

**Depressão: mal da humanidade?
Possíveis relações entre depressão, saber “psi” e modos
contemporâneos de subjetivação**

Depression: badly of the humanity?
Possible relationships between depression, psychological knowledge and
contemporary modes of subjectification

Jurema Barros Dantas; Michelle Thieme de Carvalho Moura

Universidade Veiga de Almeida; Universidade do Estado do Rio de Janeiro

RESUMO:

Entender a depressão como característica do nosso viver contemporâneo, sobretudo como um fenômeno que expressa os dilemas e as inquietações da vida moderna é a preocupação deste artigo. A partir de uma discussão teórica, queremos apresentar que mesmo com o progresso científico e tecnológico e as infinitas tentativas da sociedade contemporânea em tratá-la ou banalizá-la, reduzindo-a quase a uma situação vergonhosa e inaceitável, a depressão segue se constituindo em uma experiência cada vez mais presente nos modos de ser da atualidade. Considerando sua dimensão histórica, queremos compreender o fenômeno da depressão e sua relação com algumas características marcantes de nossa época, tais como os modos de subjetivação medicalizantes presentes na constituição dos saberes psi. Acreditamos que tematizar as questões que envolvem o fenômeno da depressão implica necessariamente problematizar a relação que estabelecemos com nossa própria vida na atualidade.

Palavras-chave: Depressão, contemporaneidade, saber “psi”

ABSTRACT:

To understand the depression as characteristic of our life contemporary, over all, as a phenomenon that expression the quandaries and the fidgets of the modern life is the concern of this article. From a theoretical discussion we show that even with the scientific and technological progress and the infinite attempts of the society contemporary in treating it or banalize it, reducing it almost to a shameful and unacceptable situation, the depression follows if constituting an experience each more present time in the ways of being of the present time. Considering its historical dimension we want to understand the phenomenon of depression and its relationship with the characteristics of our time, such as the present modes of subjectivity medicalizing the acquisition of knowledge psi. Thematize issues surrounding the depression necessarily problematize the relationship we have with our own live today.

Key-words: Depression, nowadays, psychological knowledge

Introdução

Depressão. Palavra da moda, problema do século. Do senso comum ao saber médico todos procuram definir, explicar e até mesmo curar este mal. Considerada doença por muitos e estatística para outros, a depressão vem sendo um terreno sólido de discussões em várias áreas acadêmicas e nas mais variadas esferas sociais.

Em meio a inúmeras definições ou respostas, inclusive de cunho científico, acerca da depressão, não temos neste trabalho o propósito de definir o que afinal seria depressão, mas sim o de articular este impiedoso mal-estar ao cenário contemporâneo. Sem a preocupação de uma análise clínica minuciosa sobre o fenômeno da depressão, nosso propósito se volta para a compressão das grandes inquietações de nossas emoções na atualidade, na tentativa de descrever suas principais formas de manifestação, bem como suas condições de possibilidade, suas contrariedades e seus desdobramentos na esfera dos diferentes discursos e práticas sociais, face às modalidades de expressão desse fenômeno chamado depressão.

Queremos com este trabalho nos afastar de uma concepção psiquiátrica da depressão, definida, prioritariamente, em termos de sinais e sintomas que, associados, poderão apontar na direção do estabelecimento de um diagnóstico, que orientará a conduta terapêutica - usualmente, com a indicação de medicamentos antidepressivos. Queremos nos afastar da obrigatoriedade de definir o conceito de depressão meramente como doença, ainda que, de acordo com Dalgarrondo (2000), as síndromes depressivas sejam, atualmente, reconhecidas como um problema prioritário de saúde pública, já que um levantamento realizado pela OMS (Organização Mundial de Saúde) mostrou que a "depressão maior" afeta cerca de cinquenta milhões de pessoas no mundo, sendo considerada a primeira causa de "incapacidade" entre todos os problemas de saúde. Esta intencionalidade de afastamento de qualquer gênero de definição torna-se fundamental no intuito de desnaturalizar o termo, bem como de desvincular a depressão do saber médico para pensá-la enquanto um fenômeno; sobretudo, enquanto um dos

fenômenos preponderantes da nossa época. Vale acrescentar ainda que do ponto de vista psicopatológico, os quadros depressivos têm, como elemento central, o “humor triste”, ainda que possam abarcar uma multiplicidade de sintomas afetivos, neurovegetativos, ideativos e cognitivos, incluindo sintomas psicóticos e fenômenos biológicos associados. Há inúmeras pesquisas recentes sobre depressão, inclusive em termos estatísticos¹; no entanto, nossa contribuição com este artigo pretender trilhar um outro caminho, que coloque a depressão em nosso momento sócio-histórico.

