

Quem já abriu um manual de psiquiatria sabe que, tradicionalmente, existem dois tipos básicos de depressão: a "endógena" e a "exógena". As depressões endógenas são aquelas depressões de origem interna, "sem motivo", ou seja, que não têm um motivo externo, apenas uma causa interna, constituída pela deficiência de determinados neurotransmissores do sistema nervoso central, conforme se sabe hoje com razoável certeza. Por outro lado, as depressões exógenas não têm uma causa, mas um motivo, especificamente um motivo para a tristeza, como por exemplo a perda do companheiro, uma falha pessoal, um fracasso profissional etc. Surge então a depressão, como reação a um tal evento desagradável, bloqueando a capacidade de elaboração mental desse evento; em vista disso, a depressão exógena também é conhecida como "depressão reativa".

Há ainda acréscimos a essa antiga classificação dual das depressões. Uma complementação para as depressões endógenas são as "depressões orgânicas", que decorrem de lesões cerebrais, operações cirúrgicas de tumores, processos degenerativos do cérebro etc., fazendo parte de uma síndrome psico-orgânica. Ao contrário das depressões endógenas, não são causadas por distúrbios neuroquímicos de base microcelular, mas por lesões, intervenções cirúrgicas e outros traumas do sistema nervoso central. Ainda assim, à semelhança das patologias endógenas, são de origem somatogênica, ou seja, têm uma causa orgânica.

Uma complementação para as depressões exógenas, ou reativas, é constituída pelo grupo controvertido das "depressões neuróticas", um conceito que, apesar da sua falta de clareza, é muito utilizado na prática. A falta de clareza e a contradição dessa forma de depressão já se revelam no próprio nome. Supersimplificando, uma neurose é algo que agita, excita, comove fortemente, e uma depressão, algo que abafa, paralisa, imobiliza. Qual é então o quadro de uma depressão neurótica? Na verdade, uma depressão neurótica seria então uma neurose, cujos sintomas se assemelham a uma depressão.

Para o aparecimento desse quadro de sintomas, há duas explicações possíveis. Primeiramente, quando pacientes neuróticos são tratados por longos períodos com altas dosagens de tranquilizantes e sedativos, acabam desenvolvendo características de personalidade do tipo depressivo. Em segundo lugar, há pacientes neuróticos que sofrem de uma patologia conhecida clinicamente como histeria, que leva seus portadores, como um dos sintomas típicos, a assumir determinados papéis. Esses pacientes, por motivos diversos, podem desempenhar o papel de uma pessoa depressiva e identificar-se internamente com esse papel a tal

ponto de darem, externamente, a aparência de serem totalmente depressivos.

As depressões neuróticas se diferenciam das exógenas pelo seu motivo desencadeante, que não é uma vicissitude do destino, mas uma estrutura neurótica de caráter, a qual, a rigor, constitui também uma fatalidade à qual não se reage de maneira adequada, do ponto de vista da psico-higiene. As depressões exógenas e neuróticas têm em comum a sua psicogênese, ou seja, um direcionamento inadequado dos padrões psíquicos de elaboração.

AS FORMAS TRADICIONAIS DE DEPRESSÃO E SUA ETIOLOGIA

<i>Depressões endógenas</i>	<i>Depressões exógenas</i>
(Consequência de distúrbios neuroquímicos no sistema nervoso central)	(Impossibilidade de elaborar a tristeza, sofrimento, dor, vicissitudes do destino)
<i>Depressões orgânicas</i>	<i>Depressões neuróticas</i>
(Consequência de lesões cerebrais e processos degenerativos)	(Padrões patológicos de reação e elaboração psíquicas)
SOMATOGENESE	PSICOGENESE

Utilizei-me deste conhecido esquema classificatório para, a partir da constatação unânime dos órgãos de saúde de que, universalmente, as síndromes depressivas estão aumentando²⁷, levantar a questão sobre qual tipo de depressão está aumentando de maneira tão assustadora e por quê?

Ao responder a essa pergunta, podemos excluir as depressões endógenas e orgânicas, pois, praticamente, independentemente das circunstâncias externas e modo de vida. A "situação tóxica geral" do presente, como poluição do ar, substâncias tóxicas nos alimentos etc.²⁸, que possivelmente poderia elevar a suscetibilidade

²⁷ Professor H. Haefner, do Zentralinstitut fuer Seelische Gesundheit (Instituto central para a saúde mental) reitou os resultados de pesquisas abrangentes na revista "Nervenarzt" (Vol. 55, pág. 120). Haefner chega à conclusão de que, no contrato de psicopatologia, cuja ocorrência não sofreu variação ao longo de um século, as síndromes depressivas tiveram um aumento considerável nas últimas décadas.

