

# Enxaqueca e sua aura na gênese das visões místicas e da criação artística: o caso de Hildegard von Bingen

Migraine and aura in the genesis of mystical visions and artistic creation: the case of Hildegard von Bingen

Ermelinda Maria Araújo Ferreira

Formação acadêmica nas áreas de Medicina e Letras, doutora em Letras pela PUC-Rio e Universidade de Lisboa, professora do Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Ferreira EM

Enxaqueca e sua aura na gênese das visões místicas e da criação artística: o caso de Hildegard von Bingen. *Headache Medicine*. 2011;2(1):25-32

*Há momentos, e é uma questão de apenas cinco ou seis segundos, em que a pessoa sente a presença da harmonia eterna ... uma coisa terrível é a apavorante clareza com que ela se manifesta e o êxtase que arrebatava a pessoa. Se este estado durasse mais do que cinco segundos, a alma não o poderia suportar e teria de desaparecer. Durante esses cinco segundos, vivo toda uma existência humana, e por isso eu daria minha vida inteira sem julgar estar pagando preço demasiado alto.*

*Fiódor Dostoiévski  
(sobre sua experiência com as auras epilépticas extáticas às quais atribuía enorme importância)*

## RESUMO

Este ensaio analisa as interpretações críticas e clínicas de algumas alterações perceptivas presentes na aura das enxaquecas tais como se apresentam no âmbito das representações artísticas, segundo as especulações de alguns estudiosos – com destaque para as conclusões do neurologista Oliver Sacks. Com o intuito de promover um maior intercâmbio entre as ciências e as humanidades, propõe-se uma discussão sobre os limites entre a arte da cura e a cura pela arte, elencando as opiniões de diversos médicos e escritores sobre o assunto e focalizando a importância, para este debate, da obra *sui generis* da freira alemã, artista e mística, autora de dois dos primeiros compêndios de medicina da história

da humanidade e portadora de migrânea: Hildegard von Bingen.

**Descritores:** Medicina; Literatura; Terapias sensoriais através das artes; Cefaleia histamínica; Medicina na Literatura

## ABSTRACT

This essay analyses the critical and clinical interpretations of certain perception disturbances present in the aura of migraines, as represented in artistic works, according to the speculations of some researchers, but mainly focusing on the conclusions of the neurologist, Oliver Sacks. With the aim of promoting an interchange between the fields of science and humanities, the essay discusses both the limits of the art of curing and curing through art, citing the opinions of several doctors and writers concerning this matter. For this debate, particular focus is centered on the importance of the *sui generis* work of the German nun, artist and mystic, author of two of the first medical compendiums of the history of mankind and migraine sufferer: Hildegard von Bingen.

**Keywords:** Medicine; Literature; Sensory Art Therapies; Cluster headache; Medicine in Literature

## INTRODUÇÃO

Em 23 de abril de 1849, o escritor russo Fiódor Dostoiévski foi detido e preso por participar de um grupo intelectual liberal chamado Círculo Petrashevski, sob acusação de conspirar contra o czar Nicolau I da Rússia. Depois das revoluções de 1848, na Europa, Nicolau mostrou-se relutante a qualquer organização clandestina que poderia pôr em risco sua autocracia. O Círculo Petrashevsky era dedicado principalmente à discussão das condições de vida na Rússia e centrava-se nas obras proibidas da imensa biblioteca de Petrashevsky. Dostoiévski, na verdade, não ia às reuniões do Círculo há mais de três meses quando foi preso e participava realmente de uma organização radical liderada por Nikolai Spechniev, que se tornaria o protótipo para Nikolai Stavróguin, protagonista de seu romance *Os demônios*. Essa organização, porém, não foi descoberta pelas autoridades, e sua existência só veio a público em 1922.

Dostoiévski passou oito meses na Fortaleza de Pedro e Paulo até que, em 22 de dezembro, a sentença de morte por fuzilamento foi anunciada. Em 23 de dezembro, os membros do Círculo foram levados ao lugar da execução, e três homens, inclusive o próprio Petrashevsky, foram amarrados aos postes em frente ao pelotão. Dostoiévski era um dos próximos, mas antes do fuzilamento chegou uma ordem do czar para que a pena fosse comutada para prisão com trabalhos forçados e exílio. Posteriormente, os membros souberam que a ordem havia sido assinada há dias, mas que o czar exigira a falsa execução como uma punição a mais. Dostoiévski recebeu os grilhões e partiu para o exílio na noite de Natal. Esses fatos foram narrados pelo escritor em uma carta a seu irmão Mikhail Dostoiévski, na qual ele faz várias referências à obra *Os últimos dias de um condenado à morte*, de Victor Hugo.

