.

³⁶⁶ DWORKIN, R. W. *Felicidade Artificial*. São Paulo: Editora Planeta, 2007, p. 121.

que tem como foco principal, listar os alimentos “bons” e os alimentos “maus”, os suplementos vitamínicos e minerais e os exercícios físicos, compondo assim, um conjunto de “armas” capazes de combater a intoxicação da qual o organismo está sujeito, tanto por fatores externos, quanto internos. Ao mesmo tempo, o artigo ilustra casos em que a busca exagerada de “purificação” pode redundar em um efeito contrário, levando o sujeito à um adoecimento.

A ideia de uma razão inversa entre corpo bem nutrido e alma esvaziada, ou enfraquecida e, vice-versa, ou ainda, o regramento da alimentação como indício de virtude, presente no ascetismo antigo, é algo que ressurgirá com toda sua força, a partir do século XX. O ideal religioso primitivo deu lugar ao saber reconhecidamente científico, enquanto portador de uma de uma “verdade” quantificável.

A aparência corporal, constatada pelo excesso de peso, assume uma importância capital na esfera da saúde, no início do século XX, antes negligenciada pela ciência. Assim, o excesso de peso começa a se constituir como um sinal de perigo e, a vinculação entre peso e doenças, será decisiva no rumo das novas práticas de administração do corpo. Tabelas são organizadas no sentido de classificar os sujeitos que estão acima ou abaixo da norma de peso, entendida como saudável, para o estabelecimento do valor do seguro saúde, nos Estados Unidos e depois por toda Europa. Novos sintomas são engendrados, a partir desta perspectiva, sintomas esses, antes inexistentes. Invoca-se a categoria de aumento de volume do ventre, por exemplo, e aborda áreas com depósito de gordura, por meio de termos precisamente formalizados: “ventre inflado ou inflado em toda volta; o ventre em forma de balão e arredondado embaixo; ventre pendente ou caído[...] cintura gorda superior; cintura gorda umbilical[...]”³⁶⁷

A exigência de “modelagem” do corpo também reforça a ideia de trabalho corporal, da vontade aplicada ao corpo: constância e tenacidade, obstinação e teimosia em esculpir um corpo, são características que vão se constituindo culturalmente neste período. Uma “psicologização” do tema modelagem do corpo entrará em curso. O domínio sobre o corpo, explorando as sensações e as referências internas, visa uma espécie de

³⁶⁷ VIGARELLO, G. ‘Treinar’ In.: CORBIN, A. e outros. *História do corpo: as mutações do olhar. O século XX*. Rio de Janeiro: Vozes, 2009, p. 219-220.

conscientização de si: “O corpo se ‘psicologizou’, à imagem de um indivíduo que se reivindica mais senhor de si com a modernidade”³⁶⁸.

Desta forma, observa-se que a busca pela “purificação corporal” está longe de ser uma característica isolada no tempo ou restrita a ascese cristã ou pagã, ela se faz presente, com toda sua força na contemporaneidade. Termos como, jejum e exercícios, presentes nas práticas do ascetismo antigo, não caducaram, ao contrário, assumiram novas vestes. A administração da ingestão dos alimentos, as classificações desses como “maus” ou “bons”, puros ou tóxicos, entre outras considerações, encontram seus fundamentos nas categorias bioquímicas da ciência moderna.

Se, por um lado, tais práticas modernas de administração do corpo, se assemelham a práticas mais antigas, no âmbito dos exercícios e do jejum, ainda que em contextos absolutamente diferentes; de outro, o “ascetismo moderno”, diferente do ascetismo cristão, não demonstra uma encenação do conflito interior, entre razão e paixão, ou, entre corpo e alma, ao contrário, parece estabelecer uma tentativa de nivelamento, onde tudo remete ao campo simbólico corporal, como causa primeira das perturbações humanas. Assim, as inquietações, própria do homem contemporâneo, ou são tratadas no âmbito corporal, gerando uma correspondência unívoca entre afeto e substância orgânica, ou, ainda, são tratados como defeitos morais, ou frutos do meio social, traduzidos como preguiça, gula, falta de vontade, pobreza, ignorância, e outros:

Meticulosidade e decisão [**nos exercícios- grifo nosso**] teriam ainda seus efeitos de comportamento, transformando a ‘vontade’ em trabalho, sugerindo o aumento, cultivando o sucesso: os grandes temas das sociedades de concorrência e competição. O treinamento muda de alma. [...] O exercício seria muito simplesmente psicológico, metamorfoseando a determinação em sucesso, ajudando seu autor a ‘tornar-se alguém’³⁶⁹.

Como visto anteriormente, havia uma inquietação explícita tanto, em Perpétua, quanto em Aristides, e, uma conseqüente busca de sentido para a experiência vivida por eles. Todo acontecimento humano que contempla um conflito ou uma inquietação, mobiliza afetos e ideias, conseqüentemente, exige um trabalho, no entanto, ao não se reconhecer tal dimensão humana, sobra pouco espaço e inspiração para o exercício

³⁶⁸ Ibid., p. 220.

³⁶⁹ VIGARELLO, G. ‘Treinar’ In: CORBIN, A. e outros. *História do corpo: as mutações do olhar. O século XX*. Rio de Janeiro: Vozes, 2009, p. 212-213.

subjetivo. M. R. Kehl faz referência a um corpo sem história, na atualidade: “a contemplação deixou de fazer sentido. O ócio nos aflige, somos compelidos a ‘otimizar’ os momentos vazios, transformá-los em trabalho ou em consumo de lazer. Com isso banuiu-se da vida o vazio, essencial para as experiências criativas³⁷⁰”.

Por um lado, bem estar, boa forma, longevidade e saúde são termos que compõem um ideal estabelecido no discurso contemporâneo, de outro, há uma adesão quase incondicional dos indivíduos a estes novos preceitos, e, mesmo os que não o seguem são afetados por este mesmo discurso, pela via da culpa. Para tal culpa gerada pelo pecado da gula e pelo ócio, por exemplo, há também a possibilidade de redenção, seja pela ação da cirurgia bariátrica, ou ainda, por meio de inibidores de apetite, para tudo parece haver um “remédio”, sendo a demanda relançada pelos significantes que nomeiam e definem a doença.

O vigor físico passa a ser um motivo de orgulho, ainda que a vida em um sentido mais amplo esteja estagnada, a sensação de triunfo sobre um corpo perfeitamente modelado, gera uma espécie de felicidade “artificial”, de realização, que responde mais ao Outro do que a si mesmo: “a plasticidade da pulsão é o que permite que a satisfação pulsional varie de acordo com as possibilidades que a cultura oferece e as interdições que cobra dos sujeitos. Cada cultura produz o corpo que lhe convém”³⁷¹.

É fato que com as intervenções estéticas, nutricionais e medicamentosas geraram uma grande quantidade de corpos belos, magros e atléticos, mas, paradoxalmente, surge também a expressão contrária de tal ideologia, pela via do excesso: corpos magros demais; deformações corporais, por excessos de cirurgias plásticas, para citar apenas alguns exemplos. Recentemente, divulgou-se, por meio da imprensa, dentre elas, o portal G1 (versão online de notícias da Rede Globo), a preocupação do governo com relação à obesidade infantil: no Brasil, segundo o IBGE, uma em cada três crianças com idade entre cinco e nove anos estão com peso acima do recomendado pela OMS. O índice de jovens de dez a dezenove anos com excesso de peso passou de 3,7%, em 1970, para 21,7%, em 2009³⁷².

³⁷⁰ KEHL, M. R. ‘As máquinas falantes’ In.: NOVAES, A. *O homem máquina: a ciência manipula o corpo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003, p. 257.

³⁷¹ Ibid, p. 249.

³⁷² Disponível em: < <http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2012/03/acao-de-prevencao-obesidade-infantil-e-lancada-em-escolas-de-sp.html> > Acessado em 15 de março de 2012.

Qual seria a causa para um aumento tão acentuado da obesidade na população? Em certa medida, seria possível aproximar o evento dos “sonhos epidêmicos”, no norte da Espanha do século XVII³⁷³ com a “epidemia de obesidade” que se verifica na atualidade? Difícil saber ao certo, mas fato é que o tema obesidade vem tendo destaque no discurso social, atingindo dimensões epidêmicas, de acordo com a mídia. Salazar, em relação à “epidemia onírica” no século XVII, na qual as pessoas viam bruxas por todos os lados afirmou que, as bruxas passaram a existir no momento em que se passou a falar delas, assim, como já havia sucedido na França. A partir desta constatação, verifica-se que o sensacionalismo midiático, sustentado por modalidades de saber, competente, agiu como incrementador do fenômeno em questão. Isso permite considerar o aspecto referente ao silêncio refletido que poderia produzir um efeito contrário e, desejado. A observação de Salazar aponta para a afetação do sujeito pelo discurso do Outro e sua consequente produção de gozo, realizando um trabalho inverso ao sonho, qual seja, é no corpo desperto que emerge o gozo lá onde o sujeito está adormecido.

