



“a vastidão deles me afoga”: Tennessee Williams e a Síndrome de Stendhal, 1928¹

“their vastness drowns me”: Tennessee Williams and the Stendhal Syndrome, 1928

John S. Bak²

Margarita Navarro Pérez³

Xênia Amaral Matos (tradução)^{4 5}

DOI: 10.5281/zenodo.13956084

Resumo

Tennessee Williams narra em suas *Memórias* seus primeiros embates com doenças mentais durante uma grande viagem à Europa em 1928. Ele sentiu durante toda a sua vida que esses ataques de ansiedade eram o resultado de “demônios azuis” o perseguindo, e que apenas sua escrita os manteria afastados. Embora este artigo não queira diminuir a firme convicção de Williams de que a “loucura” (seu termo recorrente) era um perigo imediato e presente – embora a hipocondria certamente fizesse parte de sua constituição – aqui se sugere uma explicação alternativa para o que ele experimentou em Paris, Colônia e Amsterdã naquele verão: a Síndrome de Stendhal, uma teoria sobre sintomas psicossomáticos relacionados ao impacto avassalador de ter sido exposto a inúmeras obras-primas artísticas durante um período prolongado e frenético de viagens estrangeiras. A síndrome, que desencadeia um ataque de pânico agudo, é amenizada pelo retorno às rotinas diárias, que para Williams significava escrever. Portanto, é apenas ao compor um breve poema que ele finalmente se liberta de seu extenso ataque disautônomo, o que sugere que a neuroestética, não a intervenção divina, pode ter sido a verdadeira fonte de sua salvação, e que os “demônios azuis” que ele sentia o perseguindo

¹ Texto originalmente publicado em inglês nesta revista (v. 7, n. 2, 2023), com o título em inglês informado nesta página. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/dramaturgiaemfoco/article/view/2505>. Acesso em: 15 out. 2024.

² John S. Bak, professor catedrático na Université de Lorraine na França, possui titulações pelas universidades de Illinois, Ball State e Sorbonne, em Paris. Entre seus muitos artigos sobre Tennessee Williams editados em livros, incluem-se *Tennessee Williams and Europe* (Rodopi, 2014) e *New selected essays: where I live* (New Directions, 2009). Também é o autor das monografias *Ernest Hemingway, Tennessee Williams, and queer masculinities* (Fairleigh Dickinson University Press, 2009) and *Tennessee Williams: a literary life* (Palgrave, 2013). E-mail: john.bak@univ-lorraine.fr.

³ Margarita Navarro Pérez, que adquiriu seu PhD europeu na University of Murcia, é *Profesora Ayudante Doctor* na Universidad de Castilla-La Mancha, Espanha, e é membro do grupo de pesquisa *Didáctica de las Lenguas Extranjeras y Arte*. Sua pesquisa combina inovação em ensino de língua estrangeira, gênero, identidade e análise de mídias. Juntamente a suas variadas publicações acadêmicas, ela tem sido pesquisadora visitante na University of Sunderland (G.B.) e na Universidad Alberto Hurtado (Chile). E-mail: margarita.navarro@uclm.es.

⁴ Pós-Doutoranda em Letras na Universidade Federal do Paraná. E-mail: xenia.am.matos@gmail.com.

⁵ Aproveita-se o espaço para agradecer a colaboração de Ranieri Mastroberardino (UFPR) nas traduções do italiano.

ao longo de sua vida podem ter sido mais psicossomáticos do que reais. Embora essa leitura alternativa da condição de Williams tenha implicações óbvias nos estudos teatrais, seu estudo de caso também se estende à escrita de viagens em geral, para ajudar a explicar experiências distópicas semelhantes documentadas em relatos de viagem escritos ao longo do último século ou mais.

Palavras-chave: Thomas Lanier “Tennessee” Williams; Arte; Marie-Henri Beyle [Stendhal]; Neuroestética; Viagem e saúde mental.

Abstract

Tennessee Williams recounts in his *Memoirs* his first bouts with mental illness during a Grand Tour of Europe in 1928. He had felt all his life that this anxiety attack was the result of “blue devils” chasing him, and that only his writing would keep them at bay. While this article does not wish to belittle Williams’s adamant belief that “madness” (his recurrent term) was an immediate and present danger – though hypochondria was certainly part of his constitution – it does suggest an alternative explanation for what he experienced in Paris, Cologne and Amsterdam that summer: the Stendhal Syndrome, a theory on psychosomatic symptoms linked to the overwhelming impact of having been exposed to countless artistic masterpieces during an extended and frenetic period of foreign travel. The syndrome, which sparks an acute panic attack, is palliated through a return to daily routines, which for Williams meant writing. It is thus only by composing a little poem that he is finally released from his extensive dysautonomic attack, which suggests that neuroaesthetics, not divine intervention, may have been the real source of his salvation, and that the “blue devils” he felt were chasing him throughout his life may have been more psychosomatic than real. While this alternative reading to Williams’s condition has obvious implications in theatre studies, his case study also extends to travel writing in general to help explain similar dystopic experiences documented in travelogues written over the last century or more.

Keywords: Thomas Lanier “Tennessee” Williams; Art; Marie-Henri Beyle [Stendhal]; Neuroaesthetics; Travel and mental health.

BIMBI. É chamada de Síndrome de Stendhal. [...]

Quando o grande escritor francês Marie-Henri Beyle – mais conhecido como Stendhal, claro – visitou igrejas e museus de Florença, os mesmos que visitaremos hoje, e ele observou que algumas pessoas, usualmente mulheres, mas nem sempre, ficavam superestimuladas por certas obras de arte – a Vênus de Botticelli, por exemplo, ou um jovem de Raffaello. Essas pessoas ficavam entorpecidas, tontas, às vezes, desmaiavam. Essa resposta físico-emocional à arte é chamada agora de Síndrome de Stendhal – quando a arte fala nos fala algo profundamente, mais do que possamos compreender.

– Terrence McNally (2004), *Full frontal nudity* [Nudez completa frontal]

Hoje, estudantes e pesquisadores de Tennessee Williams estão familiarizados com a história por trás das primeiras crises de *loucura* [um termo frequente de Williams] do dramaturgo. Ele estava desfrutando de uma versão estadunidense da *European Grand*

*Tour*⁶ com seu avô no verão de 1928, quando uma série de três inexplicáveis traumas psíquicos convenceram-no de que ele estava ficando louco. Recordando os eventos, anos depois, em suas *Memórias* [no original, *Memoirs*], Williams descreveu a primeira afasia enquanto “andava sozinho por uma avenida em Paris”: “Abruptamente, ocorreu-me que o processo de pensar era terrivelmente um complexo misterioso da vida humana” (Williams, 2006a, p. 20). Um mês depois, durante uma visita à Catedral de São Pedro em Colônia, ele foi acometido por um segundo ataque de pânico, “o mais terrível, o mais próximo de uma crise psicótica” (Williams, 2006a, p. 20) que ele já tinha experimentado, quando, de repente, “uma coisa verdadeiramente fenomenal aconteceu: [...] a mão de nosso Senhor Jesus tocou minha cabeça com misericórdia e exorcizou a fobia que estava me levando à loucura” (Williams, 2006a, p. 21). Comoventemente, Williams jamais mencionou esse episódio durante a viagem, tampouco em suas muitas cartas destinadas à família e à namorada de 14 anos, Hazel Kramar; muito menos nos dez diários de viagem que ele escreveu no outono seguinte e publicou no jornal da escola do ensino secundário, o *U City Pep*. Entretanto, ele compôs um poema curto [cuja primeira publicação aparece nas *Memórias*] logo após experienciar o terceiro ataque de pânico em Amsterdã:

The strangers pass me on the street⁷
in endless throngs, their marching feet
sound with a sameness in my ears
that dulls my senses, soothes my fears.
I look into their myriad eyes,
I hear their laughter and their cries,
their vastness drowns me – My hot woe
cools like a cinder dropped on snow
(Williams, 2002, p. 214–15, 268; 2018, p. 13).⁸

⁶ Nota da tradutora: De acordo com a Enciclopédia Britânica, esta era uma tradicional viagem feita pelos jovens mais abastados através dos principais países da Europa a fim de lapidarem seu comportamento, educação e cultura. A prática, iniciada no século XVII, tinha como principais destinos a França, Itália e Inglaterra.

⁷ Nota da tradutora: a versão traduzida do poema, aqui feita, segue uma linha *literal*, que não preserva rimas ou métrica. Por isso, foi colocada nesta nota, preservando o original no corpo de texto. Segue a tradução: “Os estranhos passavam por mim na rua/ em infinitas multidões, seus pés marchantes/ soavam igual nas minhas orelhas/ que entorpecem meus sentidos, acalmam meus medos. /Eu olhei em seus infinitos olhos/ Eu ouvi suas risadas e suas lágrimas/ a vastidão deles me afoga – meu quente pesar /gela como cinza caída na neve”.

⁸ A versão deste poema, que difere um pouco da versão reproduzida nas *Memórias* e n’*Os poemas de Tennessee Williams*, foi publicada junto a outros dois poemas, *Cactos* e outro não intitulado, datados de 1938 e 1934 respectivamente. Aquele que Williams data erroneamente como “Amsterdã, Holanda, 1930” sugere que ele estava lembrando do poema de memória, pois o original, assim como os diários de viagem que ele manteve, estão desaparecidos atualmente.

Esses eventos de 1928 são amplamente aceitos nos estudos – e no teatro – de Williams como evidência de uma potencial doença mental nele que, eventualmente, é atribuída à irmã de Williams, Rose [diagnosticada com *dementia praecox* em 1937 e lobotomizada poucos anos depois], além de, potencialmente, ter afetado o irmão dele, Dakin, anos mais tarde.⁹

Contudo, ninguém questionou a recordação de Williams sobre sua fobia, apesar do hábito de longa data de ficcionalizar ou, até mesmo, exagerar sobre eventos relacionados à sua história pessoal. Uma vez que várias formas de *loucura* realmente ocorreram na família Williams-Dakin, houve pouco motivo para duvidar do autodiagnóstico de Williams; no entanto, este artigo sugere que Williams elevou o ataque de pânico à neurose somente após testemunhar sua irmã sucumbir à esquizofrenia aproximadamente uma década depois.¹⁰ Real ou psicossomático, a paranoia que ele vivenciou foi parte e parcela de sua invasiva doença psíquica – ou “demônios azuis”, conforme Williams chamava seus “inimigos dentro de si” (Leverich, 1995, p. 174)¹¹ – ele sempre sentiu que isso o estava entristecendo, acreditando que apenas seu regime diário de escrita criativa mantinha

⁹ Ver, por exemplo, Leverich (1995, p. 176); Bak (2013, p. 16); O’Connor (1997, p. 3-5); e Spoto (1985, p. 303). Enquanto Dakin nunca foi clinicamente diagnosticado, semelhante à Rose, histórias circularam sobre seu comportamento incomum na velhice, o que incluía se vestir como Blache DuBois e fazer leituras dos trabalhos de seu irmão.

¹⁰ Um ótimo exemplo de estudo sobre o diagnóstico de Rose como esquizofrenia, resultante de uma lobotomia pré-frontal bilateral [uma das primeiras feitas nos E.U.A.], está em Morton (2012). Morton, de fato, argumenta que Rose, potencialmente, sofreu de autismo não diagnosticado, isto é, não de “psicose”, mas sim de “uma combinação atípica de ligações neurológicas” (Morton, 2012, p. 8), uma má interpretação feita por aqueles que estavam à sua volta, incluindo os médicos.

¹¹ No seu diário privado de 7 de janeiro de 1940, Williams descreve estes “demônios azuis”, portanto:

[...] Sinto-me um tanto entorpecido devido aos demônios azuis do derrotismo, os quais quase sempre erguem suas carinhas feias em reação a algum período de triunfo ou euforia. Terei de vencê-los mais uma vez. Eles são um incômodo danado – o que é mais forte, minha vontade ou esses medos infundados? Devo montá-los como um ninho de cobras, pisoteá-los! (Williams, 2006b, p. 181).

