

Monografia sobre Depressão

A depressão é uma doença de múltiplos sintomas psíquicos que, definida por Freud entre 1892 e 1895 em "Neuroses Atuais" como evasão do combustível psíquico, falta da libido pelo "buraco" ou ferida na malha representativa do Eu, evidenciando-se assim a primeira descrição da patologia depressiva que, nas suas manifestações.

(Análise da Depressão nos Discursos Jornalísticos e Informativos das Revistas Veja e Época)

TEREZINHA APARECIDA BARRETO COSTA

Orientador: Prof. Dr. JONAS DE ARAUJO ROMUALDO

Campinas – 2005

1.1 – INTRODUÇÃO

A depressão é uma doença de múltiplos sintomas psíquicos que, definida por Freud entre 1892 e 1895 em "Neuroses Atuais" como evasão do combustível psíquico, falta da libido pelo "buraco" ou ferida na malha representativa do Eu, evidenciando-se assim a primeira descrição da patologia depressiva que, nas suas manifestações mais agudas assemelha-se a hibernação dos animais, numa fuga extrema dos estímulos sensórios, e a decorrente diminuição dos movimentos mergulhando-se em prostração, letargia e, em longos períodos de sono. Na atualidade para classificar um indivíduo como portador de um distúrbio mental e a doença psíquica que o paciente sofre, psiquiatras e pesquisadores da área de saúde mental de quase todos os países adotam um manual proposto pela Associação Psiquiátrica Americana, conhecido hoje, como DSM-III – R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, III Edition, Revised, 1987: Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais, 3ª edição, revista, 1987). O manual contém listas específicas e detalhadas dos sintomas referentes às alterações psíquicas conhecidas. Permite assim, por exemplo, que o paciente seja classificado como portador de um quadro de "síndrome depressiva maior".

Segundo o DSM-III-R, o portador "dessa síndrome" apresenta pelo menos cinco dos seguintes sintomas quase todos os dias: humor deprimido; interesse ou prazer acentuadamente diminuídos em todas as atividades; perda ou ganho significativo de peso quando fora de dieta, ou diminuição ou aumento de apetite; insônia ou sono exagerado; agitação ou lentidão das idéias e da movimentação física; fadiga ou perda de energia; sensações de inutilidade ou culpa excessiva; diminuição da capacidade de pensar ou de concentrar-se e indecisão; pensamentos frequentes sobre morte ou tentativa de suicídio. A incidência da "depressão maior" na população é de 3 a 5%. O risco ao longo da vida é de 3 a 12% para os homens e de 20 a 26% para as mulheres, maior para indivíduos que têm um parente em primeiro grau com diagnóstico de "depressão maior" e distúrbio bipolar. A idade média de aparecimento situa-se entre 20 e os 30 anos, embora a incidência de depressão pareça estar aumentando em crianças e adolescentes nos últimos anos.

Um dos Subtipos da "depressão maior" é o melancólico, equivalente à antiga classificação de "depressão endógena" ou depressão "de dentro", pois se originaria de "dentro", onde uma predisposição hereditária seria um correlato indiscutível.

O tratamento do quadro de "depressão maior", se não tratado, tende a evoluir espontaneamente entre 6 a 8 meses – considerando que nenhuma tentativa de suicídio tivesse êxito. Por outro lado, o afastamento progressivo dos atos da vida, além prejudicar todas as áreas de atuação, traz perdas irrecuperáveis para o paciente facilitando contínuas recaídas. Nesse caso só a abordagem psicoterápica não produz resultados, pelo fato do

paciente encontrar-se no auge da doença e completamente alheio ao meio que o cerca, necessitando assim de tratamento medicamentoso, com doses específicas dos antidepressivos diagnosticados pelos médicos psiquiatras.

Entre os anos de 1999 e 2004, as revistas *Época* e *Veja* publicaram em suas seções Saúde nove reportagens tendo como tema a depressão (1). Escolhemos como corpus para a análise as reportagens especiais publicadas na revista *Época* nos dias 05 de maio de 2003 e 10 de maio de 2004, intituladas de *A doença da alma* e *os Herdeiros do prozac*. Nossa hipótese inicial é a de que certo discurso sobre depressão é formulado, neste texto, atrelado às significações construídas para a doença a partir da hipótese que formulamos da Análise do Discurso levando-se em conta a importância conferida à medicina psiquiátrica.