²⁸ Max Josef Zilch, na revista "Der deutsche Apotheker", Vol. 31 o 37, 1985.

POSSÍVEIS MODIFICAÇÕES ATUAIS ENTRE AS FORMAS TRADICIONAIS DE DEPRESSÃO

Depressões endógenas —————→ leve aumento em decorrência da "situação tóxica geral"

Depressões orgânicas —————→ leve redução em decorrência de melhores tratamentos médicos

Total: porcentagem manteve-se aproximadamente constante na população

Depressões exógenas (reativas) → leve redução em decorrência de melhores condições de vida

Depressões neuróticas —————→ leve aumento em decorrência do excesso de opulência

Total: porcentagem manteve-se aproximadamente constante na população

Diante dessas estimativas que se compensam mutuamente, precisamos repetir a nossa pergunta inicial: que tipo de depressão é essa que, comprovadamente, está aumentando na população e entre os pacientes? Todos saberiam descrevê-la: são disposições de ânimo resignadas, que encontramos até entre crianças e adolescentes, sensações de vazio e de falta de sentido, combinações de falta de coragem, tédio, sensação de cerceamento e visões sombrias do futuro.

Refletamos: o medo do futuro seria orgânico? neurótico? reativo? Parece que nenhuma das alternativas faz sentido! De antemão, podemos descartar a hipótese dos processos orgânicos; também estaríamos sendo extremamente injustos rotulando de "neuróticos" o grande número de pessoas que se preocupam com o desenvolvimento futuro da humanidade, que não vêem mais objetivos que tenham sentido e questionam sua própria existência. Sua atitude de expectativa negativa poderia talvez ser melhor diagnosticada como "reativa"; no entanto, em relação ao contexto temporal, seria um diagnóstico prematuro, pois ainda vivemos em paz, em um luxo relativo, pelo menos nos países economicamente desenvolvidos, e a nossa expectativa de vida continua a mais alta da história. Um medo do futuro que seria reativo à opulência se assemelharia à tristeza de um homem que, sendo bem-casado, durante todo tempo de seu matrimônio feliz se lamentaria de que, um dia, pudesse perder sua esposa.

celular a nível neuroquímico, predispondo a doenças endógenas, será certamente compensada pelos progressos da medicina, que, aos poucos, está desenvolvendo melhores recursos para o tratamento de síndromes psico-orgânicas conseqüentes a lesões cerebrais. Além disso, a experiência nos mostra que as psicoses, das quais fazem parte as depressões endógenas, num sentido mais amplo, acometem uma porcentagem da população que permanece totalmente constante — em tempos de guerra ou paz, de miséria ou de abundância; quanto a este aspecto, não deve ter ocorrido nenhuma mudança significativa.

Restam, assim, as depressões exógenas e neuróticas. Será que é a sua incidência que se elevou tão drasticamente na nossa época? De acordo com todos os dados levantados, também disso precisamos duvidar. É verdade que a variante histórica das neuroses, que havia declinado um pouco desde a época de Freud, está novamente aumentando, o que pode ser atribuído à atual "cultura do narcisismo" (Lasch) nos países ocidentais. Não é segredo que o mimo excessivo acarreta praticamente os mesmos resultados educacionais negativos que a negligência; enquanto que na época de Freud havia muitas crianças negligenciadas que, como adultos, tinham tendência a acessos histéricos, atualmente existem muitas crianças excessivamente mimadas, que apresentam distúrbios de comportamento semelhantes. Assim, podemos partir do princípio de que as depressões neuróticas são decorrentes da opulência e, assim, passaram a aumentar nas últimas décadas.

Em compensação, podemos verificar que os motivos mais sérios para depressões exógenas ou reativas se reduziram consideravelmente. É lógico que os destinos individuais nunca estão isentos desses motivos: perdas, fracassos e desapontamentos ocorrem na vida de cada um de nós. Em geral, hoje em dia é consideravelmente mais fácil repor as perdas, construir novos relacionamentos, efetuar mudanças profissionais e receber ajuda de toda espécie, do que o era no passado, constituindo um argumento a favor da redução das depressões reativas. Poderia até ter ocorrido uma transposição da síndrome de depressão reativa para a de depressão neurótica, porém, o aumento acentuado de distúrbios depressivos, no todo, especialmente em nosso país, ainda não está explicado.

Esta reação poderia ocorrer em alguns indivíduos, isoladamente, mas seria incomum demais para explicar a aflição de toda uma camada da população. De fato, nenhuma forma de somatogênese ou psicogênese nos explicaria do que realmente se compõe o fenômeno desse medo do futuro e desesperança de caráter epidêmico.