Foi na prisão que Dostoiévski sofreu seu primeiro ataque de epilepsia, doença que o acompanharia pelo resto da vida, e que ele transpôs para vários de seus personagens, como o Príncipe Míchkin (*O idiota*), Kirílov (*Os demônios*) e Smerdiákov (*Os irmãos Karamázov*). Embora alguns biógrafos insistam que a primeira crise de Dostoiévski aconteceu antes da prisão, as cartas que ele enviou ao irmão deixam bastante claro que ele só começou a apresentar a doença no cárcere. Os estudos médicos nunca chegaram a um acordo sobre a epilepsia de Dostoiévski. Freud afirmou que era uma doença histórica, e não epilepsia, mas o austríaco obviamente

ignorava alguns aspectos da biografia de Dostoiévski, como a morte de seu filho mais novo após um ataque, o que parece indicar uma doença genética. A maioria dos médicos, hoje em dia, acredita que ele sofria de uma epilepsia de lobo temporal.<sup>(1)</sup>

Em *A epilepsia retratada ao longo da história*, Elza Márcia Targas Yacubian<sup>(2)</sup> comenta o quanto o caso de Dostoiévski mobilizou os epileptologistas ao longo do tempo: "*Segundo Gastaut (1978), vários fatores apontam para uma epilepsia generalizada idiopática: ocorrência de automatismos descrita unicamente no período pós-crítico; ausência de menção da aura extática em suas anotações (este fenômeno teria sido criado pelo escritor); predisposição genética para epilepsia (seu filho, Alexis, faleceu aos três anos de idade em estado de mal epilético); ausência de sinais neurológicos ou psiquiátricos sugestivos de doença orgânica; algumas crises, especialmente as que ocorriam pela manhã, eram precedidas pelo que Dostoiévski chamava de "inícios", ou seja, mioclonias maciças; todas as suas crises eram generalizadas convulsivas.*" Segundo a autora, Gastaut (1984) acentua que faltam a Dostoiévski as características intercricas de personalidade de indivíduos com epilepsia temporal, como as que se verificam nos casos de outros artistas, como o escritor Gustave Flaubert e o pintor Van Gogh: "*Seu comportamento era normal, não havia traços de gliscroidia e impulsividade, e sua vida sexual foi normal com suas duas esposas e suas duas amantes (considerava inclusive o excesso de sua função sexual como possível causa de suas crises).* Gastaut propôs então um conceito unicista da epilepsia do escritor, que deve ter sofrido uma lesão temporal discreta, incapaz de produzir a fenomenologia intercrica característica da epilepsia temporal, mas a predisposição genética tornou produtiva a lesão temporal silente, de forma a induzir generalização secundária muito rápida em cada crise."

Apesar da seriedade dos estudos científicos – que não conseguem, no entanto, chegar efetivamente a uma conclusão – chama a atenção a profusão de informações diversas e detalhadas sobre a doença elencadas por Dostoiévski em seus romances, cartas e diários, e o quanto a condição mórbida que passa a vivenciar em certo momento de sua vida torna-se um manancial para suas reflexões filosóficas e uma fonte de inspiração para a sua produção literária. A este respeito, o escritor e médico sanitário Moacyr Scliar comenta, em seu artigo "Literatura e medicina: o território partilhado", sobre a pobreza dos dados obtidos no texto da anamnese médica na sua forma convencional quando comparado à inestimável

riqueza de informações contidas em narrativas literárias que descrevem a doença.

São muitos os exemplos, como *A montanha mágica*, de Thomas Mann, que tem como cenário um sanatório de tuberculosos; *A morte de Ivan Ilíich*, de Leon Tolstói, que fala do penoso confronto de um paciente terminal com a dor e a morte, e a problemática relação médico-paciente que se estabelece nesta situação; *A enfermaria n. 6*, de Anton Tchekhov e *Um médico rural*, de Franz Kafka, que discutem a necessidade – para o estabelecimento de uma real empatia com o doente, imprescindível ao bom exercício da clínica – do profissional de saúde se colocar na perspectiva do sujeito acometido pela doença; *O alienista*, de Machado de Assis, que satiriza a psiquiatria autoritária do século XIX; diversos contos dos médicos escritores portugueses Miguel Torga e Fernando Namora, que traduzem uma visão da medicina expurgada do pensamento metafórico e resistente a ele, evitando a vitimização do doente sem abdicar da compaixão, da solidariedade e dos deveres de consciência diante da dor alheia; entre tantos outros. Scliar propõe uma reflexão sobre as diferenças das abordagens descritivas da doença por médicos e por escritores, num ensaio cujo objetivo é defender a ideia da inclusão de textos literários no treinamento de médicos e profissionais de saúde para ajudar a superar o preocupante hiato de comunicação que vem se instaurando no ato da anamnese, facilitando o entendimento da doença em sua dimensão mais ampla e contribuindo para um melhor relacionamento profissional-paciente.

