



Rubens M. Volich

PSICANÁLISE

Impasses da alma, desafios do corpo

Figuras da hipocondria

4ª edição ampliada

Blucher

IMPASSES DA ALMA, DESAFIOS DO CORPO

Figuras da hipocondria

Rubens M. Volich

4ª edição revista e ampliada

Impasses da alma, desafios do corpo. Figuras da hipocondria

© 2024 Rubens M. Volich

2002, 1ª edição – Casa do Psicólogo

2008, 2ª edição – Casa do Psicólogo

2015, 3ª edição – Casa do Psicólogo/Pearson

2024, 4ª edição – Revista e ampliada – Blucher

Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher

Editores Eduardo Blücher e Jonatas Eliakim

Coordenação editorial Andressa Lira

Produção editorial Mariana Naime

Preparação do texto Sérgio Nascimento

Diagramação Thaís Pereira

Revisão de texto Maurício Katayama

Capa Laércio Flenic

Imagem da capa Freepik.com

Blucher

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

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

contato@blucher.com.br

www.blucher.com.br

Volich, Rubens M.

Impasses da alma, desafios do corpo. Figuras da hipocondria / Rubens M. Volich. – 4. ed. – São Paulo : Blucher, 2024.

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme 6. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras, julho de 2021.

400 p.

Bibliografia

ISBN 978-85-212-2058-9

É proibida a reprodução total ou parcial por quaisquer meios sem autorização escrita da editora.

1. Hipocondria I. Título

23-6377

CDD 616.8525

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard Blücher Ltda.

Índices para catálogo sistemático:
1. Hipocondria

Conteúdo

Algumas palavras...	11
<i>Vera Iaconelli</i>	
Prólogo à quarta edição	15
Introdução	25
1. Imagens de uma história	31
A hipocondria na Antiguidade: da epilepsia à melancolia	35
Hipócrates e os humores	36
A herança de Galeno	40
A Idade Média, a possessão demoníaca e o Renascimento	43
A hipocondria, entre a paixão e a razão	46
A positivação da doença e o afastamento da melancolia	50
Hipocondria e histeria, estranhas familiares?	54
Impasses da nosografia	54
A fluidez das qualidades	61

Da simpatia às doenças dos nervos	63
Simpatia, vapores e doenças dos nervos	64
O temperamento nervoso	70
A hipocondria, entre o desatino e o corpo	73
A psiquiatria, a psicopatologia e a hipocondria	79
Doença imaginária, doença da imaginação	85
Do inconsciente ao corpo imaginário	90
2. Visões freudianas	95
A hipocondria e a primeira nosografia psicanalítica	99
Da neurologia à psicanálise	99
As psiconeuroses e as neuroses atuais	101
O questionamento da neurastenia	105
A histeria, a hipocondria e as neuroses de angústia	107
Hipocondria, culpa e neurose obsessiva	116
A função da dúvida e da ambivalência	121
Projeção, paranoia e hipocondria	125
Schreber: corpo transmutado, alma perseguida	130
Narcisismo e hipocondria	137
A hipocondria, as neuroses narcísicas e de transferência	143
A hipocondria, “grão de areia” do sintoma	150
A função econômica da hipocondria	153
Hipocondria e funcionamento onírico	156
O corpo, fonte e objeto do sonho	156
O sonho, observatório privilegiado do corpo	181

A hipocondria e a constituição do psiquismo	189
A alucinação, do corpo à pulsão	189
O inconsciente, do corpo à palavra	192
O ego, superfície corporal	195
3. O corpo, outro em si	199
Hipocondria, patoneurose, neurose de órgão	202
O corpo, das sensações à imagem	208
Hipocondria, despersonalização, neurastenia e dor	210
A hipocondria entre os objetos externos e internos	214
As angústias primitivas e a experiência hipocondríaca	217
Angústias hipocondríacas: da paranoia à depressão	221
Hipocondria, defesas e impasses terapêuticos	225
Transferência e hipocondria	230
4. O corpo entre o trauma e os ideais	235
Mal-estar no corpo	238
Corpos são?	247
O corpo entre a organização e as desorganizações	251
As marcas dos ideais	254
As galés voluntárias	257
5. Horizontes médicos	263
“Calma”	265
Sentir	268
Compreender	271
Lembrar	272

Classificar	276
Analisar	282
Conhecer	285
Transtornos somatoformes	285
Refletir	298
Fragmentar ou indiscriminar?	300
Confinar?	308
Clinicar?	311
Simular?	313
6. Desafios	319
Gritos, sussurros e silêncios	324
A perda e suas representações	325
Função materna e experiência hipocondríaca	327
Hipocondria, entre o silêncio e a cacofonia do corpo	332
O trabalho da hipocondria	334
Os estados hipocondríacos e suas nuances	340
A clínica à escuta do corpo	344
Corpo a corpo	345
O paradigma hipocondríaco da clínica	354
Razões e despedidas	359
Referências	363

1. Imagens de uma história

E fez-se a luz. Por meio dessa imagem, cristalizou-se o mito de nossas origens. Imagem primordial, representação ancestral da emergência do Universo, do surgimento da vida. Imagem que traduz a experiência do homem, suas sensações, seus afetos, na passagem da escuridão para a claridade, do desconhecido para o conhecido, do invisível para o visível, do medo para o alívio. Desse movimento derivaram ainda outras figuras, reveladoras do drama do humano. Vir à luz, no nascimento, apagar-se na morte, iluminar-se na alegria, obscurecer-se na aflição.

Imagens como essas traduziram, desde sempre, nossas sensações e experiências do mundo e de nossos semelhantes. Imagens sensoriais, tentativas de materializar o etéreo, de controlá-lo, de compartilhá-lo com aqueles que nos rodeiam. O tato, o odor, o sabor, o som, a luz são as primeiras notícias que nos chegam do mundo. Mesmo com o desenvolvimento do pensamento e da linguagem, é àquelas primeiras formas de conhecimento que somos remetidos quando diante do desconhecido.

É também graças a essas experiências que apreendemos nosso corpo. Mediada pela presença e pelo corpo de nossos semelhantes, descobrimos e construímos a representação de nosso próprio corpo. Nessa relação, sentimos o calor da pele, os cheiros, os sabores, as superfícies inicialmente indistintas de dois corpos. Ouvimos seus ruídos, percebemos suas formas. Passamos a diferenciá-las. Construímos assim uma história, marcada por sensações, movimentos, por memórias do encontro com o desconhecido no outro, com nosso próprio desconhecido.

