

## **O deprimir**

### **Análise fenomenológica**

Se olharmos a perturbação afectiva pela janela da fenomenologia uma coisa nos ressalta de imediato à vista: há pelo menos dois modos de experimentar a tristeza e a alegria. A tristeza que caracteriza a depressão endógena tem um colorido emocional diferente da tristeza que acompanha a depressão reactiva. A primeira apresenta-se mais plasmada no somático, mais vitalizada portanto, e, a segunda manifesta-se mais agarrada ao psíquico. Do mesmo modo, a alegria que acompanha a mania endógena, experimenta-se difusamente no corpo (sentimentos de plenitude, de levitação, de evaporação extática da matéria corporal) e a alegria que acompanha os estados reactivos vivencia-se mais na vertente psíquica da vida.

Vamos por ora ocuparmo-nos apenas dos estados depressivos. E uma pergunta se nos coloca de imediato. A diferença entre a tristeza vital e a tristeza reactiva resume-se apenas a uma questão quantitativa? Ou assume também um recorte fenomenológico diverso em termos qualitativos?

Para além do problema da causalidade (evidente na tristeza reactiva) parece existir algo de distintivo entre os dois modos de sentir. E esta diferença pode afigurar-se tão acentuada que se torna até legítimo formular a dúvida se, na melancolia profunda, existe mesmo um verdadeiro sentimento de tristeza. As antigas “anestésias sentimentais” que acompanhavam os estados depressivos pesados, hoje, por mérito dos modernos psicofármacos, quase desapareceram do panorama psicopatológico actual. Constituía situações, nas quais, uma das características maiores, residia exactamente na incapacidade do paciente melancólico responder adequadamente, no plano emocional é claro, a uma qualquer situação vivencial geradora de tristeza noutras circunstâncias. O próprio paciente experimentava a incapacidade de entristecer (o que não significa menor sofrimento, bem pelo contrário) diante, por exemplo, da morte duma pessoa que lhe era querida. Apesar de frequentemente os pacientes distinguirem, com alguma clareza, a vivência correspondente a uma tristeza motivada, da tristeza não motivada, não são raras as situações clínicas, nas quais, a tristeza reactiva, vai acompanhada de sentimentos de desconforto corporal, muito próximos, portanto, dos experimentados pelos pacientes nas depressões vitais. Porém, quanto mais vitalizada for a depressão mais coalhada a tristeza se manifesta,

configurando-se na endotimia pura absolutamente cristalizada e, por consequência, menos apta à natural vibração emocional. E quanto mais cristalizada estiver, mais distante se apresenta da tristeza tal como nós a experimentamos no dia a dia e mais próxima estará da anestesia afectiva.

De alguma maneira é duvidoso que exista uma depressão endógena pura ou uma depressão reactiva também pura. As diversas camadas constitutivas do ser, concretamente os estratos vital ou psíquico (que estariam directamente relacionados com as depressões endógenas e reactivas ou manifestações equivalentes) pertencem, na saúde como na doença, à organização da personalidade. O que acontece é que na doença, na enfermidade mental concretamente, as interfaces que ligam os diversos estratos alteram o seu limite, interpenetrando-se mais ou menos profundamente na camada adjacente. E como os sentimentos vitais representam uma espécie de atmosfera corporal que gravita ao redor do eu, a tristeza vital percebe-se plasmada no corpo e profundamente somatizada, aproximando-se, ao nível da sua representação interior, da experiência sensorial, porém sem nunca com ela se confundir ou mesclar.

Vale talvez a pena tratar aqui da distinção fenomenológica entre estas várias experiências da vida afectiva (ao nível dos sentimentos), pois elas marcam as coordenadas definidoras (em termos de diagnóstico e até de etiopatogenia) entre os diversos modos de adoecer depressivo.

A experiência afectiva sensorial tem um recorte espacial e temporal definidos, exprimindo, com clareza, o estado das diversas partes do corpo. A dor, por exemplo, experimenta-se ligada a esta ou àquela zona anatómica. Não se descobre neste tipo de sentimento o mais leve carácter de intencionalidade (o qual existe, por exemplo, na experiência - ter gozo por qualquer coisa). Convém chamar a atenção que não são a mesma coisa que sensações, mas sim algo que as acompanham em termos de experiência emocional. Uma coisa é a sensação de dor e outra coisa bem distinta é o sentimento localizado de dor. Constituem sempre fenómenos actuais, na medida em que não é possível a recordação exacta do autêntico sentimento sensorial – o recordar a dor não é a mesma coisa que sentir a dita dor; são relativamente independentes da vontade, têm um carácter pontual e não apresentam continuidade de sentido, isto é, começam e acabam sem obedecer a qualquer linha de continuidade.

