Psiquiatria francesa e a normalização da alienação

Francisco Verardi Bocca[1]
Pontifícia Universidade Católica do Paraná-PUCPR-CNPq
francisco.bocca@pucpr.br

Resumo: Este artigo tem por objetivo refletir sobre o ponto de vista normativo da psiquiatria francesa do século XIX. Um ponto de vista efetivado por um saber nosográfico e uma terapêutica preventiva e higienista de cunho estritamente moral. Procedimento calcado numa articulação entre medicina e arte que foi levada a cabo pela chamada escola neurológica do *Salpêtrière*, comandada por J. M. Charcot. Tem também o objetivo de refletir criticamente sobre estes procedimentos.

Palavras-chave: Psiquiatria. Alienação. Razão. Normalização. Arte.

French Psychiatry and the Normalization of Alienation

Abstract: This article aims to reflect on the normative point of view of French psychiatry in the nineteenth century, a point of view made effective by a nosographic knowledge and a preventive and hygienist therapy of a strictly moral nature. This procedure was based on an articulation between medicine and art that was carried out by the so-called neurological school of the Salpêtrière, led by J. M. Charcot. It also aims to critically reflect on these procedures.

Keywords: Psychiatry. Alienation. Reason. Normalization. Art.

Introdução

Sabe-se que, desde Hipócrates (460-370), a noção de saúde esteve fundada na finalidade da natureza, que era a de se contrapor à sua perturbação, a doença, uma característica de todo ser vivo, racional ou irracional. Assim também se passa com relação à razão e à desrazão. Ambas relacionadas à saúde e à doença, respectivamente. Para refletir sobre esta oposição entre saúde e doença, entre razão e desrazão (ou uma multiplicidade de razões) darei um salto no tempo. Reconstruirei parte da história da psiquiatria e da neurologia do século XVIII e XIX francês.

---

[1] Professor-titular do Programa de Pós-Graduação em Filosofia-Pontifícia Universidade Católica do Paraná-PUCPR, Bolsista Produtividade em Pesquisa/CNPq. Lattes: http://lattes.cnpq.br/5157393173050104 ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6337-9263

Começo lembrando que desde 1793, quando ingressou na Maison de Santé Belhomme, Philippe Pinel (1745-1826) desenvolveu uma teoria explicativa da alienação a partir de causas morais. Causas como modos de vida, clima, hábitos adquiridos, sempre somados à disposição hereditária. Estas seriam as causas das patologias mentais, que se dava por meio de alterações no "fluído nervoso". Em termos terapêuticos, especialmente profiláticos, em *Hygiène* (1785), prescreveu a higiene dos ambientes, o equilíbrio dos hábitos e das paixões. Fortaleceu assim os vínculos (desde Hipócrates) entre moral e medicina.

Seu trabalho com os alienados em outras instituições hospitalares, como Bicêtre e Salpêtrière, impulsionou o ramo científico da medicina alienista, ao fundar o que recebeu o nome de *clínica psiquiátrica*. Esta se dava pela observação, análise e classificação dos fenômenos da alienação. Pinel criou uma semiologia psiquiátrica. Criou também uma abordagem clínica que partia da observação dos sintomas dos pacientes, como gestos, comportamentos e expressões faciais[2], para chegar à elaboração de quadros clínicos, praticando a chamada *medicina das espécies patológicas.* Tratava-se, como disse Foucault, de uma medicina "soumise à l`ordonnance idéale de la nosologie" (1963, p. 6), uma característica do iluminismo francês. Segundo Ey (1978), citado por Postel (1981), ele foi discípulo e leitor de Condillac (além de Locke, Condorcet e Helvétius) e adepto de seu espírito analítico e classificatório. Antes do advento e do prestígio alcançado pela frenologia[3], que visava a anatomia patológica do cérebro, em *Nosographie philosophique* (1798), Pinel classificou a *vesânia* como uma patologia sem lesão material ou cerebral. Deste modo, sua classificação só poderia ser fundada na observação e descrição do comportamento do paciente.

Mesmo admitindo o fator hereditário, entreviu a possibilidade de reverter a alienação por meio de uma ação terapêutica, uma vez que não se tratava de uma perda total da razão do paciente, mas apenas seu desregramento. Muitas vezes visto com descrédito, o tratamento moral da alienação alimentou a expectativa médica de proporcionar ao paciente a possibilidade de poder voltar a viver adaptado em sociedade, atenuando a relação determinística entre alienação e decadência social.