1.2 – PROPOSTA:

Propomo-nos investigar a argumentação do texto publicitário da depressão a partir da semântica histórica da enunciação, tal como apresenta Guimarães. Nessa perspectiva, o histórico é constituído dos sentidos à medida que é considerado em sua inscrição na materialidade discursiva. A noção de discurso é a da Escola de Análise de Discurso Francesa (AD) – efeito de sentidos entre locutores. “Compreender o que é efeito de sentido é compreender que o sentido não está (alocado) em lugar nenhum, mas se produz nas relações: dos sujeitos, dos sentidos” (Orlandi, 1992:20). A consideração do discurso como efeito de sentidos traz uma especificidade na compreensão do funcionamento lingüístico que torna necessário repensar noções trabalhadas por algumas áreas: pela lingüística, tais como as de língua, texto e argumentação; pela semântica – a própria concepção de sentido; e pelas ciências sociais, tais como as de história, política e ideologia.

As filiações ideológicas caracterizam os lugares de significação do sujeito. Os sentidos se definem, então, a partir das posições que ele ocupa no interdiscurso. Nesse ponto se determina o político, como “o fato de que o sentido está sempre dividido, tendo uma direção que se especifica na história, pelo mecanismo ideológico de sua constituição”. (Orlandi, 1996:22). A ideologia, ao interpelar o indivíduo em sujeito, ou seja, levando-o a ocupar uma posição interdiscursiva, produzindo o imaginário, isto é “o lugar de uma interpretação particular que apareceria, no entanto, como a interpretação necessária, e que atribui sentidos fixos às palavras em um contexto histórico dado”.

A esse efeito ideológico Pêcheux (1975: 173) denomina o esquecimento nº 2, mecanismo pelo qual um sujeito-falante não reconhece outros enunciados em relação de paráfrase com aquele que seleciona no interior da FD que o domina, o que dá ao seu enunciado uma ilusão referencial. Juntamente ao esquecimento nº2 funciona o esquecimento nº1, pelo qual o sujeito-falante não reconhece que não pode se encontrar no exterior da formação discursiva que o domina, o que lhe dá a impressão de ser a origem do seu dizer.

Na formulação de Orlandi, esses efeitos ideológicos fundamentais do funcionamento lingüístico são possíveis pelo trabalho do silêncio, tomado enquanto materialidade histórica. Assim, a autora distingue os silêncios fundadores, que garantem o movimento de sentidos, e a política do silêncio (ou silenciamento), subdividida em silêncio constitutiva, o que atua no apagamento necessário de outras palavras pela que se diz, e silêncio local, ou censura, que determina no dizível interdiscursivo aquilo que não pode ser dito (Orlandi, 1996:23-4).

O DISCURSO DA DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

Como assinala Jacqueline Authier-Révuz, a divulgação científica tem por objetivo tornar acessíveis e compreensíveis ao “grande público” aqueles conhecimentos produzidos no

interior da comunidade científica, valendo-se de uma mediação ao nível do discurso, isto é, de uma operação de reformulação (tradução, resumo) do discurso primeiro da ciência. A autora analisa os procedimentos recorrentes na produção do discurso de divulgação científica, compondo-se assim os mecanismos de reformulação. O discurso de divulgação científica funciona, portanto, por uma dupla estrutura enunciativa. Nos discursos das revistas *Veja* e *Época* há um movimento interpretativo que envolve duas instâncias discursivas: O discurso médico e a informação jornalística. A passagem do primeiro ao segundo é feita através da simplificação. Como dissemos, a função do discurso relatado da ciência é a de restabelecer uma comunicação entre discurso científico e os leitores leigos, tornando acessível o conhecimento da ciência (minimizando o dizível entre as posições científicas e o senso comum). Para Eni Orlandi,