Os sentimentos vitais têm um carácter difuso, estão também ligados ao corpo mas não de forma localizada. Correspondem a uma espécie de consciência da vertente corporal da vida, ou seja, assumem-se como estados do eu corporal. Na enfermidade ou na saúde permitem-nos sentir a nossa própria vida enquanto algo que se eleva, que se expande em termos de frescura ou de movimento interior, ou então que se abate, que desce ou sofre um certo apagamento interior. Através deles percebemos os valores do mundo ao redor, sentimos a repercussão, no espaço infinito da interioridade, da frescura da brisa marítima ou a densidade dum dia carregado e chuvoso. É também a partir dos sentimentos vitais que percebemos, quer em pleno estado de saúde, quer na doença, o colorido da própria vida interior enquanto algo que se eleva ou que se inclina para a queda, para o perigo ou para o escapar a ele. Contrariamente aos sentimentos sensoriais, que se estendem apenas por puros instantes recortados no tempo e, portanto, sem qualquer continuidade de sentido, os sentimentos vitais têm duração, têm continuidade de sentido e têm o carácter de intencionalidade. “Eu não posso saber como é a dor dum animal, mas sim participar da sua sensação de abatimento” (L. Ibor, 1966). Pg. 58)

Os sentimentos anímicos ou psíquicos são fenómenos dirigidos, reactivos aos acontecimentos do mundo exterior. Há, portanto, um empenhamento activo do eu neste tipo de manifestação afectiva. É esta a razão porque Sheller (1957) lhe chama “sentimentos do eu”. Estar triste por algo que se afigura aos olhos do paciente como deprimente ou alegre pela razão inversa. Todavia, não estão ligados à percepção enquanto tal, mas sim ao significado da mesma. Poderíamos, então, com mais propriedade, dizer que são sentimentos dirigidos ao próprio significado das vivências e não às vivências entendidas estas no plano formal. Não têm, como as vivências vitais, tradução apreciável na difusão corporal e explicitam um carácter nitidamente intencional – reagem aos acontecimentos externos, valorizando-os de acordo com as perspectivas pessoais.

Os sentimentos espirituais não são já estados do eu, mas sim estados que se fundem e confundem com o próprio ser. São, portanto, modos de ser, profundamente ligados aos pilares básicos da personalidade. Encontramos exemplos clássicos destes sentimentos em formas de estar e de viver como a serenidade e a liberdade; neles desaparece a presença do eu ligado a uma situação específica.

Um elemento que nos parece ter grande importância na compreensão da sintomatologia afectiva diz respeito à vivência do próprio corpo. Realmente, na vida psicológica normal, o ser dispõe à vontade do corpo e este paira ao redor do eu sem o embaraçar. À medida que a idade avança o corpo torna-se menos disponível e mais presente na confrontação face ao eu. Na tristeza, sobretudo na tristeza vital, o corpo arrasta-se pesadamente na vida, como aliás se arrasta penosamente tudo que ao sujeito diga respeito, tornando-se pouco disponível para as tarefas do dia a dia. A densidade do corpo sobe à medida que a tristeza se abate no território da vitalidade. Daí a total indisponibilidade física na melancolia profunda. Tudo se passa como se a tristeza se materializasse ao longo da sua trajectória descendente (pensemos numa espécie de escadaria emocional), desde os andares superiores do edifício anímico ou psíquico (lembramos as reacções vivenciais), até ao fundo vital colado à vertente material da vida. Contrariamente, na situação maníaca, o corpo eleva-se até aos píncaros da plenitude e da disponibilidade total. Quer dizer. À medida que a tristeza se vitaliza mais coalhada se encontra no corpo e, portanto, mais somatotropizada. É esta a grande diferença qualitativa entre a tristeza vital, característica da depressão endógena e a tristeza psíquica, característica da depressão reactiva. A primeira, está plasmada no corpo, roubando-lhe a natural disponibilidade e, a segunda, está diluída no espírito, deixando o corpo mais ou menos disponível (de acordo com a intensidade da reacção vivencial) para as exigências do eu. Uma e outra (tristeza vital e reactiva) sempre se acompanham de outros sintomas, dos quais, o mais nuclear, é o fenómeno da inibição. As raízes deste fenómeno mergulham no fundo endotímico, recebendo deste, não só as oscilações inerentes ao palpitar da vitalidade (em quebra na depressão), mas também, e, sobretudo, a inércia correspondente ao abatimento do estrato vital. A inibição vital, a outra face da tristeza vital, parece ser o elemento mais primário da depressão endógena; vem quase sempre acompanhada dum sentimento de retardamento da vida interior. Na consciência do depressivo reflecte-se a experiência subjectiva (dolorosa) da lentidão do pensamento, do emperrar da acção e da actividade psicomotora. Estes fenómenos, sintomas básicos da depressão (de toda a depressão, na medida em que o acontecer depressivo, seja anímico, seja endógeno, acaba por comprometer de forma mais leve ou mais pesada o fundo endotímico), recebem então a marca da inibição vital. Por debaixo desta, diz V.