Leverich escreve que os “demônios azuis” de Williams são uma “cisão psíquica” (Leverich, 1995, p. 341) em Williams, “uma fissura essencial em sua personalidade que o atormentaria e se manifestaria em padrões de comportamento contraditório ao longo dos anos vindouros”. Isso o dividiria não apenas contra si mesmo, mas muitas vezes contra aqueles mais próximos a ele, levando-o a caracterizar-se como ‘meio louco’” (Leverich, 1995, p. 174), e “as ansiedades decorrentes da autodúvida e da autoaversão” (Leverich, 1995, p. 301). Não está totalmente claro se os “demônios azuis” ou “tempestades interiores” de Williams (Leverich, 1995, p. 514) também implicam seus encontros com a loucura ou apenas seus ataques recorrentes de depressão mental clínica e dúvidas como escritor. Provavelmente, eles eram indistinguíveis de cada estado mental, como Leverich sugere: “[havia] sempre seus demônios azuis e sua ameaça de loucura” (Leverich, 1995, p. 590). Digno de nota aqui é o fato de que Williams usou pela primeira vez o termo genérico “demônios azuis” em seu diário de 31 de agosto de 1936 para descrever sua instabilidade mental, um ano antes do (mau) diagnóstico oficial de Rose. Ver também Leverich (1995, p. 608).

aqueles demônios sob controle. Seu medo de acabar como Rose o conduziu a um estado de forte excitação,¹² quando ele finalmente se submeteu ao tratamento psicanalítico com o Dr. Lawrence Kubi,¹³ e atingiu o pico na década de 1960, quando seu irmão Dakin o internou na divisão psiquiátrica de Renard do Hospital de Barnes em St. Louis, onde ele ficou três longos meses e, por causa disso, nunca perdoou Dakin.¹⁴

Mesmo que o persistente abuso de álcool e drogas – aliado a uma considerável dose de hipocondria –, pudesse facilmente explicar sua necessidade de tratamento psiquiátrico nos anos 1950 e 1960, a mesma conclusão não pode ser aplicada para suas primeiras experiências visíveis com a doença psíquica na Europa. Apesar de tudo, ele tinha apenas 17 anos naquela época e, embora, possa ter *tentado* os medicamentos de seu avô a bordo do SS *Homeric* (pois eles teriam entrado em águas internacionais), ele contou à sua puritana mãe, Edwina, de forma a tranquilizá-la, que: “ele preferia nada a refrigerante de gengibre e Coca-Cola” (Williams, 2000, p. 15). Estimulantes artificiais podem, então, ser descartados como a fonte de sua não autonomia. Uma explicação mais racional pode ser a de que Williams, um sensível, influenciável, e jovem escritor romântico ansioso para alcançar tudo o que aquela viagem pela Europa podia oferecer, sugere que ele teve um lapso do que a Dr.^a Graziella Magherini descreveu como Síndrome de Stendhal.

Dr.^a Magherini, a então Líder da Psiquiatria no *Santa Maria Nuova Hospital* em Florença, diagnosticou a síndrome de 1979 a 1986 após observar os pacientes – todos eles turistas – que experienciaram vários sintomas de tontura, sudorese, taquicardia, alucinações, síncope e, até mesmo, despersonalização após ver os trabalhos de arte dos muitos museus de Florença. A premissa de seu grupo de trabalho era que a apreciação minuciosa de certas obras de arte provocaria em indivíduos predispostos um trauma neurológico que arrancava “eventos profundos da realidade psíquica [reprimida]” de seus inconscientes e provocava uma crise de “autoconhecimento”.¹⁵ Essas *crises de pânico*, a Dr.^a

¹² Nota da tradutora: A palavra utilizada no original é *fever pitch*, termo que expressa um estado de forte agitação e emoção. No contexto apresentado, é possível associar o episódio ao estado de mania, condição psicológica em que o indivíduo sofre com uma excessiva euforia, às vezes acatisia, embora o termo em inglês não tenha sido *mania*.

¹³ Para extensas discussões sobre Williams, doenças mentais e psicanálise, ver Lahr (2015, p. 346-75); e Paller (2000, p. 37-55).

¹⁴ Como forma de punição, ele deixou a Dakin apenas \$25,000 de seus milhões como desejo final de testamento.

¹⁵ “L’osservazione dei singoli casi ha permesso di verificare che, nel corso delle crisi, si animano vicende profonde della realtà psichica. E il viaggio diventa anche un’occasione di conoscenza di sé” [“A observação dos casos particulares permitiu verificar que, no decorrer das crises, ganham vida eventos profundos da realidade psíquica. E a viagem torna-se também uma ocasião para o autoconhecimento”] (Centro Studi Auxologici, 2022).

Magherini explicou durante uma entrevista recente, eram causadas não somente “pelo impacto de uma grande obra-prima”, mas também, por “Viajar, sim!” (Magherini, 2020).¹⁶ Se as experiências da Dr.^a Magherini com o transtorno estão centralizadas em Florença, as vivências com o problema têm sido identificadas em turistas durante a visita em outras cidades notáveis pelas suas arquiteturas impressionantes, sítios históricos ou museus de arte, como Paris, Jerusalém, Veneza, o Vaticano, Istambul, até mesmo a Índia e Meca.¹⁷

Enquanto Williams pode realmente ter tido batalhas reais com transtornos psicológicos mais tarde em sua vida, é provável que aqui, no verão de 1928, ele tenha experienciado os efeitos de consumir muita arte e história rapidamente, assuntos que ele tinha lido apenas na escola ou por conta própria; mas que, até então, ele nunca tinha confrontado na realidade e num ritmo frenético, típico do hábito dos estadunidenses em *consumir* a Europa, uma cidade, um museu e um monumento por vez. Dessa forma, o objetivo deste artigo não é diagnosticar Williams em nenhuma forma médica, porém, sim, questionar diagnósticos passados, incluindo o dele próprio, sobre sua predisposição a transtornos psicológicos – em suma, desafiar o determinismo biográfico aceito, circunscrito na vida de Williams, para o qual muitas mãos, incluindo a dele própria, contribuíram para isso ao longo dos anos. Ao lidar com experiências de outros viajantes, os quais foram medicamente diagnosticados com a Síndrome de Stendhal, eu argumento que, retroativamente, Williams identificou de forma errônea os ataques de ansiedade na Europa, como uma prova de uma doença mental invasiva, apenas depois de testemunhar sua irmã ser internada. Simplificando, alguma coisa *tinha* afetado Williams naquele verão, assim como ocorreu e ainda ocorre com muitos viajantes exaustos, mas ele não tinha consciência cognitiva [e médica] no momento para compreender plenamente os gatilhos e

¹⁶ “Stendhal Syndrome: EHU entrevista dos estudantes com a Prof. Graziella Magherini,” 7’28”.

¹⁷ Para uma extensa revisão da pesquisa a partir de perspectivas neuroestéticas e neurofisiológicas sobre a Síndrome de Stendhal ou diagnósticos equivalentes em outras cidades além de Florença, ver Síndrome de Stendhal em Datta (2017, p. 66-68). Ver também Síndrome de Jerusalém em Bar-El *et al.* (2000, p. 86-90) e Síndrome de Stendhal em Palacios-Sánchez *et al.* (2018, p. 121). O *sitcom* animado *Os Simpsons* parodiou a Síndrome de Jerusalém no episódio 16 da 21ª temporada, intitulado *A maior história de todos os tempos*. Homer entra na Igreja do Santo Sepulcro, onde Ned encontra Homer dormindo no santuário do túmulo. “É que esses passeios são muito cansativos”, diz Homer. “Você está com *jetleg*. Você está andando o dia todo”. Mais tarde, Homer experimenta uma falsa epifania no deserto, onde acredita ser o novo “Messias”. A sua “psicose” é posteriormente atribuída aos poderes esmagadores da cidade sobre certos viajantes:

Dr. Hibbert: Marge, temo que seu marido tenha o que é conhecido como Síndrome de Jerusalém.

Lisa: Ah, sim. Síndrome de Jerusalém. Um delírio ou psicose de natureza religiosa durante uma visita a Jerusalém.

Bart: Você já percebeu que papai sempre pega as doenças sobre as quais escrevem na revista de bordo?

os tratamentos, satisfazendo a si mesmo, primeiramente, com a explicação religiosa e, depois, com a neuroestética. Embora uma leitura radicalmente alternativa à condição amplamente aceita de Williams tenha óbvias implicações nos estudos de teatro, também há um impacto maior na escrita sobre viagens em geral, oferecendo motivo para reler escritores cujos relatos de viagem, ao longo do último século ou mais, tenham documentado ataques afásicos ou breves experiências com a *loucura*, que são prontamente desconsideradas como experiências místicas com o sublime.

“processo de pensamento”: a crise de fobia parisiense de Tom Williams

A primeira viagem de Tennessee Williams para a Europa tem sido amplamente documentada, assim eu não pretendo detalhá-la aqui, a salvo do que é essencial para essa nova pesquisa e relevante para a autodiagnose dele.¹⁸ Não obstante, certos elementos detalhados em suas cartas daquela viagem são importantes de serem expostos para melhor situar o contexto dos ataques de ansiedade de Williams por causa da Síndrome de Stendhal.

Figura 1 - Tom [Tennessee] Williams de ceroulas a bordo do S. S. Homeric, 7(?) de julho 1928



Fonte: Harry Ransom Center, University of Texas em Austin.

¹⁸ Para uma cobertura extensa da viagem europeia de Williams durante o verão de 1928, ver Williams (2000, p. 11-21). Ver especialmente cartas de 5 e 10 de agosto de 1928, onde fala de Montreux, Sorrento, Milão e principalmente Colônia, já que não aparecem entre suas peças de viagem. Veja também Williams (2006a, p. 19-23); Leverich (1995, p. 88-96); Bak (2013, p. 10-17); Bak (2014); Bak (2021).

Williams e seu avô, o Reverendo Walter E. Dakin, acompanhados por diversos membros da paróquia do pastor de St. George em Clarksdale, Mississippi, embarcaram em Nova Iorque em 6 de julho de 1928.¹⁹ Williams e o avô tinham chegado à cidade de Nova Iorque alguns dias antes, aparentemente para encontrar um amigo da família de Dakin, um colega da rede de hotéis Biltmore, mas também para aproveitar os prazeres que a cidade tinha para oferecer. Numa carta, datada de 2 de julho, Williams já confessava estar “morto de cansaço” das “*expectativas perfeitamente deslumbrantes* da estadia [deles] de quatro dias em Nova Iorque” (Williams, 2000, p. 11, grifos dos autores). Mesmo antes de chegar à Europa, então, Williams foi exposto às sensações visuais, aurais, olfativas e gustativas de uma cidade que, eventualmente, ele consumiria em uma boa porção de sua vida. A programação deles era cheia – assim como era a maioria dessas *Grand Tours* estadunidenses – e não há dúvidas de que o jovem Tom já tinha experienciado os primeiros efeitos do que depois o conduziria ao primeiro ataque da Síndrome de Stendhal. Conforme ele acrescenta numa carta para casa,

Amanhã de manhã, vovô e eu teremos o nosso café da manhã servido no nosso quarto. Ao meio dia, encontraremos Senhorita Watson e [vamos] visitar sua magnífica propriedade de campo. À tardinha, iremos à apresentação do musical *The show boat* [O barco do amor]. O resto do nosso programa é não fazer nada. Exceto que nós iremos assistir à Grande Ópera *Os três mosqueteiros* terça-feira à noite. [...] Amanhã de manhã, vovô e eu faremos um pequeno passeio [*sic*] por nossa conta - nas principais avenidas, nos ônibus, etc. Enquanto isso, *os saís de cheiro forte não conseguem me manter acordado* (Williams, 2000, p. 11, grifos nossos).

O “passeio” deles os conduziu para “a velha St. Paul e também à antiga antiga Trindade – Wall Street e o Battery²⁰” (Dakin, 1928)²¹, e, ao anoitecer, eles foram “ao Teatro Ziegfeld para assistir à versão original do Barco do amor (1927)” (Williams, 2000, p. 12, notas de fim).

A vida no cruzeiro, poucos dias depois, ofereceu um pouco de tempo para descanso. Em outra carta, datada do dia 13 de julho, desta vez endereçada a toda família, Williams escreve sobre a viagem transatlântica:

¹⁹ Informação de uma conversa pessoal com Karen Kohlhaas, especialista nos primeiros anos de Williams crescendo no Mississippi: a viagem incluiu, além de vários paroquianos de St. George em Clarksdale, uma mãe e um filho da família Abbey na congregação do condado de Tallahatchie do Rev. Dakin, e possivelmente outros de diferentes partes do Mississippi. Gostaria de agradecer a Karen por ter lido uma versão inicial deste artigo e por oferecer seus *insights* inestimáveis.