E se o ser humano for mais do que soma e psique? E se tiver sido esquecida toda uma dimensão da condição humana, um nível de vida existencial, que não foi levado em consideração nos esquemas tradicionais de depressão? Viktor Frankl foi o primeiro psiquiatra que nós fez refletir que o ser humano, além de sua base celular somática e de sua disposição psíquica, possui ainda uma dimensão espiritual, a qual estabelece a ligação entre as dimensões e constitui aquela instância superior que, por sua vez, se posiciona diante do somático e do psíquico, representando o verdadeiro eu pessoal do ser humano. O *nous*²⁹, que complementa o soma e a psique, que une e sobreleva.

Ao assumirmos como hipótese de trabalho essa imagem tridimensional do ser humano, os vários fragmentos das observações de especialistas e leigos se encaixam como num quebra-cabeça e, de repente, explica-se grande parte do inexplicável. Os medos do futuro, as religiões juvenis, a saturação e o tédio em meio à opulência, a fuga para as drogas, a desagregação das famílias, todos estes fenômenos se fundem num único grito intenso de socorro da aflição espiritual. A esse respeito, Viktor Frankl escreve: "A depressão noogênica se origina numa frustração espiritual, resulta da perda de sentido". E continua: "O desespero de uma pessoa diante da aparente falta de sentido de sua existência, essa dúvida quanto ao sentido — que, em última análise, está na base de todo desespero — ainda não é patológico. Nem toda pessoa que duvida do sentido da existência está doente".³⁰ Porém, ele explica, mesmo que uma frustração espiritual ou "existencial" não seja patológica, pode facilmente tornar-se patogênica, e, às vezes, até constituir uma ameaça à vida, no caso, ao facilitar o suicídio. Os suicídios não são cometidos apenas a partir de uma doença psíquica, mas também a partir de uma aflição espiritual.

A depressão noogênica, portanto, é a doença que surge quando uma frustração existencial torna-se patogênica, não se tratando simplesmente de uma reação psíquica a uma restrição externa de possibilidades de sentido, mas da manifestação de uma restrição interna da capacidade ou disponibilidade para perceber possibilidades de sentido e realizá-las. Sua terapia, portanto, precisa acompanhar o paciente até sua dimensão noética, conforme enfatiza Viktor Frankl, o que significa tentar entrar na dimensão espiritual; deve ajudar o paciente a descobrir possibilidades concretas de sua realização pessoal de sentido.

Numa sessão de aconselhamento, um pai de 54 anos descreveu o que o atormentava: "Sinto que estou ficando velho e me questiono cada vez mais por que ainda estou vivo. Profissionalmente não tenho mais tanto sucesso como antigamente; minha família precisa cada vez menos de mim; será que não estou vivendo apenas para minha morte?" Este homem tinha passado, sem sucesso, por uma terapia de vários meses por causa de seus distúrbios de sono crônicos e de seu alcoolismo esporádico. Referindo-se à terapia anterior, disse: "O psicólogo tentava convencer-me de que eu estava apenas com inveja dos jovens, da sua vitalidade e potência sexual. Mas não é nada disso...".

De fato, não é nada disso. Uma depressão noogênica não pode ser entendida do ponto de vista de impulsos dinâmicos. E se nós, terapeutas, não formos capazes de seguir a pessoa que busca orientação até aquela dimensão da existência, onde se realiza uma espécie de luta espiritual com a finitude da vida, perguntando-se se esta finitude da vida anularia a plenitude de sentido da vida, então permanecemos com as nossas interpretações e procedimentos terapêuticos bem abaixo do nível em que somos solicitados a agir, toda uma dimensão abaixo.

Antes de abordar detalhadamente as táticas de aconselhamento adequadas, gostaria de esclarecer algumas relações etiológicas, sendo uma delas a origem de uma frustração existencial.

Aprendemos que a frustração existencial tem algo a ver com as dúvidas quanto ao sentido e com a perda de sentido, mas também para isso devem existir motivos. Viktor Frankl observou uma ligação entre fatores sócio-culturais e o "vazio existencial", conforme denominou a frustração existencial na sua propagação de caráter epidêmico. A perda de tradições em meados do nosso século, o acelerado desenvolvimento tecnológico com

²⁹ N.T.: nós, do grego, "espírito, razão, inteligência".
³⁰ FRANKL, Viktor E. — *Theorie und Therapie der Neurosen*. 3ª ed. Munique: Ed. UEB Reinhardt, 1963.