Assim, podemos iniciar dizendo que a depressão é um fenômeno presente na humanidade desde os tempos mais antigos. Segundo Solomon (2002), a história da depressão confunde-se com a própria história do pensamento ocidental. A partir da contribuição deste autor podemos entender que esse fenômeno, relacionado ao nosso humor, ganhou diferentes conotações no decorrer dos tempos. Como trata Solomon (2002), na Antiguidade Clássica a depressão era consequência do fluido corporal denominado bile negra, seus sintomas estavam vinculados ao outono e se desvelavam como tristeza, ansiedade, desânimo, irritabilidade, entre outros. Na Idade Média, os fenômenos ligados ao humor eram associados à astrologia, mais precisamente a Saturno, que seria o astro que governaria o melancólico. Acreditava-se nesse período na relação entre alterações do humor e genialidade. Com a chegada do século XVIII, a medicina começa a construir um estudo mais elaborado sobre as perturbações mentais. Já no século XIX a melancolia passa a ter menos destaque e o termo depressão começa a aparecer vigorosamente nos dicionários médicos, sendo amplamente difundido e aceito. Assim, no final do século XIX e início do século XX as alterações da mente e suas patologias passam a ser vistas de uma nova maneira, mas é no século XX propriamente dito que Sigmund Freud e Karl Abraham assumem a responsabilidade de descrever e entender a depressão e sua origem.

O fenômeno da depressão já foi, portanto, denominado de várias formas e suas possibilidades de tratamento se modificaram ao longo dos anos. Atualmente, os diversos modos de entendermos a depressão recaem em uma compreensão prioritariamente médica acerca de nossas alterações de humor ou nossos traços de personalidade. Assim,

o termo depressão sofreu profundas mutações em sua representação, desde as suas origens na antiguidade grega até o advento da psiquiatria biológica nos dias de hoje, indo da condição de sintoma da melancolia à de principal patologia da atualidade: “No final do século XX, a psiquiatria se reorganizou inteiramente em relação ao sofrimento. A depressão é o vetor principal desta reorganização” (EHRENBERG, 1998: 61).

Dessa maneira, a depressão a cada dia vem chamando atenção de vários campos do conhecimento por se apresentar como um fenômeno recorrente e, sobretudo, crescente, na contemporaneidade. Inicialmente a depressão pode ser compreendida como um modo peculiar de viver a vida. Uma vida mergulhada num sentimento de tristeza profundo e aparente desinteresse por tudo. O indivíduo “deixa de gostar de si e de tudo que se refere a si mesmo. As coisas boas ficam distantes de si e as coisas ruins impregnadas em si mesmo. O deprimido se isola em seu mundo repleto de angústia, culpas e sofrimentos” (GUARIENTE, 2002: 14).

Na maior parte das vezes, encontrar-se deprimido significa mudanças no modo de se relacionar consigo e com o mundo. Não querer ver ninguém, não querer realizar qualquer coisa, não demonstrar ânimo ou vontade no seu cotidiano, sentir um aperto no peito, querer chorar e, inclusive, querer morrer são apenas algumas formas de apresentar a depressão. Considerada atualmente o mal da humanidade ou o mal da nossa época, tal fenômeno não escolhe quem irá ser afetado por toda essa trama embebida em tristeza. A depressão não escolhe religião, idade, cor ou escolaridade; simplesmente acontece.

Para além de uma discussão que envolva desequilíbrio orgânico ou alteração química do cérebro, tal como fortemente o saber médico procura descrever, quanto a esse conflito chamado depressão queremos colocar em cena uma questão imperiosa trazida por Solomon (2002):

Não sabemos realmente o que causa a depressão. Não sabemos de fato o que constitui a depressão. Não sabemos de fato por que certos tratamentos podem ser eficazes para a depressão. Não sabemos como a depressão abriu caminho através do processo evolucionário. Não sabemos por que alguém fica deprimido com circunstâncias que não perturbam outro. Não sabemos como a vontade opera nesse contexto. (p.29).

Assim, o fato é que mesmo reconhecendo os avanços que a psiquiatria procura trazer ao tratamento e à compreensão da depressão, apresentando seus diversos sintomas e os medicamentos possíveis, a depressão insiste em aparecer como um fenômeno

impossível de ser reduzido a conexões fisicalistas e psicologizantes. Nosso propósito neste trabalho será entender como tal fenômeno se pronuncia na atualidade. Ao invés de pensarmos aqui tais sintomas como algo do âmbito individual e interiorizado, fazemos um convite de reflexão ao leitor: quais as possíveis relações entre esse fenômeno da depressão, o contexto da modernidade em que os saberes “psi” surgem e o nosso cenário contemporâneo?

Da modernidade² à contemporaneidade: O fenômeno da depressão e os modos medicalizantes de subjetivação

Devemos, enquanto pesquisadores, compreender qualquer fenômeno a partir do horizonte de sentido em que o mesmo se encontra. Nosso horizonte vem se mostrando extremamente inundado pelos avanços tecnológicos e, ao mesmo tempo, atravessado por um sentimento de vulnerabilidade da vida. Viver neste mundo que nos impõe velocidade, respostas imediatas, contato contínuo, desempenho brilhante, necessidade de sucesso e felicidade parece ser um desafio diário.

Esse desafio em atender a todas as expectativas que nos são exigidas, de corresponder adequadamente aos apelos do social é compartilhado por um sentimento de fragilidade, insegurança e, por vezes, medo. A angústia, a tristeza e a ansiedade parecem estar presentes em diversos momentos de nosso cotidiano. Como não estar triste, se não tenho o que o mundo mostra como felicidade? Como não estar angustiado, se todo o meu sucesso depende de forma irrestrita de minha dedicação e esforço? Como não ficar ansioso perante o fato de necessitar ser o melhor sempre, o tempo todo, em tudo que faço? E por fim, como não me sentir depressivo nesse cenário frágil, líquido e mutável a cada minuto? Esses são ecos recorrentes nas mais variadas esquinas cotidianas.