O corpo é nosso primeiro Universo. Nele somos concebidos, abrigados. A partir dele existimos. Nele se gestam os enigmas e nele buscamos as respostas. Interrogar os mistérios do corpo é tão antigo quanto investigar o mundo que nos cerca. Desde os tempos mais remotos dedica-se o homem a decifrar tais mistérios, inspirado por imagens oriundas de seu corpo.

É a essa perspectiva que nos convida a experiência da hipocondria, atravessada por impasses, dilemas e desafios...

Ela é geralmente caracterizada como uma preocupação exagerada da pessoa com seu estado de saúde. Uma preocupação que se manifesta por meio de crenças, rituais e atitudes aparentemente irracionais com relação a seu corpo, como o medo constante de adoecer, de contaminar-se, de desenvolver uma doença grave. Apesar das queixas insistentes dos pacientes, significativamente, os médicos encontram uma grande dificuldade de tratá-los, sobretudo em função da convicção do paciente na realidade de seu estado.¹⁻² Ela começa a ser identificada na adolescência, passando a ser mais frequente a

1 Para facilitar a leitura e o acesso aos trabalhos citados, eles aparecem em nota de rodapé com o nome do autor, data da primeira publicação original, título e, para as citações, número da página. As referências bibliográficas completas figuram no final do livro.

2 J. Postel (Ed.) (1993). *Dictionnaire de Psychiatrie et de Psychopathologie Clinique*, p. 264.

partir da quarta ou quinta década de vida. Os indivíduos com mais de 60 anos de idade são particularmente afetados.

No início dos anos 2000, estudos epidemiológicos baseados nos critérios do DSM-IV³ apontavam que a hipocondria se manifestava em 3% a 4% de todos os pacientes, com uma leve predominância da incidência entre os homens. Com o advento do DSM-5, o termo *hipocondria* deixou de ser utilizado, tendo sido dividido em duas categorias, o distúrbio de ansiedade da doença, e o distúrbio do sintoma somático (englobados, no DSM-5, na seção “Sintomas Somáticos e Distúrbios Relacionados”).⁴ Segundo E. Hedman e colegas, estudos sugerem que por volta de 75% das pessoas que, segundo o DSM-IV, cumpriam critérios de diagnóstico, para hipocondria, pelos critérios do DSM-5, vêm sendo consideradas com o diagnóstico de distúrbio de ansiedade da doença.⁵

Para além de referências clássicas e da perspectiva epidemiológica, é possível também perceber que, mais do que qualquer outra manifestação do humano, a hipocondria sempre se prestou, e se presta ainda, como uma preciosa fonte de imagens que buscam dar forma e representar os enigmas de um corpo oscilante entre o prazer e o sofrimento, entre as fontes de vida e as forças que podem destruí-la. Muitas vezes, a dor, a cor, o calor, a umidade, os ruídos e as tensões do corpo se apresentam como tentativas de descrever sensações e experiências do sujeito diante de si mesmo e

3 American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders – DSM-IV*.

4 American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th edition: DSM-5.

Cf. a discussão dos motivos e implicações dessas mudanças no Capítulo 5, *Horizontes médicos*.

5 E. Hedman, E. Axelsson, E. Andersson, M. Lekander & B. Lióttsson (2016). *Exposure-based cognitive-behavioural therapy via the internet and as bibliotherapy for somatic symptom disorder and illness anxiety disorder*.

da realidade, cujo entendimento parecia inexpugnável ao seu saber e aos conhecimentos de sua época.

As diferentes concepções da hipocondria ao longo da história revelam o caminho do ser humano em busca da compreensão de seu corpo e de seu sofrimento. Por meio delas, podemos também vislumbrar a evolução das representações que resultaram nas visões atuais da doença orgânica e da medicina, bem como a articulação destas com a constituição do conhecimento psicopatológico.

Tais concepções foram impregnadas pela experiência dos médicos em seu contato com o corpo humano, seus mistérios e suas doenças. Graças a elas, é possível reconstituir diferentes momentos de uma prática clínica ainda pouco marcada pela visão da medicina de nossos dias. Uma prática que propiciava uma observação e uma escuta mais próximas da experiência do paciente.

Concordo com Sidnei Cazeto quando ele alerta para o risco que corremos ao observar fenômenos clínicos ocorridos em outras realidades históricas e culturais a partir de teorias e práticas que, afinal, são fruto dos tempos em que vivemos.⁶ Porém, atentos a esse risco, acredito que as diferentes representações da hipocondria no decorrer da história, talvez ingênuas aos nossos olhos, podem ajudar-nos a melhor compreender as transformações da função da queixa corporal de nossos pacientes, principalmente daqueles para os quais o corpo se constitui como uma via estreita e quase exclusiva de expressão de seu sofrimento.

Arrisquemos, pois, a adentrar o labirinto da hipocondria. Através de seus corredores tortuosos e de suas armadilhas veremos emergir imagens que nos auxiliarão a entender o caráter errante dessa manifestação, assim como sua livre circulação não apenas entre os

6 S. J. Cazeto (2001). *A constituição do inconsciente em práticas clínicas na França do século XIX*.

diferentes quadros das doenças mentais, mas também na produção sintomatológica de qualquer doença orgânica. Mais do que isso, graças a essas imagens, poderemos também compreender o caráter indissociável do psíquico e do somático, ponto de encontro entre a expressão psicopatológica e orgânica dos conflitos do sujeito.

A hipocondria na Antiguidade: da epilepsia à melancolia

A existência humana foi, desde sempre, marcada pelo prazer, pela dor, pela doença e pela morte. Na Antiguidade, por muito tempo essas manifestações foram atribuídas à ação de forças sobrenaturais, de espíritos, deuses e demônios.

No Antigo Egito, na Mesopotâmia e, posteriormente, na Grécia, gradualmente foi sendo admitida a ideia de que tais manifestações pudessem ter sua origem em causas naturais, ligadas ao ambiente, aos hábitos e às próprias condições do organismo do indivíduo. Na Grécia, em particular, a partir do século VII a.C., novas condições sociais, culturais, políticas e filosóficas passaram a valorizar o indivíduo e seu lugar no Universo, contribuindo para a desvinculação progressiva da doença do pensamento religioso. Foi nesse contexto que foram gestadas as primeiras noções da hipocondria.

