

A Depressão Normal e o Futuro da Civilização¹

Um Estudo da Função Estruturante da Depressão pela Psicologia Simbólica Junguiana

Carlos Amadeu Botelho Byington²

“Nada pode trazer tanta paz e plenitude como a elaboração da Sombra.” (C .G. Jung)

A Tradição Médica e a Patologização Defensiva na Psiquiatria

A Medicina tem como tradição estudar a patologia a partir do desenvolvimento normal. Por isso, o curso médico apresenta inicialmente anatomia, seguida de fisiologia, para somente então introduzir no programa a patologia e a clínica. No entanto, a dificuldade de se compreender a relação mente-corpo, e o número de teorias para explicar apenas o funcionamento da mente, têm impedido o relacionamento claro entre os sintomas psiquiátricos e o normal. O resultado freqüente tem sido uma redução dos sintomas exclusivamente à dimensão patológica. Na dificuldade de se perceber a relação desses sintomas com as funções psicológicas normais, muitos deles são pura e simplesmente transformados em “doenças”.

A conseqüência desse procedimento é uma patologização exagerada i.e, defensiva, dos fenômenos psíquicos e sua supermedicação. Dentre as inúmeras vítimas dessa distorção, destacam-se os sintomas da ansiedade e da depressão.

O Símbolo, a Função Estruturante e a Elaboração Simbólica

A Psicologia Simbólica Junguiana busca contornar essa problemática ao conceituar o **símbolo estruturante** para designar todos os eventos existenciais e a **função estruturante** para descrever todas as funções vitais (Byington, 2006). Eles incluem **as polaridades subjetivo-objetivo, mente-corpo e consciente-inconsciente**. As funções estruturantes atuam sobre os símbolos estruturantes no **processo de elaboração**

¹ Palestra apresentada no V Congresso Venezuelano de Psicoterapia, realizado pela Asociación Venezolana de Psicoterapia - AVEPSI, Caracas, 15 de junho de 2007.

² Médico psiquiatra e analista junguiano. Membro fundador da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica. Educador e Historiador. Criador da Psicologia Simbólica Junguiana. E-mail: c.byington@uol.com.br. Site: www.carlosbyington.com.br

simbólica, que forma a Consciência e é o centro da atividade psíquica. Geralmente tem-se medo de cobras. A cobra é um símbolo estruturante e o medo, uma função estruturante que quando patológica pode se tornar uma fobia. Um paciente tem dispnéia. O ar é um símbolo estruturante e a respiração, uma função estruturante, que quando patológica constitui a dispnéia. Uma pessoa sente raiva e tem uma descarga adrenérgica. A adrenalina é um símbolo e a descarga adrenérgica é uma função estruturante. E assim por diante.

A Fixação da Elaboração Simbólica e a Formação da Sombra

Os símbolos e funções estruturantes podem sofrer fixações, formar defesas e fazer parte do inconsciente reprimido, descoberto por Breuer e Freud, e aqui equiparado ao conceito de Sombra, de Jung, que foi por mim modificado para se referir unicamente à patologia.

Como sabemos, Jung concebeu a Sombra como parte da Psique que abriga símbolos incompatíveis com o julgamento moral da Consciência e que têm o mesmo gênero que o Ego (Jung, 1951). Ao modificar o conceito de Sombra, nele inseri os símbolos fixados de ambos os gêneros, junto somente com os arquétipos que apresentam fixações. Dessa maneira, **emprego o conceito de Sombra unicamente para expressar a patologia**. A seguir, descrevi a **Sombra Circunstancial**, que abriga símbolos e funções estruturantes fixados e tornados defensivos circunstancialmente, e a **Sombra Cronificada**, que abarca os símbolos e funções estruturantes fixados e tornados defensivos por longo prazo.

Desta maneira, todas as funções vitais podem ser funções estruturantes normais ou, quando fixadas, tornarem-se funções estruturantes defensivas, cujas estratégias, decorrentes do seu grau de agravamento, se subdividem em neurótica, psicopática, borderline e psicótica (Byington, 2006). Uma das maiores causas de as funções estruturantes se tornarem fixadas, isto é, patológicas, é o cerceamento, por uma razão ou outra, do seu funcionamento normal.

A Depressão é uma Função Estruturante

A tristeza e a alegria ou euforia são funções estruturantes igualmente importantes para desempenhar a elaboração simbólica. Como todas as demais funções, elas podem ser normais ou defensivas, ou seja, patológicas. Quando chamamos a tristeza patológica

de **depressão** e a alegria ou euforia patológicas de **mania**, facilmente esquecemos que a depressão e a mania são funções estruturantes e, como tal, têm uma forma de ser normal que, quando fixada, se torna patológica.

Dentro da perspectiva simbólica, **concebo a depressão como uma função estruturante normal**, que, quando fixada e não elaborada, se torna patológica. Por mais que gostemos ou não de uma função estruturante, por mais que ela nos desagrade ou nos faça sofrer, ela sempre tem a capacidade de produzir significados para formar a identidade do Ego e das coisas (do Outro) na Consciência. Quando assim pensamos, precisamos descobrir qual o desempenho normal da função estruturante da tristeza ou da depressão no processo de elaboração simbólica.