Postel (1981) relaciona a prática médica investigativa e terapêutica de Pinel ao sistema capitalista do século XIX. Isto fica claro, para Postel, ao considerar o método "objetivista" de Pinel,

---

[2] A medicina e a arte compartilhavam um interesse comum de obtenção de um "alfabeto das paixões", um tipo de "gramática" das expressões pela via das ações musculares. Interesse que esteve presente no fisiologista inglês Charles Bell, autor de *Ensaios sobre a anatomia da expressão na pintura* (1806), além de Duchene de Bologne, autor de *Mecanismo de fisionomia humana ou análise eletrofisiológica da expressão das paixões* (1862), ambos partindo de um ponto de vista criacionista. Depois deles, já de um ponto de vista evolucionista, esteve presente em Darwin, autor de *A expressão das emoções no homem e nos animais* (1872).

[3] Um ramo da medicina positivista que concebia a alienação como uma doença (hereditária) do cérebro e suas deformações causadoras das patologias da mente. Determinista, concebia o criminoso como portador de sinais externos próprios de um tipo primitivo, de um tipo originário-natural soterrado pela civilização. Uma concepção que abria a possibilidade de identificar a natureza (orgânica) da alienação e do delito. Estas, como manifestações atuais do estádio de infância da humanidade. Este ramo teve na França representante como Henry Lauvergne, em *Les forçats considéres sous le rapport physiologique, moral et intellectuel : observés au bagne de Toulon* (1841).

que permite ao médico tratar, com neutralidade, o paciente como sendo um objeto de diagnóstico e terapia, reproduzindo as mesmas relações comerciais e de trabalho presentes nas sociedades capitalistas. Postel cita Pinel em um de seus escritos iniciais na *Gazette de Santé* (1785), onde declara que "tout ce qu`on peut faire souvent en médecine, comme dans les autres sciences naturelle, c`est de rapprocher les faits analogues, et de les réduire à des classes générales pour en tirer dans la suite des inductions quand ils seront réunies en assez grand nombre" (citado por Postel, 1981, p. 166). O fato é que, por mais que suas declarações e as de seus sucessores, como veremos, se distanciem da sabedoria médica medieval, vale dizer, própria de filósofos, a medicina de seu século não se apartou totalmente de um saber alinhado com objetivos espirituais, visando a perfectibilidade humana, visando o interesse geral de corrigir seus desvios e impulsioná-los para a saúde e a virtude.

***

Mais tarde, Bénédicte-Augustin Morel (1809-1873), também exerceu grande influência na comunidade médica europeia. Neste caso, como Pinel, recusou a degeneração mental como inexorável e irreversível da civilização. Admitia a possibilidade de uma profilática educação moral das massas. Motivo pelo qual, em *Naissance de la clinique*, Foucault esclarece que, na passagem do século XVIII ao XIX, a medicina se dedicou mais à normalidade do que à saúde. Assumindo uma postura normativa, ela se encarregou de definir o que seria o "l`homme modèle" (1963/1975, p. 35), concluiu. Exercendo grande influência, continuou Foucault, "surtout dans les sciences de l`homme" (1963, p. 36), oferecendo a elas, e às demais ciências, o princípio do normal e do patológico.

Assim, pode-se dizer que Morel fez parte de uma medicina social-higienista, que procurava identificar e instituir a alienação como objeto de estudo e de terapia. Em obras como *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives* (1857) e *Traité des maladies mentale* (1860), Morel investigou sua etiologia e seus dispositivos de transmissão hereditária, como Tissot, recorrendo ao criacionismo. Desde sua primeira obra, segundo Coffin, *"sa théorie fournit une lecture générale de l`action nocive des milieux sur les corps humain et explique la propagation des affections qui en sont issues grâce à des lois des transmission héréditaire"* (2003, p. 6). Em outras palavras, ele "concebeu a alienação como uma patologia que consiste num desvio do "tipo original", provocado pelo meio e transmitido por um mecanismo hereditário.