Gebattel (1954), está a inibição da própria estrutura dos actos vitais. Gebattel elege este fenómeno como o transtorno fundamental da depressão. Quer dizer, as raízes da inibição afundam-se mesmo até à formatação da vitalidade, comprometendo-se na estrutura dos actos vitais. Como é que isto se processa? Inspiremo-nos para a resposta nas teses defendidas pelo próprio V. Gebattel.

A vida progride através dum movimento, cujo fluir desliza inexoravelmente na direcção disso a que chamamos futuro, movimento esse que faz com que cada instante seja diferente do instante anterior.

Ora, na inibição vital, existe um retardamento do evoluir da própria vida o que faz com que esta se cristalize e densifique ao redor do eu, tornando cada momento mais custoso e mais pesado, no seu natural desembaraçar-se do presente.

Provavelmente, a inibição do fluxo vital, constitui o fenómeno mais primário de todo o acontecer depressivo. Dele resultam, basicamente, dois tipos de vivências. Uma, relaciona-se com a experiência de retardamento do tempo interno; outra, relaciona-se com a inibição do impulso para a acção. Precisemos um pouco melhor.

Há, na experiência humana, dois tipos de tempo; talvez melhor dito, duas formas de experimentar isso a que chamamos tempo. Por um lado existe um tempo, dentro de cada um de nós, que flui para diante com um ritmo mais ou menos irregular, constituindo uma espécie de rosário de instantes que se articulam uns nos outros formando uma corrente contínua estendida na direcção do futuro. Trata-se de algo que mergulha as suas raízes na personalidade, principalmente na vertente biopsicológica, vertente essa marcada por ritmos internos, alguns dos quais se podem apreciar até do lado de fora da vida; tem um compasso, que, sendo privado, e, talvez mais do que privado, privativo de cada homem, é significativamente influenciado pelos diversos fenómenos vitais e por todos os acontecimentos internos ou externos que, directa ou indirectamente, tocam o ser na sua marcha existencial. Cada instante transforma-se perpetuamente no instante seguinte, compelindo o homem a projectar-se para diante, para essa dimensão existencial a que se chama devir.

Realmente, o ser desembaraça-se a cada instante do seu presente, desentranha-se no futuro que se abre à sua frente, abraçando ininterruptamente o momento imediato; este, mais não constitui do que uma promessa, que sempre

se cumpre até que a vida se escoe de todo. Uma promessa que acaba por incentivar e animar o sujeito na tarefa vital de prosseguir rumo ao futuro. O tempo íntimo (assim se chama) tem as suas raízes profundamente mergulhadas nas estruturas biológicas, é compassado pelos ritmos biopsicológicos e é animado pela tal promessa, imanente ao homem, de que continua até ao dia finado a assimilação e transformação do instante que se posiciona diante do ser.

A vida é então um incessante renovar-se, um perpétuo tornar-se futuro, alicerçada numa dádiva que nos transcende e que se consubstancia neste fenómeno: o instante que atravesso agora articula-se, seguramente, com o tempo que há-de chegar. Lá atrás, atirados para o reservatório infinito e informe do passado, repousam todos os momentos assimilados na linha da existência. Então, o tempo íntimo, é algo que não pára, algo que não é passível de ser surpreendido na sua dimensão exacta, algo que, como vimos, nem sequer é regular no seu compasso, correndo ao sabor das vicissitudes que animam a vida e das circunstâncias existenciais de cada um. No momento presente, diante de nós está sempre a promessa do instante que há-de vir e nós tornamo-nos outro (embora, evidentemente, enxertado no mesmo ser) com aquele instante já vivido, assimilado e expurgado para o passado. É isto o tempo íntimo, pessoal e privado.

Do lado de fora do eu flui outro tipo de tempo; ou talvez melhor, outra modalidade vivencial daquilo a que chamamos tempo. Trata-se dum tempo substantivo, cronológico, matemático, regulado principalmente pela eterna sucessão dos acontecimentos cósmicos. É evidente que este tempo flui também, mas flui ao mesmo ritmo para todos, condicionado pela sucessão dos acontecimentos naturais e é assumido, no seu registo regular, como coordenada básica sobre a qual se estrutura a convivência humana. E, tal como acontecia com o tempo íntimo, puxado para diante, para o terreno que ainda é - nada - mas que breve será tudo, ao compasso da tal promessa transformada em certeza pela transcendência (o instante que há-de vir virá para mim), também o tempo do mundo escorre na mesma direcção, orientado portanto para o futuro.