No século VI a.C., os filósofos pré-socráticos, compreendendo o corpo e suas manifestações dentro da trama mais ampla do Universo, já sugeriam que toda doença comportava uma essência natural e não apenas religiosa.⁷ Mais tarde, como nunca antes na História, Sócrates, Platão e Aristóteles promoveram uma reflexão sobre o

7 Essa visão acentuou-se principalmente a partir da consolidação da democracia ateniense sob o governo de Péricles (480 a.C.), quando ocorreu um grande desenvolvimento do pensamento filosófico e da especulação sobre o homem e sobre a natureza.

Homem e suas relações com os fenômenos do Universo. Inspirado pelas mesmas inquietações, Hipócrates buscou compreender esses fenômenos e, em particular, o corpo humano, seu bem-estar, sua saúde e suas doenças.⁸

Hipócrates e os humores

A partir de sua teoria sobre os humores, Hipócrates esboçou as primeiras noções sobre a hipocondria no contexto de suas reflexões sobre a epilepsia e sobre a histeria. Segundo ele, a natureza do corpo seria composta por quatro humores – o sangue, a fleuma, a bílis amarela e a bílis negra –, aos quais podem corresponder quatro propriedades fundamentais: o quente, o úmido, o seco e o frio. O equilíbrio quantitativo e qualitativo entre esses fatores determinaria a saúde, enquanto a doença resultaria da deficiência ou excesso de um deles. Hipócrates considerava impossível separar alma e corpo. O humor seria não apenas uma substância material, mas um princípio vital, determinante da vida, da doença e da morte. Por meio dos humores o corpo seria capaz de modificar a atividade do espírito.⁹ Muitos dos

8 Nascido por volta de 460 a.C. na ilha de Cos, Hipócrates sustentava que a observação dos fenômenos da Natureza se opõe a uma concepção sobrenatural das doenças. A partir dessa concepção, desenvolveu um método clínico e terapêutico que lhe permitiu fundar um corpo de conhecimentos baseado em uma medicina naturalista, com uma doutrina, metodologia e deontologia específicas. Os 153 escritos do *Corpus Hipocraticum* descrevem muitas das concepções filosóficas, etiológicas e terapêuticas que marcaram toda a evolução da medicina ao longo da história, até os nossos tempos.

L. Ayache (1992). *Hippocrate*, pp. 5 e 11.

9 Da teoria hipocrática dos humores e de seus desenvolvimentos por Galeno deriva uma tipologia de atitudes e comportamentos caracterizados por quatro temperamentos: sanguíneo (sangue), fleumático (linfa ou fleuma), colérico (bílis) e melancólico (astrabílis ou bílis negra). Segundo ela, o tipo *sanguíneo* é alegre, comunicativo e despreocupado, sente emoções momentâneas de maneira intensa,

tratamentos que ele preconizava para as doenças eram marcados por elementos que, hoje, poderíamos considerar psicoterapêuticos.

Em seu escrito *Doença Sagrada*, Hipócrates propõe uma explicação natural da epilepsia segundo um paradigma que ele também utiliza para a compreensão da histeria e da hipocondria. Segundo ele, nenhuma doença, nem mesmo aquela denominada “sagrada”, como era considerada a epilepsia, possui sentido mágico ou religioso. Predominante nos indivíduos fleumáticos, o ataque epiléptico resultaria do desequilíbrio dos humores, que poderia ter sua origem em fatores constitucionais, no modo de vida, ou ainda na impossibilidade de eliminação dos excessos humorais. Circulando pelo organismo, tais excessos produziriam modificações nas regiões do corpo que atravessavam gerando os sintomas das doenças.

Na epilepsia, ao atingir o cérebro, o excesso de fleuma provocaria uma série circular de eventos caracterizada por um “fluxo interno que interrompe o curso do ar nas veias, asfixiando os órgãos e os membros”, levando à perda da consciência e às convulsões. Na histeria, o próprio útero (*hysteros*) “deslocar-se-ia” através do corpo. A falta de relações sexuais provocaria o ressecamento desse órgão, que iria “buscar a umidade que lhe falta em outras partes do corpo”, entrando em contato com outros órgãos, provocando também, em seu trajeto, “asfixias” que determinariam seus efeitos pelo corpo.¹⁰

reage rápido às situações e não costuma guardar rancores. O *fleumático* é controlado, equilibrado e passivo, sente emoções de forma fraca, é lento para reagir às situações e não guarda rancores. O tipo *colérico* é dominador, impetuoso e líder, sente emoções de modo intenso, reage rápido às situações e costuma guardar rancores. Por fim, o *melancólico* é reflexivo, criativo e pessimista, sente emoções de forma intensa, é lento para reagir às situações e costuma remoer mágoas.

L. Ayache (1992). *Hippocrate*.

10 L. Ayache (1992). *Hippocrate*, pp. 33 e 36.

A ideia de uma circulação de humores ou mesmo de órgãos inteiros produzindo efeitos a distância ou por contato sugeria que mesmo doenças localizadas deveriam ser compreendidas dentro de uma concepção global de saúde da pessoa. A hipótese de um “sufocamento” de órgãos por fluidos, vapores ou mesmo por outros órgãos marcou durante muitos séculos a compreensão etiológica das doenças. Nessa concepção hipocrática, é possível perceber a função da representação imaginária do corpo humano na busca do entendimento de seus mistérios e de seu funcionamento.

No pensamento hipocrático, a histeria e a hipocondria articulavam-se também com inúmeros quadros que, mais tarde, foram caracterizados como doenças mentais e, mais especificamente, como doenças nervosas. O *Corpus Hipocraticum* descreve a *frenite*, a *mania* e a *melancolia* a partir de concepções semelhantes àquelas utilizadas para a epilepsia e a histeria, também considerando-as como frutos do desequilíbrio humoral e de suas qualidades secas ou úmidas, frias ou quentes.¹¹ É importante ressaltar que essas qualidades correspondiam não apenas aos sinais corporais do paciente (temperatura, coloração e umidade da pele, existência de secreções), mas também representavam a percepção do médico quanto ao modo de vida do paciente, suas relações familiares e sociais, seu discurso e suas produções pessoais.

Nos escritos hipocráticos, a hipocondria era também frequentemente associada à melancolia. Esta última seria caracterizada pela

¹¹ A *frenite* correspondia à loucura aguda, um delírio com febre intensa, enquanto a *mania* era descrita como uma afecção crônica, caracterizando-se por um delírio sem febre, contínuo, acompanhado de agitação e que pode aparecer isoladamente ou como manifestação de outra doença. Por sua vez, a *melancolia* era caracterizada por sua qualidade fria, pela persistência de um estado de medo e de tristeza, resultantes da presença da bilis negra, humor secretado pelo baço, “responsável pelas paixões tristes”.