²⁰ Nota da tradutora: Parque na cidade de Nova Iorque.

²¹ Carta de Dakin em papel de carta do The Biltmore, 3 de julho 1928.

Agora, estamos nos aproximando da costa Britânica e, claro, que nós antecipamos a primeira visão da Europa com grande satisfação. Eu começo a entender como Colombo se sentiu quando avistou as *West Indies*²² [...] A última noite foi o *primeiro pôr do sol sem nuvens e foi grandiosamente belo. Todo céu ocidental e o mar pareciam como se estivessem com raios de chamas. Depois, as nuvens, que sempre subiam em grande número da água e de onde o sol afundava, assumiram uma esplêndida coloração. Há algumas noites, vimos as luzes do norte que pareciam luzes que riscavam o céu* (Williams, 2000, p. 14, grifos nossos).

A prosa adornada de Williams aqui pode ser compreendida como uma tentativa juvenil de expressar seu encontro sublime, combinando todas estas novas experiências de viagem pelo mundo com as dos poetas do Romantismo, especialmente Keats, a quem ele passou a admirar. A versão da viagem pelo Reverendo Dakin é menos romantizada [e menos Romântica], no mínimo em termos das incríveis visões do barco, embora, ainda assim, frenéticas. Em carta à esposa, Rosina, datada de 11 de julho, ele dá mais detalhes prosaicos, incluindo os valores dos *tickets* das apresentações da Broadway *O barco do amor e Rosalie*, bem como o que eles comeram em cada manhã nos cafés a bordo do navio: “Eu jogo cartas e ando e falo: Tom toca piano, dança e parece ter um bom momento. [...] Tom teve o melhor divertimento de sua vida em Nova Iorque” (Dakin, 1928).²³

Embarcando em Southampton, então, o grupo viajou diretamente para Paris, chegando numa quinta-feira à tarde, no dia 12 de julho de 1928. Além disso, “fazendo praticamente tudo que há para fazer” (Williams, 2000, p. 16) em Paris, incluindo uma apressada visita ao Louvre, eles visitaram os arredores. Eles foram ao *château* de campo de Napoleão, Malmaison, na Rueil-Malmaison. Em Versalhes, o “perfeito país das maravilhas [...] com tal conexão histórica-romântica”. Eles ficaram na “sacada em que Marie Antoinette corajosamente enfrentou a multidão”, admiraram todos os tetos “cobertos por ricas pinturas”, caminharam pelo “corredor de espelhos, com resplandecentes lustres e janelas abertas para as belas paisagens dos jardins”, e, até mesmo, viram a “mesa” em que o Tratado de Paris que terminou a Primeira Guerra Mundial foi “assinado” (Williams, 2000, p. 16-17).

Williams acrescenta que, “entretanto, a parte mais bela disso são os bosques dos arredores. Eles ultrapassam a beleza natural de qualquer mata que eu já vi” (Williams, 2000, p. 17). Para este itinerário, Reverendo Dakin menciona em uma carta à Rosina, datada de 17 de julho, que eles contemplaram “a paisagem que Millet pintou em *Angelus*”,

²² Nota da tradutora: Atual região do Golfo do México e Caribe.

²³ Carta em papel de carta da *White Star Line*.

andaram “sobre os campos de batalha” do vale Marne; visitaram “o Cemitério Americano” no Bosque de Belleau; e viram “a gloriosa Catedral” em Rheims, a que “os alemães tentaram arruinar – destruíram muito” (Dakin, 1928, grifos do autor).²⁴

Dito isso, além do entusiasmo de Nova Iorque e da viagem transatlântica das semanas anteriores, não é surpresa que Williams estivesse prestes para sua primeira crise de fobia, ocorrida em Paris. Nas suas *Memórias*, meio século depois, ele relembra como isso aconteceu:

Começou quando eu estava andando sozinho por uma avenida em Paris. Tentarei descrever um pouco, pois isso tem significado na *minha constituição psicológica*. Abruptamente, ocorreu-me que aquele processo de pensamento era um mistério complexo terrível da vida humana. Eu me senti andando cada vez mais rápido, como se estivesse tentando ultrapassar essa ideia. Já estava se tornando uma fobia. À medida que eu andava mais rápido, eu comecei a suar e meu coração começou a acelerar, assim que cheguei ao Hotel Rochambeau, onde nosso grupo estava hospedado; eu fiquei tal como os destroços um menino trêmulo encharcado de suor (Williams, 2006a, p. 20, grifos nossos).

Todos esses sintomas somáticos, da sua sudorese e taquicardia ao seu senso de despersonalização, são consistentes com a Síndrome de Stendhal, como veremos adiante. Nesse ponto, também vale a pena destacar que a viagem deles pela Europa foi concluída apenas em um terço.

O ritmo da viagem adiantou alguns dias, a não ser pelos dias de longos passeios entre as maiores cidades que eles visitaram. Eles nunca ficaram tanto tempo num lugar como em Paris. De Paris, eles viajaram para o sul da França: Marselha, Monte Carlo e Nice. De lá, eles continuaram para Roma, Nápoles, Pompeia e, ao longo da Costa de Amalfi, para Sorrento. Depois, eles retornaram para o norte de Florença, Veneza, Milão, Montreux, Interlaken, Colônia, Amsterdã e, finalmente, Londres e Stratford-upon-Avon. Mais tarde, em julho, por exemplo, fizeram uma parada em Pompeia, uma visita que Williams lembrou no seu relato de viagem, *As ruínas de Pompeia*, composto de notas que ele registrou em “pequenos diários” (Williams, 2000, p. 22), que ele manteve consigo durante todo o verão:

Eles seguiram pelo labirinto quente e branco das ruínas de Pompeia. *Eles sofrem agonias*, mas nenhum deles voltará. Pois fazer isso seria uma aceitação vergonhosa de que o corpo triunfa sobre a mente.

Sobre essas condições descritas – numa quente tarde de agosto [*sic*] – uma

²⁴ Carta, em papel de carta do Hotel Rochambeau.

extensiva visita em Pompeia é *um tormento físico*. [...] O passeio em Pompeia concede uma esplêndida imagem da vida entre os antigos romanos. Também oferece *uma quase insuportável avaliação física*. Uma vez que um heroico membro expressou isso, você sente, no fim da tarde, como se você devesse ser incluído entre as ruínas de Pompeia. (Williams, 2009, p. 231, grifos nossos).

Fadiga e o calor extremo do sul da Itália estavam afetando Williams obviamente, uma vez que ele repetiu três vezes, no excerto, expressões que evidenciam a exaustão física. Williams está aparentemente projetando essa fadiga sobre os outros em seu grupo de viagem, entretanto, poucos deles, como seu avô, eram de idade avançada:

Um dos espetáculos mais lamentáveis já vistos é o de um grupo de estadunidenses visitando Pompeia durante o agradável mês de agosto. *Eles* cambaleiam pelas ruínas esbranquiçadas e desgastadas, como pessoas perdidas no árido deserto. [...] *Eles* se arrastam cansados pelas encostas íngremes abaixo de um sol escaldante. *Eles* se inclinam sobre as paredes quentes sem fôlego (Williams, 2009, p. 230, grifos nossos).

Ainda, a mudança rara e repentina do pronome coletivo em primeira pessoa *nós*²⁵ usado em, aparentemente, todos os seus dez diários de viagem, para pronome coletivo em terceira pessoa *eles*²⁶ demonstra a perspectiva universal de Williams sobre as experiências inquietantes de uma viagem ao exterior; particularmente os estadunidenses, os quais, com suas comodidades habituais [ele está incluído], consomem uma cultura um dia de cada vez mais do que adentram nela [assim como ele faria mais tarde quando retorna à Itália por um período maior]. Observando e participando desse “mais lamentável” espetáculo de estadunidenses “visitando Pompeia durante o agradável mês de agosto” (Williams, 2009, p. 230), Williams é tanto abertamente crítico quanto autodepreciativo, bem como mostra os primeiros sinais de cansaço na viagem.

E, à medida que os dias passavam desde a saída deles, a escrita de cartas se tornou menos frequente, reduzindo-se a uma série de cartões-postais curtos e truncados. Em 26 de julho, por exemplo, Reverendo Dakin escreveu à Rosina de Sorrento: “Recém finalizei 5 horas de carro ao redor da baía de Nápoles. Gostei de Roma, Nice e Monte Carlo. O azul do Mar Mediterrâneo parece o desse car[tão]²⁷ - um maravilhoso cenário” (Dakin, 1928).²⁸ Em 30 de julho, ele escreveu a sua filha Edwina, “Recebi sua carta enquanto estava em

²⁵ Nota da tradutora: Em inglês: *we*.

²⁶ Nota da tradutora: Em inglês: *they*.

²⁷ Nota da tradutora: Nesta tradução, tentou-se manter a forma truncada da escrita e/ou incompleta das palavras tal qual no original.

²⁸ Cartão postal de Sorrento.

Roma. Todos nós bem;²⁹ incrível viagem. Florença é onde estamos agora. Fique bem. W.E.D” (Dakin, 1928, grifos do autor).³⁰ Três dias depois, ele enviou outro cartão a Edwina, desta vez de Veneza, onde eles fizeram “um passeio de gôndola sob a inspiração da lua cheia”, bem como pela “Galeria de Arte esta manhã, a igreja de São Marcos e o Palácio Ducal esta tarde. O Lido hoje à noite.” (Dakin, 1928).³¹

Em 5 de agosto, o Reverendo Dakin informou a Rosina que eles viram a *Última ceia* na “bela Milão” antes de partir para a Suíça, onde eles “Viram a geleira e a neve dos Alpes” (Dakin, 1928).³² Dito isso, a distância que eles viajaram de Marselha a Interlaken passando por todas as cidades italianas visitadas somaram em torno de 2.575 Km³³ – uma estimativa baseada nas rodovias atuais e na infraestrutura das ferrovias – e tudo isso em apenas duas semanas. É muito surpreendente que Williams tenha sobrevivido àquele ritmo, muito menos o seu avô de 70 anos.

Provavelmente, Williams não aguentou tão bem. Ele era um eterno romântico, conforme suas cartas e incontáveis poemas escritos nesse tempo mostram. Mesmo os seus dez diários de viagem feitos para o jornal de sua escola secundária indicam um detalhamento fantástico e exótico a sua total absorção pelas artes, mitos, lendas e eventos históricos que vieram a definir a Europa nos últimos séculos.³⁴

Mais importante, porém, é o fato que Williams era um homem jovem de frágil constituição. Quando tinha 5 anos, ele contraiu difteria, que quase o matou, e, depois, nefrite, da qual ele teve de reaprender a andar. Conforme Lyle Lerverich percebe sobre essas primeiras doenças, “As sementes de sua hipocondria de toda uma vida tinham sido semeadas” (Leverich, 1995, p. 43). Primeiro acamado, e depois confinado numa casa por dois anos, Williams ficou fisicamente, bem como psicologicamente, condicionado por um tipo de experiência traumática que a Dr.^a Graziella Magherini mais tarde diagnosticaria como sendo Síndrome de Stendhal.

²⁹ Nota da tradutora: Nesta tradução, tentou-se manter a forma truncada da escrita e/ou incompleta das palavras tal qual no original.

³⁰ Cartão postal de Florença.

³¹ Cartão postal de Veneza.

³² Cartão postal de Milão.

³³ No original: 1.600 milhas.

³⁴ Estes dez relatos de viagem foram reproduzidos na íntegra em Williams (2000, p. 224–236). Para uma análise detalhada deles, ver Bak (2014, p. 10–16); e Bak (2021, p. 59–64).

Figura 2 – Roma, Monumento Nacional a Vittorio Emanuele II. Tom em frente à tumba de um Soldado Desconhecido, 23? de julho de 1928.



Fonte: Harry Ransom Center, University of Texas em Austin.

