

Retrospectiva

Pouco depois da publicação de *Listening to Prozac*, há uma dúzia de anos, vi-me mergulhado na depressão. Não numa depressão minha. Tinha quarenta e alguns anos e estava suficientemente satisfeito ao entrar na meia-idade. Mas a perturbação do humor estava presente a todo o momento nos meus contactos com os pacientes e os leitores. O meu atendedor de chamadas transbordava de mensagens de pais com filhos deprimidos e de maridos de mulheres deprimidas. A minha caixa de correio enchia-se de histórias de casos pessoais. Dado o seu volume e as suas características, este material, esmagador e desconcertante, dava muito que pensar. E chegavam-me ao mesmo tempo, sem interrupção, mensagens de ordem menos íntima. Abordavam-me repórteres e entrevistadores agressivos que me queriam ouvir falar das iniciativas dos laboratórios, das questões legais que se punham relativamente aos antidepressivos e da legislação sobre a saúde mental. Os meus colegas convidavam-me a participar em colóquios sobre certas terapias concretas. Defensores de pontos de vista partidários acerca das perturbações do humor enviavam-me *e-mails* de propaganda e pediam-me que me juntasse à sua causa.

A palavra «mergulhado» assume tonalidades passivas. E foi desse modo que vivi a minha relação com a depressão, como se uma maré me submergisse. Não estava à espera de que me acontecesse semelhante coisa. É verdade que no meu livro analisara a depressão... mas simplesmente com o intuito de suscitar questões que de certo modo se afastavam do tratamento da doença mental.

Listening to Prozac nasceu de uma afirmação que ouvi fazerem-me alguns dos meus pacientes: «Graças a este medicamento, sou finalmente eu próprio.» Estes homens e mulheres tinham tomado um antidepressivo e experimentado um efeito espectacular¹. O seu episódio depressivo terminara... Mas a informação que transmitiam referia-se a outra mudança ainda. Cautelosos e pessimistas por temperamento, já antes do seu encontro com a depressão, estes pacientes progrediam, com a medicação tomada, na senda da

auto-afirmação e do optimismo. Este estado de confiança em si próprios, pelo menos segundo declaravam, representava a sua verdadeira identidade, sentiam estar a tornar-se eles próprios, como haviam sido destinados a ser.

Eu usara esta ideia — *ser finalmente eu próprio* — como um ponto de partida para a minha reflexão. E se, no futuro, medicações análogas revelassem a capacidade de ir mais longe do que o tratamento de uma perturbação do humor? Havia motivos que faziam pensar que até mesmo os antidepressivos correntes podiam por vezes alterar traços da personalidade², o que impunha a observação de precauções. Tendo-o em conta, como deveriam receitar os médicos? A pergunta passava do plano da ética médica ao da crítica social: Que exige de nós a sociedade em matéria de auto-afirmação? Apreciar a atitude dos meus pacientes em relação aos antidepressivos requeria, pensei, prestar atenção a grandes e permanentes questões. Como identificamos o verdadeiro si-próprio? Que importância deverá ser atribuída ao caminho que leva à satisfação?

Eram os efeitos adicionais das medicações — mais sobre a personalidade do que sobre a própria doença — que suscitavam esta linha de pensamento. Bem vistas as coisas, durante séculos, os médicos trataram os pacientes deprimidos, servindo-se de medicamentos e de estratégias psicológicas. Quando estes esforços resultam, e restabelecem a saúde, sentimo-nos gratos. Os dilemas éticos que nos interessavam situavam-se noutra lugar. Por estranho que possa parecer, nunca me passara pela cabeça ter escrito um livro sobre a depressão.