O discurso de divulgação científica parte de um texto que é da ordem do discurso científico e, pela textualização jornalística, organiza os sentidos de modo a manter um efeito-ciência, ou, dito de outro modo, encena na ordem do discurso jornalístico, através de uma certa organização textual, a ordem do discurso científico. (p. 157)

Um dos procedimentos utilizados com frequência em *A doença da Alma* é aquele que a autora define como menção, isto é, a simulação do discurso do cientista tornando-o acessível ao leitor e conferindo credibilidade à informação, utilizando fórmulas como: “segundo X”, de acordo com X”, como afirma X”. Em alguns momentos, o discurso é atribuído a uma classe (médicos, pesquisadores, psiquiatras) ou uma Instituição de renome:

Segundo a Organização Mundial de Saúde, ela se tornou no ano passado o mal mais comum entre as mulheres, superando o câncer de mama e doenças cardíacas

(...) os médicos dão como certo que vão surgir 2 milhões de novos deprimidos clínicos no mundo a cada ano.

(...) os pesquisadores acham que encontraram uma boa pista para explicar a maior suscetibilidade das mulheres diante desse mal.

Os médicos preferem falar em cura permanente apenas para uma porcentagem pequena de pacientes.

Dados mais recentes do Instituto de Saúde dos Estados Unidos, o NIH, mostram que (...).

Segundo a Associação Nacional de Depressivos e Maníaco-Depressivos, dos Estados Unidos, os pacientes costumam sofrer em média oito anos (...).

Os especialistas. hoje, estão habilitados a detectar o quadro depressivo com segurança.

Os psiquiatras associam a depressão à falta de certas substâncias encontradas no cérebro (...).

Os Médicos admitem que em muitos casos só remédio não adianta.

Outras vezes, porém, médicos e psiquiatras são concretamente identificados – são fornecidos seus nomes e os das instituições às quais estão vinculados – e suas falas, dados e conclusões são transpostos utilizando-se as aspas, que o jornalista simula uma posição neutra, como se reproduzisse fielmente o discurso do outro, sem interferência interpretativa.

O psiquiatra americano Peter Whybrow, da Universidade da Califórnia em Los Angeles, propôs recentemente uma imagem bastante sugestiva para descrever a doença. “ Para se

ter uma idéia do que é uma depressão severa, tente entender o desconforto de várias noites sem dormir misturado à dor causada pela perda de um ente querido”, diz Whybrow.

A americana Lucy Puryear, diretora da clínica feminina do Baylor College, de Houston, sustenta que a diferença deve ser procurada também nos hormônios femininos.

“ Os momentos de risco maior ocorrem nos dez dias que precedem o período menstrual, depois do parto e especialmente, entre 22 e os 45 anos de vida”, afirma Lucy.

“ Por ser confundida com um traço de fraqueza de caráter pela sociedade, a depressão tende a ser negada pelos homens. Mas não pelas mulheres”, diz Lucy.

“ A depressão deixou de ser um flagelo cercado de preconceitos para ser uma doença controlável”, afirma Antonio Egidio Nardi, psiquiatra da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

“ Os médicos formados em psiquiatria sempre fizeram residência em neurologia. Pela mesma razão, os formados em neurologia e em clínica geral agora também devem passar pela psiquiatria”, diz Wagner Gattaz, chefe do departamento de psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

“ Muitos pacientes precisam de remédios para que saiam do estado depressivo mais profundo e possam se ajudar pela psicanálise”, diz Renato Mezan, professor da Universidade de São Paulo.

“ Por causa disso, segundo a americana Lucy Puryear, o grupo de risco mais exposto à depressão é o das mulheres que acabam de ter filhos.

“ Os grandes artistas, mesmo os depressivos clássicos, nunca trabalhavam quando estavam atacados de depressão grave”, diz o psiquiatra Gattaz.

É interessante notar que as pessoas citadas pertencem ou às grandes instituições brasileiras de pesquisa, como a USP e a UFRJ, ou às instituições americanas. Neste caso, a nacionalidade do entrevistado é explicitada: “o psiquiatra Peter Whybrow”, “ a americana Lucy Puryear”, o que serve para conferir ainda mais credibilidade às informações, pressupondo que a imagem que o leitor construirá de uma Instituição ou um cidadão americano se associará à competência e à inovação científico-tecnológica.