“absorvido em contemplar a beleza sublime”: ataques de pânico e a Síndrome de Stendhal

Em seu artigo para o *New York Times* do dia 6 de novembro de 1988, intitulado “Ficando aos pedaços por causa de obras de arte” [*“Going to pieces over masterpieces”*], Louis Inturrisi inclui em seu parágrafo inicial, “Com a Síndrome de Stendhal, muitas grandes obras de arte podem tornar um viajante doente pela arte” (Inturrisi, 1988, p. 43). O artigo foi baseado na então futura publicação da Dr.^a Magherini sobre as descobertas de turistas em Florença que acabaram na ala psiquiátrica, ao longo dos anos, com sintomas surpreendentemente similares: tontura, palpitação no coração, ataques de pânico e outras manifestações psicossomáticas e patológicas. Isso “ataca principalmente os turistas solteiros do tipo sensível e impressionável” (Inturrisi, 1988, p. 43). Coincidentemente, Inturrisi estava perfeitamente descrevendo o jovem Tom Williams durante as suas

experiências europeias traumáticas:

As vítimas são sobrecarregadas por um grande número de lugares, os quais elas pensam que deveriam visitar, por meio do excesso de informações derramadas neles pelos guias de turismo e pelos guias de viagem impressos, além da urgência em correr de uma obra de arte para outra.

O estado de pânico resulta do confronto do turista frente ao excesso de arte e de história em um curto período de tempo, somada à frustração produzida pela impossibilidade de ver tudo em uma só visita.

Alguns entram em crise diante de pinturas famosas ou ficam maravilhados quando confrontados com lugares, como Pompeia, ou esculturas, como a Pietà, sobre as quais eles leram na escola e, finalmente, vivenciam como realidade (Inturrisi, 1988, p. 43).

A síndrome ganhou o nome do escritor francês Stendhal, que, em 22 de janeiro de 1817, descreveu em seu jornal um ataque de pânico que sofreu durante uma intensa visita à Basílica de Santa Cruz, em Florença:

Antes de ontem, enquanto eu descia por Florença pelos cumes do Apenino, meu coração estava pulando dentro de mim. Que excitação absolutamente infantil! [...]

À medida que os minutos passavam, então, essas memórias se aglomeravam e se debatiam umas contra as outras dentro de minha alma, e logo eu me encontrei incapaz de pensar racionalmente, mas me entreguei à doce turbulência da fantasia, semelhante à presença de um objeto amado.

[...] A maré de emoções que rebentou sobre mim fluiu tão profundamente que dificilmente poderia ser distinguida do temor religioso (Stendhal, 1959, p. 300-301, grifos nossos).³⁵

Uma semelhança impressionante é vista entre a linguagem extasiada e adornada de Stendhal em seu diário e a linguagem de Williams em seus *pequenos diários*, os quais ele reescreveu em dez diários de viagem. Mesmo o *temor religioso* de Stendhal é ecoado posteriormente nas *Memórias* de Williams sobre como “[o] Senhor Jesus tocou minha cabeça com misericórdia” (Williams, 2006a, p. 21) e o libertou do ataque de pânico em Colônia. A similaridade é puramente coincidência, entretanto, ou psicologicamente determinista, conforme a Dr^a. Magherini discutiria mais tarde, uma vez que Williams não leu nenhum escrito de Stendhal nessa época, e, talvez, só o encontraria mais tarde enquanto estudava francês na Harcourt Brown na Universidade de Washington de 1936-37; nem o pânico ocorreu em Florença, apesar de ele ter estado lá.

Todavia, Stendhal estava apenas começando a cair num transe de experiência sublime. Ele convence o Frade de abrir a capela para ele para poder contemplar os afrescos

³⁵ Para experiência similar sobre a qual Proust fala, ver Teive, Munhoz e Cardoso (2014, p. 296-298). E para Dostoiévski, ver Amâncio (2005, p. 1099-1103).

de Volterrano. Uma vez lá, Stendhal sucumbiu a um ataque de ansiedade:

[...] eu sofri, por meio da Sibila de Volterrano, a mais profunda experiência de êxtase que, tão logo eu estava atento, eu encontrei pela arte da pintura. Minha alma, afetada pela noção de estar em Florença e pela proximidade daqueles grandes homens cujos túmulos eu tinha recém visto, estava em estado de transe já. [...] Eu tinha alcançado aquele grau supremo de sensibilidade onde as *sugestões divinas* da arte emergem com a sensualidade apaixonada da emoção. À medida que eu emergia do pórtico da *Santa Cruz*, eu fui tomado por uma forte palpitação do coração [...] (Stendhal, 1959, p. 302, grifos do autor).

Conforme Terry-Fritsch escreve sobre essa passagem, as “sensações nervosas” de Stendhal em mente e corpo “eram vestígios da experiência estética de êxtase dele [...], onde a mistura de sensibilidade e sensualidade permitiam um tipo de conhecimento que era tanto sublime quanto perigoso” (Terry-Fritsch, 2020, p. 21). Ainda relativamente jovem e nem tão explícito como Stendhal é aqui, Tom Williams não poderia ter processado ainda seu ataque em tais termos neuroestéticos. Embora ele consiga compor um pequeno poema sobre *estranhos passando por sobre mim na rua*, um esforço criativo significativo ao qual eu retornarei depois.

La Síndrome di Stendhal [1989] [*A síndrome de Stendhal*] detalha as observações médicas da Dr.^a Magherini de 106 casos na ala psiquiátrica do Hospital Santa Maria Nuova, no centro de Florença, por aproximadamente uma década. Uma analista freudiana por formação, Dr.^a Magherini elaborou diversas teorias psicoanalíticas para diagnosticar os seus pacientes, incluindo sobre o verdadeiro *self* e o falso *self* de Donald Winnicott; sobre o *conflito estético* e a *compreensão da beleza* de Meltzer/Meg Harris Williams; e sobre o *pensamento emocional* e a *mudança catastrófica* implicada na experiência do conhecimento de Wilfred Bion. Segundo ela escreve:

Muitos de nossos pacientes são pessoas afetadas pela beleza, mas um grande número deles é selvagemmente arrancado dela, encontrando refúgio na doença da impossibilidade de tolerar a relação apaixonada com o objeto estético, o qual fascina pelas suas qualidades formais, mas que produz dor por meio dos enigmas que gera e pelos dilemas que propõe (Magherini, 1989, p. 8).³⁶

³⁶ “Muchos de nuestros pacientes son personas afectadas por la belleza, pero gran parte de ellos salvajemente retirados de ella, refugiados en la enfermedad, por la imposibilidad de tolerar la relación apasionada con el objeto estético, que fascina con sus cualidades formales, pero que produce dolor por los enigmas que genera y por los dilemas que plantea” [Muitos de nossos pacientes são pessoas afetadas pela beleza, mas em grande parte deles selvagemmente são retirados dela, refugiados na enfermidade, pela impossibilidade de tolerar a relação apaixonada com o objeto estético, que fascina com suas qualidades formais, porém que produz pelos enigmas que geram e pelos dilemas que planta] (Magherini, 1989, p. 8).

Ela classificou os pacientes em três categorias distintas: Tipo 1: Pacientes com sintomas predominantemente psicóticos, representando 70 dos 106 casos; Tipo 2: Pacientes com sintomas predominantemente afetivos, dos quais haviam 31; Tipo 3: Pacientes cujos sintomas predominantes são expressões somáticas de ansiedade (por ex.: ataques de pânico), os quais eram apenas 5. Considerando o Tipo 1 de pacientes, apenas 38% tinham histórico psiquiátrico prévio, enquanto 53% do Tipo 2 reportaram alguma sensação de despersonalização do tipo que Williams experimentou em Paris, Colônia e Amsterdã. O perfil psicológico dos pacientes Tipo 2 também proximamente alinha-se com o tipo de Williams: pessoas solteiras que eram relativamente jovens, sensíveis, impressionáveis e viajando sozinhas ou em grupos, bem como foram confrontadas pelo vislumbre de grandiosas obras de arte. Entretanto, a descrição de Williams nas *Memórias*, anotada anteriormente, sugere que ele estava próximo do Tipo 3. Possivelmente, a passagem de tempo entre 1928 experienciada e a lembrança impressa de 1975 explicaria a diferença da classificação dele aqui, ao menos em termos de grau do trauma psicológico de Williams e da dissonância cognitiva dele.³⁷

Baseado em seus registros sobre o tratamento desses pacientes, Dr.^a Magherini inferiu que aquela desordem tinha um início imprevisível e inexplicável. Os sintomas duravam aproximadamente de dois a oito dias, descadeados por sintomas neuropsiquiátricos [distúrbios de pensamento] em 66%, desordens afetivas em 29% e sintomas de desautonomia [ansiedade com ataques de pânico] em apenas 5% dos pacientes dela. No estudo bilíngue dela, "*Mi sono innamorato di una statua.*" *Oltre la sindrome di Stendhal / "I've fallen in love with a statue": beyond the Stendhal Syndrome*³⁸ (Magherini, 2007), Dr.^a Magherini complementa: "Uma constante emerge: a crise de identidade e, portanto, de coesão do *Self* decorrente da conciliação da história pessoal, da

³⁷ O suporte para esta ideia também pode ser encontrado numa recordação sobre a qual Williams escreve nas suas *Memórias* a bordo do S. S. Homeric na sua viagem à Europa, onde um dos passageiros alude à homossexualidade latente de Williams:

O capitão De Voe não gostou que eu passasse tanto tempo com o professor de dança. Certa noite, nós três estávamos sentados numa mesinha no bar do navio, perto do final da viagem, quando o capitão De Voe olhou para mim e disse ao prof. de dança, "você sabe o futuro dele, não?"
(Williams, 2006a, p. 17).

Uma vez que Williams recapitulou essa memória meio século depois, sugere que ele sabia o bastante sobre sua homossexualidade, conseguindo decodificar a alusão do Capitão de Voe, ou, simplesmente, criou essa memória conscientemente ou não para o livro.

³⁸ Nota da tradutora: "*Mi sono innamorato di una statua.*" *Oltre la sindrome di Stendhal / Eu me apaixonei por uma estátua: além da Síndrome de Stendhal.*

viagem e do impacto da arte” (Magherini, 2007, p. 170).³⁹

Anos depois, em 2019, em uma entrevista de 2019 com a Dr.^a Magherini, ela disse que “Pacientes demonstram problemas que todos nós temos internamente, mesmo que nós não estejamos atentos a eles de forma tão explícita, isso é muito relevante. Também é importante sublinhar a conexão entre arte e psique e o quão significativa isso é para conhecer traços do passado”(Magherini, 2020).⁴⁰ “Assim, uma vez que eles chegam à Florença”, ela continua, “todos eles estavam demonstrando sintomas, enquanto andavam pela cidade ou enquanto estavam na igreja ou no museu, no transporte público ou numa ponte. Estes eram sintomas psíquicos, às vezes, disfarçados em manifestações físicas, como por exemplo palpitações” (Magherini, 2020):⁴¹

Estes problemas eram nada mais do que ataques de pânico causados pelo impacto psicológico de uma grandiosa obra de arte e pela viagem. Sim, viajar! Porque a manifestação de uma crise psíquica não é conectada a um só fator, mas a muitos. Os mais importantes são a sensibilidade, a estrutura da nossa personalidade, os fatores como a viagem em si que privam você das suas coordenadas diárias e conforto, e, finalmente, o encontro com um grandioso trabalho de arte (Magherini, 2020).⁴²

Quando pressionada pelos entrevistadores sobre as razões por trás dos ataques de pânico, ela respondeu: “Inicialmente, todos nós pensamos que isso fosse uma ‘doença histórica’, causada pela concentração de um grande número de lugares históricos em Florença” (Magherini, 2020),⁴³ época em que ela lembrou ter lido sobre a doença de Stendhal no diário de viagem dele.