Como já descrito anteriormente, o princípio do prazer, tal como formulado por Freud, é o princípio da menor tensão para que subsista a vida, sendo pela via da repetição, de algo que retorna sobre o sujeito sem que ele possa atribuir um sentido, que o gozo retorna. Desta forma, o que o princípio do prazer mantém é o limite em relação ao gozo, no entanto, a repetição funda seu retorno e, paradoxalmente, presentifica um fracasso na satisfação, ocasionando uma perda de gozo que, o mais-de-gozar visa recuperar³⁷⁴.

Freud postulou que o determinante da operação do sonho é o desejo de dormir, mas, o sonho desperta o sujeito justamente no momento em que poderia deixar escapar alguma verdade, neste sentido, acordar permite continuar sonhando³⁷⁵.

Em outros termos, os sonhos são tentativas de realização de desejo, podem não unir efetivamente a imaginação ao realizável, fazendo, assim, advir a verdade desta impossibilidade. Entretanto, ao se tentar viver um sonho desperto, supõe-se uma verdade última que se confronta aos limites inexoráveis da realidade humana. O discurso científico

³⁷³ Ver capítulo II do presente trabalho

³⁷⁴ LACAN, J. *O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992, cap. III.

³⁷⁵ *Ibid.*, cap. IV.

engendra esta possibilidade ao instituir-se como uma verdade, no entanto, trata-se sempre de uma verdade provisória, uma ilusão³⁷⁶.

Os dados estatísticos sobre a atual obesidade infantil, e mesmo aqueles relativos à proliferação de bruxas no século XVII, constituem-se verdades que emergem embaladas por uma certeza, mas, no entanto, duram apenas o tempo de um sonho que, o pesadelo do paradoxo vem despertar, ofertando possibilidades de ser, nem sempre as mais adequadas ao sujeito. A psicose é a única modalidade de existência que consegue triunfar na certeza, por meio do delírio.

Evidentemente, os progressos científicos propiciaram uma melhor condição de vida, um aumento da longevidade, ainda que este fato esteja distante de atingir a comunidade humana como um todo, não é sensato, simplesmente, renegar o bom uso que se pode fazer destes avanços, menos ainda, ignorar seus efeitos no imaginário humano.

Desta forma, a despeito de todos os progressos, uma tensão nunca se esvaiu, qual seja, entre o corpo pulsional, e, a razão de seu tempo. O século XX é marcado por uma imposição de inúmeras regras e determinações que, com ares de bem-estar, censura os prazeres e aprisiona o cotidiano das pessoas em uma série infinita de recomendações. Ocorreu uma mudança sensível na forma do sujeito doente lidar com a doença, o antigo tempo dado para a convalescência é substituído por tratamentos mais “eficazes” que permitam ao indivíduo voltar rapidamente para o *front*, para escola, para o trabalho³⁷⁷.

A preocupação com a saúde sobrepujou a preocupação com a doença, gerando, paradoxalmente novas doenças, segundo Anne Marie Moulin:

A extensão dos fatores que intervêm na definição de saúde, que cobrem a totalidade do campo biológico e social, torna de fato improvável a posse desse estado de bem-aventurança, privilégio inatingível. [...] A saúde passou a ser a

³⁷⁶ “As teorias científicas mais recentes são melhores que as mais antigas, no que toca a resolução de quebra-cabeças nos contextos frequentemente diferentes aos quais são aplicados [...] Contudo, se comparada com a concepção de progresso dominante, tanto entre filósofos da ciência como leigos, esta posição revela-se desprovida de um elemento essencial. Em geral uma teoria científica é considerada superior a suas predecessoras não apenas porque é um instrumento mais adequado para descobrir e resolver o quebra-cabeças, mas também porque é, de algum modo, uma representação melhor do que a natureza realmente é. Ouvimos frequentemente dizer que teorias sucessivas se desenvolvem sempre mais perto da verdade ou se aproximam mais e mais desta. Aparentemente, generalizações deste tipo referem-se não às soluções de quebra-cabeças, ou predições concretas derivadas de uma teoria, mas antes à sua ontologia, isto é, ao ajuste entre as entidades com as quais a teoria povoa a natureza e o que ‘está realmente aí’”. (Cfr. KUHN, T. S. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 2007, p. 255-256).

³⁷⁷ MOULIN, A. M. ‘O corpo diante da medicina’ In.: CORBIN, A. e outros. *História do corpo: as mutações do olhar. O século XX*. Rio de Janeiro: Vozes, 2009, p.15-16.

verdade e também a utopia do corpo [...] toda pessoa saudável é um doente que se ignora. Cabia antigamente ao enfermo chamar a atenção do homem da arte para um distúrbio cuja causa desconhecia, mas cujos efeitos percebia. [...] Doravante não é fácil falar de normalidade, no máximo de média e intervalo confiável, e os números levam à definição de um risco mais do que uma patologia. Trazemos dentro de nós mesmos, um novo pecado original, um risco multiforme que teve origem em nossos genes, modificado pelo nosso meio ambiente natural e sociocultural e pelo nosso modo de vida. [...] Aí está situado o paradoxo da grande aventura do corpo no século XX. O exibicionismo da doença não é mais admissível. [...] O corpo é o lugar onde a pessoa deve esforçar-se para parecer que vai bem de saúde. Em compensação, toda arte da medicina, em particular da medicina preventiva, consiste em perturbar essa calma e em denunciar, em cada um de nós, uma desordem secreta³⁷⁸.

Esta “cartilha” de como não adoecer circunscreve uma relação do sujeito com o corpo, da qual, ele fica efetivamente excluído, só sendo incluindo pela negação de seguir as prescrições. A ciência se volta aos sinais do corpo do indivíduo, às vísceras, aos ossos, às substâncias químicas, mapeando detalhadamente o indivíduo, sem que tocar um milímetro em sua “alma”.

A antecipação infinita dos riscos em se adoecer, que a saúde preventiva acaba por insinuar, evoca quase uma virtualidade de imortalidade, ao mesmo tempo, intensifica sensivelmente a angústia do indivíduo frente a qualquer mal estar. A possibilidade do sujeito refletir sobre o que sente está completamente suspensa frente ao saber científico. Resta a ele, aguardar pacientemente que seu corpo seja examinado minuciosamente para que algo seja dito a seu respeito, isto é, para que ele seja enquadrado em alguma das inúmeras classificações nosográficas tão proliferadamente ofertadas.

Assim como os sonhos, em determinada época, tinham o peso de verdade na vida dos sujeitos, produzindo efeitos curativos, sentidos poéticos e também fazendo adoecer, pode-se dizer que as interpretações oníricas, efetuadas por eles mesmos, tinham por função uma tentativa de sentido e mediação frente às inquietações humanas, fazendo a dor de existir passar pela palavra. Hoje, a “verdade” científica situa-se aquém do sujeito, a manipulação genética é capaz de engendrar um corpo em plena concordância àquele falado pelos pais, fornecendo uma consistência imaginária antecipatória ao que seria próprio do exercício materno, ou seja, a possibilidade da formar uma imagem prévia de seu filho. A distância entre aquilo que se imagina e aquilo que se realiza está mais estreita, quase se

³⁷⁸ Ibid., p.18-20.

pode suprimi-la, no entanto, o sintoma insiste, enquanto apelo à busca de sentido próprio ao sujeito.

Um paciente em análise queixava-se de uma imensa tristeza pela perda da esposa e chorava continuamente nas sessões, não suportava a perda da companheira de forma tão abrupta e imprevisível. Tomou a decisão de procurar um psiquiatra e recorrer à medicação para ajudá-lo a conter a angústia, sem, contudo, abandonar a análise. Muitas sessões transcorreram e ele atribuía sua melhora aos medicamentos. De qualquer forma, algo o mantinha na análise, comparecendo religiosamente nos dias e horários marcados. Certo dia, disse que estava tendo sonhos estranhos, imediatamente, atribuiu ao remédio tal fato, pois na bula dizia que isto era um dos possíveis efeitos colaterais da medicação. Ao que a analista entrevistou: - *mas qual sonho não é estranho?* Esta intervenção relativa à característica mais peculiar do sonho, ou seja, o estranhamento tornou possível o retorno da produção onírica a quem de direito: o sonhador. A intervenção relativizou a causa do estranhamento como fruto de uma ação química, abrindo a possibilidade do sujeito relatar e tomar para si a interpretação de seu sonho. O efeito colateral do remédio transformou-se, na análise, em efeito colateral de uma perda pessoal e intransferível³⁷⁹.