Para refletirmos sobre tal fenômeno, é fundamental colocarmos em cena o fato de que é a partir do pensamento iluminista moderno do século XVIII que vemos o início da consolidação das experiências subjetivas individualizadas, assim como a

consolidação da capacidade humana de domínio de si e da natureza. Tal período fez surgir uma nova posição de homem, onde, cada vez mais entregue a si, o indivíduo defronta-se com um mundo no qual “já não se sente em casa e de onde lhe surgem fenômenos dotados de uma certa estranheza, que exigem o máximo empenho em procedimentos de controle” (FIGUEIREDO, 1996: 16). Assim, passamos a observar um crescente processo de quantificação da vida e de busca por previsibilidade, dando origem a um sujeito moderno capaz de se impor uma autodisciplina e de eliminar tudo aquilo que fosse irregular e idiossincrático da sua experiência subjetiva.

Conhecimentos como os da Física e da Matemática surgiram na tentativa de prever e controlar os fenômenos naturais, fazendo com que o conhecimento técnico passasse a ser visto como o único caminho para o tão almejado progresso. Outro fator de fundamental importância que ocorre também nesse século XVIII é a consolidação da burguesia no poder, o que vai ser a base para o surgimento do individualismo moderno, na medida em que o esforço individual passa a ser o único meio possível de se atingir o desenvolvimento (FIGUEIREDO, 1996).

As idéias de liberdade e igualdade geradas no liberalismo vão então passar a permear o caráter universal da cultura do consumo ocidental moderna. Slater (2002) ressalta que o direito de ser um consumidor passa a ser o direito inato do sujeito ocidental moderno. Assim, continua Slater (2002), tal soberania do consumidor seria responsável por reunir os três pilares básicos definidores da modernidade: liberdade, razão e progresso. Dessa forma, a simples compra de um medicamento para aplacar uma tristeza ou depressão passa a ser um exercício de autodeterminação individual, de cálculo racional e de progresso social. Um consumidor passa ser um herói não quando está simplesmente comprando, mas sim quando essa iniciativa é vista como um aspecto de um conceito mais amplo de “homem moderno”: um homem autônomo, que procura satisfazer racional, livre e vigorosamente seus próprios interesses e vontades.

Com o primado conferido à individualidade do homem, este se torna cada vez mais o centro dos valores e do conhecimento. Japiassu (1975) ressalta que é através de uma leitura antropocêntrica que a verdade aparece como uma obra humana, cujas estruturas devem ser examinadas em sua referência ao homem que é, ao mesmo tempo,

seu inventor e seu suporte. Inicia-se assim a descoberta, iniciada por Descartes com o Cogito, do sujeito cognoscente autônomo.

Ao ousar duvidar do conhecimento ditado pelo mundo hierarquizado da Idade Média e ao romper com toda a tradição escolástica medieval, Descartes, em seu *Discurso do método* (1637/1991), no século XVII idealiza um método, o analítico, com a intenção de construir uma ciência da natureza pautada na certeza, trazendo mudanças que vão permear o mundo ocidental até os dias de hoje. Tal centralização na razão faz naturalmente surgir a divisão entre uma *res cogitans* (mente, “substância pensante”) e uma *res-extensa* (corpo), dando origem então à dicotomia moderna entre mente-corpo. Nasce assim o sujeito cartesiano como portador de uma consciência dicotomizada do resto do mundo.

A partir de uma observação sistemática, Descartes (1991) tentou estabelecer princípios gerais, modos de funcionamento e propriedades que dessem ao homem o poder de prever os fenômenos naturais, calculá-los e, por fim, controlá-los, tornando os homens, assim, senhores e possuidores da Natureza. No que diz respeito ao enfrentamento da vulnerabilidade humana, ele chega a afirmar: “Poderíamos livrar-nos de uma infinidade de moléstias, tanto do corpo quanto do espírito, e talvez mesmo do enfraquecimento que a velhice provoca, se tivéssemos conhecimento suficiente de suas causas e de todos os remédios que nos dotou a Natureza” (DESCARTES, 1991: 60).

Tal luta contra o irregular caminhará junto com a tentativa moderna de cisão “entre a mente, na sua suposta liberdade, e o corpo, na prisão de seus determinismos naturais” (FIGUEIREDO, 1996:17). E será justamente o fracasso dessa cisão que irá permitir a constituição de um espaço psicológico como área independente de saber, visto que aquilo que era tomado como singular, que por um lado tinha que ser excluído do sujeito racional autônomo, por outro lado acabava ganhando atenções especiais, dando assim condições para o surgimento de uma ciência psicológica moderna comprometida com uma razão científica e com o progresso. A psicologia moderna vai então se propor a estudar a mente exatamente como Descartes se propôs estudar o corpo, através de divisões e estruturas mínimas.