Poderíamos citar também como características do discurso de divulgação científica, a ancoragem temporal da enunciação. Na reportagem em questão são frequentes os advérbios de tempo, as datas, e ainda alguns efeitos narrativos utilizados para afirmar o “progresso da ciência”.(5)* Ex:

O psiquiatra americano Peter Whybrow(...) propôs recentemente(...).

No ano 2020 será a segunda moléstia que mais roubará anos da vida útil(...).

Nos últimos dez anos o diagnóstico e o ataque médico à doença avançaram mais rapidamente do que em toda a história anterior da medicina.

As primeiras pílulas surgidas para essa finalidade, na década de 50, provocavam efeitos colaterais tremendos, como diarreias e problemas de visão.

Há alguns anos, os médicos repararam que doentes de diabetes tratados por um remédio que, entre outros efeitos secundários, provocava aumento dos neurotransmissores tinham visível melhora de humor. Nasceu daí a primeira droga antidepressiva moderna.

Nestas informações, evidenciamos que a temporalidade é marcada lingüisticamente, buscando a confiabilidade científica do texto em que são fornecidos dados de previsões ou pesquisas quantitativas, sempre deixando ser vistas as características do discurso jornalístico-informativo que busca nos fatos curiosos, nos relatos de momentos em que ocorreram progressos científicos, e em pesquisas quantitativas sua contextualização histórica.

Ainda assim, a análise conjunta das sentenças, onde também estão presentes marcas temporais, permite ver como, pelo funcionamento destas marcas, afirma-se a importância da medicina psiquiátrica. Dentre estas sentenças, aquelas que se localizam temporalmente no presente falam da importância dos tipos de tratamento na cura da depressão. Por outro lado, as sentenças com marcas temporais do passado são aquelas que expressam desconhecimento dos médicos e especialistas no que dizia respeito à doença. Utilizando-se de um efeito narrativo, mostra-se o tratamento preconizado pela psiquiatria como resultado de um processo de desenvolvimento científico positivo e de superação de visões defasadas e atrasadas.

Os psiquiatras são capazes hoje de reconhecer com segurança o que é a depressão clínica (...).

O problema que antes passava por psicose, crise de astenia, cansaço crônico, tristeza sem causa ou simplesmente fraqueza de caráter hoje pode se isolado corretamente como depressão clínica – e devidamente tratado.

Por sua complexidade, demorou muito para que fosse detectada com segurança e se aprendesse a lidar com ela. Durante muito tempo foi subestimada pela medicina e pela sociedade.

Antes, quando um paciente se apresentava no consultório com algum tipo de desajuste emocional, a tendência era o médico receitar-lhe um calmante. Hoje, ele o encaminha ao psiquiatra.

Os especialistas, hoje estão habilitados a detectar o quadro depressivo com segurança.

Outro ponto de vista, oposto ao dos médicos, sustentava no passado que toda e qualquer doença mental devia ser tratada pela psicanálise e/ou psicoterapia. Hoje ninguém pensa mais assim.

Por seu lado, os psicanalistas já não são radicalmente contra a farmácia.

A depressão foi muita associada no passado ao gênio criador.

De acordo com as pesquisas mais recentes, a relação entre criação e depressão não passa de um mito.

É essa chance que a medicina pode oferecer atualmente para milhões de pessoas.

Existe, portanto, uma contraposição de visões sobre a doença, que se mostra na própria estrutura dos enunciados. Vemos, na segunda, quarta, sexta, oitava e nona citações, que a uma situação anterior negativa é imediatamente sobreposta uma situação presente positiva – de sucesso da medicina, com repetição dos termos antes/no passado X hoje/recentes. Contrapõem-se aquelas visões do passado, incorretas, e aquela do presente, a visão psiquiátrica sobre a doença, a única correta, que surgiu de uma superação das anteriores. Ainda em relação ao processo de textualização jornalística do discurso científico, podemos dizer que, de acordo com Eni Orlandi, no discurso de divulgação científica a metalinguagem (presente no discurso primeiro, científico) cede lugar à terminologia, conferindo-lhe uma ancoragem científica. Para a autora, o efeito da terminologia é por em contato sem substituir o discurso do senso comum e da ciência. Dessa forma, quando na reportagem surgem termos do vocabulário não especializado, estes são empregados para didatizar os discursos da ciência:

(...) quantidade menores de uma substância-chave no controle do humor e das sensações de bem-estar. Essa substância, a serotonina, é mais abundante(...).