Pioneira no ramo da chamada "medicina narrativa" – disciplina inserida no recente departamento das "humanidades médicas" existente em alguns cursos de medicina –, a médica e crítica literária Rita Charon,<sup>(3)</sup> autora de *Narrative medicine – honoring the stories of illness*, investe ativamente na defesa da aplicabilidade dos estudos de narratologia aos currículos médicos, propondo não só o treinamento do profissional de saúde em redação e interpretação do texto da anamnese com base em conhecimentos técnicos linguísticos e literários, como uma maior e mais atenta utilização das narrativas produzidas pelos próprios pacientes no processo de investigação do histórico e da evolução das doenças com finalidade diagnóstica.

Em seu livro *O olhar médico*, Scliar fala ainda da importância da literatura (poesia e ficção) não só como instrumento diagnóstico, mas também como estratégia terapêutica. Menciona, por exemplo, a existência nos Estados Unidos de uma Associação Nacional para a

Terapia pela Poesia, que edita um jornal, realiza cursos e forma especialistas em "biblioterapia", profissionais que trabalham pela minoração do sofrimento através dos efeitos benéficos da leitura de obras literárias para os doentes. Ainda segundo Scliar, também é sabido que a literatura constitui um fator de estabilidade emocional para os próprios escritores. Diversas pesquisas mostram que existe uma convincente associação entre o temperamento artístico e certos distúrbios mentais ou emocionais. Uma das obras que mais seriamente investem nesta área de investigação interdisciplinar intitula-se *Creativity and disease - how illness affects literature, art and music*, do médico Philip Sandblom. Em seu prefácio sobre as relações entre doença e criatividade, ele defende a existência de uma influência decisiva das doenças que vitimizam certos artistas na constituição de suas obras, negando que os estudos biográficos sobre os criadores devam ser desconsiderados em defesa de estudos estritamente estéticos sobre a natureza de suas criações: "*It is evident that just as physical and mental disorders can affect works of art, so the opposite may occur - enjoying, even creating art may influence the state of the soul and body*".<sup>(4)</sup>

Em prefácio à novela autobiográfica de José Cardoso Pires, *De profundis - valsa lenta*, escrita após a surpreendente recuperação deste escritor de um acidente vascular cerebral, o neurologista português João Lobo Antunes lembra uma citação de Tchekhov, também médico e doente, que dizia ser "*a medicina a mulher legítima, e a literatura a sua amante; quando de uma delas se cansava passava a noite com a outra. Reconhecia, no entanto, que, se apenas pudesse contar com a imaginação para construir a sua obra literária, pouco teria para escrever*". A experiência, sobretudo a vivência de uma condição física ou psicologicamente incapacitante, sofrida ou estigmatizada, pode ser um fator decisivo tanto para a deflagração de um temperamento artístico reativo, como para a determinação de certas características do próprio objeto, que refletem aspectos, peculiaridades ou imperativos constitucionais do sujeito criador.<sup>(5)</sup>

Pedro Nava,<sup>(6)</sup> notório médico e memorialista, também afirma, em seu ensaio *A medicina de Os Lusíadas*, que tanto a literatura como as artes plásticas são fontes informativas importantes para o estudo da história da Medicina: "*Telas, murais, afrescos, painéis, vasos iluminados, cinzeladuras, baixo-relevos, frisos e estátuas contam-se às centenas, saídos das mãos de grandes mestres escultores e pintores, tendo por objeto cenas que interessam à patologia, ao exercício profissional, à cirurgia,*

