

O intenso e vazio viver maníaco-melancólico

The intense and empty existence of the manic-melancholic

Milva Natali Aparecido¹; Lucélia Albuquerque Corrêa¹; Daniela Alessandra Uga²

¹Graduada em Psicologia – Uninove. São Paulo, SP – Brasil.

²Mestrado em Psicologia Clínica – USP; Docente, Supervisor de Estágio Uninove. São Paulo, SP – Brasil.

Endereço para correspondência

Milva Natali Aparecido
Rua Casemiro Misskiniz, 44 – Cidade Líder
08285-200 – São Paulo, SP [Brasil]
milvanatali@hotmail.com

Resumo

Introdução: A experiência maníaco-melancólica é marcada pelo sofrimento, restrição e perda da liberdade em seu modo-de-ser-no-mundo. É comum atitudes de estranhamento, afastamento não só da pessoa que vive essa experiência, como dos entes ao seu redor. **Objetivos:** Buscar uma aproximação entre a Mania e a Melancolia, considerando algumas similaridades na vivência dos existenciais como a espacialidade, a temporalidade, a corporeidade e a afinação. **Métodos:** Realizou-se uma revisão bibliográfica acerca da vivência maníaco-melancólica, pautada nos pressupostos do referencial Fenomenológico-Existencial. **Resultados:** Percebemos em ambas experiências um não desdobramento do tempo, uma não realização das possibilidades futuras, um não relacionamento com as coisas do mundo e uma perda de projeção da corporeidade no mundo. **Conclusão:** A Mania e a Melancolia são compreendidas não como uma doença, mas como um modo de ser no mundo em que a liberdade de escolhas de vir a ser encontra-se limitada.

Descritores: Fenomenologia-existencial; Mania; Melancolia.

Abstract

Introduction: The manic-melancholic experience is marked by suffering, loss of freedom and constraint in their way-of-being in the world. It is common attitudes of estrangement, isolation not only the person living that experience, as the beings around him. **Objectives:** To find a rapprochement between mania and melancholy, considering some similarities in the experience of existential as spatiality, temporality, corporeality and tuning. **Methods:** We conducted a literature review about the manic-melancholic experience, based on the assumptions of the phenomenological approach: Existential. **Results:** We noticed in both experiments a non-split time, not a realization of future possibilities, not a relationship with things in the world and a loss of projection of embodiment in mundo. **Conclusão:** mania and melancholia are understood not as a disease, but as a way of being in the world where freedom of choice of being is limited.

Key words: Mania; Melancholia; Phenomenological-existencial.

Introdução

Esse artigo tem como finalidade realizar uma aproximação entre a mania e a melancolia, compreendendo suas similaridades na vivência dos seus existenciais espaço-temporal, corporeidade e afinação. Sob diferentes teorias e aspectos, muitos trabalhos foram feitos até o presente momento a respeito desse modo de ser-no-mundo. Tais estudos têm contribuído muito para uma melhora significativa na qualidade de vida de pessoas que vivenciam tal experiência, se comparados com outras épocas em que não se tinha o mesmo conhecimento que hoje acerca da Mania e Melancolia.

Porém, ao elaborarmos esse trabalho, sentimos certa dificuldade em encontrar artigos dedicados à Mania e Melancolia sob o enfoque da Fenomenologia Existencial, que propõe um olhar sem pré-julgamentos, que busca voltar-se à coisa mesma, ou em outras palavras, uma aproximação da Mania e da Melancolia como ela se apresenta para a pessoa. Consideramos que esse olhar pode possibilitar que se compreenda um pouco mais sobre os significados e sentidos dessa experiência intrigante que têm fascinado pesquisadores e, ao mesmo tempo, de certa forma, atordoado a muitos que convivem com esse modo de ser, quer seja a própria pessoa, ou ente querido.

Em nossa trajetória de levantamento bibliográfico, investigamos o período histórico da formulação de conceitos acerca da Mania e Melancolia, partindo da Grécia antiga até os dias atuais. Tal levantamento histórico embasou o artigo proposto, direcionando para o estudo dos conceitos utilizados pela Fenomenologia que contextualizam uma visão existencial acerca do nosso tema. Com isso, recorrendo às palavras de Pompeia¹, nesse artigo buscamos como referência, a compreensão do sentido da vida e o significado da Mania e Melancolia como ser-no-mundo.

Diante dessas questões a respeito da Mania e Melancolia, fomos motivadas não só pelo desejo de compreender como se apresenta esse modo de ser-no-mundo, mas, principalmente, por ser-

mos tocadas pelo constante sofrimento que uma pessoa nessa situação enfrenta no seu dia a dia. Para tanto, o desenvolvimento desse trabalho realizou-se tendo como base uma revisão bibliográfica pautada nos pressupostos do referencial Fenomenológico-Existencial.