Talvez, o papel mais interessante que cabe à psicanálise nestes tempos de alta tecnologia e virtualidade crescente é o de ser o efeito colateral de tudo isto, suscitando um fora-de-lugar, e, propiciando aos que procuram uma análise não saberem bem o que é, mas, por isso mesmo se sentem mais livres para se expressar e constituir um lugar de fala, não há cartilhas a respeito.

Um garoto de nove anos foi encaminhado ao consultório da analista por ter um quadro de encoprese (incontinência fecal), fato que o constrangia, mas, ele não comentava nada a respeito. Durante um ano ele compareceu as consultas, levava figurinhas, jogava damas, falava de suas atividades de escoteiro e de seu cotidiano com os avós. Um dia ele questionou a analista: - *Você sabe por quê venho aqui?*, Ao que a analista respondeu: - *Por quê?*, em voz baixa ele disse: - *Por causa daquilo...do coco nas calças...sabe?*. A partir daí, as sessões começaram a girar em torno do tema coco, o menino contava o número de vezes que havia “escapado” o coco, de como se sentia e que finalmente, sua vida era literalmente uma “merda”, pois sua mãe não lhe dava a mínima e ele foi obrigado,

³⁷⁹ Fragmentos extraídos de um atendimento clínico realizado pela autora em consultório privado.

por ela, a morar com os avós. Certo dia a mãe procurou a analista para se queixar dele, de seu fraco desempenho escolar e de um certo mau humor que agora ele demonstrava, ainda que a encoprese tenha cessado ela não estava contente com o comportamento de seu filho. Ao que a analista lhe respondeu: - *é...não se pode ter tudo*. A mãe, após algumas entrevistas, pôs-se a chorar e questionou que, talvez ela precisasse de ajuda, por não estar bem, por ser separada e por ter um namorado agressivo. A mãe foi encaminhada e seu filho segue caminhando...³⁸⁰.

Os dois fragmentos apresentados acima, ilustram o lugar possível a ser ocupado pela analista: lugar de “insuficiência” de saber. Ao ocupar esse lugar, o analista não se torna condescendente com o gozo relatado por cada paciente, remetendo ele próprio a falta de sentido que permeia cada modalidade gozosa. Tal ética é, sem dúvida, um contraponto a prevenção e a cura, postulada pela ciência positiva, mas que também produz seus efeitos.

Cabe ressaltar que, as ciências positivas que tratam das questões da psique e se pretendem curativas, no sentido de supressão dos sintomas, dos sinais, dos comportamentos inadequados, visam negar o conflito, muitas vezes, alcançando a “cura”. A psicanálise, por sua vez, produz efeitos terapêuticos, mas, jamais a cura, pois não se pode salvar o sujeito de si mesmo, esta é a questão. Assim, ou cura-se o sujeito fazendo-o “sumir”, transformando-o em um corpo dócil, saudável, ou, convoca-se o sujeito para que ele se questione sobre a própria vida e o próprio sofrimento, segundo uma atitude que faz recordar uma certa proximidade com a ascese dos antigos monges.

Resta ainda um terceiro caminho, dentre outros por certo, a coexistência inteligente de disciplinas tão diversas, mas que, em certa medida, com um pouco de boa vontade, podem se auxiliar. Durval Mazzei expõe de maneira simples e honesta os dilemas destes campos distintos:

O analista pergunta-se sobre sua própria resistência, o farmacologista troca o fármaco; o analista pergunta-se sobre o que não ouviu, o farmacologista associa outro fármaco; o analista procura supervisão; o farmacologista consulta a rede de computadores; o analista encaminha para medicação, o farmacologista sugere psicoterapia. E, neste momento, nenhum dos dois garante que a presença dos tratamentos concomitantes vá, por fim, movimentar o sintoma [...] Cada um, portanto, envolve-se com suas próprias agruras e fracassos. A maneira como isto é manejado é função da ética³⁸¹.

³⁸⁰ Fragmentos extraídos de um atendimento clínico realizado pela autora em consultório privado.

³⁸¹ NOGUEIRA FILHO, D. M. *Psicanálise e medicina*. São Paulo: Escuta, 2008, p. 102.

4. Contra ascesse: a negação do conflito

Se, por um lado, o século XVII marcou um momento de transição da loucura do espaço social para a sua circunscrição no espaço asilar³⁸², e, a conseqüente separação entre o normal e o patológico; por outro, a contemporaneidade parece dinamizar-se por um movimento de aproximação entre o normal e o patológico. A contraposição entre razão e desrazão era o referencial distintivo das classes de loucura ou de normalidade. Atualmente, o referencial por excelência tende a ser o orgânico ou biológico, matizado por fatores sócio econômicos.

A seguir, será apresentado, segundo a ótica da psiquiatria atual, uma compilação de dados a respeito das classificações diagnósticas e da administração dos psicofármacos. Os pesquisadores britânicos Til Wykes e Felicity Callard, por exemplo, chamaram a atenção para o estreitamento do campo da normalidade:

A atribuição de diagnósticos em psiquiatria é controversa. Os diagnósticos indicam possíveis tratamentos, determinando quem pode receber auxílio dos serviços de saúde e social do governo. [...] Há, naturalmente, diferentes sistemas diagnósticos [...] temos aqui nos concentrado no DSM V, por ser muito influente, não só nos Estados Unidos, mas em todo mundo e na Europa Ocidental [...] A versão atual do DSM V para a consideração pública inclui novas propostas de diagnóstico – incluindo depressão, ansiedade misturada, compulsão alimentar, síndrome de risco de psicose, transtorno da desregulação do temperamento com disforia – tais sintomas estão presentes na população em geral. [...] A maioria destas alterações implica uma maior inclusão de pessoas no conjunto do sistema diagnóstico, reduzindo o grupo de ‘normalidade’ a uma quantidade ínfima³⁸³.

O conflito humano interior, que sempre se expressou por meio do medo, da angústia, da tristeza e das dúvidas frente ao destino, por exemplo, transformou-se em classificações de caráter médico, facilmente incorporadas pelas pessoas, muitas vezes, de forma imprecisa:

³⁸² Cfr. capítulo I.

³⁸³ WYKES, T.; Callard, F. ‘Diagnosis, diagnosis, diagnosis: towards DSM-5’ In: Journal of Mental Health – Agosto, 2010; 19(4): 301-304. Disponível em: < <http://informahealthcare.com/action/>> Acesso em 07 de Agosto de 2010, tradução nossa.

Considere, por exemplo, um recente relatório realizado na Grã-Bretanha que indica um fenômeno novo: alguns pacientes chegam ao consultório psiquiátrico se auto intitulado portadores de transtorno bipolar. Isto sugere, apesar do contínuo e generalizado estigma ligado a esta grave ‘doença mental’, que as pessoas estão começando a entender como descrever os sinais da doença, os padrões de comportamento a elas associados, bem como a variabilidade emocional, compondo o conjunto necessário à formulação de um quadro de bipolaridade³⁸⁴.

A edição do *Journal of Mental Health*, citado anteriormente, comporta uma série de artigos dedicados à discussão do lançamento do novo DSM- V, o que demonstra a problemática envolvida no estabelecimento das categorias diagnósticas propostas pela psiquiatria. Tais diagnósticos implicam também o tratamento medicamentoso, além dos efeitos adversos sobre o comportamento das pessoas.

Embora não seja nova a polêmica sobre o uso excessivo de medicamentos para o tratamento das mais diversas doenças, é no campo dos transtornos emocionais que ocorre uma de suas maiores incidências. A pesquisadora e médica Marcia Angell traz de maneira detalhada o caráter perverso da mercantilização da saúde, mediante o qual se de vista o doente para privilegiar e justificar a criação de novas doenças:

É impressionante o contraste com a abundância de medicamentos para reduzir o colesterol, tratar transtornos emocionais, febre do feno ou azia. Até mesmo algumas doenças que acometem pessoas em países ricos tanto quanto em países pobres, como a tuberculose, não são de grande interesse para os laboratórios farmacêuticos, já que ocorrem principalmente em bolsões de pobreza. [...] Da mesma forma que podem ser expandidos, os mercados podem ser criados. Alguns dos desdobramentos normais do envelhecimento são agora tratados como doença. [...] Foram-se os tempos em que os laboratórios farmacêuticos anunciavam medicamentos para tratar doenças. Agora frequentemente é o inverso. Eles anunciam doenças para encaixar seus medicamentos³⁸⁵.