Contudo, concebeu um processo degenerativo mórbido no interior da linhagem familiar de um paciente. As novidades sintomáticas manifestadas decorriam do desvio de uma condição ou de um estado inicial, este sim, fixo e imutável. Na obra de 1860, como indica seu título, Morel nomeou, como disse Coffin, uma entidade nosológica até então desconhecida, a *folie héréditaire*. É importante considerar que se, até então, fatores de diversas naturezas eram considerados como causa da

alienação, nesta época, e com forte contribuição de Morel, a hereditariedade passou a ser considerada fator essencial para sua explicação. O que se sabia, ou se considerava, é que, uma vez presente, uma alienação era transmitida com agravamento de uma geração para outra, culminando na extinção de uma linhagem familiar, vale dizer, agravava por gerações até à esterilidade e à extinção de sua linhagem, impedindo sua propagação ao infinito. Esterilidade que, como veremos, preserva a ordem natural estabelecida na origem e tão prontamente colocada em perigo por um desvio.

Morel sustentou duas teses básicas. Primeiramente, a de que as causas morais e físicas atuariam sobre o mesmo local, o sistema nervoso. Em seguida, que o homem, criado perfeito por Deus, degenera por causas terrenas. Desta forma, a primeira e principal causa de degeneração seria o pecado original, decisivo na instauração da alienação mental entre os homens, uma vez que, como no preceito bíblico, ele considerava que toda doença é consequência de um pecado. Com ele, o pecado original ganhou uma versão científica, ou seja, transformou um mito em teoria; uma iniciativa que Freud repetiu mais tarde. Com isso, Morel criou uma nova maneira de sustentar a tradição conciliada à emergente noção de progresso, fartamente difundida pelo iluminismo europeu em suas diferentes manifestações.

Em *Traité des maladies mentales* (1860), do ponto de vista nosológico, classificou seis formas de alienação: a hereditária (subdividida em quatro subgrupos), a alienação por intoxicação (atenuando a tese da hereditariedade), as que decorrem da transformação de outras neuroses, seguida da idiopática e da simpática (ambas orgânicas) e, por fim, a demência (que tem na idade avançada seu principal fator). São decorrentes, portanto, de causas hereditárias, físicas, ambientais e morais. A despeito da diversidade, Morel admitiu majoritariamente a transmissão hereditária tanto de características físicas quanto morais por meio de uma condição disposicional do paciente. Disposição necessária que, no entanto, carecia de outro fator suficiente desencadeador da alienação.

Deste modo, a introdução do termo degenerescência, que serviu também para descrever um campo intergeracional mórbido da alienação, alterou as formas de se conceber a causa das patologias mentais, assim como seu tratamento. Vale dizer que a hereditariedade e a degeneração que ela conduz se tornaram, com a influência de Morel, fatores de explicação da alienação mental, explicando também os atos de delinquências e os criminosos. Distinguindo “causa disposicional” de “causas ocasionais”, Morel pode também distinguiu “degenerescência hereditária mórbida” de “degeneração hereditária ordinária”. Enquanto a degeneração hereditária ordinária se dava em função da descendência de transformações que poderiam ser revertidas quando alteradas as condições ambientais, a degenerescência hereditária mórbida seria irreversível, constituindo a modalidade mais importante e grave das patologias mentais. Quando incurável, cabia ao alienista atuar de maneira preventiva mais do que curativa.

É chagado o momento de esclarecer que a teoria da hereditariedade-degenerescência de Morel manifestava um tipo de astúcia conservacionista da natureza, pois, a eliminação de uma linhagem familiar resultava num efeito seletivo e purificador da criação. Segundo ele, "la stérilité est le phénomène pathologique, très-heureux de reste, qui termine la série de ses transformations dégénératives qui succèdent à une cause dont rien n`a conjuré les effets, ni au point de vue de l`hygiène morale, ni au point de vue de l`hygiène physique" (1857, p. 13). Como diz Pereira, "tratar-se-ia, portanto, de uma forma encontrada pela natureza para eliminar os vícios desenvolvidos e acumulados por uma...

***

Passo finalmente a Jean-Martin Charcot (1825-1893), quem construiu as vias de acesso à histeria e aos processos neurológicos e mentais que a ela subjazem. Trata-se de reconhecer o "ambiente" teórico e prático que Freud frequentou a partir de seu *séjour* no hospital Salpêtrière em Paris no semestre letivo de 1885-6. Organizado em torno da tradição positivista comteana, e seu ideal de ciência, pautado no princípio materialista e no método experimental anatomoclínico, que tomava o corpo histérico sob a condição de objeto de estudo e de intervenção terapêutica[4].