Tal sofrimento é marcado pela melancolia por profunda tristeza, inatividade, ou sentimento de vazio, e na Mania por uma notória exacerbação de sentimentos e intensa atividade motora, conforme salientado por Jaspers², em que a pessoa não se apropria nem do mundo nem de sua própria vida”

Segundo Pompeia¹, apesar desse sofrimento, é importante que a pessoa consiga recuperar o sentido de sua vivência a fim de conseguir investir, a partir daí, em suas relações e em seus projetos futuros. Assim, não queremos focar nos sintomas vividos na Mania e Melancolia. Como já mencionado, o foco será no significado que esses sentimentos podem ter para a experiência maníaca e melancólica.

Breve resgate histórico sobre a Mania e Melancolia

A fim de compreendermos melhor a Mania e Melancolia, buscamos resgatar historicamente como eram vistas no passado e como as classificações de sintomas culminaram nos Manuais Classificatórios, como o DSM IV.

Retomamos aos dias da Grécia Antiga para compreender o desenrolar dos conceitos até os nossos dias. Salientamos, porém, que não estamos tratando aqui de todos os estudiosos que se debruçaram sobre esse tema, mas apenas consideraremos alguns autores que nos darão uma base para um melhor entendimento dos conceitos que se tem atualmente.

Peres³ menciona que Hipócrates, pai da medicina, considerava a melancolia como uma doença ao formular a teoria dos quatro humores, sendo “[...] a bÍlis negra, a amarela, o sangue e a pituíta [...] A melancolia recebe [...] a sua denominação da bÍlis negra” A própria denominação

da melancolia deriva do termo grego para bÍlis negra. Conforme salienta Peres³, Hipócrates entendia que a partir de uma alteração qualitativa ou quantitativa da bÍlis negra, se configurava o quadro melancólico marcado pelo medo e a tristeza. De acordo com Foucault⁴, esse conceito permaneceu por muito tempo na medicina.

Segundo Romero⁵, deve-se a Hipócrates a instituição do modelo organicista ou biomédico adotado por grande parte da classe médica atualmente. Hipócrates definia doença, como algo sintomático em sua essência. Sob esse enfoque, qualquer desvio da normalidade passa a ser encarado como doentio.

No fim do século I d.C., Aretaeus (médico grego, que viveu em Alexandrina), foi o primeiro a considerar a mania e a melancolia como decorrentes de uma mesma *doença*, ao descrever, conforme citado por Del Porto⁶ “O desenvolvimento da Mania é o resultado da piora da Melancolia, em vez de se constituir na mudança para uma doença diferente”.

Foucault⁴ menciona que Willis, médico do séc. XVII, considerava a mania e a melancolia como classes distintas. Apesar de nessa época ter uma grande limitação no entendimento sobre a Mania e Melancolia, Willis, se aproximou bastante do conceito médico que se tem hoje da mania e a melancolia, ao citar as seguintes palavras: “Estas duas afecções estão tão próximas, que freqüentemente se transformam uma na outra, uma conduzindo freqüentemente à outra... Essas duas doenças freqüentemente se sucedem e cedem lugar uma à outra tal como a fumaça e a chama⁴”.

Foucault⁴ traz algumas descrições dos sintomas da Mania e Melancolia formuladas por médicos a partir desse período, conforme cita:

A Mania é um delírio constante sem febre [...] têm por sintomas uma força corporal surpreendente, a possibilidade de suportar a fome, a falta de sono e o frio bem mais do que os outros homens são ou doentes [...] tem sono raro, mas profundo; a vigília é agitada,

turbulenta, cheia de visões, de ações desregrada e muitas vezes perigosas para os que os cercam [...]”. Quanto à Melancolia essa era descrita como diferente da Mania em dois aspectos específicos: “ [...] o delírio melancólico se limita a um único objeto que se chama ponto melancólico [...] é sempre pacífico; assim, a Melancolia não difere da Mania a não ser em grau, e tanto isso é verdade que vários melancólicos se tornam maníacos e vários maníacos semicurados, ou no intervalo de seus acessos, são melancólicos.

Segundo Foucault⁴, no fim do século XVIII, a melancolia, por um lado, era detectada pela manifestação de sintomas como medo, gosto pela solidão, tristeza, imobilidade e amargor. Na mania, por outro, observava-se furor e audácia, violência, gestos explosivos e palavras ininterruptas.

Foucault⁴ menciona que a medicina, por volta desse período, explicava que a origem desses episódios era o sangue pesado que obstruía os vasos sanguíneos, impedindo sua passagem para outros órgãos, ou impossibilitando que fosse levado de maneira uniforme ao cérebro. Com isso, o sangue circulava violentamente, ou movia-se lentamente, acarretando uma alteração das funções cerebrais. Dessa forma, uma sensação forte podia abalar as fibras que recebiam a informação, provocando um aumento na tensão em outras fibras gerando a Mania. Mas se tal sensação diminuísse as fibras se tornariam incapazes de vibrar, o que levaria à Melancolia.

Com o tempo a medicina passou a ver tanto a Mania quanto a Melancolia como diferenças da mesma loucura. No século XIX, por exemplo, Falret deu o nome de *folie circulaire*, ou loucura circular para a alternância entre Mania e Melancolia, conforme cita Del Porto⁶. Do ponto de vista psiquiátrico, Falret trouxe uma importante contribuição, porque levou em consideração os períodos de lucidez que intercalam

Mania e Melancolia. Dessa forma, mesmo diante de períodos longos de intervalo sem a manifestação de episódios maníacos ou melancólicos, ainda assim, compreendeu que se tratava da “*folie circulaire*”, segundo Del Porto⁶.