A Função da Depressão Normal

Operando como função estruturante normal, a depressão é ativada diante do sofrimento e faz com que o Ego se desapegue de outras funções estruturantes na elaboração simbólica e se concentre na elaboração da dor. Essa retirada da libido das funções estruturantes em andamento “desanima” a personalidade de qualquer outro projeto em curso. Por isso, a ativação da função estruturante da depressão diminui o entusiasmo e instala o desânimo. Acolhê-lo e admiti-lo é um procedimento existencial não só normal, mas também necessário e até imprescindível para se elaborar e integrar o sofrimento oriundo de símbolos feridos. Trata-se de uma condição essencial da vida psicológica. Qualquer pessoa com um mínimo de sensibilidade, por exemplo, sente depressão ao assistir o filme de Al Gore *Uma Verdade Inconveniente* (Gore, 2006).

A função estruturante do sofrimento, isto é, da dor psíquica, está presente em toda elaboração simbólica. Podemos compreender o **objeto de transição**, de Winnicott, como a transformação de qualquer símbolo estruturante durante a vida. As transformações envolvem sempre a interação do Arquétipo da Vida e da Morte (Byington, 1996). Da mesma forma que as células da pele e de muitos órgãos do corpo morrem durante a vida para ser substituídas, assim também acontece com a Psique (Spielrein, 1912). O velho deve morrer para dar lugar ao novo e, por isso, a **função sacrificial**, que é a função estruturante da transformação e da troca, está presente em toda elaboração simbólica. Compreende-se, assim, que a depressão se articula com o Arquétipo da Vida e da Morte nas vivências de desapego, durante as quais o Ego velho morre para dar lugar ao Ego ressurreto e transformado. Quando mais a exuberância da transformação do Self, como, por exemplo, as que ocorrem na transição das principais etapas da vida, maior o abalo

existencial que é, invariavelmente acompanhado pela ativação normal da função estruturante da depressão.

A dor física é a reação sensorial normal a muitas disfunções no organismo. O registro consciente da dor interrompe qualquer outra atividade e desperta nossa atenção para examinar o contexto em que ela ocorre. Através desse exame, podemos descobrir as causas da dor e lidar inteligentemente com ela. O fato de a medicina haver descoberto a anestesia, em momento algum leva o médico a anestésiar a dor automaticamente. Muito pelo contrário! A dor permanece o principal sinal de alarme, que guia o médico para o diagnóstico e o tratamento. Primeiro, o médico se deixa orientar pela dor, para depois combatê-la.

Se um dia descobríssemos um anestésico que eliminasse preventivamente toda e qualquer dor, provavelmente ele atingiria um preço alto no mercado e milhões de pessoas o comprariam, como mais uma pílula da felicidade. O lucro com a venda desse medicamento certamente seria fabuloso. No entanto, qual o médico que em sua consciência recomendaria essa conduta? Caso isso fosse feito, as estatísticas epidemiológicas provavelmente mostrariam que as doenças haviam aumentado muito, porque, sem a dor, os diagnósticos seriam feitos com grande atraso, prejudicando intensamente o tratamento precoce das doenças e contribuindo para o seu agravamento.

A analogia entre a depressão, por um lado, e a dor e o sofrimento físico, por outro, permite ver que a reação inteligente do médico diante deles é a aceitação e o acolhimento. Como uma queixa de dor é um pedido de ajuda do organismo ferido, assim deve ser considerada a depressão. Ao aceitar a depressão e acolhê-la, o terapeuta admite que está sendo solicitado a atender um pedido de ajuda e a cooperar na elaboração simbólica de vivências de um ser humano que sofre.

Um médico competente nunca pode receitar um antiálgico automaticamente, sem antes buscar saber a origem e o significado da dor. Se assim o fizesse, arriscaria encobrir e atrasar o diagnóstico e o tratamento de muitas doenças, pondo em perigo a saúde e, no caso de uma doença grave, até mesmo a vida do paciente. No entanto, se ele considerasse a dor em si uma doença e não um sintoma de alarme, é isso exatamente o que ele faria, mas incorreria forçosamente no erro médico e na iatrogenia. Infelizmente é isso o que está ocorrendo de forma crescente com a depressão.

A Depressão e a Sombra

A Depressão Normal e a Patológica

A função estruturante da depressão normal estrutura o Ego com as características do Arquétipo da Vida e da Morte, centralizadas no desânimo e inerente às transformações. Assim, a depressão ou tristeza, e a alegria ou euforia, fazem parte corriqueira e habitual do processo de desenvolvimento.

A elaboração simbólica fixada forma o inconsciente reprimido, aqui conceituado como a Sombra, e que sempre contém fixações também do Arquétipo da Vida e da Morte. Nesse caso, o que deve morrer e renascer durante a elaboração simbólica normal permanece como mortos-vivos, atormentando o Self através da compulsão de repetição, como complexos patológicos, verdadeiros fantasmas ou almas penadas da doença mental.

