

TRISTEZA OU DEPRESSÃO? UMA IMPROPRIEDADE SIGNIFICANTE.

Sabrina Gomes Camargo

Psicóloga, Especialização em Teoria da Clínica Psicanalítica – UFBA
Mestrado pelo Departamento de psicanálise da Universidade de Paris VIII
camargosabrina@uol.com.br

Resumo

Neste artigo procurou-se analisar as dimensões do discurso oficial das organizações de saúde mental e dos seus efeitos sobre a subjetividade humana, a partir do exame de alguns aspectos do mais recente guia sobre a depressão, publicado e divulgado nos meios de comunicação da França. Diante do aumento do número de casos de deprimidos, da prescrição em larga escala de medicamentos, um olhar deve ser lançado sobre esta nova forma de mal-estar atual. Numa era dominada pela ciência tecnológica e pelos imperativos decorrentes da falência do Nome-do-Pai, verifica-se o surgimento de sujeitos totalmente desamparados. A aposta da autora é de que, através da palavra, a psicanálise pode operar sobre o sujeito, fazendo-o recuperar o laço social, em sua dimensão simbólica.

Palavras-Chave: depressão, tristeza, significante, ciência, sujeito.

SADNESS OR DEPRESSION? A SIGNIFICANT IMPROPRIETY.

Abstract

In this article, the author tries to analyze different dimensions of the official speech of the mental health organizations, as well as their effects upon human subjectivity, as from the examination of some aspects of the most recent guide about the depression, published and became known in France. Due to the increase incidence of the depression's cases and of the medicament's prescriptions, a critical view regarding should be taken on this new unease actual form. In a period dominated by the technological science and the decline of the Name of the Father, we see the appearance of the subjects totally abandoned. The author's bet is that the psychoanalysis, through its talking cure method, may provide the subjects the means to recover their social ties which are fragmented in their symbolic dimension.

Keywords: depression, sadness, significant, science, subject.

Introdução

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS)¹ estimam que aproximadamente 121 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de depressão. Esta doença é o principal motivo de afastamento do trabalho e sua alta incidência acarreta um problema de saúde pública.

Diante desses números, vemos surgir, cada vez mais, medidas preventivas no intuito de alertar a população para o problema. E é neste contexto que assistimos à deflagração de uma maciça campanha que se estende a todos os meios de comunicação da França. Especificamos a França porquanto tivemos a oportunidade de presenciar, recentemente, a luta que se trava entre o Estado, através do Ministério da Saúde, os profissionais e demais órgãos de saúde, as indústrias farmacêuticas e os meios de comunicação deste país. Entretanto, a distância geográfica que existe entre o novo e o velho continente não nos torna, a nós, população brasileira, menos imune a esta batalha, que também começa a se instalar implícita e vagarosamente em nosso meio (OMS, 2000).

Propagandas veiculadas na televisão e no rádio e nada menos que a tiragem gratuita de um milhão de exemplares do mais novo guia sobre a depressão conformam o cenário com o qual nos deparamos. Em todos esses contextos, a mensagem é a mesma: a depressão é um problema, um déficit do organismo que revela o mau funcionamento cerebral que, por sua vez, influencia no comportamento, devendo, e rapidamente, ser solucionado.

É exatamente em termos deste sintagma 'problema-solução' que o tratamento da depressão ganha terreno e vem sendo estudado pela ciência neurofarmacológica. Os medicamentos antidepressivos são vendidos em grande escala, pois, na cultura atual não há espaço para os tristes, desiludidos, desesperançados. Não há lugar para o menos. É então necessário arrancar o mal pela raiz e nada mais justo que seja de forma 'indolor', através das famosas pílulas da felicidade. Nesta abordagem, o olhar que deveria ser dirigido ao sujeito volta-se para uma disfunção (neuronal, por exemplo). Os sujeitos são enquadrados em estudos, em cinco ou mais sintomatologias do CID 10 ou do DSM IV, abolindo-se toda e qualquer possibilidade de expressão de singularidade.

Trata-se não apenas do culto ou do fetiche ao número, mas de uma colagem massiva a um significante que é impróprio, pois, além de não dar conta de toda uma gama de múltiplas manifestações afetivas do humano, o significante 'depressão' não é próprio do sujeito, mas uma atribuição do Outro.

É diante deste cenário atual que nos propusemos desenvolver este ensaio. Para tanto, permitimo-nos tomar, como exemplo, o guia² que acaba de ser publicado na França sobre a depressão, com o objetivo de analisar as dimensões do discurso aí contido e dos seus efeitos sobre a subjetividade.

Tristeza ou Depressão?