Porém, de acordo com Peres³ é Kraepelin quem fornece a descrição mais abrangente do quadro maníaco-depressivo, com as alternâncias entre acessos depressivos, bem como, formas mais leves em que se apresenta “[...] uma baixa de humos e inibição psíquica”.

Nos atuais manuais classificatórios para doença mental como o DSM IV⁷ e a CID 10⁸, a Mania e Melancolia aparece com o nome de Transtorno Bipolar, dividido em Tipo I e Tipo II. Nesses manuais se apresenta uma lista com os principais sintomas para episódios tanto de depressão quanto de mania, com período e duração específicos a fim de chegar a um diagnóstico o mais preciso possível.

Segundo o DSM IV⁷, os critérios para a depressão envolvem apresentar pelo menos cinco dos sintomas durante o mesmo período de duas semanas:

[...] humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, indicado por relato subjetivo (p. ex., sente-se triste ou vazio); acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas as atividades; perda ou ganho de peso sem estar fazendo dieta; insônia ou hipersonia; fadiga ou perda de energia; sentimento de inutilidade, ou culpa excessiva, ou inadequada; capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se; pensamento de morte recorrentes, ideação suicida, tentativa de suicídio.

Em relação aos sintomas do quadro maníaco, são os seguintes sintomas apresentados nesse manual, com uma duração de, no mínimo, uma semana:

[...] auto-estima inflada ou grandiosidade; redução da necessidade de sono;

mais loquaz do que o habitual ou presença por falar; fuga de idéias ou experiência subjetiva de que os pensamentos estão correndo; distraibilidade; aumento da atividade dirigida a objetos ou agitação psicomotora; envolvimento excessivo em atividades prazerosas com alto potencial para conseqüências dolorosas.

Outras características próprias de um quadro maníaco, segundo Jaspers² envolvem a alegria, o júbilo motor, a logorrea, o gosto pela brincadeira e pela atividade, sentimento de prazer vital, exaltação e aumento da sexualidade. Os estímulos são espontâneos e momentâneos, levando a pessoa a ser chistosa e divertida, mas também superficial e confusa. Sente-se saudável, com sensação de possuir capacidade fora do comum, é otimista inflexível, o que o faz ver o mundo e as coisas ao redor com mais beleza e cores mais brilhantes.

Na melancolia, Jaspers² menciona que seu núcleo é evidenciado por profunda e imotivada tristeza, com inibição de qualquer evento psíquico. Apesar de qualquer estímulo, nada o apraz, com acentuada diminuição motora, transformando-se em completa imobilidade. Incapacidade de tomar decisões e de iniciar alguma atividade. Queixa-se de desarranjo das ideias, sem conseguir se concentrar em algo. Experimenta profunda tristeza e a sensação de dores generalizadas no peito e no corpo. O mundo lhe aparece acinzentado, indiferente. Tem um forte negativismo em relação às coisas, ao mundo e as pessoas, permanecendo indiferente a eles.

Assim, consideramos brevemente como foi construído o atual conhecimento que se tem hoje sobre a Mania e Melancolia. Outrora desconhecidas e vistas como doenças distintas, passaram a ser encaradas com o tempo, como lados opostos de uma mesma “doença”. No entanto, consideraremos a partir de agora como a Mania e a Melancolia são compreendidas sob o enfoque Fenomenológico-Existencial.

Doença ou modo de Ser-no-mundo?

Nesse artigo não temos o intuito de nos apegar a ideia psicopatológica do diagnóstico, embora não queiramos desmerecê-la, visto que consideramos sua relevância e contribuição social. Almejamos, no entanto, nos aproximar do ponto de vista existencial, que difere significativamente do conceito médico explicativo sobre psicopatologia, uma vez que possibilita uma outra forma de olhar para o mesmo fenômeno, e compreender o sofrimento que acompanha a experiência maníaca e melancólica.

Segundo o paradigma médico, o conceito de doença se enquadra naquilo que sai do padrão de normalidade, que é prejudicial. Jaspers² declara: “Doente implica a idéia de nocivo, indesejado, inferior, sob um ponto de vista ou outro”. Assim, a ideia psicopatológica do diagnóstico, parece enquadrar o paciente em suas limitações, o que ele não consegue, ou não pode realizar, a partir dos sintomas que apresenta, frisando um desvio de padrão de normalidade.

Nesse sentido, é interessante o comentário de Jaspers² sobre o significado de doença. Segundo esse autor, a noção de doença em geral depende muito mais do paciente do que do próprio médico. O autor aponta que há uma grande diferença no conceito do que é doença. Por exemplo, para o médico um ponto de partida para se chegar ao diagnóstico de uma patologia mental se dá por meio da “alienação”, ou seja, de um afastamento, ou uma insanidade que se configura pela impossibilidade de comunicação do sujeito com o mundo. Assim, nesse contexto, a alienação se confirma a partir do olhar externo a pessoa e sobre ela.