Após cunhar a Síndrome de Stendhal, as ideias da Dr.^a Magherini avançaram sobre o estudo inicial de 1989, e prolongaram-se em “*Mi sono innamorato di una statua*” [Caí de amores por uma estátua], o que demandou uma infinidade de reações. Muito da pesquisa e dos casos clínicos estudados têm procurado tanto confirmar o diagnóstico da Dr.^a Magherini, quanto qualificá-lo como sendo parte de um fenômeno psicopatológico muito

³⁹ A título de exemplo, ela cita vários: “As crises iam desde ataques de pânico com desconforto físico, então passando pelo medo de desmaiar, sufocar, morrer ou enlouquecer, além de vertigens e/ou taquicardias [...]” (Magherini, 2007, p. 169); “Franz, um cavalheiro bávaro impecável e bastante rígido, foi atingido [pelo pânico] diante do *Bacco Adolescente* de Caravaggio” (Magherini, 2007, p. 173); ou “Benoît, um estudante universitário francês, diante de *Davi*, sentiu o ataque de uma sensação muito forte que era ‘insuportável’ e quase um ataque de pânico. ‘Não entendo o que aconteceu comigo, algo incompreensível. Esta obra de arte cria um campo magnético de espaço contaminado [...]’” (Magherini, 2007, p. 283).

⁴⁰ EHU entrevista dos estudantes com a Prof.^a Graziella Magherini, 4’25”.

⁴¹ EHU entrevista dos estudantes com a Prof.^a Graziella Magherini, 7’8”, all sic.

⁴² EHU entrevista dos estudantes com a Prof.^a Graziella Magherini, 7’28”.

⁴³ EHU entrevista dos estudantes com a Prof.^a Graziella Magherini, 7’28”.

mais amplo. Por exemplo, Harold P. Blum exaltou as “magistras contribuições” (Blum, 2017, p. 1) dela; e Timothy Nicholson *et al.* confirmaram as conclusões dela em um estudo de caso de 2009, o qual envolveu um estudante de Artes de 22 anos, também artista criativo, que “desenvolveu uma psicose paranoica transitória quando estava numa viagem cultural em Florença [...]” (Nicholson *et al.*, 2009). Edson José Amâncio aplicou a teoria às crises epilépticas de Fiódor Dostoiévski durante algumas de suas viagens “enquanto contemplava algumas obras de arte, particularmente enquanto via a obra-prima de Hans Holbein, *Cristo morto*, durante uma visita ao museu em Basileia [*sic*]”, concluindo que as “emoções exacerbadas, um tipo de êxtase e falta de realidade, contemplação estática e mal-estar físico” de Dostoiévski eram “altamente sugestivas” quanto aos seus ataques causados pela Síndrome de Stendhal (Amâncio, 2005, p. 1099, 1103). Teive *et al.* encontraram resultados similares quando aplicaram a teoria a Marcel Proust, “particularmente, a ocorrência da Síndrome de Stendhal e a síncope quando ele, bem como uma das personagens dele de *Em busca do tempo perdido*, veem a *Vista de Delft*, de Vermeer, durante uma visita a um museu” e, logo depois, experienciam “mal-estar, tontura, taquicardia e perda súbita e transitória de consciência” (Teive *et al.*, 2014, p. 296, 298). Viagem ao exterior, a qual inclui visitas inevitáveis a numerosos museus, galerias de arte e locais históricos, criam uma tempestade perfeita para que a Síndrome de Stendhal ocorra.

Em 2010, Angel L. Guerrero, Antonio Barceló Rosseló e David Ezpeleta expandiram o estudo de amostra da Dr.^a Magherini para um “grupo homogêneo de viajantes” e outros artistas que tinham “experienciado doenças emocionais durante as viagens deles através da história” - incluindo os amigos de vida de Williams, Paul e Jane Bowles. Eles concluíram que “nenhum ataque de pânico ou desordens do pensamento foram identificadas”, embora eles tenham admitido que o estudo, no entanto, “complementa modestamente a informação limitada atualmente disponível sobre a natureza e os fatores desencadeantes” sobre a Síndrome de Stendhal (Guerrero *et al.*, 2010, p. 349, 355). Mais recentemente, em 2017, Swarna Datta propôs “elucidar a significância clínica” da Síndrome de Stendhal, apresentando “uma revisão das pesquisas existentes”, resumindo “o espaço para o exame multiparadigmático desse fenômeno comportamental”, e enfatizando “a relevância da neuroestética como uma abordagem promissora para o estudo [...]” (Datta, 2017, p. 66, 71). Em suma, a literatura médica, psiquiátrica e

nerológica sobre ou conectada à Síndrome de Stendhal é vasta, com a maioria dos pesquisadores concordando que a combinação de viagens ao exterior e superexposição à arte e a marcos históricos podem afetar pessoas com predisposição para sentimentos de pânico, histeria ou despersonalização.

A teoria tem provocado um debate maior entre os teóricos da psicologia e praticantes da relação de percepção da beleza/viagem ao exterior e crises (psico)somáticas. Por exemplo, Giuseppe Galetta desenvolveu “um *Algoritmo Estético* capaz de identificar o *compartilhamento de Beleza* requerido para ativar o prazer estético por meio da introdução específica de elementos *responsivos* em obras de arte com o objetivo de prever, bem como predeterminar as reações dos observadores” incluindo a Síndrome de Stendhal (Galetta, 2014, p. 248). Enquanto a pesquisa demonstrou que “contemplar a arte estimula o hemisfério direito e o córtex pré-frontal do cérebro” (Galetta, 2014, p. 251), Galetta acredita que

os elementos compositivos acima [descritos] são capazes de induzir comportamentos estéticos precisos, influenciando as escolhas e direcionando as preferências estéticas dos espectadores para algumas obras de arte em vez de outras, ativando, assim, o reconhecimento da Beleza e do Prazer Estético nos observadores. Acreditamos até que, se tais elementos estivessem presentes todos juntos em um contexto de exibição específico, e fossem mostrados a indivíduos predispostos neurofisiologicamente, eles poderiam ser capazes de causar um choque perceptivo ou *colapso estético* no observador, conhecido como *Síndrome de Stendhal* (Galetta, 2014, p. 251, grifos do autor).

Assim, o mesmo mecanismo que dispara o prazer estético inicial em alguns observadores produz um trauma somático em outros, bem como “pode ser previsto ou ainda premeditado” (Galetta, 2014, p. 251). No caso de Williams, a “precognição estética” que Galetta descreve pode ter acometido não somente as suas crises de fobias na Europa, mas sobretudo o poema que resultou disso, tal qual veremos posteriormente.

Também relacionado a vários avanços ou testes da teoria da Dr.^a Magherini são os estudos sobre a psicopatologia do turismo. Ana Moreno-Lobato, José Manuel Hernández-Mogollón, Barbara Sofía Pasaco-Gonzalez e Elide Di-Clemente, por exemplo, oferecem uma extensiva pesquisa de literatura sobre a relação entre turismo e emoção, que “abrange o estudo das contribuições psicológicas aplicadas no campo do *marketing* turístico por meio da análise das diferentes variáveis e conceitos utilizados na produção científica... a análise da aplicabilidade de diferentes teorias psicológicas no *marketing* turístico para a

avaliação de emoções” (Moreno-Lobato *et al.*, 2021, p. 168). Igualmente notável é a coleção editada de David Picard e Michael Robinson (2016), *Emoção em movimento: turismo, afeto e transformação*, a qual mostra que Dr.^a Magherini não estava errada em suas avaliações empíricas que as conduziram à formulação da Síndrome de Stendhal, mas mostra que a condição somática que ela descreve teve uma história muito mais extensa e complexa do que suas dezenas de pacientes em Florença podem explicar. “Emoções são necessárias e, de muitas maneiras, inevitáveis, para se relacionar com o mundo”, Robinson escreve na introdução, intitulada “O turista emocional”:

Relembrar a Síndrome de Stendhal, de forma útil, aponta para a ideia de que o poder para o envolvimento emocional não pode residir no objeto em si, porém, no drama e no romance do encontro com ele. Se Henri-Marie Beyle (dando a Stendhal o seu nome verdadeiro) realmente quase desmaiou ao se expor à arte em Florença é, em grande parte, irrelevante, mas a história tem persistido e conseguiu infiltrar na nossa consciência coletiva ostensivamente europeia. O mito de que existe algo no mundo que é a personificação de toda a beleza ou pureza conhecida é uma ideia persuasiva (além de, possivelmente, universal) semelhante às histórias sobre o Velo de Ouro, da mitologia grega, ou do Santo Graal, da cultura cristã. A ideia de que objetos, eventos, lugares e pessoas estão no mundo, bem como que podem gerar reações significativas e viscerais, as quais confirmam e transcendem a nossa própria humanidade, é poderoso e persistente (Robinson, 2016, p. 22, 29).⁴⁴

Em suma, qualquer turista que viaja para uma terra distante o faz tão precisamente para explorar aquela arte, cultura e beleza natural, além de, portanto, estar predisposto a respostas emocionais, talvez, não em um grau de disautonomia, mas as possibilidades para tal ataque são, no entanto, universais e predeterminadas.

O fato em si deve persuadir pesquisadores de escrita de viagem a reexaminar e, potencialmente, recalibrar, os vários exemplos de encontros traumáticos com o sublime de autores Românticos ou Modernos, viajando pela Europa ou por climas estrangeiros semelhantes; como Gérard de Nerval em *Journey to the Orient* [*Jornada ao Oriente*] [1851], Arthur Symons em *Cities* [*Cidades*] [1903] e em *Cities in Italy* [*Cidades na Itália*] [1907]; Henry Adams em *Mont Saint Michel and Chartres* [*Monte São Miguel e Chartes*] [1904], ou ainda, V. S. Naipaul's *Beyond belief* [*Além da compreensão*][1998],⁴⁵ para nomear alguns. Escrevendo do Palácio do Kremlin, em Moscou, por exemplo, Symons nota que

⁴⁴ Ver também Robinson (2012).

⁴⁵ Nota da tradutora: Aqui se preferiu deixar os nomes em inglês citados pelos autores a fim de não confundir com diferentes títulos de traduções já publicadas.

Estar num destes quartos quentes e multicoloridos é como estar fechado no coração de uma grande tulipa. Apenas pensamentos fantásticos e bárbaros poderiam reinar aqui; a vida vivida aqui poderia ser apenas irreal, como se as teias do cérebro de alguém tivessem sido externalizadas, arqueando-se acima da cabeça e drapeando as quatro paredes com um tecido de um material do qual os sonhos são feitos. [...] O cérebro, levado a si mesmo por essas perplexidades sombrias que o aprisionam, só poderia se encontrar em um tipo de tolice tirânica, talvez, em loucura propriamente dita (Symons, 1902, p. 172-173).

E especificamente sobre Florença, Symons adiciona,

Galerias de quadros em palácios afastam o que é amável nas ruas, nas margens do rio, nas pontes; embora, na verdade, a arte das pontes, o aspecto que veio deste lado do rio, são próximos de tudo o que Florença tem criado na pintura e no mármore daquelas galerias. Se nós pudéssemos suportar tamanha pressão contínua e tanta beleza para ser admirada, nenhuma cidade seria tão boa para viver quanto Florença, mas os olhos não têm descanso, eles estão preocupados, dentro ou fora de casa, essa prevalência de coisas raras se torna quase uma opressão (Symons, 1907, p. 134).

Embora não de maneira dramática, como Stendhal ou Williams, ambas as referências de Symons revelam uma experiência similar. Conforme Charles Forsdick escreve em *Travel writing in French [Escrita de viagem em francês]*, “[a] Literatura de viagem providenciou um *frame* particular apto para a escrita Romântica, com a viagem permitindo focar nas particularidades individuais dos viajantes, muitas vezes sujeitos à condição ansiogênica do mal-estar existencial associado com desilusão e melancolia, conhecido como *mal du siècle [mal do século]*” (Forsdick, 2019, p. 241-242).⁴⁶ Este “*mal*” pode ser reexaminado à luz da Síndrome de Stendhal.

Dito tudo, a Síndrome de Stendhal tem sido confirmada como um diagnóstico válido, mas se isso explica um tipo específico de trauma [psico]somático único para Florença, ou permanece como um tipo singular de neologismo – ou *branding*, se preferir – para uma disfunção automática coletiva que já foi identificada e concedida vários nomes ao longo dos anos, resta ser determinado. Apesar de haver certos pessimistas ou depreciadores no campo médico, os quais acham que a teoria da Dr.^a Magherini é derivada da teoria de Edmund Burke ou, ainda, da teoria de Longinus sobre o sublime (na melhor das hipóteses), da psicologia popular não científica (na pior das hipóteses),⁴⁷ a

⁴⁶ Ver também William Merrill Decker (2009, p. 127-144).