Tal ânsia por controle e tal cisão homem-mundo e mente-corpo originada em Descartes traz então o culto à fragmentação. Os especialistas passam a assumir cada vez mais um olhar fragmentado sobre a vida e sobre o mundo. Quanto à necessidade de tal fragmentação, Bauman (1999) chega a comentar que “a modernidade orgulha-se da fragmentação do mundo como sua maior realização. O mundo que se desintegra numa plethora de problemas é um mundo governável”(p.20).

Uma depressão, por exemplo, passa então a ser investigada como um fator isolado dentro da máquina biológica humana, tendo seu contexto histórico-social quase sempre retirado de cena. Assim, homens passam cada vez mais buscar a solução mais imediata e objetiva para seus “desvios” individuais, sem se importarem com quaisquer práticas ou responsabilidades sociais possivelmente inseridas em tal cenário. Essa característica contemporânea de fragmentação da realidade e de dicotomia corpo-mente pode ser vista como mais um efeito do culto ao individualismo que o Liberalismo moderno coloca em cena.

Logo, é a liberdade individual que retorna à cena como o maior predicado do sujeito contemporâneo. Nossa época seria, como afirma Bauman (2001), uma versão individualizada e privatizada da modernidade, na qual a responsabilidade sobre o fracasso ou sobre a vitória recai exclusivamente sobre os próprios indivíduos. Assim, devido às mudanças radicais no arranjo social e no convívio humano presenciadas no momento atual, estaríamos vivendo uma nova etapa na história da modernidade, na qual as palavras “fluidez” e “liquidez” seriam as metáforas mais adequadas para capturar suas características.

Lipovetsky (2004) observa que, principalmente a partir da metade do século XX, a sociedade presenciou profundas mudanças que, como sugere, teriam sido causadas especialmente pelo consumo de massa e pelos valores a ele vinculados, ou seja, a cultura hedonista e psicologista. Foi um momento do gosto pelas novidades, da promoção do fútil e do frívolo, do culto ao desenvolvimento pessoal e ao bem-estar. Conforme aponta o autor, surge então, no cenário intelectual, a partir do final da década de 1970, a noção de pós-modernidade, com o intuito de qualificar o novo estado cultural das sociedades desenvolvidas.

A imagem prevalente desses tempos hipermodernos seria a sociedade do desempenho, na qual todos são intimados a ser superativos e operacionais em todas as coisas. O modelo de desempenho é assim convocado de uma maneira banalizada, havendo um excesso de assédio pelas normas técnicas e uma corrida generalizada pela excelência. Diante desse contexto, não é de se estranhar o fato de que, cada vez mais, pessoas que não produzam tal como esse modelo de desempenho exige sejam vistas como portadores de algum transtorno. Dentro dessa lógica, o grande número de pessoas diagnosticadas com depressão na contemporaneidade poderia ser então pensado como um retrato de como os modos de ser que vão contra tal lógica de eficácia e produtividade são imediatamente enquadrados como algo que merece ser tratado e corrigido.

E é a idéia de “Eu” substancializado que a Psicologia moderna defende para se adequar aos parâmetros da ciência que vai então possibilitar a dicotomia eu-mundo e a possibilidade do saber de um especialista que detém a verdade sobre a consciência daquele sujeito, através de leis causais e universais. Isso faz com que o especialista passe a mediar e dar sentido à experiência do homem com o mundo, dando nome, sobrenome e explicação para qualquer estranhamento que ele venha a sentir.

A concepção de um homem intimizado de meados do século XIX, preocupado com o auto-conhecimento e auto-realização emerge no mesmo contexto histórico em que são instituídas dicotomias que vão opor o público ao privado, o interior ao exterior, o homem à sociedade. Assim, observamos que a crença em tais dicotomias vai aos poucos instituir uma psicologia essencialista que tenta se apresentar como neutra e totalizante, e que tende a se fechar em territórios bem demarcados ao colocar em segundo plano verdades advindas de outros saberes das ciências humanas e sociais, tais como História, Filosofia, Sociologia, Literatura, etc. (COIMBRA & LEITÃO, 2003).

Podemos dizer então que a partir de tal concepção pragmática e fisicalista, a Psicologia exporta seu paradigma cientificista para todo o mundo, oferecendo as bases para o fenômeno do “especialismo psi”. É essa busca pela origem física e causal dos fenômenos observada na história da Psicologia que vai servir de base para a tendência

atual, por exemplo, de se falar de sentimentos como o de tristeza a partir da análise de neurotransmissores, de escalas, de testes para diagnóstico ou de manuais preditivos.

A concepção de homem que é hegemonicamente difundida nos dias de hoje é a concepção de um ser a-histórico, abstrato, que busca, com a ajuda dos especialistas, chegar a uma verdade sobre si, a um essencialismo. O espaço que a mídia e os meios de comunicação oferecem a tal tipo de discurso tem aumentado de forma acelerada, o que nos faz pensar na grande demanda social que solicita tal tipo de saber e ajuda a legitimá-lo.