Essa é uma forma comumente aceita para se explicar a alienação. No entanto, há outras formas de compreendê-la. É interessante notar, que nesse intuito, Romero⁵ comenta: “Alienar-se é tornar-se alheio a sua própria realidade”. Assim, desse ponto de vista, a alienação não seria observada e sentida externamente à pessoa. Ao contrário, alienação pode ser entendida

como a dificuldade que a pessoa sente consigo mesmo, com sua realidade, ou em sua relação com o mundo. Dessa forma, segundo Jaspers², pode-se dizer que para a pessoa, a linha de partida de sentir-se doente, seria o grau de sofrimento dela, sua estranheza em relação a si mesma e ao mundo.

Conforme salienta Romero⁵ “Psicologicamente, adoecer implica em sentir-se preso, sufocado por conflitos, impulsos e afetos, implica em um sentimento de perda da liberdade pessoal”. Dessa forma, para a filosofia existencial, uma pessoa relativamente saudável consegue ter a liberdade de possibilidade de escolhas sobre como deseja agir, ou deixar de agir em determinado momento. Enquanto que a “doença” seria a perda dessa liberdade, como que viver em um aprisionamento sem grilhões visivelmente observáveis. Consideramos que na Mania e Melancolia há uma perda considerável dessa liberdade.

Muitos vivem aprisionados em episódios maníacos e melancólicos sem conseguirem, de fato, libertarem-se dos ciclos repetitivos que provocam. Citemos o caso da psicose, algo que marca o período maníaco e pode ser vivenciado em diferente grau, intensidade e significado para cada pessoa. Apesar dessa diferença, segundo Pompeia¹, o que se destaca em uma pessoa que vive uma psicose é um estreitamento e redução de liberdade em relação a outras possibilidades de estar-no-mundo, por não conseguir se apropriar de suas experiências, ou mesmo, talvez por não conseguir dar um sentido para o que vive naquele momento. Isso pode soar um paradoxo, uma vez que a primeira impressão da mania pode ser a experiência de total liberdade.

Romero⁵ comenta que a psicose pode ser entendida como “[...] fechamento do sujeito num mundo imaginário, dissociado em grande medida do universo social [...] Se abertura define o ser de existência, este fechamento às instigações de uma realidade dinâmica implica a negação de si mesmo”.

Assim, o adoecer é apresentado pela fenomenologia com uma outra compreensão e não

apenas como um processo mórbido. Com essa visão, Cardinalli⁹ destaca que a doença não é encarada apenas como o agrupamento de vários sintomas, mas como: “[...] um modo de existir no mundo. Isto é, dizemos que a pessoa está doente quando há uma retração de possibilidades efetivas de realização da própria existência [...] em diferentes âmbitos e em diferentes graus”.

Romero⁵ reafirma esse conceito e diz que a melancolia seria um estado de ânimo que afeta todo universo da pessoa, em todas as esferas. Sendo que, essas esferas envolvem, por exemplo, alguns conceitos existenciais como a dimensão espaço-temporal, a corporeidade, a afinação, entre outros. Esses são refletidos em um encolhimento, abatimento, em um desvalor existencial e em um sentimento de vazio e culpa.

Van den Berg¹⁰ em sua discussão sobre o adoecer diz que: “Estar doente [...] significa, antes de mais nada, sentir as coisas de modo diferente, ver de modo diferente, viver num outro mundo parcial ou completamente diferente.”

Porém, parece que essa diferença se dá mais em relação à intensidade com que essas pessoas vivenciam situações próprias do ser humano do que em viver algo oposto à natureza humana. Por exemplo, citando uma dessas experiências na Mania e Melancolia, Van den Berg¹⁰ reconhece que uma pessoa que vive a melancolia vê seu mundo como escuro, sinistro, sem brilho, sombrio, morto e sem cores. Em contrapartida, a pessoa na vivência maníaca observa o mundo com mais vida, beleza e um colorido que não experimenta em nenhum outro momento que não na mania.

Romero⁵ destaca algumas palavras próprias do vocabulário de uma pessoa que sofre de melancolia que descrevem certas sensações e sentimentos em relação a si mesma, ou ao mundo ao redor, tais como: “tristeza [...] ausência – nostalgia – distância – perda [...] abandono – fracasso – solidão – morte”. No entanto, embora isso marque o viver de um melancólico, Romero⁵ salienta que: “Todos os temas apontados acima são a companhia esporádica ou constante da maioria das pessoas”. Como vimos até o mo-

mento, há grandes diferenças no modo de explicar a doença segundo um conceito médico-organicista que reflete conceitos de normalidade, quebra de padrão, prejuízo, falta e falha, quando comparado com a compreensão Fenomenológica Existencial que pensa a doença como modos do existir. Assim, de acordo com Cardinalli⁹, a doença seria “[...] uma maneira de realizar o próprio existir que se encontra prejudicado”.