A elaboração simbólica que forma a identidade ocorre dentro de um processo de centroversão (Neumann, 1970), que articula a Consciência com o Arquétipo Central no Eixo Simbólico. Quando a centroversão atinge uma fixação, instala-se uma regressão e a compulsão de repetição, descobertas por Freud. Quando a depressão, que acompanha normalmente o desapego na elaboração simbólica, encontra uma regressão, ela é ainda mais ativada para resgatar os símbolos fixados, isto é, os complexos patológicos presentes na Sombra. Nesta empreitada, a função da depressão alia-se e é reforçada pela função estruturante da ética. Caso este resgate não seja bem sucedido, e as funções da depressão e da ética sejam absorvidas pelas fixações e suas defesas, instala-se a depressão patológica, caracterizada pelo desânimo improdutivo compulsivo-repetitivo, acompanhado pelo catastrofismo e pela ideação autodestrutiva. Os símbolos que não puderam morrer e se transformar, na elaboração normal, são agora ameaçados pelo Arquétipo da Vida e da Morte, fixado e defensivo, de ser literalmente condenados à morte pelo suicídio.

Os Antidepressivos e a Depressão Normal

Cada vez mais são descobertos antidepressivos com maior eficácia. Esse é um acontecimento auspicioso, que muito beneficia aqueles que sofrem de depressão patológica. No entanto, ao serem empregados para anular a função estruturante normal da depressão, os antidepressivos embotam a elaboração da Sombra, tornando-se um fator de alienação, da mesma forma que o álcool e as drogas.

Há inclusive uma pesquisa em andamento no Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo que estuda o emprego de antidepressivos em pessoas normais. Um resultado parcial nos mostra que 35% dessas pessoas normais se sentiram “melhor que bem” com antidepressivos. “Relataram sentir-se menos irritáveis, mais tolerantes e com o humor ainda melhor” (Gentil Filho, 2007). Parece-me que, com esses estudos, podemos constatar que os antidepressivos também atuam como **euforizantes**, o que os aproxima perigosamente das drogas ilícitas, que geram estados alterados de Consciência e levam à dependência, exatamente porque produzem sentimentos de “melhor que bem” em pessoas normais.

As vendas planetárias atuais dos antidepressivos atingem cifras fabulosas. Os investimentos nas pesquisas, no *marketing* e na sua comercialização são comparáveis aos realizados nos remédios mais vendidos. Aparentemente, esse acontecimento é apenas louvável, pois expressa os investimentos maciços na produção e comercialização de um remédio para o combate à depressão patológica, que cresce e se alastra tão célere como se fosse uma epidemia. Dentro desse raciocínio, nada mais edificante, então, do que essa guerra científica, industrial e mercadológica à depressão. Isso tudo seria muito louvável se a depressão fosse unicamente patológica e prejudicial à saúde. Mas, e se a depressão normal existir e tiver, no organismo, uma função tão importante quanto a da dor, qual será o significado e a consequência de ela ser combatida junto com a depressão patológica?

Se a depressão for realmente equivalente à elaboração da dor, o seu diagnóstico de doença inibe a sua função normal. Ora, se sabemos que uma das causas da formação das funções estruturantes patológicas é a fixação e o conseqüente cerceamento do seu funcionamento normal, não estamos contribuindo medicamente para criar a depressão patológica? Se a anestesia medicamentosa da depressão normal, como sinal de alarme, estiver levando a encobrir a patologia por ela revelada, não estará o antidepressivo assim usado contribuindo para aumentar o número de casos de depressão patológica? Se assim for, o próprio alastramento epidêmico da depressão patológica não poderá ser um dos sintomas provocados pela ausência do conceito de depressão normal na Psiquiatria e a conseqüente medicação de qualquer depressão como patológica? E se isso está acontecendo e se configurando numa imensa cegueira planetária, como é que ficam científica e eticamente os médicos que estão receitando maciçamente antidepressivos e empregando a psicologia cognitivo-comportamental para suprimir qualquer depressão? E como fica a Psiquiatria que, ao considerar a função estruturante normal da depressão parte da doença depressiva, está embasando teoricamente esse erro médico?

Depressão e Ética

Nada melhor para se compreender a depressão como uma função estruturante normal além de patológica do que a sua associação com a ética.

O fenômeno da ética tem sido estudado grandemente na filosofia e na religião, mas também na psicologia. Erich Neumann (1948) estudou-a no livro “A Nova Ética” no qual diferenciou a ética em duas grandes categorias. A ética clássica, segundo ele, se refere ao seu uso tradicional na cultura dentro da consciência coletiva. Trata-se da diferença entre o Bem e o Mal, entre o certo e o errado que aprendemos quando crianças e transmitimos a nossos filhos. Ela é a base dos costumes, das leis e das prescrições morais religiosas. Esta ética varia com a cultura e a época, mas sua finalidade é sempre a subordinação da conduta individual ao bem comum.

Já a nova ética conceituada por Neumann é a ética do processo de individuação descrito por Jung que se refere ao dever moral com relação ao próprio desenvolvimento psicológico de cada pessoa. Esta nova ética se desdobra em duas grandes orientações da conduta. A primeira é o reconhecimento da Sombra, do erro no que fazemos e a busca da sua correção pelo resgate, elaboração e integração do seu conteúdo na vida normal. A segunda é o engajamento no desenvolvimento do nosso potencial, dos nossos dons, como uma obrigação moral.