Localizada na parte mais nobre do corpo, o cérebro, ela se esconde em meio aos 100 bilhões de células neuronais.

(...) sofreu de um outro tipo da doença, que a fez alternar momentos de abatimento profundo e de euforia exagerada. Esse tipo de depressão é chamado pelos médicos de bipolar(...).

Os psiquiatras associam a depressão à falta de certas substâncias encontradas no cérebro, os chamados neurotransmissores.

Como assinala Authier-Révuz, o termo ou expressão científica e sua “tradução” cotidiana são colocados como equivalentes e cada sistema funciona como uma metalingua do outro. O léxico não científico é, como vimos, justaposto a termos do vocabulário especializado, que aparece entre vírgulas, numa justaposição simples, a fim de explicar ao leitor leigo uma informação científica que confere ao conteúdo da reportagem o efeito de informação científica. Nos outros casos, a justaposição dos elementos se dá por meio de um termo metalingüístico: “chamado de”.

O psiquiatra americano Peter Whybrow, da Universidade da Califórnia, em Los Angeles, propôs recentemente uma imagem bastante sugestiva para descrever a doença. “Para se ter uma idéia do que é uma depressão severa, tente entender o desconforto de várias noites sem dormir misturado à dor causada pela perda de um parente querido”, diz Whybrow. “Depois imagine a sensação de que esse torpor nunca mais vai acabar. Isso é uma crise depressiva”

No trecho reproduzido acima, a fala do psiquiatra traz mecanismos semelhantes, criando imagens explicativas da doença a partir de um conjunto de fatores que pertencem ao mundo de conhecimento do leitor (conhecimento prévio e pragmático); imagens do âmbito cotidiano.

Há ainda, várias marcas que explicitam a invenção do jornalista científico na divulgação das informações aos leitores leigos das revistas:

“Imagine o desconforto de várias noites sem dormir misturado à dor da perda de um ente querido que não acaba nunca. Depressão é isso”.

Peter Whybrow, psiquiatra americano.

Ressaltando a fala do psiquiatra que aparece no parágrafo anterior, no texto da reportagem, percebemos que o jornalista altera a conclusão do psiquiatra, transformando a

afirmação “Isso é uma crise depressiva” em “Depressão é isso”, dando ênfase ao termo depressão, adequando a estrutura àquela que vinha sendo utilizada, nos dois primeiros parágrafos, do texto, para definir e caracterizar a doença.

A depressão é muito, muito mais profunda e resistente do que a tristeza, alguns de seus sintomas (que podem vir todos somados): melancolia, desânimo, incapacidade de se concentrar, desinteresse pela vida, sentimento de culpa, sensação de inutilidade. O psiquiatra Peter Whybrow.(...).

Depressão grave é a dor que fica mesmo quando o problema vai embora. É a melancolia profunda que não se despede nem quando o namorado volta. Ela não é provocada pelos infortúnios da vida nem pode ser curada com situações prazerosas. O depressivo crônico que tem uma dívida se livra do débito se ganhar na loteria – mas não da tristeza. Depressão severa é uma doença, um desarranjo na química cerebral que precisa e – felizmente – pode ser tratado com remédio e psicoterapia.

A depressão é muito, muito mais profunda do que a tristeza.

Depressão grave é A dor que fica mesmo quando o problema vai embora.

A melancolia profunda que não se despede nem quando o namorado volta.

Ela não é Provocada pelos infortúnios da vida(...)

Depressão severa é Uma doença, um desarranjo na química cerebral

É interessante que os termos depressão, depressão grave e depressão severa apareçam aqui como sinônimos, inexistindo nas reportagens qualquer esclarecimento em relação a estas modalidades da doença.