M. Collée & C. Quétel (1994). *Histoire des maladies mentales*.

“tristeza e pelo medo persistentes”, em alguns casos, acompanhados pela sensação física de “um espinho cravado nas vísceras”, característica da dor aguda da hipocondria. Descrevendo um caso de “hipocondria melancólica”, Hipócrates relata:

*Tensão de espírito, doença difícil: o doente parece ter em suas vísceras um espinho encravado; a náusea o atormenta; ele foge da luz e dos homens, ele ama as trevas; ele é tomado pelo medo; a caixa frênica é saltada para o exterior; sente dores quando tocado; ele tem medo; tem visões aterradoras, sonhos terríveis, e às vezes vê os mortos. Normalmente a doença ataca na primavera.*¹²

Como vemos nessa e em outras descrições, a região diafragmática e a abdominal são pontos de convergência, metabolização e distribuição das correntes humorais, que determinavam diferentes manifestações da patologia.¹³ Na concepção de Hipócrates, na região subdiafragmática situava-se o hipocôndrio, que reveste a cavidade gástrica abrigando os intestinos, o estômago e o baço, e, pouco abaixo dele, o útero nas mulheres. Segundo ele, as origens da melancolia, da histeria e da hipocondria podiam ser atribuídas à ação dos humores nesses centros.

Ainda no século IV a.C., Dioclésio de Caristo também relacionava a hipocondria com a melancolia, porém as considerava essencialmente fruto de distúrbios digestivos, como uma modalidade

12 Hipócrates, Doenças II, citado por C. Guedeney & C. Weisbrodt (1995). *Histoire de l'hypocondrie*, p. 34.

13 A denominação *frenite*, por exemplo, derivou de uma suposta inflamação da região frênica, ou seja, do músculo do diafragma, sendo que a mesma raiz *frenos* referia-se também à alma, à inteligência e ao espírito. Por muitos séculos a *frenopatia* foi uma denominação corrente para as doenças mentais.

da gastrite, sem levar em conta um sofrimento anímico subjacente a tais manifestações.

Durante muitos séculos, a proximidade anatômica e etiológica marcou a compreensão dessas duas afecções. A melancolia resultaria do excesso de bile negra no baço ou de uma maceração e putrefação do humor atabiliar no intestino. A hipocondria seria uma variante dessas manifestações melancólicas, cuja principal característica seria a expressão predominantemente corporal das queixas sintomáticas.¹⁴

A herança de Galeno

Coube, porém, a Galeno (131-201 d.C.)¹⁵ caracterizar a categoria de *doença hipocondríaca* propriamente dita.¹⁶ Para ele, as *doenças da alma* seriam lesões da inteligência provocadas por uma afecção primitiva do cérebro ou por simpatia de um outro órgão. O *pneuma*,¹⁷ espírito, seria a fonte da vida, e a doença era compreendida como resultante do desequilíbrio de um sistema de causas complexas determinadas pela combinação de quatro humores elementares: o *sanguíneo*, o *fleumático*, o *bilioso* e o *melancólico*. As manifestações hoje descritas como *doenças mentais* não se constituíam como uma categoria à parte, sendo consideradas como disfunções do

14 J. Postel (1993). *Dictionnaire de Psychiatrie et de Psychopathologie Clinique*, p. 264.

15 Galeno, um eclético que estudou e praticou a medicina em toda a região mediterrânea, antes de se instalar em Roma, resgatou a teoria humoral de Hipócrates, enriquecendo-a com o pensamento de Platão, Epicuro e Zenão.

16 J. Oury (1998). *Hypocondrie*, p. 207.

17 O *pneuma* era considerado como uma essência espiritual invisível e intangível. Admitia-se que se formasse com base no ar, ou com auxílio deste. Para os pneumatistas seria o espírito vital e a ele era atribuída a natureza de calor inato, funções respiratórias, circulatórias e nutricionais. O conceito *pneuma* combinava noções religiosas, filosóficas e científicas.

A. Buarque de Holanda Ferreira (1999). *Dicionário Aurélio Século XXI*.

funcionamento orgânico resultante das *paixões*, perturbações do equilíbrio dos humores.

Inspirado principalmente por Hipócrates, Galeno afirmava existir na hipocondria distúrbios das funções sexuais que provocavam no homem uma “melancolia análoga aos distúrbios histéricos na mulher”.¹⁸ Segundo ele, existiria também uma íntima relação entre a hipocondria e a melancolia. Segundo H. Beauchesne, para os antigos, a melancolia seria, por excelência, a doença da articulação entre corpo e alma, caracterizada pelo medo, pela tristeza, pelo desgosto de viver, pelo ódio de si e do outro, condicionados pelo humor da bile negra.¹⁹ No século I a.C., Célio Aureliano, amigo de Cícero, ressaltava que nos indivíduos melancólicos observavam-se manifestações psíquicas que podiam evoluir para uma doença orgânica, ou mesmo a morte. Essas pessoas seriam “plenas de ansiedade e de mal-estar, acompanhados de tristeza, mutismo e ódio pelos próximos. O doente pode tanto querer viver como morrer, podendo suspeitar de que maquinações são urdidas contra ele”.²⁰ Numa leitura atual, poderíamos considerar nessa descrição a ideia de que um fundo depressivo, de agressividade e uma dimensão persecutória estariam implicados nessas manifestações, bem como uma hipótese sobre uma possível relação funcional e genética entre tais afetos e o processo do adoecimento.

A influência de Galeno e, por meio dele, da medicina hipocrática persistiu até a Idade Média, tanto no mundo cristão (principalmente em Bizâncio e, mais tarde, no Ocidente) como no muçulmano, e, com ela, a ideia de uma associação entre a melancolia e a hipocondria.

Avicena (980-1037), herdeiro de Galeno, compreendia a melancolia como uma doença mental “propriamente dita”, relacionando-a

18 C. Guedeny & C. Weisbrodt (1995). *Histoire de l'hypocondrie*, p. 34.

19 H. Beauchesne (1989). *História da psicopatologia*.

20 M. Collée & C. Quérel (1994). *Histoire des maladies mentales*.

a uma forma simples do frenesi,²¹ mas também destacando algumas manifestações corporais dessa doença, como a presença de “apostemas (abscessos) quentes e febre”. No século X, em Bagdá, o médico Ishaq ibn Amran²² escreveu um tratado específico sobre a melancolia, descrevendo-a de uma forma próxima às atuais. Entre os sintomas da doença ele assinalava a morosidade, o mutismo, a imobilidade, a sensação de desânimo, a preocupação, a ansiedade, o medo, a tristeza, o risco de suicídio e também os distúrbios de sono, a anorexia, a “agitação silenciosa”, entre outros sinais somáticos.