Continuando o aprofundamento do estudo da ética na Psicologia e buscando sua fundamentação inata, isto é, arquetípica e neurológica no ser humano, conceituo a ética como uma função estruturante participante de toda elaboração simbólica. Já mencionei que considero todas as funções vitais como funções estruturantes, que servem para elaborar os eventos psíquicos. Um carro, por exemplo, é um símbolo e a função estruturante do medo nos ensina a atravessar a rua onde passam carros e a dirigir com cautela. Nossas experiências com o carro elaboram significados que formam o conhecimento e as regras morais de conduta, pois tudo na vida pode ser feito para o Bem ou para o Mal.

Nesse sentido, toda experiência humana ou elaboração simbólica inclui forçosamente a ética, o que a torna uma função estruturante da Consciência em meio às incontáveis funções estruturantes que formam a psique.

Definimos acima a depressão como uma função estruturante normal que faz parte da elaboração da frustração, da dor e do sofrimento de um modo geral. A depressão, como função estruturante, forma a Consciência através da elaboração de todas as situações que nos fazem sofrer. É evidente, assim, que a função ética é inseparável da

função depressiva, pois os inúmeros significados oriundos do sofrimento necessitam ser caracterizados entre o certo e o errado, o Bem e o Mal para orientarmos nossa conduta com relação a eles. Isto vale tanto para a ética tradicional quanto para a ética da individuação.

Se nos abatermos por um sofrimento físico ou moral, a função depressiva nos leva a elaborar a natureza e os significados dessa situação e a função ética coopera na elaboração para lidar com ela construtivamente. Muitas vezes, a função depressiva claudica por fadiga e até mesmo por desespero, o que nos leva a querer abandonar a elaboração em curso, mas a função ética nos enche de brios e nos dá força para prosseguir na elaboração através da depressão.

A Patologia na Associação da Ética e da Depressão

Definimos a Sombra como a parte da personalidade formada pelos símbolos, complexos e funções que são fixados e formam as funções estruturantes defensivas.

Já vimos como a função depressiva normal se torna defensiva e patológica pela fixação da elaboração simbólica. Quando isso acontece, nos entregamos ao sofrimento e passamos a vivenciar a depressão exclusivamente como sintoma, o que nos desanima de forma compulsiva-repetitiva e nos impede de extrair qualquer significado do sofrimento. Nessas situações, a função ética pode nos estimular a confrontar a depressão patológica e a tentar torná-la normal e produtiva.

Essa é uma das grandes contribuições da psicoterapia simbólica da depressão patológica, que pode ser coadjuvada pela medicação e pela técnica cognitivo-comportamental descondicionadora. Não se trata aqui de buscar simplesmente eliminar o sintoma depressivo pela medicação e pela técnica cognitivo-comportamental baseados numa ética tradicional defensiva e preconceituosa, segundo a qual a depressão é má e deve ser eliminada. Mas, sim, de confrontar a depressão patológica a partir, sobretudo, da ética da individuação, buscando descobrir os significados inerentes à depressão patológica para exercê-los dentro da depressão normal e reintegrá-los à vida. Para isso, a atuação da função ética é de especial valia porque dá a essa elaboração uma conotação de valor dentro do processo de desenvolvimento do Self. Há que se considerar também, que a finalidade deste conhecimento psicológico é também diagnosticar como defensiva a ética tradicional que rotula a depressão de ruim sem qualquer relação com o desenvolvimento normal. A partir destas considerações, devemos incluir na ética

tradicional coletiva a depressão normal como uma função saudável da maior importância ética para o desenvolvimento da personalidade e da sociedade.

Quando, no entanto, a função ética sofre uma fixação junto com a função depressiva, o quadro psicológico se torna muito mais grave e de difícil tratamento, porque a função ética defensiva traz o nihilismo e a vivência do quadro depressivo como algo exclusivamente negativo e que deve ser eliminado a todo custo. Nessa situação, surgem as condições para aqueles casos de depressão patológica que são conduzidos compulsivamente e inexoravelmente para a autodestruição e que nada pode evitar o seu fim trágico. O outro extremo defensivo desta condição é a anestesia moral da depressão que torna a pessoa indiferente a tudo. O perigo desta indiferença é sua oscilação com a radicalização ética destrutiva que determina a autodestruição. Estes casos costumam ser precipitados pela medicação antidepressiva, que diminui a intensidade da depressão, mas não age simultaneamente no mesmo grau sobre a função ética defensiva, daí propiciar a autodestruição.

A Fenomenologia de Heidegger e a Integridade do Ser

A fenomenologia de Husserl e de Heidegger descreve as várias dimensões humanas dentro de um conceito maior que as engloba na realidade do Ser. A Ontologia nos ensina a integridade e a alienação do Ser. Podemos estudar a inteireza do Ser através do processo de individuação descrito por Jung no plano individual ou do processo de humanização conceituado por Teilhard de Chardin na dimensão coletiva. Trata-se da realização ou da disfunção da atualização do potencial de cada ser humano ou de cada sociedade na sua trajetória em direção à plenitude de sua capacidade. Desta maneira, os conceitos de Self Individual e de Self Cultural podem ter o mesmo embasamento arquetípico para formar a Consciência através da elaboração dos símbolos e funções estruturantes e para expressar suas disfunções na Sombra.