Ora, em condições psicológicas normais, os dois tempos (o tempo íntimo e o tempo do mundo) movem-se, dentro de cada homem, com um certo paralelismo, embora o tempo pessoal esteja sujeito às diversas circunstâncias que o influenciam e o tempo do mundo flua matemática e regularmente sobranceiro ao querer e não querer de cada um.

O que acontece na depressão? Com a inibição do fluxo vital a consciência densifica-se, empasta-se de resistências, tem dificuldade em desembaraçar-se do presente, carrega-se de vivências de arrastamento da vida e de dificuldades produzidas pela travagem no natural fluir para diante; o ser fica como que preso, amarrado ao seu presente, deixando que a massa do passado constitua mais um peso (amortecido pelas cores do pessimismo) a agravar e a complicar a marcha para diante.

Porém, do lado de fora do eu, corre o tempo do mundo, regular, matemático, previsível no seu compasso, indiferente aos sentimentos de doloroso arrastamento da vida do enfermo deprimido. Os ponteiros de fora continuam a girar absolutamente certos, frios, insensíveis, enquanto que os ponteiros de dentro, sujeitos à inibição do fluxo vital, circulam penosamente para diante, revelando a característica mais nuclear da depressão: a perda de movimento interno e a incapacidade de assimilar o instante imediato; numa palavra, o doente fica privado de futuro. Mas, o tempo de fora continua a evoluir, indiferente aos olhos e ao sentir do sujeito deprimido. Este fenómeno, mais agiganta as dificuldades do paciente, mais acentua o sofrimento, cavando (nas depressões profundas) ainda mais os sulcos do pessimismo, da inferioridade, da inutilidade, sobretudo quando confrontados, os doentes, com o fluir normal do tempo dos outros. Lá fora a vida parece correr a uma velocidade fantástica o que agiganta, até limites que podem roçar o insuportável, o atrito doloroso da vida interior. Eleva-se então, frequentemente, na consciência do deprimido, o espectro do intransponível, do insolúvel (paradoxalmente e apesar de tudo reconfortante), abrindo caminho, na atulhada e escurecida consciência do sujeito, para as ideias de auto-supressão.

Mas, a inibição do fluxo vital provoca um outro tipo de retardamento. Trata-se da inibição do impulso para a acção. O homem, esteja em que circunstância estiver, está sempre implicado numa qualquer situação e está sempre envolvido num qualquer problema. Está portanto sempre a experimentar, a optar e a decidir, numa palavra a agir. Não é possível conceber o homem mergulhado na inacção, pois tal, contradiz a essência básica do ser humano. Ser homem, significa estar no mundo e, estar no mundo, significa opor às coisa o eu, portanto, significa em última instância agir.

Ora, na depressão, particularmente na depressão de nível vital, e, qualquer depressão, seja qual seja a sua etiopatogenia, pode atingir o nível vital, o retardamento do fluxo vital prende o acontecer accional, arrastando penosamente o pensamento. Qualquer acto sucede sempre a outro acto e precede o que lhe está à frente. Pois, se o sujeito está impedido de agir, e, a acção, envolve todas as esferas da vida psicológica, desde a vertente cognitiva à vertente afectiva, a vida torna-se dolorosamente pesada e inútil. Diante do sujeito levanta-se então o espectro da pequenez, da insignificância e da ruína final, particularmente quando o mundo dos outros, que ao redor continua a vibrar, é um mundo de movimento e de acção.

Então, sentindo-se parado no meio dum tempo que teimosamente o atraiçoa e abandona, sentindo-se incapaz de agir numa atmosfera que, no exterior, palpita em movimento e acção, percebendo-se perdido na escuridão do mundo interior, sem projecto e sem sentido (o futuro está-lhe vedado), o sujeito inclina-se reverente para a última solução, afinal aquela que marca o inexorável destino de cada um. É a partir da morte que a vida se torna verdadeira totalidade (Heidegger). E a morte, seja qual seja a sua causa e circunstâncias, confunde-se, no plano antropológico, com o mais fundo e último suspiro depressivo, pois nela escoam-se de vez as energias vitais.

#### Bibliografia

Gomes, H. A. (1977): *Perspectivas Fenomenológicas na Análise da Existência*. Porto: Edição da Livraria Lello e Irmão.

Ibor, L (1966): *Las Neuroses como Enfermedades del Ânimo*, Madrid: Editorial Gredos, S.A.

Jaspers, K (1985): *Psicopatologia Geral (2ª Edição)* – (trad. de Samuel P. Reis), S. Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Editora Atheneu.

Wahl, J (1962): *As filosofias da existência* (trad. de LobatoTorres), Lisboa: Publicações Europa América.

Weischedel, W (1999): *A Escada dos Fundos da Filosofia (1ª edição)* – (trad. de Edson D. Gil), S. Paulo: Edição do Instituto Brasileiro de Filosofia e Ciência.