Por muito tempo, as descrições da melancolia e da hipocondria tiveram em comum as queixas somáticas, a desvitalização, o humor sombrio e a ansiedade. Fruto da leitura hipocrático-galênica, essa semelhança na apresentação sintomática também se manifestava na compreensão etiológica: ambas seriam decorrentes de concentrações humorais na região gastroesplênica. O diagnóstico diferencial entre elas era estabelecido pela predominância dos sintomas digestivos, na hipocondria, ou da sintomatologia psíquica, na melancolia.²³

A partir de uma compreensão contemporânea dessas manifestações, cabe levantar a hipótese se a percepção da proximidade entre elas não corresponderia também a uma intuição dos médicos daqueles tempos de que haveria em cada uma delas modos específicos de relação dos doentes com seu ambiente, com as outras pessoas, com seu corpo e consigo mesmos. De certa forma, a preocupação, a tristeza e a lentidão, vividas em cada um desses modos de relação, poderiam também corresponder a experiências de desinvestimento

21 Durante muitos séculos o *frenesi* foi descrito como um “delírio contínuo ou depravação das funções cerebrais causada por uma inflamação nos vasos dessa víscera” sempre acompanhada de febre. O frenesi podia se transformar em mania, melancolia ou letargia.

22 Também influenciado por Hipócrates, Asclepiades, Arteu de Capadócia e Galeno.

23 C. Guedeny & C. Weisbrodt (1995). *Histoire de l'hyppocondrie*, p. 33.

e de retraimento narcísico²⁴ que indisponibilizaria esses doentes para o mundo e para o outro, transformando seus corpos no centro de seu Universo.

A Idade Média, a possessão demoníaca e o Renascimento

Principalmente na Europa, a Idade Média caracterizou-se por uma forte influência do pensamento religioso, que organizava a compreensão do mundo, dos fenômenos da natureza e a vida social. Visto como fruto de obra divina, o corpo humano era considerado sagrado e inviolável, o que proibia a dissecação de cadáveres como forma de conhecê-lo. Saúde e doença eram então essencialmente compreendidas a partir de concepções de virtude e de pecado, definidos segundo os dogmas da Igreja. O corpo e a alma humanos eram entendidos como palcos privilegiados da batalha entre o Bem e o Mal, entre o sagrado e o demoníaco. Essas ideias marcaram por cerca de dez séculos a prática da medicina.

Publicado em 1486 na Alemanha por Jacob Sprenger e Heinrich Kramer, um tratado de feitiçaria considerava toda doença desconhecida como obra do diabo. Essa obra teve uma grande repercussão em diversos países europeus até 1669 e era frequentemente consultada ao lado dos tratados clássicos de medicina. Em 1597, um outro livro, *Demonology*, chamava a atenção não tanto pelo tema, que povoava o imaginário da população britânica naqueles tempos, mas sobretudo por ter como autor ninguém menos do que James I, rei da Inglaterra.

Em 1602, um grupo de especialistas do *Royal College of Physicians* foi convidado a depor no processo de uma mulher acusada de feitiçaria. Perante o tribunal, Edward Jorden e um colega, membros do

24 Cf. *Narcisismo e hipocondria*, no Capítulo 2.

College, sustentaram que a acusada não era uma feiticeira, mas apenas uma mulher doente. Os argumentos de Jorden foram rejeitados, o que o levou a publicar, em 1603, *Briefe Discourse of a Disease called Suffocation of the Mother*, em que criticava “aqueles que atribuíam tudo aquilo que não compreendiam a causas sobrenaturais”, acrescentando que “inúmeros sintomas geralmente considerados como efeito de feitiçaria podiam encontrar suas causas naturais no corpo”.²⁵

Inspirado pelas ideias do Renascimento, que só tardiamente chegaram à Inglaterra, Jorden defendia uma outra maneira de compreender as doenças atribuídas à possessão demoníaca resgatando algumas posições hipocráticas, como a que considerava a histeria como fruto de uma perturbação uterina. Em seu tratado, ele descrevia três formas específicas segundo as quais distúrbios em um órgão podiam resultar em palpitações, dispneia, desmaios, sensação de sufocamento, tremores e muitos outros: “1. por contato direto ou vizinhança [com outras partes do corpo], 2. pela difusão de vapores ou humores perturbadores, e 3. por similitude de substância ou função”. Inspirado por Hipócrates, Jorden afirmava que a hipocondria resultava da influência dos órgãos abdominais e de tais dinâmicas sobre diferentes partes do corpo.

25 E. Hare (1991). The history of ‘nervous disorders’ from 1600 to 1840, and a comparison with modern views.

O livro de Jorden é considerado o primeiro tratado inglês sobre a histeria. Porém, antes dele, em 1570, na Bélgica, Jean Wier denunciava a “impostura da diabolização”, sugerindo que as “feiticeiras” fossem entregues a cuidados médicos, e que antes de qualquer processo de feitiçaria fosse solicitado um parecer médico. Segundo Wier, “numerosas e infelizes jovens jamais prevaricaram e devem ser consideradas criaturas melancólicas ou ainda epiléticas; a maior parte das ações dessas desafortunadas parece ser imaginária, e elas confessam apenas culpas que lhes são conhecidas em sonhos”. No século XVII, também a partir de sua experiência em tribunais religiosos, Zachas defendeu o tratamento médico para os acusados de possessão, assim como Gazoni, na Itália, sustentou a necessidade de tratamento médico para os “doentes mentais”.

Cf. H. Beauchesne (1989). *História da psicopatologia*, p. 16.

O pensamento religioso sobre a compreensão do adoecer passou a ser questionado em muitos países. Até o século XVI, a crença na possessão demoníaca buscava dominar a ignorância e o medo do desconhecido. A partir de então, gradualmente, foi se delineando uma distinção entre as doenças “clássicas”, cujas causas orgânicas passaram a ser descritas e reconhecidas, e aquelas cuja etiologia desconhecida havia sido atribuída à possessão, muitas das quais constituíram um novo grupo de doenças, as doenças mentais.