A Depressão e o Confronto da Alienação do Ser e do Saber

A Alienação do Ser e as Várias Dimensões da Sombra

O Conceito Unificado de Sombra

Ao percebermos a depressão como uma função estruturante que é ativada no sofrimento e nas frustrações humanas, vemos o seu potencial de confrontar a alienação do Ser e de propiciar a busca da integridade. Uma das dificuldades de se estudar a

Sombra como a alienação do Ser advém da sua descrição pulverizada em dimensões variadas da cultura, que impedem a percepção simbólica de toda a sua extensão arquetípica. Por isso, a Psicologia Simbólica Junguiana propõe o conceito unificado de Sombra, que é percebida em todas as dimensões culturais. Assim, podemos reconhecê-la como o sintoma na área da Saúde, o crime no Direito, o pecado na Religião, o mal na Ética, o erro na Ciência, a exploração na Economia, a devastação na Ecologia etc.

Todas essas manifestações da Sombra contribuem para ferir, dissociar e limitar o Ser na sua criatividade, levando-o à dissociação e estagnação. Cada uma delas causa sofrimento ao Ser e ativa a depressão para confrontá-lo.

A Depressão Patológica e seu Tratamento

O tratamento da depressão patológica, como sabemos, pode ser químico ou psicoterápico. Ambos, porém, em função do que foi dito acima, não devem ser dirigidos contra a depressão, mas tão somente contra a depressão patológica. Para fazê-lo, o profissional deve combatê-la dentro de um **relacionamento terapêutico que propicie o resgate da depressão normal aliada à função ética para levar adiante o confronto e a elaboração dos símbolos** que estão fixados e expressos pelas defesas, na Sombra.

O terapeuta só poderá compreender essa tarefa se ele, desde o início do tratamento, for descobrindo e resgatando os símbolos e funções estruturantes fixados na depressão patológica, o que é feito na medida em que terapeuta e paciente os elaboram através da depressão normal.

Quando a terapia seja bioquímica ou psicológica, **considera a depressão exclusivamente patológica** e busca eliminá-la, instala-se um estado de **duplo vínculo** na relação terapêutica porque a terapia age ao mesmo tempo contra o sintoma e contra a saúde. O paciente assim tratado é alienado iatrogenicamente. O mesmo não acontece se o terapeuta se posiciona contra a depressão patológica, ao mesmo tempo em que se dedica à elaboração da depressão normal, porque, dessa maneira, ele combate o sintoma e se alia ao Arquétipo Central no confronto da Sombra e no desenvolvimento do Ser.

A Terapia Cognitivo-Comportamental da Depressão

As fixações e as defesas que formam a Sombra sempre têm características conscientes e inconscientes, como todos os símbolos e funções estruturantes. Toda elaboração simbólica deve, portanto, incluir ambos os aspectos. Ao mesmo tempo em que tornamos conscientes os fatores inconscientes na elaboração simbólica, devemos

também dedicar parte do esforço terapêutico para **descondicionar as defesas identificadas**. Caso forem descondicionadas funções estruturantes normais, como a depressão, ou defesas que ainda não foram conscientizadas e elaboradas, como a depressão patológica, o paciente aumentará sua alienação e não compreenderá por que certas reações estão sendo descondicionadas e quais suas correspondentes normais a serem reforçadas positivamente.

A Depressão na Modernidade e a sua Conceituação Médica

Pelo que foi dito acima, a depressão é aqui considerada uma função estruturante normal necessária para o confronto ético da Sombra e para a elaboração do sofrimento oriundo dos símbolos feridos que ela contém. Se assim é, o aumento da depressão na modernidade aponta três fatores que devemos considerar.

O primeiro fator depressivogênico refere-se às dificuldades crescentes da vida moderna. Aos fatores endêmicos como a superpopulação, a miséria, a fome e a violência foram acrescentados, na vida moderna, a competição, o desemprego, a desagregação familiar crescente e o isolamento das pessoas, pulverizadas nas megalópolis (Byington, 2006). Tudo isso tem sido agravado pela divulgação da relação predatória com o meio ambiente, que inclui a exaustão das reservas, a destruição da flora e da fauna e a poluição planetária difusa (Al Gore, 2006). A Sombra do apogeu da civilização industrial e da cultura de consumo dela decorrente não poderia ser mais depressivogênica. A conscientização dessa Sombra no Self Cultural e a ativação da depressão normal para elaborá-la tornaram-se planetárias.

O segundo fator depressivogênico é a ênfase na exposição da Sombra pela mídia, insuficientemente elaborada, acompanhada da sua projeção defensiva “nos outros”. Parte da fenomenologia de nossa espécie é a atração pela morbidez. Trata-se de uma função estruturante normalmente dedicada ao conhecimento da doença, da desgraça e, finalmente, da morte. A atração pela morbidez freqüentemente se torna defensiva, o que nos leva a ser atraídos defensivamente pelo crime, pela miséria, por tudo o que é trágico e terrível, inclusive por filmes de terror, que nos revelam as disfunções da natureza e da nossa Sombra, sem no entanto elaborá-las e integrá-las. Satisfazemos essa atração e nos deprimimos parcialmente, mas simultaneamente evitamos sua elaboração profunda e integração, projetando nos outros a responsabilidade do mal. Um grande magnata da imprensa uma vez afirmou: - “Meu império foi construído sobre a lama, porque uma notícia ruim vende dez vezes mais jornais que uma notícia boa.”