⁴⁷ Apesar da ampla aparição médica e em periódicos psiquiátricos, a Síndrome de Stendhal não aparece no DSM-5 (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders/Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*), publicado pela American Psychiatric Association (Associação Americana Psiquiátrica), um sinal

popularidade da Síndrome de Stendhal é inegável.

Ela até tem encontrado tração na comunidade artística. Além disso, para a coleção teatral de Terrence McNally *Stendhal Syndrome* [*Síndrome de Stendhal*], que contém a peça *Full frontal nudity* [*Nudez frontal completa*], citada na epígrafe, pode-se citar o *thriller* policial de Dario Argento de 1996, *La Sindrome di Stendhal* [*A síndrome de Stendhal*], bem como os últimos romances de Isabelle Miller *Le Syndrome de Stendhal* (2003) [*A síndrome de Stendhal*] e *Stendhal Syndrome* (2020) [*Síndrome de Stendhal*], e uma *graphic novel*, *Le Syndrome de Stendhal* (2017) [*A síndrome de Stendhal*], de Aurélie Herrou, apenas para nomear alguns.

“tão leve quanto um floco de neve”: a segunda e a terceira pinceladas de Williams com a “loucura” em Colônia e Amsterdã

Figura 3 – Cartão Postal de Colônia enviado pelo Rev. Dakin. 13 de agosto de 1928



Fonte: Harry Ransom Center, University of Texas em Austin.

No início de agosto de 1928, o grupo de viagem do Rev. Dakin deixou a Itália e rumou em direção às montanhas, onde o cenário era novamente de tirar o fôlego, contudo o clima mais frio pouco aliviou a tensão que a viagem estava causando em Williams. Conforme o que ele escreveu à mãe, em 5 de agosto, de Montreux, “Eu realmente desejo que nossa viagem possa ser prolongada por, no mínimo, uma semana. *Porém, nossa agenda é implacável* – nós temos de sair às seis da manhã todo dia” (Williams, 2000, p. 18, grifos nossos). No momento em que eles chegaram a Colônia, tendo apenas acabado de usufruir de uma viagem de barco pelo Reno saindo de Interlaken, Williams admitiu a ela que ele estava “quase morto por causa da nossa longa viagem”: “Eu posso com dificuldade manter meus olhos abertos. Uma vez que nós temos muitos passeios turísticos amanhã de

de que isso ainda está para ser reconhecido e legitimado como uma desordem psicológica.

manhã, imagino que seja melhor eu me deitar naquela boa cama, no andar de cima, com a colcha grossa de penas” (Williams, 2000, p. 21, grifos do autor). Comoventemente, as cartas de Williams revelam sua fadiga extrema, não somente física, mas também seus sentidos estavam saturados naquele momento. Foi durante essa *visitação* na manhã seguinte que, provavelmente, eles estiveram na Catedral Gótica de Colônia em que Williams experienciou o segundo ataque de pânico [ou o clímax de algum ataque estendido que começou em Paris três semanas antes⁴⁸], sobre o qual ele escreve pela primeira vez nas *Memórias*:

Ao menos um mês da viagem estava envolvido para mim por esta fobia sobre os processos de pensamento, e a fobia cresceu e cresceu até eu pensar que estava enlouquecendo por causa disso.

Nós aproveitamos um belo passeio pelo sinuoso Rio Reno, de uma cidade do Norte da Prússia até a cidade de Colônia.

Em ambos os lados do nosso barco fluvial de convés aberto havia colinas densamente arborizadas de um verde profundo e, em muitas delas, havia castelos medievais com torres. Percebi tudo isso, mesmo que estivesse ficando louco.

A principal atração turística de Colônia era a antiga catedral, a mais bela catedral que vi em toda minha vida. Era Gótica, claro, e para uma catedral na Prússia, era notavelmente delicada e lírica em seu *design*.

Minha fobia sobre o processo de pensamento tinha atingido o seu clímax.

Nós entramos na catedral, o interior dela era inundado com belas luzes coloridas que vinham através de grandes vidros manchados das janelas.

Sem ar, em pânico, eu me ajoelhei para rezar.

Eu permaneci ajoelhado e rezando após a festa acabar.

Depois, uma coisa verdadeiramente fenomenal ocorreu.

Deixe-me dizer que eu não sou predisposto a acreditar em milagres ou em superstições. Porém, o que ocorreu foi um milagre de natureza religiosa e garanto-lhe que não quero a santidade quando lhe conto sobre isso. Foi como se uma mão impalpável tivesse sido colocada sobre minha cabeça e, no momento desse toque, a fobia foi dissipada tão levemente quanto um floco de neve, embora pesasse sobre minha cabeça como um bloco de ferro quebra-crânio.

Aos dezessete anos, eu não tinha mais dúvidas que a mão de nosso Senhor Jesus tinha tocado minha cabeça com misericórdia e exorcizado-me daquela fobia que estava me levando à loucura (Williams, 2006a, p. 20-21).

⁴⁸ Não é claro quantos ataques de pânico Williams teve enquanto viajava pela Europa, e o fato de ele registrá-los oficialmente apenas cinquenta anos depois do fato não é um indício de confiança. Na citação que se segue nas suas *Memórias*, ele sugere que teve apenas uma longa crise que se acumulou durante mais de um mês e culminou em Colônia, com uma pequena repetição em Amsterdã. Isso sugeriria que ele sofreu apenas dois ataques. E, no entanto, nas três semanas entre a sua estada em Paris e a sua chegada a Colônia, há muitas provas nas cartas e nos diários de viagem de que ele estava de bom humor no sul da França, em toda a Itália e na Suíça. Para mim, essas crises foram momentos intensos que duraram de vários minutos a talvez uma hora, e não ataques de pânico e palpitações que duraram três semanas. Indiscutivelmente, Williams poderia ter sofrido vários pequenos ataques quase todos os dias, que finalmente atingiram seu pico em Colônia, como ele sugere em suas *Memórias*. Ou ele poderia ter vivenciado essencialmente três momentos-chave da Síndrome de Stendhal.

O Cristianismo certamente influenciou a autoidentificação de Williams ao longo da primeira metade da sua vida, bem como evidências de seus santos e símbolos apimentam quase todas as suas primeiras obras dramáticas. O fato de ele viajar com a congregação de seu avô, sem dúvida, também teve um impacto em seu raciocínio espiritual por trás do súbito adiamento do ataque de pânico.

Conscientemente ou não, Williams chega a admitir para si mesmo nas *Memórias* que, talvez, o ímpeto por trás do ataque tenha sido tanto por sua “fobia sobre processos de pensamento” quanto sua saciedade cultural, artística e sensual. Segundo ele continua sua lembrança,

Durante cerca de uma semana depois disso, estive maravilhosamente bem e pela primeira vez comecei a desfrutar da minha primeira viagem à Europa. *Eu ainda achava a caminhada interminável pelas galerias de arte, interessantes apenas por alguns momentos, de vez em quando, e, terrivelmente, cansativa, fisicamente, no resto do tempo.*

Mas a fobia do ‘processo de pensamento’ foi completamente exorcizada por cerca de uma semana e o cansaço físico começou a desaparecer com isso (Williams, 2006a, p. 21, grifos nossos).

Dr.^a Magherini escreve explicitamente que o pânico, as palpitações e as tonturas, não coincidentemente sinais que Williams havia experimentado, só são neutralizados quando o paciente reduz o estresse e a fadiga ligados às viagens frenéticas, além do consumo de arte e beleza. A normalidade é restaurada quando uma rotina familiar é novamente estabelecida. Até certo ponto, os poucos dias de viagem até os Países Baixos proporcionaram que o descanso necessário, contudo, assim que chegaram a Amsterdã e passearam incessantemente pelas galerias de arte da cidade, a fobia de Williams voltou.

Não há menção nas cartas existentes ou nos cartões-postais, muito menos nas *Memórias*, sobre o que, precisamente, ele visitou em Amsterdã, tampouco o que desencadeou o terceiro e último ataque; além de ter participado do evento equestre dos *Jogos Olímpicos de Verão*:

Era a competição equestre que nosso grupo participou e foi nesse evento equino no qual minha fobia teve uma breve e pequena reprise.

Tendo pensado que [fui] exorcizado de forma permanente pelo ‘milagre’ na catedral de Colônia, fiquei terrivelmente perturbado pela sua recorrência recente, mesmo que relativamente menor.

Naquela noite, saí sozinho nas ruas de Amsterdã e, naquele momento, um segundo ‘milagre’ aconteceu para que o terror fosse embora. Ocorreu por meio da composição de um pequeno poema. Não era um bom poema, exceto talvez pelas duas últimas linhas, mas me permita citá-lo, pois ele vem facilmente à minha memória (Williams, 2006a, p. 22).

A composição do poema produziu o mesmo efeito em Williams que a “impalpável mão” de Cristo fizera uma semana antes em Colônia, e Williams percebe – de novo, talvez em retrospectiva – que o único caminho para manter a *loucura* invasora longe era de qualquer forma orar – algo que ele não estava predisposto a fazer na sua vida anos mais tarde – ou escrever:

Aquele pequeno verso com o seu reconhecimento de ser um entre muitos da minha espécie – um reconhecimento importantíssimo, talvez, o mais importante de todos, pelo menos na busca pelo equilíbrio da mente – esse reconhecimento de ser um membro de uma humanidade múltipla com as suas múltiplas necessidades, problemas e emoções, não uma criatura única, mas uma, apenas uma entre a multidão de seus semelhantes, sim, suspeito que seja o reconhecimento mais importante que todos nós devemos alcançar agora, em todas as circunstâncias, mas especialmente nas do presente. O momento de reconhecimento de que a minha existência e o meu destino poderiam dissolver-se tão leve como as cinzas caídas numa grande queda de neve restaurou-me, de uma forma bastante diferente, a experiência na catedral de Colônia. *E me pergunto se não foi uma continuação dessa experiência, um avanço dela: primeiro, o toque da mão mística na cabeça só e angustiada, e, depois, a gentil lição ou demonstração de que a cabeça, apesar da crise climática que continha, ainda era uma única cabeça numa rua repleta de muitas outras* (Williams, 2006a, p. 22, grifo nosso).

É ali, meio século depois, que Williams articula não somente sua obsessão por escrever [isso o manteve são por toda a vida], mas também igualando sua escrita com a apoteose religiosa. Digno de nota é o fato de que, depois do ataque de pânico enquanto visitava Florença, Stendhal encontrou inclusive alívio imediato no pensamento religioso e na arte, aqui sobre a poesia de Ugo Foscolo:

Sentei-me num dos bancos que delineiam a *piazza di Santa Croce*; na minha carteira descobri os seguintes versos de Ugo Foscolo, que reli agora com grande prazer; não consegui encontrar nenhum defeito em tal poesia; eu precisava desesperadamente ouvir a voz de um amigo que compartilhasse da minha emoção [...] (Stendhal, 1959, p. 302, 304, grifos do autor).

Stendhal, como Julien Bogousslavsky e Gil Assal informam-nos, estava mais interessado em psiquiatria do que em medicina somática, bem como entendeu “bobamente” – tal como Williams com os “demônios azuis” dele – como uma fonte de energia criativa (Bogousslavsky; Assal, 2010, p. 132).

O artigo de Galetta de 2014 na *Universal Journal of Psychology* posiciona que a neuroestética repousa no coração do conceito individual de beleza e que, além disso, qualquer resposta visceral à obra de arte, como aquelas consumidas *en masse*, durante uma

viagem ao estrangeiro, podem ser baseadas na história individual de padrão estético, o que ele chama de “Algoritmo Estético”: “A repetição constante de preferências estéticas relacionadas aos mesmos elementos composicionais presentes nas obras de arte permitiu prever as escolhas estéticas subsequentes dos espectadores em relação a obras de arte ainda não publicadas” (Galetta, 2014, p. 248). Uma hipótese ousada por si só, o “Algoritmo Estético” revela a resposta neurofisiológica do indivíduo à arte, identificando o “Prazer Estético” dessa pessoa:

É possível identificar características composicionais de uma obra que sejam capazes de ativar as áreas cerebrais responsáveis pelo reconhecimento da Beleza, induzindo ao Prazer Estético nos espectadores? Talvez todos nós sejamos movidos por uma forma *específica de determinismo estético* quando admiramos e apreciamos uma obra de arte? Se conseguíssemos prever as preferências estéticas do público em relação a uma obra de arte, talvez poderíamos falar de *Precognição Estética*? (Galetta, 2014, p. 248, grifos do autor).