Outros exemplos são relatados pela autora, como a criação do “transtorno da disforia pré-menstrual”, formulado a partir do lançamento do medicamento Sarafem de um conceituado laboratório e, ainda que não conste do manual para diagnóstico psiquiátrico, já é divulgado tal transtorno que, em última análise, se refere à conhecida tensão pré-menstrual, acometendo, vez ou outra, mulheres jovens. Cabe ressaltar que, tal medicamento é o antigo Prozac, utilizado para depressão e que, paulatinamente foi

³⁸⁴ Ibid.

³⁸⁵ ANGELL, M. *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos*. Rio de Janeiro: Record, 2010, p.101-102.

assumindo outros usos e denominações. Trata-se de uma estratégia, segundo a autora, dos laboratórios para manutenção do mercado consumidor sem que se necessite de pesquisas mais aprofundadas a respeito. Marcia Angell elenca, ainda, outras tantas categorias que visam uma expansão mercadológica dos medicamentos, tais como, “disfunção erétil”, “transtorno de ansiedade social” e outros, comportando descrições “ingênuas” e enganadoras:

Como disse Carl Elliot, especialista em bioética: ‘a melhor forma de vender medicamentos é vender o transtorno psiquiátrico. Se você é o Paxil e é o único fabricante que tem o medicamento para transtorno de ansiedade social, é seu interesse alargar a categoria ao máximo possível e tornar sua delimitação a mais vaga possível’. O fato de poucos transtornos psiquiátricos terem critérios de diagnóstico objetivos torna mais fácil expandir esses transtornos do que no caso da maioria das doenças físicas³⁸⁶.

O medicamento Prozac foi o precursor de um novo tipo de antidepressivo chamado de inibidor seletivo de receptação de serotonina (SSRI- *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor*). Esse medicamento foi aprovado para comercialização em 1987, no tratamento para depressão, posteriormente foi sendo ampliado o seu uso para os seguintes tratamentos: transtorno obsessivo compulsivo, bulimia e depressão geriátrica. Na esteira do Prozac, outros laboratórios começaram a fabricar medicamentos SSRIs, assim, surgiu o Zoloft, o Paxil, o Celexa e Lexapro, os dois últimos do mesmo laboratório com a mesma formulação. Em agosto de 2001, o Prozac perdeu sua patente, mas foi substituído pelo Sarafem, com a diferença na coloração do comprimido e de sua utilização, estratégia utilizada pelo laboratório para adquirir uma nova patente e primazia no mercado³⁸⁷.

Seja como for, existem pontos de vista diversos sobre o tema. Um autor que se tornou muito popular foi o psiquiatra Peter D. Kramer ao escrever, em 1993, um livro de título muito sugestivo: *Ouvindo o Prozac: uma abordagem profunda e esclarecedora sobre a “Pílula da felicidade”*. Menos no âmbito da discussão e mais com ênfase na demonstração da eficácia do Prozac, a obra do autor contém alguns exemplos clínicos exitosos do uso do Prozac, bem como delineia uma nova teoria a respeito dos incômodos humanos, os quais Kramer chamou de “sensibilidade à rejeição”, encampando uma diversidade de problemas, desde as desavenças conjugais, passando por perdas de entes

³⁸⁶ Ibid., p. 104-105.

³⁸⁷ ANGELL, M. *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos*. Rio de Janeiro: Record, 2010, p. 99-100.

queridos até as questões da adolescência. No último parágrafo do livro, o autor faz uma comparação que causa um certo estranhamento, equiparando a descoberta do Prozac à descoberta do inconsciente por Freud, afirmando ser impossível pensar o mundo moderno sem estas duas descobertas.

Para tornar mais ilustrativo a posição do autor acima citado, serão destacados a seguir alguns trechos de suas observações, a respeito do medicamento Prozac:

Talvez os efeitos mais interessantes da medicação fossem aqueles vistos no casamento. Gail agora achava seu marido mais afetuoso e menos hostil. Compreendi esta mudança de percepção como oriunda da maior tolerância de Gail à ironia, ou seja, um senso menor de vulnerabilidade [...] Até onde esta compreensão dos acontecimentos esteja correta, podemos ver a medicação como tendo quebrado um impasse conjugal³⁸⁸.

As observações clínicas de Peter Kramer são como radares capazes de detectar uma combinação de sensibilidade à rejeição, falta de flexibilidade social e uma pequena depressão contínua ou recorrente e, é neste grupo, nada pequeno, como ele diz, que os antidepressivos são eficazes. O autor afirma ainda que, a sensibilidade à rejeição não se restringe às pessoas com dificuldades sociais no começo da vida, assim, ele cita o exemplo de alguém que perde o esposo, por exemplo, um companheiro atencioso e sentindo-se vulnerável, tem aumentada sua sensibilidade à rejeição. Desta forma, a medicação intervém, resultando em uma viúva bastante confiante e surpresa com seu grau de competência, antes adormecido. O Prozac é um mitigador da sensibilidade à rejeição, conclui Kramer³⁸⁹.

É notável nas descrições do autor, onde a não adaptação social é o eixo central do problema, tudo passa como se o conflito humano fosse fruto de uma disfunção biológica, assumindo claramente esta posição:

É o efeito do Prozac em pacientes como Gail que me leva a acreditar que a nossa compreensão de sensibilidade passará por uma profunda mudança. Como o pânico, a sensibilidade se tornará concreta, acredito, de modo que quando dissermos que uma pessoa é ‘sensível’, estaremos dizendo que a pessoa que estamos discutindo sofre de um leve distúrbio biológico, que deve ser levado em conta na avaliação de seu comportamento e de suas opiniões. A capacidade do Prozac de diminuir a sensibilidade à rejeição sugere que o modo como as

³⁸⁸ KRAMER, P. D. *Ouvindo o Prozac*. Rio de Janeiro: Record, 1995, p. 108.

³⁸⁹ *Ibid.*, p. 113.

peças reagem à perda é uma função do estado de seus neurônios serotoninérgicos³⁹⁰.

Neste sentido, um público considerável de potenciais “sensíveis à rejeição”, pode ser circunscrito, a partir desta perspectiva:

Quando chegam à faculdade, esses estudantes podem se tornar repentinamente inseguros. Ao depararem com um adulto num ambiente acolhedor como o consultório do psiquiatra, podem parecer serenos e bem falantes. Mas, embora possam ter amigos no *campus*, estes alunos vulneráveis não possuem as habilidades sociais para angariar o alto grau de atenção e de aprovação que requerem. Podem responder à ansia interior tornando-se arredios e estudiosos ou, ao contrário, rebeldes e exibicionistas. Em qualquer dos casos, é difícil para eles agirem construtivamente ou se sentirem confortáveis, a menos que seu ímpeto de atenção seja atendido³⁹¹.

Os relatos acima citados ressaltam a sensação de inadequação do sujeito ao mundo que o cerca, ao mesmo tempo, visa comprovar o quanto o medicamento pode amortecer esta vertigem que o indivíduo sente frente ao estranho, ao novo, ao inesperado. Trata-se efetivamente de uma posição ideológica bem clara e definida. Entretanto, há também autores que defendem uma posição diametralmente oposta, como o caso do médico Ronald W. Dworkin. O autor, durante um longo tempo trabalhando no serviço de atenção primária à saúde, se deparou com inúmeros casos de pacientes usuários de diversos tipos de fármacos e começou a se questionar sobre a finalidade de tais medicamentos, chegando a definir como “felicidade artificial” a resultante entre o uso de determinados medicamentos e o entorpecimento que provocavam na mente das pessoas: “a vida raramente se harmoniza com o que as pessoas desejam sentir em suas mentes, e por isso algumas pessoas torcem suas mentes para harmonizá-las com a vida³⁹²”.

Nas interpretações sobre alguns casos que apresenta, Dworkin destaca a eficácia do remédio em livrar a pessoa de uma tensão, ao mesmo tempo em que, elimina junto a capacidade de avaliação e questionamento do sujeito frente a sua própria vida. O médico traz o caso de Linda, uma mulher casada, mãe de dois filhos e que considerava seu casamento infeliz. Ao procurar uma psicoterapia, Linda se deparou com o diagnóstico de “autoestima baixa”, e lhe foi aconselhado buscar um médico para tratamento e possível

³⁹⁰ Ibid., p. 109.