A Sombra normal tornada defensiva, isto é, patológica, e **projetada defensivamente nos outros** dissemina o mal e, mais cedo ou mais tarde, atinge também o seu divulgador. Essa divulgação defensiva maciça da Sombra planetária pelos meios de comunicação, acaba por atingir a todos e tornar-se um segundo fator depressivogênico de grande relevância.

O terceiro fator depressivogênico importante da modernidade é a patologização radical da depressão pela Medicina, que dá subsídios científicos para a supermedicação da depressão e estimula o crescimento perverso da indústria de medicamentos. De fato, os investimentos astronômicos na pesquisa e no lançamento de antidepressivos, que seguiram a carreira vertiginosa do Prozac, acompanharam a negação da depressão como função estruturante normal e a sua categorização exclusivamente como doença que precisa ser medicada e erradicada. Assim, da mesma forma que a dor medicada antes de identificar sua origem pode contribuir para o agravamento de uma doença, a depressão normal negada encobre a Sombra e agrava sua patologia.

O Interesse no Desconhecimento da Depressão Normal

A partir da percepção da interação psicodinâmica entre o Self Individual e o Cultural, podemos buscar a compreensão do desconhecimento da depressão normal em forças que afetam tanto os pacientes quanto os médicos, a Psiquiatria e a indústria de medicamentos. Nesta perspectiva simbólica, onde tudo pode ser normal ou defensivo, a negação da depressão normal é percebida como uma defesa no Self Cultural. Pelo fato de se tratar da fixação de uma função estruturante tão importante, a desconsideração da depressão normal quando percebida simbolicamente é uma defesa com muitos significados, seja na sua origem, seja na sua gratificação secundária.

Além da distorção das funções estruturantes tornadas defensivas, temos as vantagens que elas trazem para indivíduos e grupos. Freud denominou essas gratificações das defesas de **ganhos secundários** das neuroses e exemplificou-os com um caso de alcoolismo, cuja vantagem era uma aposentadoria devido à invalidez causada pelo vício. Dependendo de sua intensidade, o ganho secundário dos comportamentos defensivos pode ser ainda mais pernicioso que a defesa em si, contribuindo em alto grau para a **resistência** na sua elaboração. Foi isto o que aconteceu com a depressão normal. Sua fixação original ocorreu na Psiquiatria e na Medicina, e seu ganho secundário foi o fortalecimento do hedonismo que envolve, atualmente, o paciente, o médico, as indústrias

de medicamentos e finalmente toda a humanidade dentro da cultura de consumo e do descartável.

A Fixação da Função Estruturante da Depressão na Medicina

Como mencionei no início da palestra, a patologização exagerada da Psiquiatria, que reduziu a função estruturante da depressão exclusivamente a uma doença, adveio principalmente da dificuldade de se relacionar o normal com o patológico nos distúrbios psiquiátricos. Esta limitação está sendo muito agravada pela falta de articulação significativa da polaridade mente-corpo na Medicina.

As distorções das polaridades normal-patológico e mente-corpo não envolvem somente a Psiquiatria e a Medicina, mas toda a Ciência do Ocidente. Quando a Ciência tomou o poder na Universidade, no final do século dezoito, ela expulsou a Inquisição e, junto com ela, eliminou a dimensão subjetiva do método científico. Criou-se, assim, a ciência materialista do século dezenove, que implementou a dissociação subjetivo-objetivo na cultura, representada pela dissociação mente-corpo na Medicina.

Quando a dimensão subjetiva começou a ser resgatada por Pinel, na separação entre psicóticos e criminosos, ela desde o início foi estudada pelo prisma da patologia. Quase um século depois, Charcot conseguiu introduzir o estudo do subjetivo na Academia de Ciências de Paris, através do hipnotismo. É importante assinalar, porém, que ele só o conseguiu porque considerou erroneamente toda pessoa hipnotizável como histérica, o que reduziu a função hipnótica à patologia. Liebau e Bernheim, da Escola de Nancy, no entanto, baseados numa experiência de milhares de casos, haviam concluído acertadamente que pessoas normais também são hipnotizáveis, mas sua tese não foi aceita pela Academia nem para ser analisada. Posteriormente, Freud descreveu suas descobertas dos fenômenos inconscientes principalmente através de estudos de pacientes histéricas e patologizou extraordinariamente o normal na Psicanálise, ao descrever a relação inicial da criança com os pais como parricida e incestuosa, devendo ser corrigida pela repressão. O estudo do delírio e da alucinação, na esquizofrenia, pelas escolas de Munich e de Zurich, também reduziu grandemente à patologia a compreensão da função da imaginação na Psiquiatria, como bem ilustra o fato de Jung ter tido uma visão intuitiva do mapa da Europa ensangüentada às vésperas da guerra de 1914 e ter achado que poderia estar psicótico, em função de os critérios psiquiátricos da época reduzirem visão com alucinação (Jung, 1961).