Se a “percepção da Beleza e o Prazer Estético” de um espectador são “pré-determinados por características visuais específicas das obras de arte”, também se pode estudar as respostas disautonômicas *passadas* dessa pessoa em relação à obra de arte e, subsequentemente, diagnosticar precognição estética dele ou dela. No caso de Williams, tal como no de Stendhal, a sua mudança em ver a intervenção divina como uma forma de compreender a sua libertação do ataque somático para a produção criativa é mais uma previsão da sua carreira predisposta como escritor do que uma evidência da sua doença mental latente. Em outras palavras, ao compor seu poema em seu diário de viagem, Williams associa o ato literário como um meio de conter a loucura, quando na verdade era mais uma resposta neuroestética ao seu confronto psicossomático com a beleza provocado precisamente pelas suas viagens.

A experiência final, pela qual Williams passa, é mais parecida, então, com a composição de Stephen Dedalus de sua villanela⁴⁹ em *Retrato de um artista quando jovem* [1916], de James Joyce, do que com uma imposição de mãos. Em Joyce, uma epifania religiosa é secundária a uma estética. Após o capítulo cinco do *Retrato*, por exemplo, Stephen acorda de um sonho, e sua epifania marca o alvorecer da criação, pois o poema começa a tomar forma: “Ah! No ventre virgem da imaginação o verbo se fez carne” (Joyce, 2000, p. 182-183). A arte torna-se divina, ou melhor, a divindade gera arte. Estêvão já não

⁴⁹ Nota da tradutora: Forma poética de 19 linhas também chamada de *Villanesque*. Possui cinco tercetos, os quais são seguidos por um quarteto.

precisa da Igreja e da sua doxologia para o purificar, porque a poesia o torna puro em espírito. Nas páginas seguintes, ocorre uma história da composição do poema, na verdade o nascimento da alma, e para Stephen é uma experiência religiosa em si. No poema de Williams, em comparação, o dístico final “a vastidão deles me afoga – Minha dor quente/esfria como cinza caída na neve” marca o fim de sua própria epifania, que ele (mal) entendeu durante a maior parte de sua vida como sendo um significado de que a criatividade evitará doenças mentais, quando, em vez disso, a criatividade era o produto inevitável da sua precognição estética ao confrontar a beleza em todo o seu esplendor horrível e magnífico – em suma, a Síndrome de Stendhal.

Williams, claro, não se deparou com esta ideia *apenas* em 1972, quando compunha as *Memórias*. Ele havia escrito o poema em 1928 e disse, muitas vezes, desde então, que escrever diariamente o impedia de enlouquecer, como sua irmã. Talvez, a explicação mais científica, e, até médica, para o esfriamento da sua “aflição quente” tenha sido a trégua entre Colônia e Amsterdã, tal como a Dr.^a Magherini descreveria meio século depois. Williams sentiu-se descansado, física e artisticamente, tanto que nem ele, nem seu avô mencionaram nada em suas cartas para casa sobre suas contínuas aventuras turísticas. O Rev. Dakin, por exemplo, resume as suas últimas duas semanas em algumas frases curtas num postal enviado à sua esposa, datado de 10 de agosto: “Estou escrevendo no barco que navega pelo Reno. A Alemanha é ótima. Isso é muito lindo e vamos de Colônia à Holanda para os Jogos Olímpicos. Navegarei da Inglaterra, em 18 de agosto, para Nova Iorque, chegando em 26 de agosto – depois para St. Louis” (Dakin, 1928). Curiosamente, o reverendo deixa de fora inteiramente a viagem a Londres, incluindo a visita planejada a Stratford-upon-Avon e Croydon, onde desfrutariam de um breve voo sobre a cidade de Londres nos primeiros anos da aviação comercial. Williams escreve sobre a excursão aérea num dos seus pequenos ensaios de viagem, *Voo sobre Londres*, mas também enumera, mais uma vez, os muitos monumentos visitados e os tesouros artísticos admirados: “Temos a emoção de reconhecer os museus que visitamos, a Catedral, a Abadia, as Casas do Parlamento, os parques e, até mesmo, o hotel onde nos hospedamos” (Williams, 2000, p. 227). Turismo rápido⁵⁰ *à la carte*.

⁵⁰ No original, *Fast tourism*. Destaca-se que há um jogo linguístico que retoma os sentidos de *fast food/fast fashion* [comida rápida/moda rápida], algo rápido de demanda comercial.

Considerações finais

O que Williams experimentou na Europa no verão de 1928 só assumiu o termo autodiagnosticado de loucura depois que ele viu sua irmã sucumbir à *dementia praecox* em 1937.⁵¹ Até então, Williams considerava isso um fenômeno espiritual, o que não é surpreendente dada a relação de sua família com a igreja. Mas, assim que começou a reconhecer o comportamento inconstante da sua irmã como o pródromo da sua esquizofrenia, Williams pensou que a demência o perseguia nos recônditos escuros do seu cérebro; e o único antídoto que tinha contra ela, o que a sua irmã não tinha, era a escrita. A história da sua apoplexia europeia só foi publicada muito mais tarde em sua vida, todavia, e, nessa altura, ele já a tinha recordado em termos sensacionalistas, sem dúvida, com um ou dois toques dos acessórios ficcionais que regularmente inseria nos seus escritos autobiográficos para um efeito dramático. A “mão de nosso Senhor Jesus” pode realmente ter “tocado a cabeça [dele] com misericórdia” e “exorcizado a fobia que [o] estava levando à loucura”, como ele menciona em suas *Memórias*. Ou ele pode ter acabado de perceber que o fim da turnê estava próximo e, com ele, um retorno à normalidade de sua rotina diária frenética, mesmo que mais tarde ele tenha passado a desprezar essa normalidade.

Eu não desejo disputar o fato de que uma doença mental representou uma ameaça concreta mais tarde na sua vida. Eu quero sugerir, no entanto, que uma explicação mais científica existe em relação ao fenômeno espiritual que ele diz ter passado em Colônia em 1928. É provável que o jovem e impressionável Williams – um romântico de coração que recém tinha “caído de amor por longas distâncias”, conforme o homônimo dele, Tom Wingfield, faria em *The glass menagerie*⁵² [*O zoológico de vidro*] (Williams, 1971, p. 145) –

⁵¹ Rose Williams, é claro, não teve um colapso mental repentino. Foi um processo lento que levou vários anos, e Williams testemunhou a maior parte dele. Mas ela começou a mostrar sinais claros de demência em 1936, como observa Leverich: “Na verdade, ela estava mentalmente doente, mas ninguém queria enfrentar isso – ninguém na família, nem Tom, nem seu médico, e muito menos Rose, ela mesma” (Leverich, 1995, p. 173). Foi nessa mesma época que Tennessee Williams começou a associar sua exaustão nervosa à ideia de seus ‘demônios azuis’: “Mas como Tom descobriria, os ‘demônios azuis’ estavam fora de seu controle. Eles haviam se agarrado a ele e apareceriam e reapareceriam novamente em seus diários e devaneios. [...] Agora ele estava assolado pelo medo da loucura invasora, com a miséria da repressão sexual que ainda sofria aos vinte e cinco anos” (Leverich, 1995, p. 174-175). Leverich acrescenta como nota final: “Os dicionários médicos relacionam os sinistros ‘demônios azuis’ com o ‘blues’ [tristeza/melancolia], um nome comum que tende a menosprezar períodos dolorosos de depressão mental clínica, muitas vezes acompanhados por doenças psicossomáticas e aparições observadas durante o *delirium tremens* [sintomas graves da abstinência do álcool]” (Leverich, 1995, p. 608).

⁵² Nota da tradutora: Também é conhecida como: *Algemas de cristal* e *À margem da vida*. Cabe-se destacar que em uma tradução possível e mais literal, em português é *A coleção de animais de vidro* ou ainda *A coleção de animais selvagens de vidro*, as quais conservam um sentido próximo do original *The glass menagerie*. *Menagerie*, em inglês, significa uma coleção de animais selvagens que pode ser pessoal ou

estava simplesmente experimentando uma exaustão nervosa aguda, oprimido pelo passo acelerado da viagem de seu avô, onde todos os dias Williams era exposto a mais um fenômeno histórico, cultural, artístico ou natural.⁵³ É, portanto, inteiramente, plausível que o que ele vivenciou tenha sido mais um ataque da inicial Síndrome de Stendhal do que ataques malignos de loucura, tendo em mente que ele acabara de passar por Florença, onde a Síndrome foi identificada pela primeira vez de forma médica.

Williams teria de esperar 20 anos antes de retornar à Europa, e as experiências de 1948 eram mais assombrosas do que antes.⁵⁴ “Europa?”, ele escreve no seu caderno privado para Janeiro de 1948, reagindo aos passos primários dele e de seu avô, “Eu ainda não organizei minhas impressões” (Williams, 2006b, p. 469). Não demorou muito, entretanto, para ele pôr aquelas impressões no papel. Num fragmento de manuscrito não publicado e sem data, intitulado *Tourists* [Turistas] [ca. 1949–50], provavelmente um esboço anterior ao ensaio *A writer’s quest for a Parnassus* [Uma procura do escritor a um Parnaso], publicado no *New York Times*, em 1950, Williams dá algumas de suas impressões sobre viajar pela Europa num grupo de turismo:

pública (ver: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/menagerie>), não possuindo uma palavra em língua vernácula que expresse a ideia, sendo desdobrada, portanto, em duas ou mais, a depender do tradutor. As traduções oficiais citadas trazem uma interpretação dos tradutores sobre o texto e não uma aproximação das ideias expostas em língua estrangeira. A prática não é errada e é feita, principalmente, quando não se tem um termo equivalente na língua em português/outras línguas.

⁵³ Em março de 1935, às vésperas de seu vigésimo quarto aniversário, Williams sofreu um ataque de pânico enquanto andava de bonde em St. Louis e foi internado no hospital St. Luke por quase uma semana. Acreditando que ele tinha acabado de sofrer um ataque cardíaco, o médico de Williams diagnosticou-o como “sofrendo de exaustão total e baixo peso” e prescreveu “repouso completo” (Leverich, 1995, p. 148). Quase um ano depois, Williams sofreu outro ataque, sobre o qual escreve em um caderno de 19 de março de 1936: “Ah meu Deus, que exaustão feliz! Não me sentia assim desde aquela noite em Colônia ou Amsterdã – quando as multidões nas ruas eram como neve fresca até às cinzas do meu “ai” [interjeição de dor] individual. Um estado em que o pior parece ter acontecido e você não pode mais estar completamente condenado – e o cérebro e o corpo cansados simplesmente têm de descansar um pouco. Estou positivamente sem elasticidade em todos os músculos” (Leverich, 1995, p. 19, grifos nossos). Curiosamente, foi a exaustão, e não a doença mental, que desencadeou ambos os ataques.

⁵⁴ Inturrisi conclui seu artigo no *New York Times* “Ficando aos pedaços por causa das peças de arte” com uma teoria sobre a anti-Síndrome de Stendhal que Williams pode ter experimentado durante sua viagem de volta:

De repente, ocorreu-me que eu estava testemunhando os estágios finais de outra patologia não diagnosticada que aflige o turista moderno – uma síndrome no extremo oposto do espectro do romantismo da marca Stendhal – uma síndrome em que suas vítimas ficam perplexas com a arte e a história e onde os sintomas são um desejo profundo de chegar em casa e acompanhar os episódios perdidos das novelas de televisão. Esta síndrome, para a qual cunhei o nome de Mal-Estar de Mark Twain, atinge principalmente os viajantes sofisticados com um cinismo inabalável e não os deixa impressionados com qualquer coisa famosa ou universalmente aclamada (Inturrisi, 1988, p. 43).