³⁹¹ Ibid., p. 114.

³⁹² DWORKIN, R. W. *Felicidade Artificial*. São Paulo: Editora Planeta, 2007, p. 19.

medicação. Assim, foi diagnosticado, por um médico, o estado da paciente como “estresse” que provocava um “desbalanceamento químico no cérebro” e lhe foi receitado Paxil, um antidepressivo. A partir daí, Linda pediu o divórcio depois de um tempo e começou a sair com alguns homens, mas não conseguia mais ter orgasmos, ou encontrar alguma satisfação sexual, nem avaliar e questionar mais suas escolhas e o futuro de seus filhos. A crítica do autor reside no fato de que, ao induzir-se a “Felicidade Artificial” nas pessoas, por meio de medicamentos, há uma crença cada vez maior por parte dos médicos de que eles estão ajudando, no entanto, tal prática reside na falsa premissa de que a medicina alcança todos os problemas imagináveis da vida³⁹³.

Como anesthesiologista, Dworkin cria uma analogia bem interessante sobre os efeitos da “Felicidade Artificial” na vida das pessoas, que pode ser aproximado aqui, com a ideia de “contra ascese”. O autor afirma que, tal “felicidade” leva o sujeito a abordar a dor de modo infantil. Assim como a criança foge da anestesia para evitar a dor sem compreender que é uma dor menor frente a doença pela qual irá ser operada, o adulto de hoje não consegue mais imaginar qualquer benefício que possa extrair ao suportar a dor decorrente dos fatos da vida e, sua conseqüente reflexão. Ao contrário, tudo o que o indivíduo consegue pensar é em sua dor imediata e com removê-la, desvinculando seus sentimentos de infelicidade da história de suas vidas³⁹⁴.

As observações anteriores remetem a ideia de um esvaziamento do sujeito, ou tal como formulado por Christopher Lasch, um eu mínimo, incerto de seus limites, vacilante entre criar um mundo à sua imagem, ou então fundir-se em seu ambiente numa extasiada união. A virtualidade invade a vida do sujeito a ponto da individualidade mínima surgir como uma resposta defensiva frente a um mundo de imagens oscilantes que torna cada vez mais difícil a distinção entre realidade e fantasia³⁹⁵.

A inquietação humana sempre foi e, sempre será fonte de inspiração inesgotável para as produções do homem. O caráter universal da incidência do tempo sobre os homens movimenta as almas em seus corpos inseparáveis, na perspectiva da finitude. Os rastros desta constatação permanecem impressos na cultura de cada tempo, testemunhando a

³⁹³ Ibid., p. 16-22.

³⁹⁴ Ibid., p. 221.

³⁹⁵ LASCH, C. *O mínimo eu*. São Paulo: Brasiliense, 1987, p.13.

impossibilidade de unir o sonho à realidade. Santo Agostinho expressou de forma singular este embate:

Vós me mandais, sem dúvida, que me abstenha da concupiscência da carne, da concupiscência dos olhos e da ambição do mundo. Vós me ordenastes que me abstivesse das relações luxuriosas. Quanto ao matrimônio, apesar de permitirdes, me ensinastes que havia outro estado melhor. E porque me concedestes isso, abracei-o antes de ser nomeado dispensador do Vosso Sacramento.

Mas na minha memória, de que longamente falei, vivem ainda as imagens de obscenidades que o hábito inveterado lá fixou. Quando, acordado, me vêm à mente, não têm força. Porém, durante o sono, não só me arrastam ao deleite, mas até à aparência do consentimento e da ação. A ilusão da imagem possui tanto poder na minha alma e na minha carne, que, enquanto durmo, *falsos fantasmas* me persuadem a ações a que, acordado, nem sequer as *realidades* me podem persuadir.

Meu Deus e Senhor, não sou eu mesmo nessas ocasiões? Apesar disso, que diferença tão grande vai de mim a mim mesmo, desde o momento em que ingresso no sono até àquele tempo em que de lá volto!

Onde está nesse momento a razão que resiste a tais sugestões quando estou acordado e permanece inabalável, quando as próprias realidades se lhe introduzem? Fecha-se, quando cerro os olhos? Dorme simultaneamente com os sentidos corporais? E por que é que muitas vezes, mesmo no sono, resistimos, lembrados do nosso propósito, e nele permanecemos castos, não dando nenhum consentimento a tais enganos? Contudo, a diferença é tão grande, que, quando no sono nos sucede não resistir, ao acordar voltamos ao descanso da consciência. Por essa mesma diferença é que vemos que não praticamos voluntariamente essas ações, dado o fato de sentirmos pena de que tais atos se tivessem passado em nós³⁹⁶.

A inquietação descrita por Santo Agostinho ilustra brilhantemente a divisão de cada sujeito, na tentativa de harmonizar-se consigo mesmo. Cada tempo, cada cultura oferta formas novas de demonstrá-la, ela está logo ali, nos sonhos noturnos, nos suores e taquicardias, na magreza absoluta, na obesidade mórbida, nos corpos transformados, no delírio e na ilusão. A ciência e a cultura fazem a sua parte, ao tentar minimizar os efeitos da dor de existir, sendo também transformadas por ela, mas, é nos “efeitos colaterais” desta empreitada, logo ali, que o analista vem se alojar, acolhendo os restos para logo propor ao sujeito um novo trabalho.

³⁹⁶ AGOSTINHO, Santo. *Confissões*. Rio de Janeiro: Vozes, 1987, parte II, livro X, pp. 244-245.

Conclusão

Os relatos de Aristides e de Perpétua demonstram um estreitamento da relação com o divino por meio das produções oníricas. Trata-se de uma relação tensa, pois tais produções, ao mesmo tempo, que expressam os conflitos, os apaziguam, nesse caso, a partir da atribuição de sentido, que, a elas vinculadas, por sua vez, fundamentam os próprios atos.

Não é possível definir um ponto de partida, ou, precisar um “trauma inaugural”, tanto em Aristides, quanto em Perpétua que os tenha conduzido na busca por uma experiência tão peculiar, como a incubação e o martírio, respectivamente. De qualquer forma, o primeiro se apresenta como o “doente” e a segunda como a “cristã” e, a partir destas auto denominações ambos vão construir uma experiência particular vinculada a uma relação com o divino.

A problemática que envolve as experiências desses dois personagens dirige-se, respectivamente, à busca de “cura” em Aristides e a afirmação da identificação total com Cristo, em Perpétua; o embate entre os limites do corpo e o anseio ao divino são uma constante nas experiências de ambos, reavivando uma tensão permanente entre a espiritualidade e a corporalidade.

A ascese envolve uma prática laboriosa, na qual a alma se experimenta no corpo, movida por um anseio de superação das necessidades do corpo e seus limites para a elevação espiritual. Aristides ascende à condição de orador e escolhido de Asclépios, torna-se Teodoro, herdeiro do dom de deus. Perpétua eleva-se a condição de mártir, por força de seu ato derradeiro, a entrega para morte.

Cabe ressaltar que os sonhos, para Aristides, e as visões para Perpétua, possuem peculiaridades que permitem a esses “atores” um trabalho de atribuição de sentido que corrobore, apazigue, ou mesmo justifique seus atos, determinando seus destinos. Desta forma, a ascese encena o conflito, o sonho e a visão o retomam de forma enigmática, requerendo uma interpretação que, por sua vez relança a demanda para uma nova ascese. Nesta lógica, há sempre uma exigência de trabalho, assim Aristides aprofunda suas práticas corporais até um limite em que suas elaborações oníricas lhe tragam a perspectiva de uma nova identidade: Teodoro. Perpétua, por sua vez, amparada na certeza de suas visões,

encena o paradoxo da existência ao reafirmá-la por meio da morte, afirmando sua identidade. Em ambos, a morte está no horizonte de suas existências e, o caráter temporal da entrega corporal, que implicitamente comporta a ideia de finitude, é o que distingue as experiências.

Se o martírio cristão comporta traços da antiga *askésis* praticada pelos gregos, os monges por sua vez foram considerados herdeiros dos mártires, por reviverem o ascetismo da vida de Cristo, ao lutarem contra os demônios, renunciando aos prazeres e as honras do mundo.

O ascetismo ilustra bem a questão temporal do ser, enquanto elaboração das inquietações humanas que podem durar toda uma vida, como nos monges, ou, em Aristides que ficou circunscrito a um período e, finalmente, em Perpétua, culminando no instante do ato da morte pelo algoz. O conflito humano só pode ser experimentado no tempo, implicando o corpo. A sombra da morte dá o sentido da urgência, da necessidade de trabalho, pode instigar ainda, um mais-além dela mesma, suscitando uma suspensão dos limites, na aposta de uma plenitude de existência sem falhas, sem tempo, atingindo um “estado de beatitude”, qual seja, o da quietude.