Desta maneira, ao considerar, hoje, a depressão exclusivamente patológica, a Psiquiatria não está inovando, e sim continuando um viés patologizador da subjetividade, que se iniciou com o seu nascimento há mais de dois séculos.

A Patologização Defensiva da Depressão na Cultura e seus Ganhos Secundários Os Ganhos Secundários das Pessoas – O Hedonismo

A fixação e a negação da depressão normal trazem o ganho secundário do hedonismo, o culto do dia-a-dia centrado defensivamente no prazer e a ilusão de que o desprazer e a depressão não devem fazer parte da vida.

O hedonismo caracterizado como a busca compulsiva, isto é, defensiva do prazer, produz uma alienação que não só nega a pujança e a produtividade da depressão na elaboração simbólica, como a condena como um culto ao desprazer e a uma falta da sabedoria de viver.

As pessoas que professam o hedonismo têm um perfil que se integra à sociedade de consumo, do descartável, do *fast-food* e da superficialidade da vida como um todo, regida pelo *status* e pelo poder.

É o tipo de paciente que induz o médico ou psicoterapeuta cognitivo-comportamental, este também uma pessoa inserida no mercado de consumo, a usar o seu conhecimento científico para livrá-lo da depressão normal junto com a depressão patológica através dos antidepressivos ou do descondicionamento.

Quem assim se orienta na vida se torna progressivamente materialista e, se por acaso é religioso, emprega a religião como auto-ajuda e não como um guia para buscar a totalidade. Pratica-se o apego a qualquer modismo, contanto que este evite a depressão.

Essas pessoas adiam o confronto com a Sombra, pois o hedonismo é mágico e exuberantes na produção de desvios e ilusões. A vida vai se superficializando, mas, com o tempo, o entusiasmo com as diversificações diminui. A psique é impiedosa na sua busca de integração e de totalidade, o que torna impossível evitar um dia a depressão pelo encontro com a Sombra que contaminou progressivamente o Self. Assim, a depressão normal negada impede a elaboração da Sombra, e o despreparo para sua vivência torna a depressão facilmente fixada e defensiva, isto é, patológica.

O Ganho Secundário da Psiquiatria e da Medicina

Ao submeterem-se à defesa que nega a depressão normal, o psiquiatra e o médico, em geral, tornam-se coniventes com o hedonismo inerente à cultura de consumo. Seu ganho secundário é continuar imersos na separação mente-corpo que permeou seu curso médico e dirigiu seus clientes para os antidepressivos sobre os quais eles têm um papel privilegiado no mercado.

Reconhecer a depressão normal é um problema para o psiquiatra, pois o impede de considerar patológica toda manifestação depressiva e, mesmo quando recebe casos nos quais a depressão já se tornou patológica, ele necessita tratá-los para resgatar e orientar a depressão normal. Para isso, é inevitável que o psiquiatra se submeta a uma análise onde empreenda um processo de autoconhecimento, no qual vivencie a depressão normal e aprenda a confrontar sua própria Sombra. Isso, porém, é muito mais difícil e dispendioso do que simplesmente considerar patológica e desnecessária qualquer manifestação depressiva, medicando-a ou descondicionando-a com uma terapia cognitivo-comportamental.

O reconhecimento da depressão como a função estruturante normal que leva ao confronto da Sombra é o caminho mais curto e produtivo para o médico sair da dissociação mente-corpo que domina o ensino e o exercício da Medicina. Ao seguir a depressão e conhecer como se forma e opera a Sombra dos seus pacientes e a sua própria, o médico irá percebendo a dimensão simbólica dos sintomas e como eles se expressam sempre através da mente e do corpo. Ao perceber que o sofrimento e a dor reúnem as disfunções da mente e do corpo, a própria vocação médica os tornará inseparáveis na busca de ajuda e alívio para o paciente através da depressão normal.

O Ganho Secundário da Indústria de Medicamentos

Este ganho secundário é o mais óbvio e lucrativo de todos, pois a negação da depressão normal é a melhor propaganda para se receitar um antidepressivo e aumentar extraordinariamente o consumo desses medicamentos. Ao invés do desânimo diante de um acontecimento existencial suscitar um exame cuidadoso e preventivo da sua elaboração simbólica para que ele não se patologize, ele se torna imediatamente um estímulo para a ingestão de um antidepressivo. Forma-se, assim, um círculo vicioso perverso, no qual a manifestação depressiva desencadeia a medicação antidepressiva e o uso indiscriminado desta, por sua vez, impede a ação da função depressiva normal e

aumenta as manifestações depressivas e a sua patologização. Se o crescimento da eficiência dos antidepressivos no tratamento da depressão patológica é o aspecto luminoso da indústria farmacêutica, a neutralização *marketeira* e química da depressão normal é o seu aspecto sombrio que a aproxima do narcotráfico. Seria necessário um estudo minucioso e isento da origem dos atuais lucros fabulosos das indústrias de medicamentos pela venda de antidepressivos, para sabermos a percentagem de luz e de Sombra no seu faturamento.