Tatossian¹¹ discutindo sobre conceitos de normalidade, menciona que a fenomenologia vê a loucura como “[...] restrição existencial, alteração do ser-no-mundo, incapacidade de transcendência e perda de mundanização”.

Para Boss apud Cardinalli⁹, o que distingue uma existência saudável é o “[...] poder dispor e poder realizar mais livremente seu existir”. Nesse contexto, o que contribui para compreensão das ditas patologias envolve “(1) como está a liberdade da pessoa para realizar suas possibilidades; (2) quais possibilidades estão prejudicadas; (3) em relação a quais aspectos do mundo da pessoa este prejuízo ocorre”⁹. Assim, a doença aparece como uma carência na liberdade de realizar suas possibilidades em relação à abertura do mundo que se apresenta a ela.

Dessa forma, segundo a Psicologia Fenomenológica, é possível acrescentar uma outra maneira de compreender a vivência de uma pessoa que se encontra nessa condição. Não queremos desconsiderar os demais métodos, como já dissemos antes, porém, Critelli¹² frisa que uma reflexão Existencial Fenomenológica se apresenta como um ponto de vista, ou uma outra perspectiva no meio de tantas outras, a fim de compreender um determinado fenômeno.

Diante do considerado, notamos que a compreensão Fenomenológica Existencial para a mania e a melancolia se apresenta de um modo diferencial, uma vez que procura olhar para a perda da liberdade que essa experiência traz à pessoa em relação à sua condição humana. Essa perda de liberdade pode ser compreendida mais facilmente quando consideramos os existenciais aos quais ela traz maior restrição.

A Mania e Melancolia e seus existenciais

Boss, apud Cardinalli⁹, encara que alguns existenciais são fundamentais para compreender a condição do adoecimento, sendo esses “[...] a condição de abertura e os desdobramentos da liberdade existencial, o caráter espaço-temporal do ser-aí, a afinação, a corporeidade e a coexistência num mundo compartilhado”. De acordo com ele, há uma diferença no âmbito do existir em relação ao que é normalmente considerado como uma patologia psicótica, sendo essas: “[...] espacialidade e temporalidade na Psicose, [...] afinação na Melancolia e na Psicose Maníaco-Depressiva; abertura e liberdade na Esquizofrenia”.

O autor, conforme citado por Cardinalli⁹, apesar de destacar os existenciais como a temporalidade, a afinação e a espacialidade, reconhece que eles não se dão separadamente, mas estão interligados. Assim, quando qualquer existencial se encontra prejudicado, ou impossibilitado, os demais existenciais também serão afetados de alguma forma.

Com isso, vamos considerar como esses existenciais se dão no modo de ser maníaco-melancólico. Procuraremos realizar uma aproximação entre essas vivências que aparentemente se apresentam de forma tão distintas quando observados num primeiro momento. Porém, a partir de uma reflexão fenomenológica são compreendidos como muito semelhantes em certos aspectos existenciais.

Como já mencionado um desses existenciais trata-se da temporalidade. Cardinalli⁹ cita que a dimensão temporal envolve o passado, presente e o futuro.

Van den Berg¹⁰ faz o seguinte comentário sobre a temporalidade:

Realmente, o passado e o futuro diferem: o passado está aí, atrás de nós, o futuro ali adiante, à nossa frente. Todavia, ambos têm um valor atual; futuro e passado estão incorporados

num presente. O presente tem dimensões; às vezes ele contém uma vida toda e, excepcionalmente, pode conter um período mais longo que uma existência individual. O passado está dentro desse presente: é aquilo que era, da maneira como está aparecendo agora. E o futuro, o que está vindo, da maneira que nos está encontrando agora [...] O presente é então o convite vindo do futuro para ganharmos o domínio dos tempos passados.

Tanto no modo de ser melancólico quanto no maníaco ocorre uma alteração dessa dimensão. Para a fenomenologia, de acordo com Tatossian¹¹, a questão fundamental ou geradora da melancolia é a “[...] alteração do tempo vivido [...]”, sendo que o “[...] tempo vivido não é o tempo das coisas do mundo exterior, o tempo do relógio, mas um tempo propriamente humano”. Na melancolia, ocorre uma “[...] diminuição e estagnação do tempo íntimo, do tempo imanente ao sujeito¹¹”. Dessa forma, segundo o autor, todas as mudanças que se sucedem no mundo exterior se tornam insuportáveis para o melancólico, uma vez que essa passagem do tempo do mundo destaca a imobilidade do seu tempo vivido. Isso se transforma em um sofrimento perpetuado que se arrasta na experiência melancólica.

Cardinalli⁹ confirma essa questão, dizendo que tudo que é sentido pela pessoa nessa condição tem a ver com essa experiência, ou seja, a questão da temporalidade. A autora⁹, citando Minkowski e Von Gebattel, menciona que na melancolia não se vive o tempo como se fosse uma “energia propulsiva”, antes, aparece como um “refluxo da corrente do tempo”. Dessa forma, todo seu pensamento é voltado para o passado, como se estivesse preso a esse estado. O presente fica estagnado e o futuro se torna bloqueado para ele, como se o futuro não o convocasse.