ao ensino da Arte, à farmácia e à higiene. O espasmo glossofacial, antes de individualizado clinicamente, foi representado por um escultor numa carranca da Igreja de Notre-Dame de Dijon. Cicatrizes das orelhas e dos lábios são mostradas no retrato de van Wassanaer e na tela de Fonquet - *L'homme au verre de vin*. Há um velho, do Ghirlandaio, com um formalíssimo acne hipertrófico nasal. O retrato do esmoler van-der-Poele é um tipo perfeito de escleroso hipertenso a que não falta, sequer, o sinal patognomônico das flexuosidades da artéria temporal superficial. Os cegos de Breughel são um estudo admirável da postura dos amauróticos. A lepra tem uma vasta iconografia. Detalhes de entrevista médica comportando a interpretação da natureza do exame praticado, mostrando a técnica de exploração, o ambiente de uma sala de consultas, o interior de hospitais, a distribuição dos leitos nas enfermarias, sua iluminação e aeração, a posição dos doentes nas camas, as vestes dos médicos – tudo tem sido representado com o pincel, o escopo e o cinzel.<sup>(6)</sup>

O médico Armando J. C. Bezerra<sup>(7)</sup> corrobora a suposição deste estreito vínculo entre a medicina e as artes em *Admirável mundo médico – a arte na história da medicina*, livro fartamente ilustrado no qual elenca uma diversidade de aproximações possíveis entre as deduções sobre certas condições mórbidas expressas nos compêndios científicos e o modo como foram retratadas ao longo da história da arte, mencionando os exemplos citados por Nava, e muitos outros.

Para o médico inglês Oliver Sacks,<sup>(8)</sup> atualmente professor de neurologia clínica do Albert Einstein College of Medicine em Nova York – cuja obra pode ser considerada um caso ímpar de cruzamento entre rigor científico



Figura 1. "A lição de anatomia do Dr. Tulp", de Rembrandt (1632)



Figura 2. "O médico", de Samuel Luke Fildes (1891)

e talento literário –, o paradoxo da doença está antes de tudo em seu potencial "criativo", na maneira como ela pode revelar formas de vida e adaptações nunca antes imaginadas, numa espécie de reação positiva à devastação que provoca. No caso dos distúrbios neurológicos, o fenômeno torna-se ainda mais notável devido à eventual excentricidade e à radicalidade dessas adaptações. Sacks não reduz seus "casos" a objetos de estudo submetidos à ótica fria e objetiva da ciência. Trata-os, antes, com um olhar profundamente humano, como "personagens". Sua prosa transita entre a realidade e a ficção, não por serem estes relatos algo mais do que absolutamente reais, mas porque Sacks se preocupa sobretudo com a dimensão humana, quase romanesca, dos indivíduos de que trata. Enquanto médico, ele não tenta colocar-se fora do homem para examiná-lo, mas em seu interior. Para ele, a pergunta crucial não diz respeito à doença que tal pessoa tem, mas à pessoa que tem tal doença. Quando compreende isso, o médico cria condições de fazer um uso mais adequado das terapêuticas que a ciência põe à sua disposição.

Os livros de Sacks costumam expor as diversas teorias que cercam os distúrbios neurológicos por ele comentados numa linguagem perfeitamente acessível ao leigo e sem nenhuma simplificação de conteúdo. Esta "informalidade" se verifica desde os títulos de sua produção, reveladores em si mesmos de sua postura pouco convencional enquanto ensaísta científico: *Tempo de despertar* (1973), *Com uma perna só* (1984), *O homem que confundiu sua mulher com um chapéu* (1985), *Vendo vozes - uma viagem ao mundo dos surdos* (1989), *Um antropólogo em Marte* (1995), *A ilha dos daltônicos* (1997), *Tio Tungstênio - memórias de uma infância química* (2001),

*Alucinações musicais* (2007). Mesmo em sua primeira publicação, o compêndio *Enxaqueca* (Migraine), de 1970, talvez o seu livro mais academicamente concebido, Sacks já definia a dor de cabeça de maneira ampla, como uma janela aberta para fenômenos químicos com implicações mais profundas do que as determinadas pelo seu entendimento apenas como uma doença. Segundo ele, "a partir da aura da enxaqueca, pode-se mapear, por experiência, exploração e reflexão, todo um mundo - a cosmografia de um indivíduo".<sup>(8)</sup>

São significativas da postura assumida pelo médico Sacks, na sua prática profissional, as duas epígrafes deste livro. A primeira, de Robert Burton, diz: "Sócrates, segundo Platão, não prescrevia remédio para a dor de cabeça de Cármede sem primeiro acalmar a sua mente tumultuada; corpo e alma devem ser curados juntos, assim como a cabeça e os olhos". A segunda, de George Groddeck, afirma que "Todo aquele que enxergar na doença uma expressão vital do organismo não mais a verá como um inimigo. No momento em que percebo que a doença é uma criação do paciente, ela se torna para mim um elemento da mesma espécie que sua maneira de andar, sua expressão facial, os movimentos de suas mãos, os desenhos que ele fez, a casa que construiu, o negócio que montou ou os meandros de seu pensamento: um símbolo significativo dos poderes que o governam e os quais eu tento influenciar quando julgo acertado".<sup>(8)</sup>