Nessa inundação atual de antidepressivos no mercado de medicamentos, chama a atenção a aliança perversa da Psiquiatria com a indústria farmacêutica, pois a negação médica da depressão normal é o maior estímulo à venda de medicamentos para qualquer caso de depressão. É comum e grotesco psiquiatras de renome fazerem palestras, ou publicarem artigos em veículos de grande circulação na mídia, enfatizando a patologização generalizada das manifestações depressivas às vésperas do lançamento de um novo antidepressivo.

O Enraizamento da Depressão Normal na Mitologia e nos Arquétipos

A depressão normal como função estruturante do desenvolvimento da Consciência acompanha muitas das grandes realizações da humanidade. Muitas vezes deixamos de perceber que o herói, na Mitologia, se dispõe a enfrentar o dragão devido não simplesmente ao desafio de vencer e integrar a força vital do monstro, mas também em função de salvar a comunidade do estrago e do sofrimento por ele causados. A longa viagem heróica de travessia dos oceanos, das florestas e desertos sempre inclui o encontro e a luta com monstros responsáveis por muitas desgraças, por isso considerados expressões da Sombra.

As ilustrações do encontro do herói com os monstros da tentação, sua descida ao inferno e até mesmo sua ultrapassagem da morte, são muito significativas, como, por exemplo:

- A luta de Sidharta Gautama com o demônio Mara, que antecede a Iluminação que o tornou Buda;

- A luta de Osiris com Set, anterior ao seu desmembramento e à sua ressurreição;

- Não menos importante é a tentação de Jesus diante de Satanás e, posteriormente, a descida de Sua alma ao reino dos mortos, antes da ressurreição que O tornou Cristo.

“Ele sofreu a morte por nossa salvação, desceu aos infernos e ao terceiro dia ressuscitou dos mortos.” (Credo de Santo Ambrósio)

A busca mística da totalidade também inclui inevitavelmente o encontro com a Sombra, como tão bem ilustra *A Noite Escura da Alma*, de S. João da Cruz.

A história da Medicina e da Cultura está repleta de feitos gloriosos dos que lutaram contra as trevas embrenhando-se nelas. Frequentemente esquecemos que as grandes descobertas médicas foram feitas por aqueles que, durante longos anos, conviveram e se dedicaram a conhecer a doença para a qual, um dia, descobriram o tratamento.

Ao concebermos o erro como a Sombra na ciência, podemos avaliar a fecundidade do seu encontro através da depressão normal. De fato, o filósofo Karl Popper afirma que a criatividade da ciência se deve, em grande parte, à elaboração e ultrapassagem dos seus erros.

Dentro da perspectiva arquetípica, o desafio é transcender a posição polarizada do Arquétipo Patriarcal para se compreender a depressão dentro da posição dialética do Arquétipo da Alteridade. É que na posição polarizada patriarcal, a saúde mental é incompatível com a depressão, da mesma forma que o Bem é incompatível com o Mal, e o erro é o inimigo da ciência. Somente na posição dialética da Alteridade pode a Consciência penetrar no segredo dos opostos, no qual pode se perceber que os opostos também são iguais, ou seja, que o Bem se constrói através do Mal, o conhecimento científico através do erro e a saúde mental, através da depressão.

Conclusão

O caminho do Ser individual e cultural na busca da totalidade precisa incluir o confronto com a Sombra para recuperar os símbolos e funções estruturantes nela fixados. Este confronto envolve, necessariamente, a função estruturante da depressão, aliada à função estruturante da ética.

A negação da existência da Sombra normal é uma disfunção da Psiquiatria que traz ganhos secundários doentios às pessoas, à Medicina e à indústria farmacêutica.

A depressão patológica é o resultado da fixação da Sombra normal e não pode realmente ser tratada sem o seu resgate.

Olhando para a história da nossa espécie e o seu perigo atual de sobrevivência, vemos a premência de aceitar e desenvolver nossa capacidade de deprimir para elaborar melhor nossa Sombra enquanto é tempo.

Referências Bibliográficas

Byington, Carlos Amadeu Botelho (2006). Psicopatologia Simbólica – Primeiro capítulo do livro *Psicopatologia Simbólico-Arquetípica*, de Eugênio Mario Saiz, Prensa Médica Latinoamericana, Montevideo, Uruguay.

_____ (2006). São Paulo: Megalópole, Monstruosidade e Luz. Palestra proferida no *Encontro São Paulo e sua Alma*, evento organizado pela SBPA-SP, e realizado na Estação Pinacoteca. São Paulo, 24 de junho de 2006.

Gore, Al. (2006) *An Inconvenient Truth*. Documentário dirigido por Davis Guggenheim sobre o Aquecimento Global. Paramount Classics / UIP, USA, 2006.

Jung, Carl G. (1951). *Aion*. CW 9 II. London: Routledge and Kegan Paul, 1959.

_____ (1961). *Memórias, Sonhos, Reflexões*. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1974.

Neumann, E. (1948), *Depth Psychology and a New Ethic*. Harper & Row, New York, 1969.

Spielrein, Sabina (1912). *Die Destruktion als Ursache des Werdens*.