Do que consistiu o ambiente teórico e prático da escola do Salpêtrière, me restringirei ao interesse de Charcot, e de alguns de seus colaboradores, pela arte em geral e pelo desenho em particular[5] enquanto recursos auxiliares para a prática científica da medicina. Destacarei o interesse pelo desenho enquanto meio de representação, mas também de interpretação da expressão das paixões dos pacientes histéricos. O desenho, assim como outros métodos gráficos de reprodução, como a fotografia, a escultura e a moldagem, foram, para a escola do Salpêtrière, instrumentos de criação de visibilidade, de observação, de descrição e de classificação das patologias mentais[6]. Destaco as obras conjuntas de Charcot e Richer, *Les démoniaques dans l`art* (1887), *Les difformes et les malades dans l`art* (1889) e, apenas de Charcot, *La foi qui guérit* (1892).

---

[4] O método experimental anatomoclínico consiste numa abordagem científica da medicina predominante na Europa desde meados do século XIX, tanto na França de Charcot, quanto na Alemanha de Hermann Helmholtz, de Emil du Bois-Reymond, Ernst Brücke e antes deles, do controverso Johannes Müller. A partir dele, a medicina "romântica", sustentada na *Naturphilosophie*, começou a ser superada pela medicina experimental e fisicalista, estabelecendo a investigação das causas e nosologias dos fenômenos patológicos.

[5] A relação de Charcot com a arte em geral e com a crítica de arte em particular foi alimentada por seus círculos sociais. Compunham seu círculo, o crítico e jornalista Paul Arène, além dos poetas Frédéric Mistral, Théodore Aubanel, assim como o pintor e retratista italiano Piero Toffano (pintou seu retrato oficial), além do pintor e escultor realista Alexandre Fulguière, quem o representou em estátua que hoje orna o Salpêtrière. Sem esquecer de André Brouillet, pintor do famoso quadro intitulado *Une leçon clinique à la Salpêtrière*. Todos estes artistas estiveram ligados à École Nationale Supérieure de Beaux-Arts de Paris.

[6] O recurso de Freud ao desenho neurológico e aos diagramas da mente pode ser consultado na obra *Sigmund Freud`s neurological drawing and diagrams of the minde* (2006), de Lynn Gamwell e Marck Solms. Nela, apresentam uma coleção de desenhos de células nervosas e diagramas do funcionamento da mente que Freud realizou ao longo de sua carreira, de 1876 a 1933.

É bom lembrar que a medicina e a arte compartilhavam um interesse comum de obtenção de um "alfabeto das paixões", um tipo de "gramática" das expressões pela via das ações musculares. Interesse que esteve presente no fisiologista inglês Charles Bell, autor de *Ensaios sobre a anatomia da expressão na pintura* (1806), além de Duchene de Bologne, autor de *Mecanismo de fisionomia humana ou análise eletrofisiológica da expressão das paixões* (1862), ambos partindo de um ponto de vista criacionista. Depois deles, já de um ponto de vista evolucionista, esteve presente em Darwin, autor de *A expressão das emoções no homem e nos animais* (1872).

No entanto, o desenho e a fotografia já estavam presentes, na forma de pranchas, em tratados psiquiátricos desde a metade do século XVIII, em obras de Pinel, Esquirol, Morel, Magnan, entre outros, e já tinham a função de proporcionar nosologias. Depois deles, uma grande manufatura de imagens, ocorreu no Salpêtrière a partir dos trabalhos de Paul Regnard, Paul Richer, Bourneville, Albert Londe e dos incentivos de Charcot, que proporcionou equipamentos mais sofisticados e a dignidade de um *service* do hospital.

Realizavam esta tarefa na medida em que acreditavam poder, com estes recursos, corrigir os erros dos sentidos imediatos, uma vez que, como diz Didi-Huberman, para eles, "le visible est une modalité retorse" (1982, p. 25). Recursos que foram somados ao da técnica hipnótica, iniciada em 1882, que tinha o mesmo propósito de estudar cientificamente fenômenos como, por exemplo, do *transfert*, que consistia no deslocamento artificial de uma paralisia motora de membros de um lado ao outro do corpo, o que sugeria a possibilidade de sua causalidade mental.

Um tipo de investigação que teve início por ocasião do encargo de pacientes portadores de histero-epilepsia, distintos e separados de outras alienações, que, entre outras providências, Charcot passou a estimular a representação artística das expressões faciais, dos olhares, além das contraturas musculares desses pacientes. A estes recursos de investigação, acrescentou métodos terapêuticos como a hipnose, a metaloterapia e a eletroterapia. Juntos, estes recursos serviram para dar suporte à elaboração de uma nosografia[7].