Apesar de James I ter mais tarde abandonado sua crença apaixonada na feitiçaria, as ideias e os temores de possessão demoníaca mantiveram-se firmemente arraigados na Inglaterra ao longo dos séculos XVII e XVIII. Ao mesmo tempo, durante esse período, médicos e fisiologistas debruçaram-se sobre as hipóteses de Jorden para explicar a etiologia dos já então denominados “distúrbios nervosos”, como a histeria, a hipocondria e a dispepsia, doenças de causas desconhecidas, para as quais parecia inexistir qualquer tratamento “racional”. Nessa época de grandes progressos da medicina, impulsionados pelo Renascimento, pelo protestantismo e pelo Iluminismo, o “sistema nervoso” era a grande *terra incognitae* onde ainda pareciam se ocultar os mistérios do humano.

Apesar disso, por muito tempo, as doenças mentais permaneceram marcadas por resquícios das crenças sobrenaturais que as haviam caracterizado. Assim, em 1583, na Basileia, Félix Pater (1536-1614) descreveu os sintomas da melancolia e estabeleceu uma classificação para as doenças mentais (*mentis imbecilitas*, *mentis alienato*, *mentis defigatio*, *mentis consternatio*) que ainda sustentava a origem sobrenatural delas. Na Inglaterra, Robert Burton, dedicou todo um tratado (*The Anatomy of Melancholy*, 1621) ao estudo das causas, prognósticos e métodos de tratamento da melancolia, destacando seus aspectos autodestrutivos. Porém suas concepções eram

igualmente marcadas pelos mitos e pelas superstições referentes a essa doença na Idade Média.²⁶

Assim, oscilando entre fluidos e vapores, entre a histeria e a melancolia, entre a superstição e a racionalidade, entre nervos e humores, a hipocondria colocava-se, no limiar da era moderna, como um enigma desafiador das teorias que interrogavam as relações entre corpo e alma. Dessa forma, ela se prestava como uma manifestação articuladora da representação do corpo humano e de seu sofrimento e também da passagem das crenças em sua natureza sobrenatural para a angustiante necessidade do ser humano de interrogar-se a respeito da essência de sua existência e de sua experiência corporal.

A hipocondria, entre a paixão e a razão

O debate sobre essas questões foi efervescente nos séculos XVII e XVIII. Ao publicar seu *Discurso sobre o método* em 1637, René Descartes (1596-1650) ressaltou o papel das *paixões* nas relações entre corpo e alma, provocando uma importante mudança na reflexão sobre essa questão.²⁷ Porém, por um longo tempo, as novas ideias cartesianas coabitaram com a grande influência dos clássicos gregos e romanos e com as teorias dos humores. Outras teorias, como a de Baruch Spinoza (1632-1677), refutaram o dualismo de Descartes, defendendo uma teoria monista e a necessidade de descrever as ideias, as emoções e os desejos em termos objetivos, sugerindo

26 M. Collée & C. Quérel (1994). *Histoire des maladies mentales*, p. 44.

27 A partir de uma perspectiva histórica, apresento um panorama mais detalhado sobre as relações corpo e alma em R. M. Volich (2000/2022). *Psicossomática, de Hipócrates à psicanálise*.

compreendê-las no contexto da ordem imutável da Natureza, de modo a libertar a alma “da servidão das paixões”.²⁸

Libertando-se das amarras das explicações sobrenaturais, Descartes propôs, em 1649, no *Tratado sobre as paixões da alma*, um modelo “neurofisiológico” que considerava a glândula pineal²⁹ a “sede da alma”, atribuindo a ela um papel de organizador das relações entre corpo e alma, e de mediador destes com os “espíritos animais”. Resgatando essa noção introduzida por Galeno, o estudo das paixões propunha não apenas a investigação das relações entre as emoções e a razão, mas também a ideia da paixão como essência da experiência psicopatológica, uma vertente atual da psicopatologia.³⁰

Como aponta Michel Foucault:

*Mesmo antes de Descartes e bem depois de sua influência como filósofo e fisiologista ter desaparecido, a paixão [era considerada] a superfície de contato entre corpo e alma, o ponto onde se encontram a atividade e a passividade desta e daquele, [sendo] ao mesmo tempo o limite que ambos se impõem reciprocamente e o lugar de comunicação entre si.*³¹

28 Citado por M. Collée & C. Quérel (1994). *Histoire des maladies mentales*, p. 52.

29 R. Descartes (1649). *As paixões da alma*.

A glândula pineal corresponde à epífise, glândula endócrina de formato oval situada no epítalamo, sulco existente entre os corpos quadrigêmeos superiores do cérebro.

30 P. Fédida (1992). D'une psychopathologie générale à une psychopathologie fondamentale.

M. Berlinck (2000). *Psicopatologia fundamental*.

M. E. C. Pereira (1998). Formulando uma psicopatologia fundamental.

31 M. Foucault (1972). *História da loucura*, p. 226.

Além disso, existiria também nessas relações uma reciprocidade na influência entre as paixões e os humores.

A partir do século XVIII observou-se um interesse crescente pelas teorias das paixões e a consolidação da associação entre paixão e psicopatologia.³² Na *Encyclopédie*, organizada por Diderot em 1765, as *Paixões* eram explicitamente definidas como “as doenças da alma”. Através desse prisma foi relançada a questão das relações entre a hipocondria e as demais doenças.

A proximidade entre a hipocondria e a melancolia, descrita na *Encyclopédie*, era ainda bastante marcada pela teoria dos humores. Ali, a melancolia é caracterizada como um “delírio particular... multiforme, ausência de febre e de furor (o que a distingue da mania e do frenesi), acompanhados por uma “tristeza insuperável, um humor sombrio, misantropia e tendência à solidão”. Nas mulheres essas manifestações eram associadas às “paixões histéricas”, ao passo que nos homens elas encontrariam sua expressão por meio das “paixões hipocondríacas”. Em ambos os casos, a origem da doença era compreendida por meio da teoria dos vapores

[Vapores] que se elevam das partes inferiores do abdômen (da ‘matriz’ nas mulheres, e do hipocôndrio nos homens) dirigindo-se para o cérebro para perturbá-lo... a irritação das fibras nervosas das vísceras afeta por simpatia

32 M. Collée & C. Quérel (1994). *Histoire des maladies mentales*, p. 53.

Esse interesse crescente suscitou o resgate de autores clássicos, principalmente de Sêneca e Cícero. Este último sustentava, por exemplo, que entre emoção, paixão, vício e loucura existia apenas uma diferença de grau, e não de natureza. Para os estoicos, cada um é responsável tanto por sua loucura como por suas paixões. Cureau de la Chambre apontava, em *Les Caractères des Passions* (1640), o interesse de médicos e de filósofos em privilegiar as paixões para se situarem ao mesmo tempo como moralistas (visando ao arrependimento e à educação) e como psicólogos (visando ao tratamento).