Freud postulou que, o apelo do homem aos deuses, fundamenta-se na ideia de um desamparo inerente a condição humana. Os deuses teriam uma tríplice missão: exorcizar os terrores da natureza, reconciliar os homens com a crueldade do Destino, particularmente a que é demonstrada na morte, e compensá-los pelos sofrimentos e privações que a vida lhes impõe. A formulação de ideias e a busca de sentido revelam as tentativas do homem em se proteger de tal sorte. Nesta perspectiva, a morte não seria a extinção, senão o começo para um novo tipo de existência que se acha no caminho da evolução para algo mais elevado³⁹⁷.

Finalmente, a ideia de “ascese moderna” comporta uma mesma lógica de funcionamento presente no ascetismo já descrito, com algumas diferenças. O sujeito contemporâneo acredita na possibilidade de administração do corpo como meio de alcançar, senão uma elevação espiritual, um bem estar físico e, conseqüentemente, psíquico, no qual a longevidade é o horizonte que entra em cena, estando a felicidade, neste sentido, ao alcance de todos. Trata-se de uma tentativa de negação do conflito

³⁹⁷ FREUD, S. 'O futuro de uma ilusão' (1927) In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 26-27.

humano, no qual o sujeito, em sua entrega corporal, vê-se atravessado por um saber alheio a si mesmo, fazendo retornar sob a forma de sintoma aquilo que foi recalçado pelo discurso científico.

A impossibilidade do indivíduo “adoecer”, ou, experienciar seus conflitos, o suprime de sua existência. A “ascese moderna” e a “contra ascese” promovida pelo excesso de medicalização dos afetos humanos, desumaniza o homem, reduzindo-o a um corpo asséptico e “desalmado”. Seus efeitos não tardam a surgir, sob a forma de novos sintomas, ou, de “apropriações indébitas”, por parte dos sujeitos, das classificações diagnósticas, como, por exemplo, as epidemias de “falsos positivos”.

Considerações finais

O “homem estranho” é determinado por sua diferença no modo de expressar-se frente aos seus pares, de fato, ele não faz par, destaca-se pela singularidade de suas manifestações “a céu aberto”, sem constrangimento ou amarras. Ao longo da história, este “homem estranho” foi adquirindo diversas significações: o possuído, a bruxa, o louco, o imoral, o doente mental, o transtornado, entre outros. A denominação loucura assumiu, por vezes, um caráter libertário, um tom mais poético, na figura de artistas que expressaram os subterrâneos do trágico em suas obras, como Van Gogh, Goya, Sade, Rimbaud e tantos outros.

Dentre outros eventos, a emergência da razão, na figura de Descartes, banuiu do horizonte cotidiano a perspectiva trágica da loucura e a possibilidade de sua expressão menos objetivada. O estranho passou a ser circunscrito pela ciência como algo a ser domado, tratado e objetivado, sendo o “normal” a referência para determinação do patológico, a loucura passa a ser, a partir do século XVIII, uma questão eminentemente médica.

Paulatinamente, a loucura será tratada como uma doença que se destaca das demais, pela impossibilidade de uma apreensão causal objetiva, cujos fenômenos são múltiplos, incompletos, sem um referencial específico no orgânico, salvo exceções. Assim, a clínica psiquiátrica surge a partir das observações de tais fenômenos e de suas tentativas de sistematizações e propostas de tratamento. As observações eram prolongadas e extensas, arduamente trabalhadas por diversas correntes que emergiram, a partir de diferentes pontos de vista sobre a doença mental. A psiquiatria clássica comportava uma clínica viva e dinâmica que guarda poucas semelhanças com a psiquiatria atual em sua prática. O espaço da loucura circunscrito nos hospitais deslocou-se para o espaço público exigindo um pragmatismo voltado mais para os levantamentos estatísticos e para a prevenção dos transtornos.

Freud, no século XIX, inicialmente como médico e posteriormente como psicanalista, subverte a lógica presente na compreensão da doença mental, ao remeter “o estranho” para o interior de cada indivíduo. A partir da descoberta do inconsciente, efetuada por ele, o domínio da razão pelo homem viu-se abalada para sempre. O patológico

passou a ser a referência para a compreensão do normal, uma vez que, ambos derivam de um mesmo ponto: o estranhamento e o desconhecimento do sujeito sobre ele mesmo. Freud retomou o trágico presente no humano, a partir das observações sobre a manifestação mais universal e, ao mesmo tempo, mais íntima do sujeito: os sonhos.

A manifestação onírica teve, ao longo da história e conforme seu contexto, características próprias e funções peculiares. Para Hipócrates (séc. IV a. C.), os sonhos ruins eram sinal de doença ou de uma conduta inadequada com a alimentação, para outros interessados, tinham o caráter de mensagem e necessitavam ser interpretados. Na antiguidade, muitas pessoas recorriam à prática da incubação, ou, sonhos provocados, para alcançar uma cura. O cristianismo, embora com reservas, considerou alguns sonhos como uma prerrogativa divina destinada a poucos; tinham, ainda, o caráter curativo, como por exemplo, os fiéis que sonhavam com São Francisco e alcançavam a cura de uma doença, fatos que proliferaram nos registros hagiográficos do período medieval.

As funções e interpretações em relação aos sonhos não se restringem a um recorte espacial, nem temporal. Assim, é possível encontrar relatos da prática da incubação, ou, sonhos provocados, na época de Hipócrates, passando por Aristides (séc. II d. C.), que penetraram nas formas de devoção e de culto do cristianismo, como ilustram, por exemplo, os movimentos de peregrinação aos túmulos dos santos, especialmente nos períodos antigo e medieval. A prática divinatória dos sonhos se estendeu por um longo tempo na história e, quando Artemidoro (séc. II) escreveu seu livro *A chave dos sonhos*, ele fez referências claras às diversas fontes a que havia recorrido: os onirocríticos mais antigos e os adivinhos de praças públicas.

O sonho como prerrogativa é uma característica muito presente no cristianismo, aparecendo de forma abundante na hagiografia. Ao mesmo tempo, os sonhos, na vida monástica, tinham a função de indicar o “grau de pureza” e sinceridade no coração, de acordo com a suspensão, ou não, dos sonhos que manifestavam fantasias e desejos libidinosos, a eterna vigilância foi uma norma na vida monacal.

Calderon de La Barca (séc. XVII d. C.) abordou o sonho em seu aspecto consolador frente ao destino inexorável do homem: a morte. Salazar (séc. XVII d. C.) considerou os “sonhos epidêmicos” que versavam sobre a aparição das bruxas, como um “efeito colateral” da perseguição maciça que se fazia a elas na época.

Os sonhos instigam um estranhamento inerente ao fenômeno, são confusos, por vezes, assustadores e, outras vezes, ainda, inacreditáveis. Todas estas abordagens relativas aos sonhos e às suas manifestações revelam tentativas de se objetivar a causa de seu acontecimento.

Nos sonhos como mensagem, nos sonhos terapêuticos e na associação destas manifestações com o radicalismo da ascese cristã, é um sentido, pela via da interpretação, que se busca. O caráter perceptivo nas produções oníricas dá consistência às experiências “vivas” durante essas produções, o que traz como consequência a convocação do corpo no processo de significação instigado pelo próprio fenômeno.

Os relatos de Aristides e de Perpétua possuem a característica de relatos autobiográficos, fornecendo um testemunho de suas experiências validadas por sonhos e visões, a partir da ótica do sonhador. Tais fatos permitem questionar, que função teriam os sonhos e as visões para esses personagens? Ao mesmo tempo, suas experiências envolveram práticas do ascetismo, cujos relatos revelam a implicação do corpo nessas vivências, ou seja, os exercícios corporais de Aristides, a partir das prescrições de seu deus, e a entrega total de Perpétua no martírio. O ascetismo cristão encena a questão do conflito humano como algo permanente e inexorável, visando sobrepujar as paixões humanas e a morte. Para os monges, esta “luta” durava o tempo de uma vida inteira, revelando no corpo, as marcas impressas pelo tempo.