Assim, o contemporâneo sempre disposto a nos auxiliar no que for preciso coloca à nossa disposição uma série de recursos importantes para concretizarmos nossos propósitos existenciais. Talvez um dos recursos mais eficazes seja o medicamentoso. Assistimos a uma vitrine de diversos medicamentos, representando a mais avançada tecnologia, dispostos a nos ajudar a encontrar a felicidade, a tranquilidade, o ânimo, os bons sonhos e até mesmo um melhor desempenho sexual. O mesmo horizonte que nos demanda padrões de comportamento e conduta nos oferece generosamente todos os recursos que nos parecem ser necessários para tal propósito.

Não é nenhuma novidade o fato de que estamos vivendo, de forma cada vez mais exacerbada, os efeitos de uma impregnação do discurso tecnocientífico nos modos de ser e estar no mundo. Ao longo da história das ciências do comportamento, a imprevisibilidade, tão inerente à natureza humana, tem sido tomada como um objeto inerte, que precisa ser manipulado de forma a que se torne previsível. O uso amplo e generalizado de psicofármacos parece ser então um dos mais eficazes meios usados nessa tentativa de controle.

Pode-se afirmar, portanto, que desde que o discurso psiquiátrico passou a querer se utilizar de leis das ciências naturais, as experiências que possuíam um sentido idiossincrático para o sujeito passaram a ser alvo das tentativas de racionalização e de segregação próprias do advento da modernidade e do progresso. É nesse sentido que Bauman (1999) argumenta que a modernidade, desenvolvendo horror pela ambivalência e buscando de forma obsessiva a classificação e a ordem, torna-se um terreno fértil para a construção de subjetividades cada vez mais voltadas para a exclusão daquilo que foge a um determinado padrão pré-estabelecido.

Ronald Dworkin (2007), por exemplo, aponta para um fenômeno contemporâneo que chama de Felicidade Artificial. Quando desfrutam de tal Felicidade Artificial, as pessoas conseguiriam não se sentir miseráveis, mesmo quando a vida é miserável. Não importa o quanto as coisas fiquem mal, a Felicidade Artificial faz as pessoas sempre se sentirem bem. Pare ele, hoje são tantas as pessoas que desfrutam da Felicidade Artificial que já se pode falar de uma nova classe, a dos Artificialmente Felizes. A religião pode fazê-los bons, o trabalho pode satisfazer suas ambições, mas é a medicina — e não a vida — que garante sua felicidade. Em vez de extrair a felicidade de suas atividades diárias, alguns desses “felizes” a extraem do armário de remédios. A felicidade e o bem-estar vêm sem que eles saibam, como o sono, e fica com eles até um ponto já estabelecido, que depende da “meia-vida” da droga.

Dworkin (2007) acrescenta ainda que, ao induzir a Felicidade Artificial, os médicos acreditam sinceramente que estão ajudando os pacientes. Eles realmente acreditam que sua abordagem funciona, uma crença intensificada pelo fato de que têm poder para fazê-la funcionar. Seu equívoco não decorre de uma intenção maliciosa, mas da falsa premissa de que a tecnociência alcança todos os problemas imagináveis da vida.

Assim, podemos afirmar que a utopia de que tudo se controla através da razão vem mostrando, nos dias de hoje, a nova versão digital e high-tech da racionalidade biomédica. Investindo nas novas tecnologias de imagem cerebral e nas pesquisas do campo da genética, os especialistas continuam em busca dos destituídos de razão e de normalidade, que nos dias de hoje são identificados como seres “portadores de transtorno”.

Essa tendência de patologização da existência é favorecida, segundo Aguiar (2004), pelas dificuldades de se conseguir fazer diagnósticos de um transtorno mental, pois não há marcadores biológicos precisos e quantificáveis para facilitar esses diagnósticos, como ocorre nos diagnósticos de doenças que estão fora do campo *psi*. Como não há marcadores biológicos que fixem o diagnóstico dos transtornos mentais, vai ser o próprio medicamento que vai acabar funcionando como marcador.

A medicalização se estende assim para novos setores da vida. Uma das estratégias das indústrias farmacêuticas para ampliar mercados é converter determinadas dificuldades em problemas de saúde e transformar determinados desejos em necessidades médicas, contando para isso com a ajuda fundamental da mídia. Não são raras as reportagens produzidas com ares de informação científica, compostas por testemunhos de pacientes, entrevistas com psiquiatras, modelos de explicação biológica, eficácia dos psicofármacos e a utilidade das psicoterapias. Basta pensarmos na quantidade de matérias sobre doenças mentais que podemos ver hoje em dia veiculadas nos meios de comunicação de massa. As indústrias farmacêuticas, habilmente, ficam com a boa fama de “vender” o conceito da doença, e não o medicamento, que acaba vindo implícito na campanha publicitária do laboratório com a ordem “Procure seu médico”.