A falta sentida com relação ao passado impede a projeção para o futuro. O melancólico se

queixa de culpa, mas, tal culpa é sentida como falta, dívida para com o vir-a-ser, ou seja, sente-se em dívida por ser incapaz de agir, de se projetar para o futuro¹¹.

A culpa desperta tormenta no melancólico por infrações cometidas no passado, que são irremediáveis para ele. A tristeza provocada por isso é “[...] pelo que poderia ter sido e não foi”, assim, o melancólico sente-se culpado “[...] por não ter sabido dar conta de sua vida, de ter errado o caminho²”.

Cardinali⁹ traz alguns comentários de Boss sobre como se dá a vivência melancólica diante da questão da temporalidade. Os melancólicos não conseguem desenvolver um relacionamento próprio com os outros e com o mundo que se apresenta a ele, porque ficam presos em tentar corresponder às expectativas alheias. “[...] seus modos de relação com o mundo não são próprios deles. [...] A razão pela qual nada mais funciona é que, para eles, o tempo parou. [...] pois o ser humano somente pode acontecer vivendo no seu tempo, se realizar suas possibilidades⁹”.

É também no tempo vivido que ocorre uma alteração significativa na experiência maníaca. Porém, ao contrário do melancólico, de acordo com Tatossian o “[...] presente do maníaco é agora pontual que ele já ultrapassa. O futuro já está integrado e mesmo há muito realizado na decisão. O maníaco vive numa cadeia de presenças isoladas de um instante a outro”, a sua experiência é reduzida “[...] a um presente destacado do passado e futuro”, sendo que isso “[...] o desenraíza mais profundamente que a melancolia¹¹”.

Vemos, de início, uma aparente oposição na experiência do tempo vivido na Melancolia – preso ao passado – e na Mania – preso ao presente imediato. Entretanto, Tatossian¹¹ fala que o tempo vivido pelo maníaco é semelhante ao tempo vivido pelo melancólico, porque em ambas experiências não ocorre um desdobramento do tempo.

Segundo Tatossian¹¹, os contatos que o maníaco tem são instantâneos, sem penetração e sem uma duração vivida. Seu contato se limita

ao agora. Ao viver o presente imediato e de modo superficial, na vivência maníaca há um presente tanto inautêntico quanto impessoal. Nesses dois modos de ser-no-mundo ocorre uma “deficiência” na comunicação vital com o mundo.

Em razão da rapidez com que o maníaco se relaciona com as coisas no mundo, não consegue se apropriar delas. Isso faz com que ele viva um mundo “falsamente rico”, mas realmente empobrecido e indiferenciado. No seu mundo não há lugar para o outro, com isso, vive uma total solidão. Mesmo no seu envolvimento impulsivo com tudo que está à sua volta, esse contato é sem apropriação. Na verdade sua direção está voltada para a solidão, porque todos seus contatos são imediatos, passageiros e sem consistência. De certa forma, podemos dizer que as relações com o mundo tanto na Mania quanto na Melancolia são semelhantes, visto que em ambas experiências, o ser não consegue ter um real contato com o mundo à sua volta¹¹.

Assim diante do considerado, vimos que na experiência maníaca toda a atenção é voltada para o presente imediato, rodeado de vários projetos grandiosos que o maníaco inicia ou considera capaz de solucionar. Na Melancolia, por outro lado, há uma total imobilidade visto que sua atenção está voltada para um passado sombrio em que não há soluções e nem saída. Porém, diante do apresentado, o modo com se dá a temporalidade para ambos, do ponto de vista existencial e fenomenológico são bastantes semelhantes, conforme admite Tatossian¹¹

A Mania e a Melancolia constituem assim um todo, não porque elas se encontram nos dois pólos de uma mesma série, mas porque, realmente, ambas repousam sobre uma idêntica subdução no domínio da sintonia normal. [...] Da mesma forma, a temporalização maníaca, reduzida a uma “momentaneização absoluta”, ignora toda duração e desaparece como a temporalização melancólica.

Outro existencial que fica comprometido na Mania e Melancolia é a afinação. Cardinali⁹, em sua consideração sobre a obra de Boss, salienta que esse filósofo traz a afinação, um existencial heideggeriano que se refere ao humor, como o existencial que se encontra em privação na experiência maníaca e melancólica.

Sapienza¹³ afirma: “No seu ser-com-o-outro, Dasein sempre ‘se encontra’, ou está numa determinada afinação. O modo prevaletente de alguém ser com os outros marca grandemente a tonalidade afetiva de sua vida”.

Segundo Cardinali⁹ tanto na Mania quanto na Melancolia há uma restrição e aprisionamento a apenas uma tonalidade afetiva, com pouca liberdade para o seu existir. A autora prossegue citando Boss, que descreve a experiência maníaca como uma não possibilidade de encontro aberto e livre dessa pessoa com o que se apresenta em seu mundo. Há também uma restrição em sua percepção, assim, tudo o que lhe aparece assume um único sentido, que deve ser apoderado com grande vivacidade, porém, como não consegue estabelecer uma relação significativa com isso, tudo é substituído com grande facilidade.