Este subtítulo é um empréstimo que fizemos com tradução livre do guia sobre a depressão. A primeira parte do manual se intitula "Déprime ou Dépression: ne pas confondre". Tomamos *déprime* como um estado equivalente ao da tristeza, e *dépression* como a doença, propriamente falando, em conformidade com o guia.

Numa análise (CHAZAUD, 1989) desses termos em francês, vemos que ambos, *déprime* e *dépression*, constituem um mesmo campo semântico, sendo que sua

diferença reside apenas em relação ao registro em que ocorrem, ou seja, o primeiro numa linguagem mais íntima e familiar, e o segundo numa situação mais solene e formal.

No guia francês, *déprime* equivale, em termos gerais, ao estado de tristeza ocasional, passageira, ao passo que *dépression* representa um estado patológico que exige tratamento e cujos medicamentos seriam os melhores combatentes. Acreditamos que a problemática maior está na maneira como o guia trata a tristeza ocasional, como algo que precisa ser observado atentamente, pois a persistência deste estado por dois ou mais meses é sinal de uma depressão, corroborando a mesma idéia do CID 10 ou do DSM IV.

É nesse quadro que o uso de antidepressivos tem se difundido numa escala nunca antes vista. A tristeza normal do luto é tratada da mesma maneira que a dor moral da melancolia, sem nenhuma distinção.

Recentemente, Miller (2007a) publicou um texto apresentando os perigos da "medicalização da tristeza", verificando que momentos de baixa estima e de tristeza são absolutamente normais nos seres humanos. Segundo o autor, o que antes era sentido como um mal-estar, fadiga, ou ansiedade, é hoje considerado como doença. Qualquer reação do corpo ante um desconforto, ou a angústia frente a uma situação com todos os sinais daí advindos podem ser interpretadas como uma doença. Como tal, precisa ser rapidamente tratada, não permitindo espaço para o desejo que se instaura com a falta. É uma forma de suprimir, de abolir o sujeito do inconsciente, que insiste em reaparecer.

Na nossa cultura atual não há espaço para o tristonho. Este geralmente é rotulado como o 'baixo-astral', o desanimado, aquele que sempre está de 'mal com o mundo'. Esta mesma sociedade que o produz também o rejeita a partir do momento em que impera a necessidade de ser feliz. Mais que um estado, a felicidade estatui-se como condição do ser vivente.

Sim, hoje é preciso ser feliz. Tudo está ao alcance, não há mais distâncias, as barreiras foram suprimidas e tudo parece mais frouxo, mais elástico. Diante do fácil acesso a tudo, não há espaço para o fraco. Todos estão aí para chamar a atenção: "mas você tem tudo, por que está assim?". O controle social parece cada vez mais atento e vigilante aos que se excetuam ao padrão exigido.

Por detrás de tudo isso, cresce o poder das indústrias farmacêuticas. É o que Foucault (*apud* MILLER, 2007b) demonstrou através do conceito de biopoder: o poder que se exerce sobre os corpos, através das medicações, dos horários, das normas, disciplinando-os e docilizando-os. Os órgãos públicos de saúde responsáveis pelo 'bem-estar', em busca de uma melhor qualidade de vida para a população e, através de uma política higienista e protética, ou seja, de adequação do que é inconforme com a norma, controlam a vida social dos sujeitos através de estudos, comparações e dados estatísticos.

Vive-se o presente, enquanto passado e futuro são anulados. O que importa é a urgência, a imediatez. Acredita-se em achar soluções rápidas para todos os problemas, tão rápidas que não permitem qualquer elaboração subjetiva. Ao desamparo do sujeito não é dirigido nenhum olhar, nem à sua responsabilidade face ao seu mal-estar. É uma clínica submetida ao medicamento, que não coincide e nem tem a ver com o tempo do sujeito.

Para Milner (1995), o que resulta de tudo isso é o aparecimento de um sujeito sem substância, sem consistência e sem predicados. Um sujeito esvaziado de toda e qualquer subjetividade, comandado por um único significante.

A esta colagem imaginária soma-se a fragilidade do registro simbólico, que expõe a condição do sujeito sem amarras, face ao gozo mortificador do Outro, numa realidade fragmentada e extremamente precária.

Depressão: uma impropriedade significativa

Em nosso meio lingüístico, em sua grande variedade geográfica e social, os termos tristeza e depressão co-ocorrem em muitos contextos, em diferentes registros, quer no meio médico, por exemplo, quer no uso corrente, de forma indiscriminada, embora verifiquemos que, na linguagem coloquial, o termo depressão é empregado com maior freqüência, talvez para dar ênfase aos estados de desânimo ou mesmo de insatisfação do sujeito. A tristeza não parece avultar no discurso daquele que a carrega, daí o apelo significativo que fazem os sujeitos dos nossos dias em aumentar a carga semântica dos termos já tão combalidos pelo uso.