O corpo, em sua concretude, incide tanto no espaço, quanto no tempo, o que se revela nas marcas reais impressas nele pelo tempo, na plasticidade imaginária das formas que ele pode assumir e na construção simbólica deste corpo, propriamente pulsional. Por mais que se diga algo sobre o corpo, em última instância é ao sujeito que cabe “animá-lo”, em uma experiência de existência que articule esta dimensão de tal forma que lhe faça algum sentido. Tal perspectiva levanta inúmeros questionamentos a respeito das manipulações atuais do corpo. Tudo se passa como se, para o excesso de peso, por exemplo, a resposta é a extirpação de partes do próprio corpo, para que o sujeito, forçosamente, possa comer menos; para as gorduras localizadas, a sucção resolve o problema e as rugas podem ser “apagadas” com uma intervenção plástica. São alguns exemplos, que revelam o caráter imaginário desta relação entre ciência e corpo, da qual o sujeito em seu aspecto pulsional está excluído, de modo quase ingênuo.

O discurso contemporâneo propõe uma espécie de ascetismo, por meio de prescrições de práticas do corpo que propiciem o “equilíbrio saudável” entre mente e corpo, com a promessa de longevidade, mas, paradoxalmente, instiga novas produções sintomáticas.

Seja como for, a inquietação humana, com toda problemática que comporta, instiga as produções de sentido, sob a forma de sonhos e sintomas, demonstrando a impossibilidade de apaziguamento da experiência em toda sua amplitude, mas ao mesmo tempo, tal experiência requer um trabalho reflexivo que possa propiciar uma articulação particularizada do empasse entre aquilo que se imagina, que se anseia, que pulsa interiormente e a possibilidade de sua realização.

Contra o contexto naturalizante do discurso científico a respeito do homem, impõe-se a constatação própria da dimensão humana que não prescinde do corpo mas, tampouco da linguagem. A contradição subjacente a tal dinâmica propicia, então, um engendramento de novos conflitos e portanto, novos sintomas.

A determinação que incide e se manifesta sob forma de sintomas, sonhos, atos falhos ou “efeitos colaterais”, a despeito de todo discurso totalizante, já havia sido elevada por Freud à categoria de fenômenos psíquicos, ou melhor, formações do inconsciente. A partir daí sucederam-se inúmeros desdobramentos.

Que estatuto tem o sonho hoje? Ao que parece, ele se confunde com a realidade, no entanto, ao contrário dos antigos, não é mais necessário dormir, voltar-se para si mesmo, o imaginável é virtualmente alcançável (por exemplo, acreditar-se que é possível ter o corpo desejado), mas, paradoxalmente, os enigmas oníricos ressurgem sob a forma de enigmas orgânicos. Mas então, o que não se cura no homem? Hipócrates já estava às voltas com esta questão:

As doenças que os medicamentos não curam, o ferro cura; o que o ferro não cura, o fogo cura, e o que o fogo não cura deve ser considerado incurável³⁹⁸.

³⁹⁸ HIPÓCRATES, *Aforismos*. São Paulo: Unifesp, 2010, p. 141.

Referências Bibliográficas

- ABBAGANO, N. *Dicionário de filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- AGOSTINHO, S. *Confissões*. Petrópolis: Vozes, 1987.
- _____. *A cidade de Deus (contra os pagãos), parte I*. Petrópolis: Vozes, 2009.
- _____. *A cidade de Deus (contra os pagãos), parte II*. Petrópolis: Vozes, 2010.
- ANGELL, M. *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos*. Rio de Janeiro: Record, 2010.
- ARISTIDE, A. *Discours sacrés: rêve, religion, médecine au iie siècle après J.C.* Paris: Macula, 1986.
- ARTEMIDORO. *Sobre a interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.
- ASSOUN, P. L. *Introdução à epistemologia freudiana*. Rio de Janeiro: Imago, 1983.
- _____. *Lacan*. Buenos Aires: Amorrortu, 2004.
- _____. *Metapsicologia freudiana: uma introdução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- BAUER, J.B., 'Sonho'. In.: BAUER, J.B.; Marböck, J.; Woschitz, K.M. *Dicionário bíblico-teológico*. São Paulo: Loyola, 2000.
- BEAUCHESNE, H. *História da psicopatologia*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- BERCHERIE, P. *Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.
- BINGEN, H. d. *Les causes et les remèdes*. Grenoble: Jérôme Millon, 2007.
- BLEULER, E. *Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.
- BÍBLIA DE JERUSALÉM*. São Paulo: Paulus, 2002.
- BROWN, P. *Corpo e sociedade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.
- BUENO, D. R. *Actas de los martires*. Madrid, Biblioteca de Autores Cristianos, 1951.
- CABAS, A. C. *O Sujeito na psicanálise de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.
- CALLOIS, R. 'Prestígios e problemas do sonho' In.: CALLOIS, R. e Grunebaum, G. E. V. *O Sonho e as sociedades humanas*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.

- CAMARA, F. P. 'A construção do diagnóstico psiquiátrico'. In.: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.10, n.4, Dez. 2007. (Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142007000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em agosto de 2011).
- CAMPOS, R. G. *Sobre o riso e a loucura/ Hipócrates*. São Paulo: Hedra, 2011.
- CERINOTTI, A. *Santos e beatos de ontem e de hoje*. São Paulo: Globo, 2004.
- CHAUÍ, M. *Introdução à história da filosofia*. Vol.1. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.
- COLOMBÁS, G. M. *El monacato primitivo*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2004.
- COSTA, A. *Sonhos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.
- CUNHA, A. G. *Dicionário etimológico da língua portuguesa*. São Paulo: Nova Fronteira, 1982.
- DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2^a ed., Porto Alegre: Artmed, 2008.
- DODDS, E. R. *Paganos y cristianos: em uma época de angustia*. Madrid: Cristiandad, 1975.
- _____. *Os gregos e o irracional*. São Paulo: Escuta, 2002.
- DUPOUY, Edmond. *Psychologie morbide: des véanies religieuses, erreurs, croyances fixes, hallucinations et suggestions collectives*. In: Paris: Paul Leymarie, 1907. Disponível em: <<http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb303821307>> Acesso em 15 de agosto de 2010.
- DWORKIN, R. W. *Felicidade artificial: o lado negro da nova classe feliz*. São Paulo: Planeta, 2007.
- FERREIRA, A. B. de Holanda, *Novo Aurélio Séc. XXI: o dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- FESTUGIÈRE, A. J. 'Introduction'. In.: A. ARISTIDE, *Discours sacrés: rêve, religion, médecine au iie siècle après J.C.*. Paris: Macula, 1986.
- FIGUEIREDO, L. C. *A Invenção do psicológico*. São Paulo: Educ: Escuta, 1992.
- _____; Santi, P. L. R. *Psicologia: uma nova introdução*. São Paulo: EDUC, 1997.
- FOUCAULT, M. *História da loucura*, 6^a ed. São Paulo: Perspectiva, 1972.
- _____. *História da sexualidade 2; O uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- _____. *História da sexualidade 3; O cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

- _____. *O nascimento da clínica*. 5a ed. São Paulo: Forense Universitária, 1998.
- FRANCES, A. *The first draft of DSM-V* in British Medical Journal – BMJ 2010; 340: c1168. Disponível em <<http://www.bmj.com/content/340/bmj.c1168>> Acesso em 21 de agosto de 2010.
- FRAYZE-PEREIRA, J. *O que é loucura*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- FREUD, S. 'A interpretação dos sonhos'. (1900). In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard Brasileira*. Vol. VI. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [a].
- _____. 'Sobre a psicopatologia da vida cotidiana'. (1901). In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard Brasileira*. Vol. VI. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [b].
- _____. 'Os chistes e sua relação com o inconsciente'. (1905). In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard Brasileira*. Vol. VIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [c].
- _____. 'Três ensaios sobre a teoria da sexualidade'. (1905). In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard Brasileira*. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [d].
- _____. 'Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen'. (1907[1906]) In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard Brasileira*, vol. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [e].
- _____. 'Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico'. (1911). In.: FREUD, S. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Vol.1. Rio de Janeiro: Imago, 2007 [a].
- _____. 'Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise'. (1912). In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard Brasileira*. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [f].
- _____. 'A dinâmica da transferência'. (1912). In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard Brasileira*. Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [g].
- _____. 'Pulsões e seus destinos'. (1915). In.: FREUD, S. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Vol.1. Rio de Janeiro: Imago, 2007. [b]

- _____. 'Conferências introdutórias sobre a psicanálise'. (1917[1916-17]). In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard Brasileira*. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. [h]
- _____. 'Além do princípio do prazer'. (1920). In.: FREUD, S. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Vol.2. Rio de Janeiro: Imago, 2007 [c].
- _____. 'O Eu e o Id'. (1923). In.: FREUD, S. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Vol.3. Rio de Janeiro: Imago, 2007 [d].
- _____. 'Dois verbetes de enciclopédia'. (1923[1922]). In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard Brasileira*, vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [i].
- _____. 'O problema econômico do masoquismo'. (1924). In.: FREUD, S. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Vol.3. Rio de Janeiro: Imago, 2007. [e]
- _____. 'O futuro de uma ilusão'. (1927). In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [j].
- _____. 'Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise'. (1933[1932]). In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard Brasileira*, vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [l].
- _____. 'Esboço de psicanálise'. (1940[1938]). In.: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard Brasileira*, vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [m].
- _____. 'La interpretación de los sueños'. (1900). In.: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. I. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973 [a].
- _____. 'Psicopatología de la vida cotidiana'. (1901). In.: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. I. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973 [b].
- _____. 'El chiste y su relación com el inconsciente'.(1905). In.: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. I. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973 [c].
- _____. 'Tres ensayos para una teoria sexual'. (1905). In.: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. II. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973 [d].
- _____. 'El delirio y los sueños en la *Gradiva* de W. Jensen'. (1907[1906]). In.: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. II. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973 [e].