No texto dedicado à "aura da enxaqueca", definido pelo autor como "o maior e mais estranho capítulo de seu livro", Sacks afirma que o fenômeno aurático deveria ser o centro de toda investigação que se proponha a tratar da enxaqueca. Isto, contudo, não é o que ocorre. Segundo ele, ninguém dá à aura a importância que ela merece, e quanto mais atual é o livro, menos espaço se dedica ao tema: "As próprias palavras que empregamos - enxaqueca clássica em oposição à comum (sendo a clássica uma enxaqueca com uma aura) - implicam que a aura é incomum - e misteriosa". Sacks considera falsa esta interpretação, pois a aura, para ele, está longe de ser incomum. No entanto, enfatiza que existe uma necessidade vital de boas descrições deste fenômeno, considerado por ele da máxima importância, podendo revelar muitas coisas não só sobre a enxaqueca em si, mas sobre os mecanismos mais elementares e fundamentais do cérebro-mente.<sup>(8)</sup>

A dificuldade de se obterem boas descrições deve-se, segundo ele, à profunda estranheza de muitos desses fenômenos, que não raro ultrapassam o poder expressivo da linguagem referencial, além de uma sensação de algo

sobrenatural e amedrontador, que faz a mente recuar só de pensar no assunto. Nem as descrições sintomáticas elencadas pelo discurso médico nem os relatos confusos e imprecisos da maioria dos pacientes parecem dar conta de estabelecer uma descrição satisfatória do fenômeno. A literatura e a arte, no entanto, estariam repletas de exemplos eloquentes e relevantes para um estudo mais aprofundado do tema. Ao comentar as "alterações da função integrativa superior", por exemplo, Sacks menciona alguns sintomas presentes durante uma aura de enxaqueca, como: a "visão lillitupiana (*micropsia*), uma aparente diminuição e visão brobdignagiana (*macropsia*), um aparente aumento no tamanho dos objetos, embora esses termos possam também ser usados para denotar a aparente aproximação ou afastamento do mundo visual - sendo estas descrições alternativas de alucinações ou tamanho desordenado -, constância de distância. Se tais alterações ocorrerem gradualmente em vez de abruptamente, o paciente terá a visão em zoom - o tamanho dos objetos aumenta ou diminui, como quando eles são observados através das diversas distâncias focais de uma lente com zoom. As descrições mais famosas dessas mudanças de percepção são, obviamente, as deixadas por Lewis Carroll, que era acometido por impressionantes enxaquecas clássicas desse tipo" (Figura 3).<sup>(8)</sup>

Sacks menciona ainda a "visão em mosaico e cinematográfica", que designa o fracionamento da imagem visual em facetas irregulares, cristalinas, poligonais, encaixadas entre si como em um mosaico: "O tamanho



Figura 3. Alice, ilustração de John Tenniel. O autor de "Alice no País das Maravilhas", Charles Dodgson (conhecido pelo pseudônimo de Lewis Carroll), sofria de enxaqueca. Há quem acredite que as transformações físicas da personagem Alice são baseadas nas crises de enxaqueca de Dodgson, pois muitos pacientes descrevem sensações de distorção de tamanho - tecnicamente chamadas *micropsia* e *macropsia*

das facetas pode variar muito. Quando elas são extremamente diminutas, o mundo visual adquire uma aparência de iridescência cristalina ou 'granulação' que lembra uma pintura pontilhista. Se as facetas se tornarem maiores, a imagem visual assume a aparência de um mosaico clássico, ou até mesmo uma aparência 'cubista'. Se elas competirem em tamanho com a imagem visual total, esta não pode mais ser reconhecida, ocorrendo uma peculiar forma de agnosia visual (Figura 4).<sup>(8)</sup>

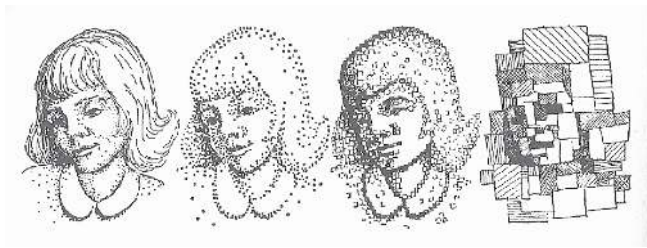


Figura 4. Os estágios da visão em mosaico conforme experimentados durante aura de enxaqueca