O mesmo recurso de seleção de trechos e explicitação em quadros à parte da seqüência do texto aparece outras vezes, trazendo em duas delas fragmentos dos depoimentos de entrevistados depressivos e da fala de outro psiquiatra.

“ Minha vida se tornou um pandemônio. Cometia erros primários, a cabeça doía, sofri paralisia parcial do corpo. Só então procurei o médico”

Rosemeire Pessoa, 33 anos, dona de casa.

“Nunca pensei que procuraria um psiquiatra. Mas se você precisa de funilaria não adianta ir ao cabeleireiro. Quinze dias depois de passar pelo médico já estava melhor”

Rose Saldiva, 51 anos, publicitária

“ Se não fosse depressivo, um gênio como Hemingway teria escrito com mesma qualidade, mas não teria cometido o suicídio”

Wagner Gattaz, psiquiatra.

Para Orlandi, o discurso de divulgação científica desloca o processo de conhecimento científico para a informação científica. Notícia a produção científica (8). De fato faz-se uso,

na reportagem de recursos estilísticos e lingüísticos e visuais bem distintos do texto primeiro (científico). Por tratar-se de revistas semanais, influentes e informativas, além do texto, os recursos gráficos são essências: tabelas explicativas; citações de discursos de famosos; testes; depoimentos de pessoas comuns com fotos; depoimentos de famosos com fotos; fotos de medicamentos; quadros que retomam passagens relevantes de relatos, dentre outros.

Além disso, há números e dados estatísticos, nomes de medicamentos em alta, dados atuais e estimativas. Estas informações compõem, também, a encenação que o discurso de divulgação faz com o discurso científico, conferindo credibilidade às informações, principalmente quando os dados são provenientes de uma pesquisa ou Instituto de renome na área médico-científica.

No ano 2020 será a segunda moléstia que mais roubará anos de vida útil da população em geral.

(...) os médicos dão como certo que vão surgir 2 milhões de novos deprimidos clínicos no mundo a cada ano. Só no Brasil são mais de 10 milhões de sofredores patológicos.

Cerca de 330 milhões de pessoas de ambos os sexos no mundo inteiro padecem desse tipo de sofrimento profundo.

Dados mais recentes do Instituto de Saúde dos Estados Unidos, o NIH, mostram que, em longo prazo sete em cada dez pacientes que reagem bem aos remédios no começo do tratamento precisam ter dosagens aumentadas (...).

Nove em cada dez pessoas afetadas pela depressão não sabem que têm uma moléstia específica.

Segundo a Associação Nacional de Depressivos e Maníaco-Depressivos, dos Estados Unidos, os pacientes costumam sofrer em média oito anos e passar por cinco médicos antes de chegar ao diagnóstico correto e ao tratamento que lhes dará alívio.

Ela deu origem a um dos mais rentáveis ramos da indústria farmacêutica, com faturamento anual de 7 bilhões de dólares e projeções de crescimento de 50% nos próximos cinco anos. As pesquisas indicam que, de cada vinte pessoas, três vão ter pelo menos um surto depressivo na vida.

Filhos de pai depressivos têm cinco vezes mais chances de ter a doença do que os filhos de pais não depressivos.

A doença ataca em todas as idades, mas a maior incidência ocorre entre 25 e 40 anos.

Podemos interpretar o quadro abaixo pensando ainda na importância dos números para conferir este “efeito de credibilidade” às informações oferecidas. Neste quadro, intitulado Os números da tristeza – trazendo tristeza como sinônimo de depressão -, resume-se as informações presentes no corpo do texto e apresentam-se dados e porcentagens escritos em uma cor diferenciada da do resto do texto, dando a eles um destaque.

Os números da Tristeza.