Procedendo desta forma, Charcot e seus colaboradores produziram uma descrição meticulosa do que consideraram os estados sucessivos do que chamaram de *grande attaque hystérique*, um

[7] Fédida destaca com precisão o papel da observação e da representação artística para o trabalho nosográfico de Charcot. Diz ele que, "toute la nosographie neuro-pathologique (Charcot appelait son travail intellectuel "faire de la nosographie") est donc dans cette capacité d`*ordonner en voyant.* Le modèle de Cuvier que le maître aime à citer donne l`idée de ce renforcement réciproque de la vue des formes et de leur schématisation ordonnée. La clinique neuro-pathologique se met à l`école de la description des formes animales profuses et de l`observation distincte qui, en les nommant, loin de réduire leurs apparences, en augmente la puissanse. Et quand il s`agit des formes humaines, leur expression la plus caractéristique leur est confiée par la notation du détail, souvant anédoctique, qui surgit parmi la diversité multiple des aspects. L`artiste véritable n`est alors pas celui qui raconte pour faire éprouver un sentiment, non plus celui qui interprète symboliquement, mais celui qui, le pinceau ou le crayon à la main, observe avec cette insistance qui fait rendre à la nature ce qu`elle détient. *D`après nature* signifie donc ici non pas une imitation de second main mais l`art d`une explication que le schéma du croquis est alors apte a produire" (1984, p. VII).

quadro composto de quatro fases; *épileptoïde*, *clownisme*, *attitudes passionnelles* e *teminale*, sempre recorrendo à arte e à ponte que estabeleceu com ela.

Reflexões finais

Tendo reconstruído em linhas gerais parte da história da psiquiatria e da neurologia do século XVIII francês, com destaque para o projeto científico-estético do Salpêtrière, passo à sua reflexão crítica. Para isso, recorro a Didi-Huberman (1982;1984). Ele lembra que ao estabeleceram as relações entre medicina e arte Charcot e Richer prestigiaram a arte da Renascença, particularmente o espírito naturalista que nela reconheceram e dela sobrevivente. Fizeram isso, justamente quando este espírito já sofria fortes questionamentos. Em *Charcot, l`histoire et l`art. Imitation de la croix et démon de l`imitation* (1984), Didi-Huberman lembra que, "en 1887, Manet est déjà mort depuis quatre ans, Cézane déjà dans la Sainte-Victoire, les pommes et les baigneuses, et Picasso, qui a six ans, s`apprête à signer son premier tableau connu" (1984, p. 167). Um conjunto de dados que revelavam a superação do realismo pela presença do ardor criativo dos modernistas impressionistas e de seus sucessores expressionistas. Ele chamou assim a atenção para o desprezo de ambos em relação à arte contemporânea. Fato que deixaram claro em *Les difformes et les malades dans l`art*, ao justificarem a exceção às "oeuvres modernes dont l`examen ne pouvait entrer dans le cadre de la presente étude" (1889, p. VI).

De maneira contundente, Didi-Huberman considerou que o prestígio que conferiram à arte renascentista, ao realismo e ao naturalismo, não se prestava apenas a opor resistência à arte moderna, mas fundamentalmente a forjar um "álibi" para a abordagem teórica e clínica da histeria, razão pela qual a alegada reciprocidade de contribuição e de influência entre medicina e arte não seria, para ele, mais do que um "sofisma".

O que ele denuncia é que se se tratava de um álibi e de um sofisma que impulsionava o interesse de busca da verdade científica, também se tratava de um álibi e de um sofisma que resultaram numa consequência negativa para a arte. Uma consequência, acima de tudo, restritiva, uma vez que lhe impunha critérios de verdade. Impunha à arte o reconhecimento e a reprodução fiel da natureza e de seus processos mórbidos, de modo que o bom trabalho do artista consistiria em decifrar o que para Charcot e Richer consistia no enigma da natureza. Neste caso, diz Didi-Huberman, "l`oeuvre d`art interprète le symptôme, au sens où elle le reproduit. C`est le cas du fameux mascaron grotesque de l`eglise Santa Maria Formosa, à Venise" (1984, p.168). E continua, "le symptôme interprète l`oeuvre d`art, au sens où il l`explique, lui donne sens" (1984, p. 169). Submissa, continua, "l`oeuvre d`art interprète le symptôme, au sens où elle fournit des signifiants à la catégorisation

clinique" (1984, p. 170) e, neste caso, é ela que fornece o álibi para a medicina praticada no Salpêtrière sem, de fato, se beneficiar.