A autora⁹ cita que na Melancolia ocorre uma “[...] redução na abertura perceptiva [...] para receber o que é encontrado”. Referindo-se a Boss, Cardinali⁹ menciona que o melancólico nega a si mesmo o desdobramento de suas possibilidades, levando a uma autoaniquilação uma vez que se submete às solicitações e expectativas do outro e não de si próprio. Dessa forma, não há possibilidade de conseguir se relacionar consigo próprio, com o outro e com o que se lhe apresenta no mundo.

Em relação à corporeidade na experiência maníaca e melancólica percebe-se uma perda de projeção do corpo no mundo. Para Merleau-Ponty apud Carmo¹⁴ “[...] o corpo é visto como expressão e realização de intenção, desejos e projetos”. Para Boss apud Cardinali⁹, a noção de corporeidade não se refere ao corpo composto de órgãos, mas, como ser corpóreo constituinte do existir humano, que integra todas suas relações

com o mundo. Assim, “[...] o Dasein (ser-aí) é corporalmente afetado por tudo que há no mundo. Todas as cores, os cheiros, sabores, prazeres e dores só estão disponíveis para o homem porque ele é o aí que corporalmente acolhe tudo”.

De acordo com Carmo¹⁴, para Merleau-Ponty o corpo não é separado da consciência; não serve ao comando dela, como um receptáculo passivo. O corpo desempenha um papel de se pôr em contato constante com o mundo e com o outro.

Assim, o corpo não se restringe aos limites da pele, não existe em si, mas como ser integrado ao mundo, que se expande em seu existir. Tal expansão depende da abertura ao mundo ou da restrição que o ser vivência em suas experiências¹⁵.

Van Den Berg¹⁰ cita que nós não temos um corpo, nós somos corpo. Porém, quando uma perturbação se manifesta no corpo que se é, este se torna como que abandonado pelo ser, tornando-se doente, como se passasse a ter o corpo, como se o que sentisse não fosse mais dele próprio, mas algo à parte, visto que lhe traz incômodo.

Tatossian¹¹ afirma que na Mania e na Melancolia “[...] há uma perda de projeção da corporeidade no mundo”. Para esse autor, na mania não há projeção, pelo fato do maníaco estar à mercê de várias direções, como se despossasse do seu corpo, a ponto de deixar que as coisas o dominem. Também não há projeção na melancolia, pois, o melancólico se fecha, o si está congelado no próprio corpo e seu modo de ser estático é incapaz de se projetar no mundo.

Para o melancólico, o corpo é sentido como uma carga pesada, que é insuportável. Chamado assim, de corpo-portador, no sentido de portar tal carga e não ter a função de suporte. Assim, o corpo do melancólico move-se devagar e penosamente, sentindo-se cansado e aborrecido. Enquanto na mania, o corpo move-se depressa e com facilidade, sentindo-se vivo, disposto e leve, chegando a querer voar.

Além desse existencial, há uma mudança na vivência do ser maníaco e ser melancólico em sua espacialidade. Para Forghieri¹⁵ o espacializar é um modo como o ser vivencia seu espaço.

A diferença que existe dos outros seres para o ser humano, é que este tem compreensão de seu próprio existir no mundo. E este compreender ultrapassa os limites do próprio corpo e do ambiente concreto, pois ele vivencia o seu espacializar de forma expansiva, não limitando-se ao estar somente aqui, mas o poder ter estado no passado e o vir a estar no futuro.

Tal expansividade pode ser vivida de forma mais ampla ou restrita, dependendo do modo como o ser existe no mundo, ou seja, do modo como visualiza suas possibilidades. Em situações de alegria, em que o ser vislumbra a abertura das possibilidades, ele amplia suas perspectivas futuras, enquanto a vivência de profundo sofrimento obscurece tais possibilidades. “Assim, podemos estar andando numa enorme praça e nos sentirmos como se estivéssemos aprisionados numa cela; ou, mesmo estando fechados num cubículo, podemos vivenciar o nosso existir com amplitude¹⁵”.

Dessa forma, o espacializar, segundo Binswanger apud Forghieri¹⁵, oscila de acordo com o humor. Nesse aspecto, o amor e as alegrias elevam o ser em seu existir, enquanto a raiva e as tristezas restringem os significados do existir. Para Cardinali⁹ o ser doente sofre uma desorientação espacial, pois percebe as coisas e pessoas de forma diminuída, sentindo-se fechado ao significado do que é percebido.

Para o melancólico, o espaço é vivenciado como vazio. Havendo uma perda de proximidade existencial com as coisas, estas se apresentam para ele de forma isolada. Segundo Tatossian¹¹ tal “[...] distanciamento é vivido como perda de profundidade espacial”. Tendo assim, uma perda da concentração e sentindo um distúrbio em sua percepção, que modifica seu espaço.

Segundo Binswanger apud Tatossian¹¹, para o maníaco o espaço se alarga, tornando-se infinito, percebendo o mundo como ligeiro e rápido, enquanto o melancólico se distancia do espaço, percebendo o mundo como pesado, negro e sombrio.