- A depressão é a doença que mais acomete as mulheres e a quarta mais comum entre a população em geral. Segundo a Organização Mundial de saúde.
- A incidência da doença é duas vezes maior nas mulheres do que em homens.
- 300 milhões de pessoas em todo mundo sofrem de depressão.
- 33% dos filhos de pai e mãe depressivos têm depressão.
- O suicídio é responsável por 15% das mortes de pessoas deprimidas.
- A depressão custa 44 bilhões de dólares ao ano para o Estados Unidos.
- O mundo gasta 7 bilhões de dólares por ano com antidepressivos, o segundo medicamento mais vendido (o primeiro são remédios para doenças cardiovasculares)

2 . 3 – Depressão e medicina psiquiátrica

Ainda que a análise realizada até o momento tenha se centrado em aspectos eminentemente lingüísticos, já foi possível observar que a reportagem em questão trata da depressão enfocando principalmente os estudos que medicina tem feito a respeito da doença e os avanços farmacêuticos relativos ao tratamento químico do distúrbio depressivo. Com isso, discursos sobre a doença, como o da psicanálise e da psicoterapia, são silenciados. Não há, por exemplo, menções positivas à psicanálise que, como disciplina, ocupou-se pioneiramente do tratamento e do estudo da depressão, quando não se havia difundido a idéia de que esta era uma doença clínica. Deste modo, neste tópico de análise pretendemos rastrear de que maneira a psicanálise e o uso da psicoterapia são representados pela discursividade desenvolvida pela matéria em análise.

Vejamos a manchete:

“A depressão é o mal que mais ataca as mulheres e cresce entre os homens, mas já pode ser tratada com sucesso pela medicina”.

Ao definir a depressão como um mal que ataca, instaura-se um sentido negativo de dano sofrido pelo indivíduo que, acometido pela doença, torna-se dela uma vítima. Assim, não tem sobre ela qualquer domínio, necessitando de uma intervenção externa para combatê-la. A medicina surge então, como instância responsável tanto pela detecção quanto pela solução do problema, sendo capaz de, atualmente, tratá-lo com sucesso. A ancoragem temporal marcada pelo advérbio já, precedido pelo termo conjunto, “ mas ” pressupõe que, no passado, não existia um tratamento eficaz para a doença.

Este posicionamento a favor do tratamento com remédios é colocado em outro ponto:

“Depressão severa é uma doença, um desarranjo na química cerebral que precisa e – felizmente – pode ser tratado com remédio e psicoterapia ”.

Apesar de a psicoterapia ser mencionada aqui, sua importância no tratamento é secundária, pois, à medida que se define depressão como um desarranjo químico no cérebro, a intervenção médica vista como adequada e eficiente é também química. É interessante como, nesta sentença, o advérbio felizmente torna aparente a tomada de posição do locutor.

Temos em mãos um artigo de divulgação científica e que, portanto, traz características próprias desse tipo de texto. Uma delas, bastante marcante, é a apresentação da novidade da perspectiva de avanço científico. Tratando-se do tema depressão, o tratamento através da psicanálise e psicoterapia não são certamente novidades, pois são formas tradicionais de tratamento. Portanto, se prioriza, numa matéria como divulgação de “novos” métodos de tratamento da depressão.

Existem poucos trechos em que encontramos dados não permeados pela subjetividade dos depoimentos das pessoas que tiveram uma experiência com a depressão. Assim, os

depoimentos acabam ocupando grande parte da matéria e são de certa forma a âncora de sua construção. Eles têm um papel importante na construção da imagem que os leitores farão da doença e, é justamente nestes depoimentos que a posição da psicanálise/psicoterapia é ora silenciada, ora preterida.

“Quando os filhos começaram a trabalhar e conquistaram independência financeira, passei a me sentir deslocada. Às vezes, passava o dia inteiro na cama. Chorando e pensando em nada e em tudo ao mesmo tempo” conta a pernambucana Carly Teresinha Ferreira Maia, 64 anos, viúva há 25anos, mãe de cinco filhos, que ainda se recupera do ataque de tristeza sem fim”

“Nessa fase, uma das minhas loucuras preferidas era torrar dinheiro comprando presentes para amigas. Meu marido cancelou nossa conta conjunta, bloqueou meus cartões de crédito e foi embora de casa. Só voltamos a viver juntos quando eu comecei a levar a sério o tratamento psiquiátrico.”