Diariamente, nos deparamos em nossos ambientes de trabalho com sujeitos em estado de sofrimento, totalmente identificados a diagnósticos atribuídos por médicos, colegas de trabalho, balconistas de farmácias e testes de revistas. Pessoas que não se permitem sentir um mínimo sinal de tristeza e desconforto. Que não se autorizam a ouvir o seu corpo e que, ao menor mal-estar sentido, já começam sua busca desenfreada por medicamentos que aliviem suas dores e aflições.

A tristeza deixou de fazer parte do vocabulário corrente, cedendo espaço para a depressão, cada vez mais amplamente utilizada. O que leva as pessoas a querer estar nesse lugar, o do deprimido?

Na leitura que propomos, a hipótese é de que, cada vez mais, a palavra tristeza parece não dar conta de um estado de desconforto e desamparo, como se não fosse apropriada e demonstrasse total incapacidade de bem precisar o mal-estar. Diante da intensidade dos sentimentos, o termo tristeza se torna vazio demais para absorvê-los. Por isso, o uso indiscriminado do termo depressão parece não só ser capaz de nomear a fadiga, o desânimo, o desamparo, como também de incluir aqueles que o empregam em uma determinada série.

Em outras palavras, enquanto se reduz a carga semântica da palavra tristeza por não conseguir expressar o mais profundo sentimento de solidão, deflacionando-a de sentido, por um lado, maximiza-se, infla-se, por outro, o significado da palavra depressão, 'única' capaz de magnificar a dor, o sofrimento e a piedade, como se somente este termo fosse capaz de dar sentido ao já sem-sentido. É uma tentativa de dar conta de uma realidade fragmentada, de dar conta daquilo que dói, que faz sofrer, que tortura pela presença, uma maneira de tentar nomear o inominável.

A partir do momento em que o sujeito atrela-se a este significativo, ele tem a ilusória sensação de tudo resolver. Apesar de estar com depressão, há remédios para isso. E, felizmente, crê ele, encontrou o diagnóstico para aquele choro sem sentido! O sujeito, antes à margem, encontra agora seu grupo, o dos adoecidos, uns mais, outros menos, mas todos debaixo do mesmo significativo!

Entretanto, este significativo depressão, que parecia ter resolvido tudo, também ele se mostra falho, tal como a tristeza. Ele também não vai conseguir dar conta dos sentimentos que continuarão a aflorar no sujeito, a despeito das doses mais extensas de medicamentos, além de não ter conexão de pertença com o próprio sujeito, que dele se apropria como remendo, prótese significativa.

O imperativo da indústria farmacêutica – “Consuma! As pílulas da felicidade estão aí!”, estimulado pela indústria televisiva, radiofônica, impressa (a exemplo do guia francês) corrobora a tese de que há solução, basta seguir o tratamento.

A identificação ao significante depressão exclui o sujeito, tamponando a falta e fazendo crer que agora tudo está bem. Contudo, dadas as suas condições estruturais, o significante é por natureza impróprio ou, em outras palavras, pela sua impropriedade, nenhum significante é suficiente para dizer do sujeito: algo escapa, algo sem sentido que o remédio não consegue curar. Voltam as dores, a angústia, o desânimo, e aquela agradável sensação de bem-estar e felicidade dá novamente lugar ao doloroso sentimento de incompletude.

Vive-se, constantemente, sob a hegemonia significante, na tentativa de massificar e equalizar os sujeitos. Porém, os corpos, de alguma forma, resistem a isto. E é sobre isso que escapa que a ciência não encontra explicação; é para este retorno no real que a clínica psicanalítica deve se voltar. Uma clínica da urgência e da emergência, eis o que caracteriza a sociedade atual, e sobre a qual urge uma posição.

Mas, e a quem recorrer?

Esta é uma pergunta presente em todos os guias e artigos educativos sobre a depressão. Com o objetivo de informar as pessoas e permitir-lhes cernir os seus sintomas, esses documentos destinam algumas páginas a informar quem são os profissionais capacitados a assegurar o tratamento terapêutico.

É interessante observar que no guia francês sobre a depressão o médico é o principal encarregado desta luta, visto que, e isto é bem enfatizado, é o único profissional qualificado para prescrever a medicação. Desde já vemos uma indistinção no tratamento: o medicamento é o primeiro instrumento terapêutico indicado, independente da intensidade e do teor dos sintomas. Posteriormente, vemos a indicação de um tratamento de psicoterapia baseado em testes e em questionários de personalidade. Estes, através de dados estatísticos e de gráficos, pregam que a mudança de comportamento e de atitudes de risco são as melhores armas frente ao desencadeamento e a progressão da depressão.