Tal fenômeno é facilitado pelo fato de que, a partir do DSM III (Manual de Diagnósticos e Estatística de Doenças Mentais da Associação Psiquiátrica Americana), o diagnóstico é realizado pela simples soma de sintomas, possibilitando que o indivíduo, dotado de todas as informações divulgadas pela mídia sobre o seu mal estar, procure ele próprio o diagnóstico mais adequado para seu caso. Assim, tendo como ponto de partida as modificações ocorridas no pensamento psiquiátrico com a comercialização dos primeiros psicotrópicos a partir da década de 1950, período que ficou conhecido como “revolução psicofarmacológica”, pode-se afirmar que o DSM III, em 1980, representa o ápice dos impactos de tal “revolução” no campo da psicofarmacologia. Tal emergência da psiquiatria biológica, iniciada na década de 1950, passa então a querer garantir a cientificidade e a objetividade em suas práticas, mas para isso precisava livrar-se de aspectos vagos e imprecisos existentes na linguagem psicológica ou psicossocial que era proposta pelo modelo psicanalítico, onde a ênfase era posta no processo de adoecimento e na história específica de vida do sujeito. Um movimento de remodelização dentro da psiquiatria surge então com o advento do DSM III em 1980, quando se passa a compreender as doenças mentais como entidades universais e bem definidas. (Aguiar, 2004)

No meio desse cenário até então apresentado, as experiências de tristeza, vazio e solidão parecem ter se tornado as marcas da subjetividade contemporânea, aliadas às

crecentes dificuldades de construir relacionamentos sólidos e verdadeiros. Diversas áreas do conhecimento, sobretudo a área *psi*, vêm tentando compreender o fenômeno da depressão considerando as exigências que nos são depositadas em assumir responsabilidades crescentes neste mundo em permanente e rápida mudança. Ehrenberg (1998) acredita que este homem incerto e fragmentado da modernidade estava atravessado por situações de fadiga, ansiedade, indecisão, associadas a um quadro de depressão, que lentamente se naturalizou como um modo de ser e estar no mundo.

Nosso cenário capitalista e consumista parece moldar o que sentimos, o que vestimos e o que queremos com impressionante eficácia. Esses modelos prontos sobre o que devemos fazer para sermos felizes, o que devemos comer para termos beleza e saúde ou o que devemos buscar se quisermos sucesso e dinheiro parecem ser receitas vendidas diariamente nas bancas de jornal. As respostas sobre nossas vidas parecem estar tão claras e absurdamente dependentes apenas de um esforço pessoal para resolver qualquer problema.

Naturalmente que o homem sempre consumiu, mas a diferença entre a sociedade atual e a que nos antecedeu é a prioridade dada ao consumo, que ocupa na contemporaneidade, como propõe Bauman (1999), um espaço central. Assim, a satisfação é a todo o tempo prometida, mas é tudo o que não se quer, pois da insatisfação se originam os lucros. Por outro lado, o consumidor que acredita desejá-la, alcançando-a, terá finalizado a sua viagem hedonista, o que não é de fato o que ele espera. A natureza compulsiva desta busca desenfreada por novas sensações – pois, em verdade, muito mais do que produtos, o que o consumidor consome são sensações - é disfarçada por máximas como “direitos do consumidor” que encobrem o fato de que a única opção que não lhe é dada é a de não consumir.

O consumo por si mesmo é sempre um processo cultural, mas “cultura do consumo”, alerta Slater (2002) é singular porque constitui um modo dominante de reprodução cultural desenvolvido no Ocidente durante a modernidade. Nesse sentido, pode-se afirmar que a cultura do consumo foi, na verdade, parte da construção do mundo moderno. Na medida em que o moderno se estabelece com base em uma visão

de mundo vivenciada por um agente social que é supostamente livre e racional enquanto indivíduo, dentro de um mundo produzido pela organização racional e pelo saber científico, a figura do consumidor e a experiência do consumismo são elementos típicos da construção da modernidade.

Com isso, o paradoxo está formado. Observamos o tempo inteiro a proposta de uma autonomia individual feita pela “cultura do consumo”. Você tem liberdade para ser o que você quiser, desde que seu desejo já esteja disponível para compra no mercado. Dessa forma, convivemos cada vez mais com propostas de soberanias individuais inteiramente dependentes de fórmulas químicas e compactas a serem consumidas a qualquer hora do dia ou da vida.

É fácil verificar como o individualismo proporcionado pelo liberalismo na sociedade moderna incita o homem a ir em busca de seus direitos mais próprios, fazendo-o crer que ele pode ser o que ele quiser, bastando lutar por isso. Essa oferta de uma soberania individual é depositada nos objetos para consumo. O consumo é colocado então, por um lado, como uma forma de o sujeito atingir sua autonomia e, ao mesmo tempo, por outro lado, será também o responsável pela passividade com que o sujeito se coloca na relação com o objeto a ser consumido. Se os sujeitos se identificam com os bens de consumo disponíveis no mercado, por que não fazer com que se identifiquem com determinados diagnósticos? Essa é uma questão crucial para a idéia de psiquiatrização da existência nos dias de hoje.

É possível observar como tal idéia de soberania individual atingiu a relação do homem com as contingências de sua existência. Cada vez mais insatisfeito com sua condição de incompletude, o homem foge para se enquadrar em alguma categoria nosológica e, conseqüentemente, para o consumo desenfreado de psicotrópicos. Tornando-se dono de sua experiência emocional, o sujeito faz uso de sua autonomia fugindo do contato com sua própria debilidade e vulnerabilidade.