*o cérebro... Atormentando o espírito, a doença acaba implicando o corpo... seja pela imaginação, seja pela realidade, o corpo acaba realmente afetado.*³³

Por sua vez, a descrição das doenças mentais no dicionário de Furetière (1684) referia-se às teorias das simpatias, dos humores e dos ventos. A hipocondria era ainda apresentada como uma vertente das manifestações melancólicas, provocadas “*algumas vezes por vícios próprios do cérebro, outras pela simpatia de todo o corpo, sendo que neste caso, ela é denominada hipocondria, tendo também sua origem nos ventos...*”³⁴

Foucault apontava que a tentativa de compreensão racionalista inaugurada por Descartes levou ao desenvolvimento de uma medicina dos sólidos e dos fluidos, e de suas qualidades na qual corpo e alma são representados e se comunicam por meio de valores simbólicos e de qualidades comuns:

*Tensões e relaxamentos, dureza e moleza, rigidez ou secura são estados qualitativos que pertencem tanto à alma quanto ao corpo, e remetem, em última instância, a uma espécie de situação passional indistinta e mista que impõe suas formas comuns ao encadeamento das ideias, ao curso dos sentimentos, ao estado das fibras, à circulação dos fluidos.*³⁵

Ao longo do tempo, a condição passional deixou de ser exclusivamente considerada como a essência da loucura para ser compreendida

33 Citado por M. Collée & C. Quérel (1994). *Histoire des maladies mentales*, p. 59.

34 A. Furetière (1690). *Dictionnaire Universel*. Citado por M. Collée & C. Quérel (1994). *Histoire des maladies mentales*, p. 45.

35 M. Foucault (1972). *História da loucura*, p. 227.

como uma condição própria da existência humana, da saúde como da doença, da alma como do corpo. Revelando um sofrimento que não encontra sua fonte apenas no real do organismo, a hipocondria apresenta-se à experiência do médico como manifestação privilegiada dessa experiência passional. Porém, na busca pela descoberta concreta de mecanismos anatômicos, fisiológicos e patológicos do organismo, ofuscado pelas promessas e pela fascinação exercida pelo desenvolvimento da medicina, aos poucos, o médico foi perdendo a capacidade de utilizar a dimensão hipocondríaca da paixão como fonte de empatia e compreensão de seu paciente e de seu semelhante.

A positivação da doença e o afastamento da melancolia

A evolução das teorias etiológicas sobre as doenças mentais permite observar o movimento de racionalização progressiva que caracterizou toda a medicina a partir do século XVII. Gradativamente, as teorias humorais foram cedendo lugar a hipóteses mais concretas e mecânicas. Cada vez mais, elementos sólidos, visíveis e palpáveis substituíram os humores, os ventos e os vapores e, ao mesmo tempo, as intuições dos médicos, neles implicadas. Nervos, vasos e fibras e elementos anatômicos passaram a tentar explicar tanto as doenças “orgânicas” como os estados da alma, em um processo denominado por Foucault de *positivação das doenças mentais*. Muito além delas, esse movimento imprimiu uma mudança significativa tanto na compreensão das doenças como na própria prática médica.

Na Inglaterra, Thomas Willis (1622-1673) esboçou a primeira tentativa de construir uma teoria “racionalista” das doenças mentais.³⁶ Clínico e anatomista do sistema nervoso, ele refutava tanto

36 T. Willis (1667). *Pathologiae cerebri, et nervosi generis*. Amstelodami

Citado por M. Collée & C. Quézel (1994). *Histoire des maladies mentales*, p. 44.

as tentativas de explicá-la como fruto de forças demoníacas, como as clássicas teorias humorais. Em *Pathologia cerebri* (1667), Willis propôs uma visão funcionalista do ser humano, repudiando as visões metafísicas da alma e da razão, como a de Descartes. Ele defendia a especificidade da doença mental, cujas causas deveriam ser buscadas na constituição sanguínea (iatroquimismo), considerando a razão não mais como uma faculdade, mas sim uma *função*.

Desde então, foram ganhando espaço teorias organicistas como as de Lancisi, Hecquet, Morgani (1682-1771) e Bordeu (1722-1776), que, partindo da anatomia e da fisiologia, sustentavam que distúrbios do funcionamento de alguns órgãos estariam na origem das doenças mentais.³⁷ Durante muitas décadas, antigas concepções misturavam-se com as novas descobertas anatomofisiológicas. Algumas teorias, como as de Van Haller, Cullen e Brown, eram construídas em torno das noções de *irritabilidade* e de *nervosismo*, enquanto outras, menos materialistas, como a de Stahl (1660-1734), Barthez e F. Hoffman, defendiam o vitalismo. Um outro grupo de teorias, como as da escola de H. Boerhaave (1668-1738), continuou a insistir na importância dos humores.

Apesar de sua intenção “racionalista”, a teoria de Willis ainda deixava transparecer a influência da teoria dos humores. Também interessado pela etiologia, ele investigou o curso natural das doenças, ressaltando a importância do estudo comparativo entre elas. A partir dessa perspectiva, Willis descreveu a melancolia de maneira particularmente detalhada. Apontando para sua natureza comum com a mania, ele foi o primeiro a detalhar a alternância dos ciclos mania-melancolia.

Ele também se dedicou ao estudo específico da histeria e da hipocondria. Constatando que a histeria era um diagnóstico frequentemente atribuído às doenças de causas desconhecidas nas

37 H. Beauchesne (1989). *História da psicopatologia*, p. 18.

mulheres, Willis afirmava que, contrariamente a crenças que atravessaram muitos séculos, na maior parte das vezes, o útero não exercia nenhum papel na história da doença.³⁸ Ele não descartava a existência de um substrato orgânico para a histeria ou mesmo para a hipocondria, explicitando apenas que a histeria e, num grau menor, a hipocondria eram suportes privilegiados para os “fantasmas, não daquele que é ou se crê doente, mas do médico ignorante que faz de conta que conhece a situação”.³⁹ Tanto na histeria como na hipocondria, o cérebro seria uma espécie de “difusor” de um mal de origem visceral. Para Willis, a convulsão histérica seria fruto do superaquecimento dos espíritos que, submetidos a impulsos recíprocos, parecem conduzir a uma explosão, resultando nos movimentos irregulares observados nas crises. Na hipocondria, denominada *passio colica*, os espíritos seriam irritados por uma matéria que lhes é hostil e mal adequada, provocando perturbações e irritações nas fibras sensíveis. Willis alertava para uma enganosa semelhança dos sintomas dessas duas manifestações, que poderia sugerir tratar-se de uma mesma doença. Segundo ele, seria errôneo considerar que as convulsões e o movimento violento da histeria seriam a causa do sofrimento na hipocondria.⁴⁰

38 T. Willis (1681). *Opera omnia*.

39 Essa intuição de Willis, ainda no século XVII, é particularmente interessante, pois aproxima das observações de P. Marty que apontou para as “dificuldades narcísicas do observador” diante das manifestações psicossomáticas. Segundo ele, as projeções e fantasias dos médicos diante dos desafios e dificuldades encontradas ao lidar com os movimentos de desorganização subjacentes aos processos patológicos, particularmente presentes em doenças graves e em pacientes terminais, dificultam o contato com o paciente e a compreensão do que ocorre com ele.