Além de extremamente eloquentes, os desenhos feitos pelos pacientes sobre estas experiências evocam indubitavelmente as características da pintura de certos movimentos das vanguardas artísticas, como o futurismo, o expressionismo, o impressionismo e o cubismo. Veja-se o exemplo dos desenhos do artista esquizofrênico Louis Wain, citado por Sacks,<sup>(8)</sup> que demonstram certas alterações da percepção que podem ocorrer durante a aura da enxaqueca. Na Figura 5A, o gato foi retratado sobre um fundo formado por um aglomerado de figuras semelhantes a estrelas brilhantes. Na Figura 5B, ondas concêntricas bruxuleantes expandem-se a partir do ponto de fixação. Na Figura 5C, toda a imagem é transformada em um padrão de mosaico.<sup>(8)</sup> Para o neurologista, esses fenômenos são de grande importância, pois nos mostram como o cérebro-mente constrói as noções de "espaço" e "tempo", exemplificando o que acontece quando essas noções são despedaçadas ou desfeitas, o que justifica a sensação de horror experimentada pelo doente e, conseqüentemente, o seu medo em relatar o fato.



Figura 5. Trabalhos de Louis Wain

Considerando a similaridade destes efeitos com aqueles produzidos pela pintura vanguardista europeia do início do século XX, seria possível especular sobre a possibilidade de os artistas responsáveis por uma nova ordem na representação do mundo serem portadores de enxaqueca? Estariam os fenômenos perceptivos desencadeados pela "aura", de alguma maneira, implicados na deflagração do movimento artístico modernista na Europa, no período posterior à primeira guerra mundial? E em que circunstâncias, por exemplo, a própria atmosfera do pós-guerra teria influenciado um suposto aumento na incidência de enxaquecas e/ou de crises epiléticas nas populações mais afetadas pelo estresse pós-traumático resultante dos conflitos de toda ordem ocorridos naqueles países, naquele momento histórico?

A existência de um hiato entre as 'duas culturas', a científica e a humanista, porém, como aponta Moacyr Scliar,<sup>(9-11)</sup> dificulta até a formulação de hipóteses como estas, quem dirá a investigação profunda a respeito: "Numa conferência na Universidade de Cambridge, em 1959, Charles Peirce Snow lançou um conceito que, não sendo de todo original, teria, contudo, vasta repercussão. Trata-se do 'conceito das duas culturas', que pode ser assim sumariado: entre a cultura científica e a cultura literária existe um 'abismo de mútua incompreensão': os cientistas não se interessam por literatura, os literatos não entendem princípios científicos básicos como a segunda lei da termodinâmica (Snow, 1982:5). O conferencista tinha credenciais para fazer tal observação; físico por formação, ensinava em Cambridge, mas era também novelista e ensaísta de certa reputação. Nas quatro décadas que se passaram, a crescente especialização só fez aumentar o hiato descrito por Snow – e as preocupações em superá-lo".<sup>(9)</sup>

Apesar disso, a importância da aura da enxaqueca vem sendo frequentemente cogitada nos estudos sobre a gênese de obras de arte não só na modernidade, mas em épocas bastante remotas. O caso mais surpreendente mencionado na literatura talvez seja o da freira alemã Hildegard von Bingen, nascida em plena Idade Média.<sup>(12-15)</sup>

Segundo os pesquisadores, Hildegard foi uma criança excepcional, apesar de ter uma constituição física frágil e de ter suportado graves doenças. Desde cedo, passou a ter visões que lhe possibilitavam, entre outras coisas, demonstrar um alto grau de clarividência acompanhada de premonições, pelo menos segundo a interpretação dada ao fenômeno na época. Hildegard afirma que, em pequena, costumava "ver o que não estava

evidente para mais ninguém". Ela mesma faz remontar, portanto, sua característica 'visionária' à infância, muito embora só tenha iniciado os relatos escritos sobre o assunto na idade madura. Alguns estudiosos atribuem suas visões especificamente à ocorrência da enxaqueca (migrânea), baseando-se na menção, nestes relatos, de sintomas que são popularmente associados à doença: distúrbios visuais do tipo cegueira parcial, visão de pontos luminosos semelhantes a estrelas ou vagalumes, que brilham e piscam, assumindo eventualmente formas em ziguezague, e que podem ser estacionários ou mover-se ao longo do campo visual, afetando um ou ambos os olhos. Esses sintomas surgiriam cerca de meia hora antes de um acesso de intensas dores de cabeça, não raro acompanhadas de náuseas e vômitos, fotofobia e vertigem. Haveria inclusive relatos sobre sensações de formigamento ou debilidade nos braços e até perda transitória da visão num ponto determinado, como um 'ponto cego'.