Nota-se que a grande maioria destes depoimentos apresenta uma narrativa que se repete. Há uma situação que desencadeia a doença ou um momento em que seus sintomas surgem, com verbos que denotam início, princípio: “comecei a cair”, “comecei a sentir reações físicas”, “comecei a sentir inútil”, . Em outros casos os depoimentos apresentam seu clímax uma situação limite: “Meu marido cancelou nossa conta conjunta, bloqueou meus cartões de crédito e foi embora de casa. Assim cada um vai evidenciando/testemunhando sua incapacidade de sanarem a doença e todos sem exceção recorrem a (psiquiatra/psicanálise/psicoterapia), e então a mágica se faz através do sucesso dos remédios/antidepressivos, simplificando de forma brutal a depressão da alma. Tendo levantado todas essas, pretendemos agora avaliá-las à luz das proposições de Foucault em A Ordem do Discurso a respeito de um dos mecanismos de controle externo do discurso: vontade de verdade.

Foucault afirma que no interior do discurso, ou seja, num recorte sincrônico, a separação entre o verdadeiro falso não é arbitrária, modificável, institucional ou violenta, entretanto, numa perspectiva diacrônica, isto é, através da avaliação de como a vontade de verdade atravessou séculos de história, ela se mostrará coercitiva.

CONCLUSÃO

Sabemos que parte das conclusões a respeito da análise realizada encontra-se no corpo do trabalho, entretanto, pretendemos aqui organizá-las de modo a constituir um panorama mais claro de nossa percepção analítica.

Pudemos perceber uma tensão entre os campos da Psicanálise e da Psiquiatria decorrente do tratamento da depressão, a qual encontra-se num território limítrofe entre estas duas disciplinas. Na matéria analisada, como já foi dito anteriormente, a psiquiatria e o tratamento químico são constituídos como objetos privilegiados no tratamento da doença e desta observação decorre a conclusão de que isto se dá em função do fato dela pertencer ao gênero divulgação científica que, nas suas entrelinhas deixam em evidência motivações mais políticas que psicanalísticas.

Finalmente, podemos dizer algo a respeito do impacto social de uma matéria como esta. Se por um lado ela desmistifica o objeto depressão, mostrando sua face bioquímica e trazendo possibilidades novas de cura, por outro, ela acaba operando uma simplificação muito grande do problema, o que reduz o seu impacto como informativo de utilidade pública. A

matéria transforma-se numa espécie de publicidade para a indústria farmacológica, reduz as dimensões do problema e silencia as nuances do estado depressivo. Ao preterir o tratamento psicoterápico, a matéria acaba, ainda que não explicitamente, criando um novo mito: o de que a depressão pode ser magicamente curada, com a intervenção química, sem distinção de graus tipos e estágios de cada deprimido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FOUCAULT, MICHEL.; *A Ordem do discurso*

São Paulo:Edições Loyola, 1971, 3ª ed.

PÊCHEUX, MICHEL ; *Semântica e Discurso*

Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 1988, 1ª ed.

PÊCHEUX, MICHEL ; *O discurso – Estrutura e Acontecimento*

Campinas, São Paulo: Editora Pontes, 1997, 2ª ed.

ORLANDI, ENI P.; *As Formas do Silêncio no Movimento dos sentidos,*

Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 1995, 3ª ed.

ORLANDI, ENI P.; *Análise de Discurso – Princípios & Procedimentos*

Campinas, São Paulo: Editora Pontes, 1999, 3ª ed.

ORLANDI, ENI P.; “Divulgação Científica e efeito leitor: uma política social urbana”. In: *Discurso e Texto – Formulação e Circulação de sentidos”.*

Campinas, São Paulo: Editora Pontes, 2001. 1ª ed.

AUTHIER-RÉVUZ, JACQUELINE.; “Palavras incertas – as não coincidências do dizer” *A encenação da comunicação no discurso de divulgação científica”.* In: *Campinas, São Paulo: Pontes, 1998*

* (Revista *Veja*: *A doença da Alma* (31/03/99), *Depressão na firma* (03/05/2000), *Mais uma pílula da felicidade* (05/05/2001), *Desânimo com bula* (12/12/2001), *Coração e mente* (08/05/2002), *À flor da pele* (11/12/2002), *A tristeza do macho* 26/11/2003).

* *Revista Época*: *Depressão, a doença da alma* (05/05/2003), *Herdeiros do prozac* (10/05/2004).