Ao contrário, perdendo sua autonomia criativa, lhe resta a função de provar a veracidade do discurso médico-científico e do diagnóstico clínico. Em suma, a conveniência da arte para a medicina consistia no fato de que a *grande pintura* ampliava os horizontes da *grande histeria*, enquanto esta restringia os horizontes daquela. Em consequência, alheio aos critérios médicos de validação da arte, todo artista seria louco, como Goya, ou cego, como Bronzet, ironizou Didi-Huberman (1984, p. 170). Desta forma, "l`exigence naturaliste revient donc à dé-sémiotiser, à dés-historiciser l`oeuvre de peinture" (1984, p. 169), concluiu.

Nestes termos, a ponte estabelecida entre medicina e arte teria consistido, na verdade, numa estratégia de fortalecimento do campo conceitual e clínico da histeria. Como ele disse, "son importance cruciale reside dans le fait que la teneur même du concept d`hystérie aura été comme transfigurée dans ce passage par l`histoire de l`art" (1984, p. 126). Segundo ele, esta estratégia exigiu de Charcot e seus colaboradores mais do que uma teoria estética, mas uma "espèce de théorie de la peinture" (1984, p. 126), o que resultou, concluiu com nova ironia, em "une inédite clinique de la peinture" (1984, p. 126), que se manifestou sob a falsa aparência de uma crítica médica de arte.

Dois anos antes, em *Invention de l`hystérie*, no capítulo intitulado *Légendes de la photographie*, Didi-Huberman dirigiu ao recurso fotográfico do Salpêtrière uma crítica semelhante à do desenho e à da pintura, que designou como "paradoxo de l`évidance", denunciando o mesmo prejuízo sofrido pela arte fotográfica, ao ser tolhida de seu caráter ficcional, de sua condição, como ele disse, de "appareil de la subjectivité" (1982, p. 88).
Procedimento que mais uma vez qualificou como álibi e sofisma da escola do Salpêtrière.

A crítica de Didi-Huberman revela assim a função desempenhada por Charcot de desenhador mais do que de desenhista da histeria. Uma crítica que interpreta o sonho dogmático da objetividade científica que animou o ambicioso projeto científico e estético da escola do Salpêtrière.

Referências

CHARCOT, J. M.; RICHER, P. ***Les démoniaques dans l`art***. Paris: Adrien Delahaye et Émile Lecrosnier Éditeurs, 1887.

CHARCOT, J. M.; RICHER, P.***Les difformes et les malades dans l`art***. Paris : Lecrosnier et Babé, Libraires-Éditeurs, 1889.

CHARCOT, J. M. ***La foi qui guérit.*** Paris : Félix Alcan Éditeur, 1897.

CHARCOT, J. M. ***Clinique* des *maladies du système nerveux***. Tome 4. Paris Progrès médical, 1892.
COFFIN, J. C. ***La transmission de la folie***. Paris, L`Harmattan, 2003.

DIDI-HUBERMAN, G. ***Invention de l`histérie***. *Charcot et l`iconographie photographique de la Salpêtrière*. Paris: Macula Éditions, 1982.

DIDI-HUBERMAN, G Charcot, l`histoire et l`art. Imitation de la croix et démon de l`imitation. In: ***Les démoniaques dans l`art.*** *J. M. Charcot et P. Richer*. Paris: Macula Éditions, pp. 125-203, 1984.

FÉDIDA, P. Introduction. In: ***Les démoniaques dans l`art***. *J. M. Charcot et P. Richer*. Paris: Macula Éditions, pp. I - XIV, 1984.

FOUCAULT, Michel ***Naissance de la clinique***. Paris, PUF, 1975.

FOUCAULT, Michel ***História da loucura na idade clássica***. S. P.: Ed. Perspectiva, 2004.

POSTEL, J. ***Genèse de la psychiatrie. Les premiers écrits de Philippe Pinel***. Paris Institut synthélabo, 1998.

POSTEL, J.*Charcot et "la foi qui guérit"*. In: ***Histoire des sciences médicales***, 20(2), pp. 153-156, 1986.

POSTEL, J. et RAZANAJAO, C. *La vie et l`œuvre psychiagrique de Frantz Fanon*. In **Érès**. 2007 v.1, n° 22, p. 147-174.

Recebido em: 16/03/2024
Aprovado em: 27/05/2024