A espacialidade pode ser vivenciada com distanciamento ou proximidade das coisas, pes-

soas e ambiente, mesmo que estes estejam presentes concretamente. “Embora estando num local sem uma única pessoa, posso sentir-me acompanhada por meus amigos ausentes, ou sentir-me sozinha, mesmo encontrando-me entre muita gente¹⁵”.

Dessa forma, percebemos que tanto na vivência maníaca quanto na melancólica há uma mudança na percepção em relação a espacialidade, visto que isso depende, em grande parte, de como está seu humor, suas possibilidades e perspectivas futuras.

Conclusão

A partir dessas considerações podemos ver que do ponto de vista existencial, a Mania e Melancolia são percebidas como um modo-de-ser-no-mundo em que a liberdade de escolhas de vir-a-ser encontra-se limitada. É como se a pessoa pudesse ter apenas uma forma “específica” de estar-no-mundo, aprisionada em episódios sucessivos, não conseguindo assim, perceber um sentido para o que faz. Isso gera uma sensação de vazio na experiência maníaco-melancólico, que acarreta em uma não apropriação de seu próprio existir.

Nesse artigo, consideramos alguns aspectos similares na vivência dos existenciais na Mania e na Melancolia. Vimos que, apesar de se manifestarem de forma distintas quando observados num primeiro momento, nota-se em ambas experiências um não desdobramento do tempo, uma não realização das possibilidades futuras, um não relacionamento com as coisas do mundo e uma perda de projeção da corporeidade no mundo.

Por meio dessa aproximação da Mania e Melancolia, tencionamos contribuir para uma reflexão a respeito da experiência desse modo-de-ser-no-mundo. Para a fenomenológica, ela pode ser compreendida como muito próxima a outras experiências comuns a todo ser humano em que diversos tons afetivos, que vão da alegria à tristeza, podem se apresentar. Todos esses

são sentimentos próprios da condição humana, porém, são experimentados com muito mais intensidade nesse modo de ser melancólico e maníaco. E a intensidade como esses sentimentos se apresentam pode gerar estranheza, afastamento e perda de liberdade.

Compreender essas questões a respeito da Mania e a Melancolia traz grandes implicações, uma vez que permite olhar para essa vivência não segundo termos pejorativos como anormalidade, doença e alienação.

Podemos dizer, portanto, que a psicologia Fenomenológico-Existencial propõe um caminho contrário ao usualmente seguido, ou seja, permite que a estranheza se torne compreensão, que o afastamento dê lugar à aproximação e a perda de liberdade ceda diante da possibilidade de escolha, atenuando assim, o intenso e vazio viver Maníaco-Melancólico.

Referências

1. Pompéia JA, Sapienza BT. Uma aproximação fenomenológica a questões existenciais básicas. In: Na presença do sentido. São Paulo: Educ, 2004:175-203.
2. Jaspers K. Psicopatologia geral. Trad. Samuel Penna Reis. São Paulo: Atheneu, 2006:706-942.
3. Peres UT. Depressão e melancolia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar ED., 2003:14-18.
4. Foucault M. História da loucura: na idade clássica. Trad. Coelho Neto, J. T. 8ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2005:201-538.
5. Romero E. Fenomenologia e psicopatologia: a compreensão do psicopatológico. In: O Inquilino do imaginário. São Paulo: Lemos Editorial, 1994:29-205.
6. Del Porto J. A Evolução do conceito e controvérsias atuais sobre o transtorno bipolar do humor. Rev. Bras. Psiquiatr. [periódico na Internet]. Out 2004 [acesso em 10 Ago 2008];26. Suppl 3. Disponível em: <http://rbp.incubadora.fapesp.br/portal/last-issues-1/2004/rev-bras-psiquiatr-v-26-supl-3-sao-paulo-out-2004>.
7. DSM-IV – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Trad. Dornelles, C. 4ª ed. Ver. Porto Alegre: Artmed, 2003:354-9.
8. CID10. Acesso em 15/09/2009. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>
9. Cardinali IE. Daseinsanalyse e esquizofrenia: um estudo na obra de Merdard Boss. São Paulo: EDUC: Fapesp, 2004:11-126.
10. Van den Berg JH. Esboço de uma psicopatologia fenomenológica. In: O paciente psiquiátrico. São Paulo: Livro Pleno, 2000:43-79.
11. Tatossian A. Fenomenologia e psiquiatria. In: A fenomenologia das psicoses. Trad. Freire, C.; rev. Moreira, M. São Paulo: Escuta, 2006:46-126.
12. Critelli DM. Analítica do sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica. São Paulo: EDUC:Brasiliense;1996.
13. Sapienza BT. Do desabrigo à confiança: daseinsanalyse e terapia. São Paulo: Escuta;2007.
14. Carmo OS. A consciência do corpo. In: Merleau-Ponty: uma introdução. São Paulo: Educ, 2004:79-81.
15. Forghieri YC. Psicologia fenomenológica: fundamentos, método e pesquisa. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004:44-46.