As pessoas que viajam juntas são sempre tão amáveis no início da manhã, com o café da manhã ainda quente na barriga. Elas gritam uma para a outra: Ora, ora, ora! Como você dormiu na noite passada? A resposta é: como um tronco! Mas com o avançar do dia as irritações voltam a aumentar. Elas não querem fazer as mesmas coisas, uma tem que sacrificar os seus interesses em favor da outra. O vinho, incomum nas refeições, deixa-os sonolentos e, para sair da letargia, bebem muito café preto e forte depois. Há pelo menos uma discussão séria e várias horas de mau humor e, no final do dia, cada um admite tacitamente que a viagem é um fracasso e pensa com pavor na companhia forçada da pequena cabine do navio retornando aos Estados Unidos. Deviam ter ficado lá e tirado umas férias tranquilas no Cabo, pois o que é a Europa senão uma longa série de postais animados vistos de várias posições desconfortáveis? (Williams, 1949-1950, [1]).

Embora Williams esteja se referindo aqui especificamente a uma das várias viagens que fez à Europa de 1949 a 1950 [provavelmente com Frank Merlo e Paul Bowles], enquanto estava escrevendo a peça *A rosa tatuada*, existem aberturas aqui para aquela primeira viagem em 1928. Williams nunca documentou experiência similar em suas viagens, contudo essas viagens não eram mais sobre turismo, eram quase sobre escapismo. Para ser sincero, sabendo que Williams estava consumindo na época um coquetel tóxico diário de café preto, cigarros, álcool e, logo depois, barbitúricos,⁵⁵ como Seconal e Nembutal, cujos próprios efeitos colaterais incluem tonturas, sonolência, confusão e dificuldade de concentração, seria difícil naquele período distingui-lo da Síndrome de Stendhal, da *loucura* invasora ou ainda da dependência física de estimulantes e depressores.

⁵⁵ Nota da tradutora: De acordo com o site do *United States Drug Enforcement Administration (DEA)*, barbitúricos são uma classe medicamentosa que ajudam no sono, ansiedade, espasmos musculares e convulsões. Porém, podem ser usados de forma abusiva, causando efeitos colaterais fortes e *overdose*. Os nomes citados como exemplo são dessa classe. Ver: <https://www.dea.gov/factsheets/barbiturates>.

Referências

AMÂNCIO, Edson José. Dostoevsky and Stendhal's Syndrome. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 1099-103, 2005.

BAK, John S. Introduction. *In*: BAK, John S. (Ed.). **Tennessee Williams and Europe: transnational encounters, transatlantic exchanges**. Amsterdam: Rodopi, 2014. p. 1-22.

BAK, John S. **Tennessee Williams: A literary life**. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2013.

BAK, John S. A reporter without borders: Tennessee Williams's literary 'War' journalism, 1928. **Cadernos de Literatura Comparada**, "Polinização Cruzada: Literatura, Jornalismo, Jornalismo Literário", v. 44, n. 6, p. 51-71, June, 2021.

BAMFORTH, Iain. Stendhal's Syndrome. **British Journal of General Practice**, v. 61, n. 581, p. 945-946, Dec., 2010.

BAR-EL, Yair; DURST, Rimona; KATZ, Gregory; ZISLIN, Josef; STRAUSS Z, Ziva; KNOBLER, Haim Y. Jerusalem Syndrome. **British Journal of Psychiatry**, v. 176, p. 86-90, 2000.

BLUM, Harold P. Tribute to Graziella Magherini. Freud's travels and the Stendhal Syndrome. **PsicoArt**, v. 7, p. 1-19, 2017.

BOGOUSSLAVSKY, Julien; ASSAL, Gil. Stendhal's aphasic spells: the first report of transient ischemic attacks followed by stroke. *In*: BOGOUSSLAVSKY, Julien; HENNERICI, Michael G.; HANSJÖRG, Bänzner; BASSETTI, Claudio (Ed.). **Neurological Disorders in Famous Artists: Part 3**. Basel: Karger, 2010. p. 130-142.

CENTRO STUDI AUXOLOGICI. La sindrome di Stendhal. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20200811000057/https://auxologia.it/la-sindrome-di-stendhal/>. Acesso em: 2 jan. 2022.

CERNUDA, Alejandro. **Stendhal Syndrome**. Translated by Stephen Daunt. n.c.: Babelcube, 2020.

DAKIN. Rev. Walter E. [Letters and postcards from Europe]. Part II: Correspondences, 1880-1980. Dakin, Walter Edwin, 1905-1954, n.d. Box 60, folder 13. Harry Ransom Center, University of Texas at Austin, July-September, 1928.

DATTA, Swarna. Stendhal Syndrome: a psychological response among tourists. **Psychology and Cognitive Sciences**, v. 3, n. 2, p. 66-73, June, 2017.

FORSICK, Charles. Travel writing in French. *In*: DAS, NANDI; YOUNGS, Tim (Ed.). **The Cambridge history of travel writing**. Cambridge: Cambridge University Press, 2019. p. 236-251.

GALETTA, Giuseppe. An introduction to the aesthetic precognition: threat or opportunity for contemporary art? **Universal Journal of Psychology**, v. 2, n. 8, p. 248-254, 2014.

GUERRERO, Angel L.; ROSSELLÓ, Antonio Barceló; EZPELETA, David. Stendhal Syndrome: origin, characteristics and presentation in a group of neurologists. *Neurologia*, v. 25, n. 6, p. 349–356, 2010.

HERROU, Aurélie. **Le Syndrome de Stendhal**. Grenoble: Glénat, 2017.

INTURRISI, Louis. Going to pieces over masterpieces. *New York Times*, 6 Nov. 1988: Sec. 5, 43. Disponível em: <http://www.nytimes.com/1988/11/06/travel/going-to-pieces-over-masterpieces.html>. Acesso em: 8 jan. 2022.

JOYCE, James. **Portrait of the artist as a young man**. Edited by Jeri Johnson. Oxford: Oxford University Press, 2000.

LA SINDROME DI STENDHAL. Dir. Dario Argento. Produção: Cine 2000; Medusa Produzione. Roteiro: Dario Argento. Intérpretes: Asia Argento, Thomas Kretschmann, Marco Leonardi. Itália, 1996. 1 DVD (120 min.), color.

LAHR, John. **Tennessee Williams: mad pilgrimage of the flesh**. New York: Norton, 2015.

LEVERICH, Lyle. **Tom: the unknown Tennessee Williams**. New York: Crown, 1995.

MAGHERINI, Graziella. **La Sindrome di Stendhal**. Florence: Ponte Alle Grazie, 1989.

MAGHERINI, Graziella. **“Mi sono innamorato di una statua”**. Oltre la sindrome di Stendhal / “I’ve Fallen in Love with a Statue”: Beyond the Stendhal Syndrome. Florence: Nicomp Laboratorio Editoriale, 2007.

MAGHERINI, Graziella. Stendhal Syndrome: EHU students interview Prof. Graziella Magherini. April 5, 2020. Disponível em: <https://en.ehu.lt/news/stendhal-syndrome-students-interview/>. Acesso em: 16 jan. 2022.

MARINHO, Guadalupe; PETA, Joana; PEREIRA, Joana; MARGUILHO, Miriam. Stendhal Syndrome: can art make you ill? *European Psychiatry*, v. 64, n. S1, p. S317, 2021.

McNALLY, Terrence. Full frontal nudity. *In*: McNALLY, Terrence. **The Stendhal Syndrome**. New York: Grove, 2004. p. 1–38.

MERRILL DECKER, William. Americans in Europe: Henry James to the present. *In*: BENDIXEN, Alfred; HAMERA, Judith (Ed.). **The Cambridge companion to American travel writing**. Cambridge: Cambridge University Press, 2009. p. 127–144.

MILLER, Isabelle. **Le Syndrome de Stendhal**. Paris: Sabine Wespieser, 2003.

MORENO-LOBATO, Ana; HERNÁNDEZ-MOGOLLÓN, Jose Manuel; PASACO-GONZALEZ, Barbara Sofía; DI-CLEMENTE, Elide. Multidimensionality of emotions in tourism studies: an approach from psychological theories. *Journal of Tourism & Development*, v. 36, n. 1, p. 167–74, 2021.

MORTON, Clay. Not like all the other horses: neurodiversity and the case of Rose Williams. **The Tennessee Williams Annual Review**, v. 13, p. 3-18, 2012. Disponível em: <http://www.tennesseewilliamsstudies.org/journal/work.php?ID=141>. Acesso em: 3 set. 2023.

NICHOLSON, Timothy Richard Joseph; PARIANTE, Carmine; MCLOUGHLIN, Declan. Stendhal Syndrome: a case of cultural overload. **BMJ Case Reports** (Jan. 2009). Disponível em: <https://casereports.bmj.com/content/2009/bcr.06.2008.0317>. Acesso em: 8 nov. 2023.

O'CONNOR, Jacqueline. **Dramatizing dementia: madness in the plays of Tennessee Williams**. Bowling Green: Bowling Green State University Popular Press, 1997.

PALACIOS-SÁNCHEZ, Leonardo; BOTERO-MENESES, Juan Sebastián; PACHÓN, Rocío Plazas; HERNÁNDEZ, Laura Bibiana Pineros; TRIANA-MELO, Juanita del Pilar; RAMÍREZ-RODRÍGUEZ, Santiago. Stendhal Syndrome: a clinical and historical overview. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 76, n. 2, p. 120-123, Feb. 2018.

PALLER, Michael. The couch and Tennessee. **The Tennessee Williams Annual Review**, v. 3, p. 37-55, 2000. Disponível em: <https://tennesseewilliamsstudies.org/journal/work.php?ID=29>. Acesso em: 8 nov. 2023.

PICARD, David; ROBINSON, Michael (Ed.). **Emotion in motion: tourism, affect and transformation**. New York: Routledge, 2016.

ROBINSON, Michael. Beyond Stendhal: emotional worlds or emotional tourists? **Literature & Aesthetics**, v. 22, n. 1, p. 1-19, June 2012.

ROBINSON, Michael. Introduction: the emotional tourist. *In*: PICARD, David; ROBINSON, Michael (Ed.). **Emotion in motion: tourism, affect and transformation**. New York: Routledge, 2016. p. 21-46.

SPOTO, Donald. **The kindness of strangers: the life of Tennessee Williams**. New York: Little, Brown, 1985.

STENDHAL, Marie-Henri Beyle. **Rome, Naples and Florence**. Translated by Richard N. Coe. New York: George Braziller, 1959.

SYMONS, Arthur. **Cities**. London: J. M. Dent, 1902.

SYMONS, Arthur. **Cities in Italy**. London: J. M. Dent, 1907.

TEIVE, Hélio A. G.; MUNHOZ, Renato P.; CARDOSO, Francisco. Proust, Neurology and Stendhal's Syndrome. **European Neurology**, v. 71, n. 5-6, p. 296-98, 2014.

TERRY-FRITSCH, Allie. **Somaesthetic experience and the viewer in Medicean Florence Renaissance art and political persuasion**. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2020. p. 1459-1580.

WILLIAMS, Tennessee. **The collected poems of Tennessee Williams.** Edited by David Roessel; Nicholas Moschovakis. New York: New Directions, 2002.

WILLIAMS, Tennessee. The glass menagerie. *In*: WILLIAMS, Tennessee. **The theatre of Tennessee Williams, v. 1.** New York: New Directions, 1971. p. 142-238.

WILLIAMS, Tennessee. **The luck of friendship:** the letters of Tennessee Williams and James Laughlin. Edited by Peggy L. Fox; Thomas Keith. New York: Norton, 2018.

WILLIAMS, Tennessee. **Memoirs.** New York: New Directions, 2006a.

WILLIAMS, Tennessee. **New selected essays:** where I live. Edited by John S. Bak. New York: New Directions, 2009.

WILLIAMS, Tennessee. **Notebooks.** Edited by Margaret Bradham Thornton. New Haven: Yale University Press, 2006b.

WILLIAMS, Tennessee. **The selected letters of Tennessee Williams - 1920-1945, v. I.** Edited by Albert J. Devlin; Nancy M. Tischler. New York: New Directions, 2000.

WILLIAMS, Tennessee. ["The strangers pass me on the street"] poem ms. Tennessee Williams Collection 1880-1993. Part I: Works, Ca, 1917-1942, n.d. Box 4, folder 11. Harry Ransom Center, University of Texas at Austin. ca. 1930.

WILLIAMS, Tennessee. Tourists. Tennessee Williams Collection 1880-1993. Part I: Works, Ti-Tw, n.d. Box 50, folder 4. Harry Ransom Center, University of Texas at Austin. ca. 1949-50.

Tradução submetida em: 12 jun. 2024

Tradução aceita em: 24 set. 2024