- _____. 'El poeta y los sueños diurnos'. (1907[1906]). In.: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. II. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973 [f].
- _____. 'Observaciones psicoanalíticas sobre um caso de paranoia'. (1910[1911]). In.: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. II. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973 [g].
- _____. 'Una dificultad del psicoanálisis'.(1917). In.: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. III. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973 [h].
- FRIAS, I. 'prefácio' In.: PIGEAUD, J. *Metáfora e melancolia: ensaios médicos-filosóficos*. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio/Contraponto, 2009.
- GOFF, J. L. 'Préface' In. : ARISTIDE, A. *Discours sacrés: rêve, religion, médecine au iie siècle après J.C.*, Paris: Macula, 1986.
- _____. *O Imaginário medieval*. Portugal: Estampa, 1994.
- HENNINGSEN, G. *El abogado de las brujas: brujería vasca e inquisición*. Madrid: Alianza Editorial, 1981.
- HERBERT, J; Thurston, S.J. *Vida dos santos de Butler, vol. IX, setembro*. Petrópolis: Vozes, 1992.
- HIPÓCRATES. *Tratados hipocráticos III*. Madrid: Gredos, 1997.
- _____. *Aforismos*. São Paulo: Unifesp, 2010.
- JORGE, M. A. C. 'Apresentação' In.: ARTEMIDORO, *Sobre a interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.
- JURANVILLE, A. *Lacan e a filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.
- KEHL, M. R. 'As máquinas falantes' In.: NOVAES, A. *O homem máquina: a ciência manipula o corpo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.
- KRAMER, P. *Ouvindo o Prozac*. Rio de Janeiro: Record, 1995.
- KUHN, T. S. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 2007.
- KURY, M. G. *Dicionário de mitologia grega e romana*. 8ªed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- LA BARCA, P. C. *A vida é sonho*. São Paulo: Hedra, 2007.
- LACAN, J. *O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.
- _____. *A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- _____. 'A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud'. In.: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. *O seminário 11: os quatros conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. *As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

_____. *O seminário XX: mais ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

_____. *Meu ensino*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

_____. *O Seminário 16: De um Outro ao outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

_____. *O Seminário R.S.I.* não publicado.

LANTÉRI-LAURA, G. 'Prefácio' In.: BERCHERIE, *Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

LANCZKOWSKI, J. 'Ascética'. In.: DINZELBACHER, P. *Diccionario de la mística*. Espanha: Monte Carmelo, 2000.

LASCH, C. *O mínimo eu: sobrevivência psíquica em tempos difíceis*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

LIMA, L. F.; Valle, R. 'Introdução' In.: La Barca, P. C. *A vida é sonho*. São Paulo: Hedra, 2007.

LUCRÈCE, L-Z. *L'Acédie: le vice de forme du christianisme*. Paris: Les Éditions du Cerf, 2009.

MARCONDES, D. *Iniciação à história da filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

MASON, D. F. F. e colaboradores. *Fontes franciscanas*. Santo André: Editora Mensageiros de Santo Antônio, 2004.

MEZAN, R. *Trama dos conceitos*. 4ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.

_____. *A ilha dos tesouros in: Seria trágico...se não fosse cômico*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

MIJOLLA, A. (Org.), *Dicionário internacional da psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2005.

MONAT, P. 'Introduction' In.: Bingen, H. d. *Les causes et les remèdes*. Tradução de Pierre Monat. Grenoble: Jérôme Millon, 2007.

MOULIN, A. M. 'O corpo diante da medicina' In.: CORBIN, A. e outros. *História do corpo: as mutações do olhar. O século XX*. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

MUCHAIL, S.T. *Foucault, simplesmente*. São Paulo: Loyola, 2004.

NOBRE DE MELO, A. L. *Psiquiatria*. 2ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 1981, p. 6.

- NOGUEIRA FILHO, D. M. *Psicanálise e medicina*. São Paulo: Escuta, 2008.
- NUNES Junior, A. B. *Êxtase e clausura: sujeito místico, psicanálise e estética*. São Paulo: Annablume, 2005.
- OCARIZ, M.C. *O sintoma e a clínica psicanalítica. O curável e o que não tem cura*. São Paulo: via Lettera, 2003.
- OCCHIALINI, U. e outros. *L'Estasi*. Roma: Libreria Editrice Vaticana, 2003.
- OPPENHEIM, A. L. 'Sonhos proféticos no antigo oriente próximo'. In.: R. CALLOIS e G.E. Von Grunebaum, *O sonho e as sociedades humanas*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.
- ORTEGA, F. *Amizade e estética da existência em Foucault*. Rio de Janeiro: Graal, 1999.
- PETER, M. *Psicanálise lacaniana*. São Paulo: Iluminuras, 2000.
- PERNOUD, R. *Hildegard de Bingen: a consciência inspirada do Século XII*. Rio de Janeiro: Rocco, 1996.
- PIGEAUD, J. *Metáfora e melancolia: ensaios médicos-filosóficos*. Rio de Janeiro: PUC-Rio: Contraponto, 2009.
- _____. *La maladie de l'âme*. Paris: Les Belles Lettres, 2006.
- PODOLAK, P. *Tertuliano*. São Paulo: Loyola, 2010.
- POSTEL, J. 'Introdução'. In: KRAEPELIN, E. *Leçons cliniques sur la démence Précoce et la Psychose Maniaco-Dépressive*. França: Harmattan, 1998.
- QUINET, A. *Psicose e laço social*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.
- REGIS, E. *Manuel pratique de médecine mentale*. Paris, Octave Dois, 1885. Disponível em <<http://www.gallica.bnf.fr/>> Acesso em 2 de setembro de 2011.
- REVEL, J. *Foucault: Conceitos essenciais*. São Carlos: Claraluz, 2005, p. 82-83.
- SAMUEL-LAJEUNESSE, B. 'Em torno do DSM III' In.: LACAN, Jacques et. al., *A querela dos diagnósticos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.
- SNYDER, J. R. *A estética do barroco*. Lisboa: Estampa, 2006.
- SOLER, C. *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.
- SZASZ, T. S. *A fabricação da loucura*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1971.
- TANQUEREY, Ad. *Compêndio de Teologia Ascética e Mística*. Porto: Livraria Apostolado da Imprensa, 1948.
- TERTULIANO, Q. S. F. 'Exhortación a los mártires' In.: BUENO, D. R. *Actas de los Martires*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 1951.

- _____. 'O testemunho da alma' In.: *Opúsculos selectos da filosofia medieval*. Braga: Faculdade de Filosofia, 1984.
- TRILLAT, É. *História da histeria*. São Paulo: Escuta, 1991.
- WYKES, T.; Callard, F. 'Diagnosis, diagnosis, diagnosis: towards DSM-5' In: *Journal of Mental Health* – Agosto, 2010; 19(4): 301-304. Disponível em: <<http://informahealthcare.com/action/>> Acesso em 07 de Agosto de 2010.
- VALAS, P. *As dimensões do gozo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- VAREZZE, J. *Legenda áurea: vida de santos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.
- VERNANT, J.P. 'O indivíduo na cidade' In.: *Indivíduo e poder*. (vários autores) Lisboa: Edições 70, 1987.
- VEYNE, P. et al. *Indivíduo e poder*. Lisboa: Edições 70, 1987.
- VIGARELLO, G. 'treinar' In.: CORBIN, A. e outros. *História do corpo: as mutações do olhar. O século XX*. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

Outras referências

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS - DSM-IV.
4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.