P. Marty (1952). Les difficultés narcissiques de l'observateur devant le problème psychosomatique.

40 T. Willis (1670). *Affectionum quæ dicuntur hystericae et hypochondriacæ pathologia spasmodica vindicata*.

Desde então, e até os nossos dias, foi crescendo a importância da descrição comparativa, do diagnóstico diferencial e da nosografia. As descrições sistemáticas das manifestações da demência, da loucura (*folie*), das doenças convulsivas, da melancolia, da mania e da histeria delinearão o campo das doenças mentais. Nele, a hipocondria continuou a oscilar entre elas, ao sabor das épocas e dos autores, sendo reconhecida ora em associação com uma, ora com outra, ou ainda com várias dessas categorias.

Em meio a essas oscilações, uma leve tendência de afastamento da compreensão da hipocondria do paradigma melancólico e uma aproximação com o das dinâmicas históricas acabou por prevalecer. Willis e vários autores que o sucederam passaram cada vez mais a distinguir dois grupos de manifestações, um constituído pelo par melancolia-mania, e outro, pelo par histeria-hipocondria. Em certa medida, essa tendência foi também influenciada pelo crescente interesse em encontrar no real do organismo as causas dessas doenças. As queixas e sintomas maníacos e melancólicos teriam em comum uma certa homogeneidade de manifestações, centradas no espírito, ao passo que elementos orgânicos e corporais caracterizariam as queixas e sintomas históricos e hipocondríacos.

Essas concepções encontram-se também na raiz de um vigoroso debate iniciado no século XVII: seriam a histeria e a hipocondria duas *doenças* distintas ou duas *manifestações* diferentes de uma mesma doença? De certa forma, essa questão e o afastamento do paradigma melancólico contribuíram para a progressiva negligência da natureza do sofrimento e das dinâmicas psíquicas subjacentes à hipocondria e para a conseqüente diminuição da escuta dessa dimensão da experiência do sujeito.

T. Willis (1681). *Opera omnia*.

Citados por M. Foucault (1972). *História da loucura*, p. 278.



Negar a mensagem embutida na garrafa do sintoma é obrigar o paciente a dobrar a aposta em sua manifestação do desencontro entre a experiência no mundo e sua capacidade de sustentá-la simbolicamente sem padecer demais. Negar as formas próprias de construção de uma relação com um corpo que não cessa de pulsar é deslegitimar o que foi possível fazer com a precariedade constitutiva.

Ser herdeiro de Freud é assumir a revisão constante de nossas próprias formulações para delas extrair o máximo. Rubens Volich faz parte dessa tradição de autores que mostra que o psicanalista se revela a partir de uma ética e não por qualquer título que se possa acumular.

Neste livro, ele faz um levantamento rigoroso de diferentes representações da hipocondria ao longo dos séculos e dos caminhos pelos quais estas foram progressivamente descartadas pela linguagem médica contemporânea. Além de sua instigante interpretação e manejo das manifestações da hipocondria, Volich reconhece a dignidade das saídas do sujeito diante do inexorável do sexual e da morte.

Vera Iaconelli

PSICANÁLISE

ISBN 978-85-212-2058-9

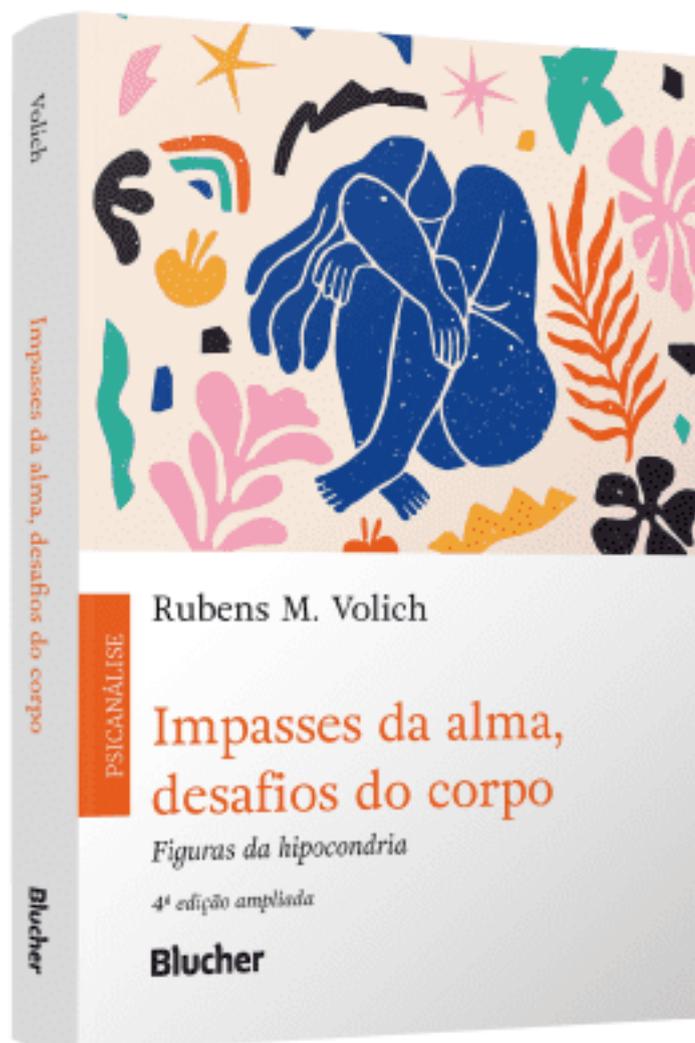


9 788521 220589



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

Impasses da alma, desafios do corpo

Figuras da hipocondria

Rubens M. Volich

ISBN: 9788521220589

Páginas: 400

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2024