Surpreendente é o modo como Hildegard traduziu a experiência desses fenômenos físicos através da pintura e da escrita, realizando verdadeiras obras de arte reunidas num estranho compêndio intitulado *Scivias* (abreviatura de *Scito vias Domini* – "Conhecer o caminho") – seu primeiro livro, no qual registrou com grande riqueza de detalhes 26 dessas visões. Foi através desta obra que Hildegard conheceu a notoriedade e foi aceita como autoridade nos mais variados assuntos, tanto religiosos quanto relativos ao comportamento humano e à natureza. Mais do que uma simples descrição plástica do material visionário, o *Scivias* compreende também explicações detalhadas, que são dadas com o objetivo de esclarecer o sentido das imagens. Ao longo do livro, Hildegard representa, em toda sua exuberância e com inconfundível talento artístico, uma determinada visão, desvendando em seguida seu significado, afirmando que não o faz por seu próprio entendimento, mas sim reproduzindo palavras divinas. Há uma constante passagem da representação iconográfica à interpretação discursiva nesta obra, baseada no campo semântico específico da hermenêutica cristã, através de cujo repertório simbólico ela encontra sentidos prévios e preconcebidos para expli-

car e interpretar os fenômenos fisiológicos experimentados, que de outra maneira seriam intraduzíveis.

A enxaqueca vem de longe no tempo, asseguram os especialistas. O manuscrito de *Scivias*, do século XII, retrata visões da teóloga Hildegard von Bingen, consideradas as primeiras representações iconográficas do prenúncio da aura. Segundo Oliver Sacks,<sup>(8)</sup> na Figura 6A, o fundo é formado por estrelas bruxuleantes sobre linhas concêntricas que tremulam. Na Figura 6B, uma chuva de estrelas brilhantes (fosfenos) passa e se extingue – uma sucessão de escotomas positivos e negativos. Na Figura 6C, Hildegarda representa uma figura de fortificação típica de enxaqueca irradiando a partir de um ponto central.

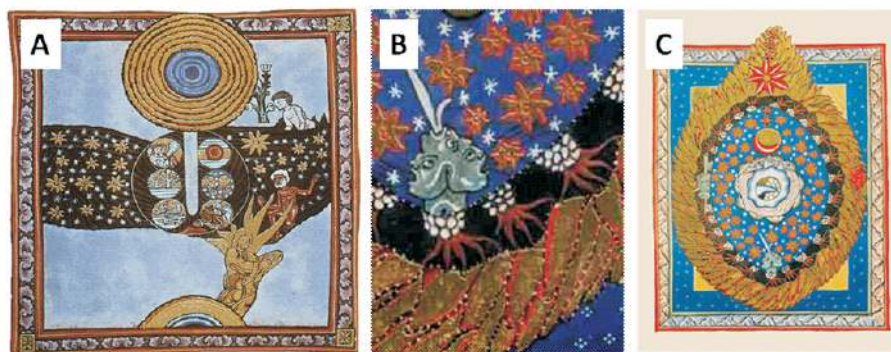


Figura 6. A – "Visão" de Hildegard (século XII), verdadeiro exemplar de iluminura medieval cristã e documento representativo das alterações perceptivas da aura da enxaqueca, segundo alguns autores. Fonte: Sacks, Oliver. *Enxaqueca*. (São Paulo: Companhia das Letras, 2005). B e C – outras representações iconográficas

Visionária, escritora, pintora e compositora, Hildegard von Bingen notabilizou-se ainda como terapeuta, representando um dos primeiros nomes ligados ao exercício da medicina na história. Talvez motivada pelos próprios padecimentos, a genial Hildegard tenha buscado alívio para suas dores e distúrbios físicos e psíquicos na minuciosa investigação do poder curativo das ervas, tornando-se uma precursora da terapia fitoterápica. Seus estudos sobre medicina são descritos nos livros *Physica* (1151) e *Causae et Curae* (1158), ao longo dos quais Hildegard debruça-se com um olhar inquiridor sobre a natureza, pesquisando o uso terapêutico de plantas, aprofundando a tradição beneditina de manter farmácias e de dar assistência aos enfermos nos mosteiros. A obra de Hildegard sobre plantas medicinais escrita em 1158 é, até hoje, referência da medicina natural. O interesse da abadessa pela cura das enfermidades reflete sua própria visão

do homem no mundo, simultaneamente mística e telúrica, e possivelmente constitui um índice de seu interesse pessoal pela doença, uma vez que sentia no próprio corpo os efeitos perturbadores de um mal que aprendeu a dominar e que subverteu a favor de uma vida produtiva para si e para o próximo.