E a psicanálise? Bem, no guia em tela e na maioria dos panfletos educativos, ela está excluída, sumariamente, das condutas terapêuticas, e apenas intuída entre outras tantas possibilidades, de resto secundárias, às quais o “etc” remete. A psicanálise, a despeito das conquistas do campo freudiano nas terras gaulesas, é posta à margem, pura e simplesmente.

Entretanto, é sobre este sujeito, para o qual a ciência crê encontrar respostas e solucionar todos os males, que a psicanálise opera e aposta. É sobre este resto, este *a* que escapa da ciência, de um horizonte caracterizado pelo surgimento de novas patologias e por novas “formas aberrantes do gozo contemporâneo” (COTTET, 2005, p. 24), que a psicanálise tem se debruçado.

No texto célebre, “A ciência e a Verdade” (LACAN, 1965), Lacan, de forma primorosa, aborda a subtração do sujeito pela ciência, mostrando que, ao tentar dar conta de um todo de forma massificada, algo do sujeito escapa, não deixando de existir, fazendo-se aparecer e se contar no real. Esta foraclusão do sujeito pela ciência o expõe a uma angústia inefável, sem nomeação, presentificando no corpo aquilo que antes deveria estar inscrito na linguagem.

Resulta daí a presença de um mal-estar generalizado, da inflação de prescrições medicamentosas inúteis, da banalização das patologias graves e da superestimação dos mínimos sinais de desconforto.

Os psicanalistas dificilmente se colocam contra o uso de medicamentos. Mas é imprescindível que estes sejam utilizados de forma criteriosa, e segundo as indicações de cada caso. É importante que o sujeito não seja um número diluído na dosagem, mas que seja "reintroduzido" nesta prescrição. É aí que a psicanálise aposta, de que há um sujeito e não um doente, de que algo emerge, mesmo que tardiamente.

A psicanálise nos propõe o "dever ético de bem-dizer o desejo" (LACAN, 1973). Apostamos que somente a fala poderá amenizar os efeitos reais que surgem e devastam o campo da subjetividade humana. Há um saber que falta, que impulsiona a articulação de novos significantes desconhecidos e que são capazes de permitir ao sujeito reatar o laço social fragmentado.

Numa era em que a tristeza e a depressão são tratadas rápida e indistintamente, em que o sem-sentido, embora ignorado, insiste em emergir, o sujeito atual mostra seu desamparo. Assim como a palavra tristeza já não é mais capaz de bem-precisar os estados de desânimo, de cansaço e de fadiga, acreditamos que num futuro muito próximo o termo depressão também estará neste mesmo patamar, cada vez menos dando conta do mal-estar. Poderíamos antever uma fossilização do termo depressão e o surgimento cada vez maior de novos nomes, métodos e tratamentos que insistem em dar conta do que surge no real e devastam o campo da subjetividade.

Notas

1. **Depression.** In. Organização Mundial de Saúde. Disponível em http://www.who.int/mental_health/management/depression/definicion/en/. Acesso em: 22 dez. 2007.
2. **La dépression: en savoir plus pour en sortir.** Disponível em www.info-depression.fr. Acesso em: 20 dez. 2007.
3. "Tristeza e depressão: não confundir". Apesar de *déprime* e *dépression* serem sinônimos, no guia francês os termos são empregados com diferentes acepções, em função dos registros em que ocorrem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

OMS (2000). **Prevenção do Suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária.** In. Organização Mundial de Saúde. Disponível em http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf. Acesso em: 05 jan. 2008.

CHAZAUD, H. B. du. Le Robert. **Dictionnaire des Synonymes.** Paris: Les Usuels, 1989.

COTTET, S. Efeitos terapêuticos na clínica psicanalítica contemporânea. In. COELHO DOS SANTOS, T. (Org). **Efeitos terapêuticos na psicanálise aplicada**, Rio de Janeiro: Contracapa, 2005.

MILLER, J.-A. (2007a) **Tout le monde passe par des états d'humeur dépressifs**. Disponível em www.forumpsy.org. Acesso em: 18 dez. 2007.

_____. (2007b) **Entretien à Jacques-Alain Miller**. Disponível em <http://www.cifpr.fr/+Si-la-tristesse-est-une-maladie>. Acesso em: 20 dez. 2007.

MILNER, J.-C. (1995) **L'oeuvre claire: Lacan, la science et la philosophie**, Paris: Seuil, 1995.

LACAN, J. (1965) La science et la vérité. In. **Écrits II**. Édition de Poche, Paris: Seuil, 1999. p. 335-358.

_____. **Télévision** (1973), Paris: Éditions du Seuil, 1974.

Texto recebido em: 20/05/2007.

Aprovado em: 10/08/2007.