Considerações finais

Como já apontava Marcuse (1973), em virtude do modo pelo qual organizou a sua base tecnológica, a sociedade industrial contemporânea tende a tornar-se totalitária. Para ele, "totalitária" não é apenas uma “coordenação política terrorista” da sociedade,

mas também uma “coordenação técnico-econômica” que opera através da manipulação das necessidades, feita no caso por um discurso que é pré-determinado como legítimo e competente. Assim, em uma sociedade administrada e instrumentalizada, Marcuse cria a ideia de um *homem unidimensional*, um homem que fica limitado apenas à aparência das coisas. O homem unidimensional é um conformista, consumista e se considera feliz e adequado quando a mídia e seu discurso atestado como “científico” lhe dizem isso.

Ainda concordando com Marcuse (1973), pode-se observar claramente nos dias de hoje que o grau com que essa civilização transforma o mundo objetivo numa extensão da mente e do corpo humanos pode determinar a influência da técnica nos modos de subjetivação. Se os homens se reconhecem em suas mercadorias para consumo, por que não podem se reconhecer em algum sintoma ou diagnóstico comercializado por um discurso pré-concebido como “científico”?

As instituições regidas hoje pelo novo capitalismo mundial integrado vêm se acoplando continuamente numa eficiente engrenagem produtora de modos de subjetivação, como aponta Sibilia (2003), onde prevalecem certas relações de poder-saber produtoras de necessidades, diagnósticos, doenças, teorias, especialistas, medicamentos etc. Essas relações são regidas quase sempre pelas “mãos invisíveis” do mercado, fazendo com que os modos de viver fiquem estritamente mediados pelo discurso médico-científico dominante.

“Será que compete somente à ciência nos explicar e nos dizer o que devemos fazer, o que devemos crer, aquilo que é relevante ou sem importância, o que é bom ou mau, justo ou injusto, verdadeiro ou falso?”, nos pergunta Japiassu (1991: 8). “Claro que não. Mas em todos esses domínios ela intervém”, responde ele mesmo a sua pergunta. Para o autor, essa intervenção nem sempre acontece enquanto saber oficial, instituído e intitucionalizado, mas sim enquanto instância cultural espontaneamente reconhecida por todos nós, e é justamente tal reconhecimento que possivelmente ajuda a garantir o sucesso desse tipo de saber no modo de vida contemporâneo.

Não queremos trazer um discurso vitimizante e culpabilizador acerca do social, um social considerado tirano ou carrasco. Queremos apenas dialogar com esse

panorama atual onde, a cada instante, aumenta o número de casos de depressão no país e no mundo. Acreditamos que neste panorama atual vivemos acentuadamente uma nova ditadura: a felicidade a todo custo. Essa nova ditadura nos convoca para a obrigação incondicional de sermos felizes. Qualquer fraqueza ou descuido com essa obrigação será chamada facilmente de depressão e automaticamente será oferecida uma possibilidade de solução imediata e objetiva. Para aqueles que caminham ordeiramente seguindo tal obrigação, há a promessa de felicidade e bem-estar. Para aqueles que não conseguem realizar as atividades exigidas pelo cenário atual, resta atestar sua incompetência ou fraqueza em realizar seus objetivos na vida. Toda tristeza, angústia, ansiedade, que antes eram vistas como eventos naturais da vida, hoje são situações vergonhosas, quase humilhantes. Não conseguir sorrir sempre, estar feliz sempre, sentir bem-estar sempre passou a ser visto como doença. Patologizamos a tristeza e oferecemos um antídoto milagroso: os psicotrópicos. Enfrentar a perda de um ente querido, acabar um relacionamento, ter problemas no trabalho, são situações que nessa ditadura vigente merecem um antidepressivo.

Queremos viver o agora da forma mais intensa e feliz possível, mesmo que para isso seja preciso esquecer o que a vida tem de mais humano, que é o seu caráter de fragilidade e vulnerabilidade. Ao invés de entendermos os acontecimentos da vida como possibilidades de questionamento acerca de si e do mundo, como possibilidades de crescimento e mudança, nós simplesmente rotulamos e medicamos a vida. Estar triste, angustiado, ansioso, irritado são apenas alguns dos males do contemporâneo. No que se refere a estes males somos impotentes e precisamos do saber de um especialista “psi” para entender o que se passa conosco.

Apesar de ser uma experiência já conhecida inclusive pelo campo da Psicologia, a depressão emerge na atualidade como uma patologia, quase como um mal epidêmico: um mal da humanidade. Constatamos então um paradoxo: por um lado, uma generalização absurda que afirma que somos todos deprimidos, já que a depressão é a doença mais encontrada nos dias atuais. Por outro, assistimos a um combate feroz à depressão entendendo que a mesma atinge diretamente os ideais da produtividade e incide contra o imperativo da saúde e do bom-humor que caracterizam nossa sociedade utilitarista e de consumo. Temos, como resultado parcial deste paradoxo, um número

crecente de pessoas que tomam antidepressivos e de médicos que os receitam, sustentados pelo discurso da ciência. A quantidade e variedade de medicamentos que alimentam o mercado e a facilidade do consumidor a seu acesso fazem deste momento um solo propício para um processo de discussão sobre esse fenômeno de medicalização da vida.