Em *A literatura e a vida*, Gilles Deleuze<sup>(16)</sup> afirma que não se escreve com as próprias dores. A doença não é uma passagem de vida, mas um estado em que se cai quando o processo é interrompido. Para ele, a doença não é processo, mas parada do processo. Por isso o escritor, enquanto tal, não é doente, mas antes médico, médico de si mesmo e do mundo: "*O mundo é o conjunto dos sintomas cuja doença se confunde com o homem. A literatura aparece, então, como um empreendimento de saúde: não que o escritor tenha forçosamente uma saúde de ferro, mas ele goza de uma frágil saúde irresistível, que provém do fato de ter visto e ouvido coisas demasiado grandes para ele, fortes demais, irrespiráveis, cuja passagem o esgota, dando-lhe contudo devires que uma gorda saúde dominante tornaria impossíveis*".<sup>(16)</sup>

A vida e a obra de Hildegard von Bingen ilustram perfeitamente esta observação, e nos fazem pensar num futuro onde as ciências exatas, humanas e da saúde estejam mais interligadas do que isoladas. Através da comunhão real de conhecimentos hoje ainda tão compartimentalizados, talvez seja possível atingir um entendimento mais amplo da existência, capaz de dar conta de todas as implicações contidas neste surpreendente comentário do escritor Le Clézio: "*Um dia saberão que não havia arte, mas apenas medicina*".

## REFERÊNCIAS

1. Disponível em [http://pt.wikipedia.org/wiki/Fi%C3%B3dor\\_Dostoi%C3%A9vski](http://pt.wikipedia.org/wiki/Fi%C3%B3dor_Dostoi%C3%A9vski)
2. Yacubian EMT. A epilepsia retratada ao longo da história. Disponível em: <http://www.comciencia.br/reportagens/epilepsia/ep19.htm>
3. Charon R. Narrative medicine. Honoring the stories of illness. New York: Oxford University Press; 2006.
4. Sandblom P. Creativity and disease. How illness affects literature, art and music. New York and London: Marion Boyars; 1996.
5. Antunes J L. Carta a um amigo-novo. In: Pires JC. De profundis, valsa lenta. Lisboa: Dom Quixote; 1997.
6. Nava P. A medicina de Os Lusíadas e outros textos. São Paulo: Ateliê Editorial; 2004.
7. Bezerra AJC. Admirável mundo médico. A arte na história da medicina. Brasília: Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal; 2003.
8. Sacks O. Enxaqueca. São Paulo: Companhia das Letras; 2005.
9. Scliar M. Literatura e medicina: o território partilhado. In: Cad Saúde Pública. 2000;16(1):245-8.
10. Scliar M. O olhar médico. Crônicas de medicina e saúde. São Paulo: Ágora; 2005.
11. Scliar M. A paixão transformada. História da medicina na literatura. São Paulo: Cia. das Letras; 1996.
12. Echernach T, Cirlot V. CV. Vida y visiones de Hildegard von Bingen. Siruela, Coleção Biblioteca Medieval; 13, 2001.
13. Le Goff J, Schmitt JC. Dicionário temático do Ocidente medieval. São Paulo: EDUSC; 2006.
14. Von Bingen H. Flor brilhante. Lisboa: Assírio e Alvim; 2004.
15. Von Bingen H. Hildegard von Bingen's mystical visions. New York: Bear and Company; 1995.
16. Deleuze G. A literatura e a vida. In: Crítica e clínica. São Paulo: Editora 34; 2006. p 143-153.

Correspondência

**Dra. Ermelinda Maria Araújo Ferreira**

Centro de Artes e Comunicação, Departamento de Letras,  
Universidade Federal de Pernambuco  
Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária  
50670-901 – Recife, PE, Brasil  
[ermelindaferreir@uol.com.br](mailto:ermelindaferreir@uol.com.br)