A tristeza, como sentimento humano, demasiadamente humano, é uma expressão genuína da existência. A tristeza, bem como a dor são possibilidades humanas no transcorrer de nossa vida. Considerá-las uma doença e conceituá-las como sintomas é torná-las um objeto fácil de medicalização. Ao dizermos isso, não estamos banalizando os processos depressivos onde realmente se precisa de ajuda e apoio; estamos convocando o leitor para uma reflexão acerca dessa tendência de se considerar qualquer fraqueza como doença. Não há vida sem dor. Viver, então, também é uma doença? Surgirá num futuro próximo um remédio que cure a vida?

Muitas são as perguntas que insistem em ecoar como reverberações das reflexões aqui levantadas, mas poucas são as certezas. Acreditamos que discussões e questionamentos como esses têm se tornado fundamentais para compromissos mais éticos dentro dos saberes e práticas “psi”. Como sabemos que desprovidas de força as palavras correm o risco de se esmaecerem no amarelado das páginas, um grande desafio seria não só teorizar, mas também agir com a denúncia, isto é, agir e escolher no mundo de forma a não se deixar cegar pelo atraente conforto das certezas prontas, típicas formatadoras de vidas e de sentidos.

Referências

- AGUIAR, A. A.. *A Psiquiatria no divã – Entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.
- BAUMAN, Z. *Modernidade e ambivalência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- _____. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- COIMBRA, C., Leitão, M.B.S. Das essências às multiplicidades: especialismo psi e produções de subjetividades. *Psicologia e Sociedade*, n.15, 6-17, 2003.

- DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- DESCARTES, R. Discurso do método. In: Col. Os pensadores. São Paulo: Nova Cultural, 1991.
- DWORKIN, Ronald W. *Felicidade artificial: o lado negro da nova classe feliz*. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2007.
- EHRENBERG, A. *La fatigue d'être soi. Dépression et société*. Paris: Odile Jacob, 1998.
- ESTADÃO. OMS: Depressão será doença mais comum no mundo em 2030. Jornal Estadão online, São Paulo, Set 2009. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,oms-depressao-sera-doenca-mais-comum-do-mundo-em-2030,428526,0.htm>> Acesso em 20 de Dez 2010.
- FIGUEIREDO, L. C. *Revisitando as Psicologias: da epistemologia à Ética das práticas e discursos psicológicos*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.
- GUARIENTE, J. C. A. *Depressão: dos sintomas ao tratamento*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- JAPIASSU, Hilton. *Introdução à epistemologia da Psicologia*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.
- JAPIASSU, H. *As paixões da ciência*. São Paulo: Letras & Letras, 1991.
- LIPOVETSKY, Gilles. *Os tempos hipermodernos*. São Paulo: Barcarolla, 2004.
- MARCUSE, Hebert. *A ideologia da sociedade industrial*. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.
- SIBILIA, Paula. *O homem pós-orgânico: corpo, subjetividade e tecnologias digitais*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.
- SLATER, D. *Cultura do Consumo e Modernidade*. São Paulo: Nobel, 2002.
- SOLOMON, A. *O demônio do meio dia. Uma anatomia da depressão*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

Jurema Barros Dantas
Professora da Universidade Veiga de Almeida/RJ
Psicóloga, Doutora em Psicologia Social pela UERJ, Mestre em Psicologia na área de Estudos da Subjetividade pela UFF e especialista em Psicologia Clínica.
E-mail: juremadantas@ig.com.br

Michelle Thieme de Carvalho Moura
Psicóloga Graduada pela UERJ, mestranda em Psicologia Social pela UERJ e especialista em Psicologia Clínica.
E-mail: michelle_thieme@yahoo.com.br

¹ Segundo estatísticas divulgadas pelo Laboratório de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, em São Paulo no ano de 2009, 73,6% da população está comprometida em graus diferentes de algum tipo de transtorno psicológico e somente 26,4% pode ser considerada “normal” ou sem qualquer tipo de transtorno. A pesquisa aponta que 46% das pessoas com transtorno são portadoras de depressão. Já dados divulgados em 2009 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) apontaram que, nos próximos 20 anos, a depressão deve se tornar a doença mais comum do mundo, afetando mais pessoas do que qualquer outro problema de saúde, incluindo câncer e doenças cardíacas. Ainda segundo a OMS, a depressão será também a doença que mais gerará custos econômicos e sociais para os governos, devido aos gastos com tratamento para a população e às perdas de produção. (BBC BRASIL, 2009 apud Estadão, 2009)

² É importante ressaltar que o termo modernidade usado neste trabalho é entendido por nós como o período do pensamento humano em que a relação do homem com o mundo começa a perder sua dimensão de mistério, de fluidez, de não causalidade, e ganha por sua vez uma dimensão de controle. O homem passa então a se perceber como alguém diferente dos outros entes por possuir a razão, e é essa modernidade que permite a cisão moderna homem-mundo, sujeito-objeto, dicotomias essas que propiciam o contexto ideal para o surgimento dos saberes “psi”, como veremos a seguir. Já o termo contemporaneidade é usado para fazer referência à atualidade, um período que Lipovetsky (2004) chama de hipermodernidade, conforme apontaremos mais adiante.