Mas os autores não podem prever nem controlar o destino dos seus livros, do mesmo modo que os pais não podem fixar a direcção que tomará a vida dos seus filhos. *Listening to Prozac* apareceu numa época de grande interesse pela depressão. Tudo era de molde a fascinar nessa enfermidade: diagnóstico, tratamento, política de atenção sanitária, questões de género, experiência íntima. Quando *Listening to Prozac* entrou em contacto com o mundo dos leitores, tornou-se o livro sobre a depressão mais vendido. Nas livrarias, punham-no ao lado dos manuais de instruções sobre como recuperar de uma perturbação do humor ou de viver com os que ela aflige. A minha intenção nunca fora a de escrever um livro útil. Mas os leitores escreviam-me e diziam-me que *Listening to Prozac* os orientara na descoberta desta ou daquela solução para a sua depressão... levando-os a tomar, ou a evitar, certa medicação.

Passa-se com o autor de um livro a mesma coisa que com este: acaba por estar onde os seus leitores o põem. A trajectória do livro fez de mim uma autoridade sobre a depressão.

Uma consequência do facto foi que passei a receber múltiplos relatos pessoais de casos de perturbação do humor. A minha mesa-de-cabeceira rangia sob o peso dos textos dactilografados e das provas. Havia memórias de depressivos³ sexualmente esgotados, de depressivos promíscuos, de mães sol-

teiras de meio urbano, de pais de família de pequenas povoações, de mulheres fatais, de libertinos *gay*, de celebridades, de jornalistas, de sacerdotes e de psicólogos. A colecção constituía uma colecção autopatográfica⁴ profusa desconhecida de qualquer geração anterior. Pediam-me que apreciasse os livros, que os examinasse, que os revisse em termos editoriais, que lhes atribuísse notas no contexto de uma guerra de ofertas.

Um psiquiatra sente-se bem-disposto — muito feliz — quando vê uma doença mental libertar-se do seu estigma. Mas, na minha qualidade de leitor, sentia-me cada vez menos compensado. Apesar da sua variedade aparente, as descrições da depressão acabavam por me parecer aflitivamente uniformes. O seu tema recorrente, a sua justificação, era a confirmação de uma nova realidade: do facto de a depressão ser afinal uma doença como qualquer outra. A autobiografia dos autores era um testemunho que convertia uma vergonha privada no reconhecimento sincero de um *handicap* que nada tinha de excepcional nem de evitável. Até aqui, tudo estava certo: um testemunho que contrariava as ideias feitas sobre a depressão, acompanhado muitas vezes de conselhos aos leitores, exortando-os a consultarem um médico e, caso fosse necessário, a empreenderem um tratamento. Mas, na maior parte dos casos, transpareciam nas descrições centelhas de orgulho, como se o facto de se sofrer uma depressão acabasse afinal de contas por ser mais enriquecedor do que, por exemplo, um encontro doloroso e desencorajador com a insuficiência renal. Apareciam frases do tipo: «A depressão devolveu-me a minha alma.» A recompensa espiritual não era a autoconsciência que uma pessoa pode desenvolver ao enfrentar a adversidade. Apesar de insistirem na sua banalidade, os testemunhos autobiográficos faziam com que a depressão parecesse qualquer coisa que dignifica.

Eu admirara os primeiros que li de entre esses escritos, tendo em conta sobretudo a sua coragem. Mas a décima confissão já não me parecia tão corajosa como a primeira. Não tardei a atingir os meus limites. A nadar em tantos casos, pensei para comigo que tinha a obrigação de encerrar a série, de escrever o caso final que pusesse fim a todos os outros. A autopatografia final. A descrição autobiográfica de uma depressão feita por alguém que nunca (seria esse o meu ponto) sofrera dessa afecção.

Se este projecto foi para além de um simples gracejo íntimo momentâneo, tal ficou a dever-se ao facto de a depressão me haver alterado como a doença e o sofrimento alteram sempre aqueles que os combatem. No meu caso, o aspecto causador de confusão era o dessa questão do elemento fabuloso, ou do *glamour* da depressão. Para o psiquiatra no exercício das suas funções, a depressão é antes bastante lúgubre.

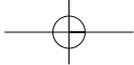
É verdade que entre as perturbações mentais importantes, a depressão pode exibir uma ligeireza enganadora, sobretudo nas suas primeiras fases. Dependendo dos sintomas predominantes, o depressivo pode ser capaz de rir,

de apoiar outros, de agir responsabilmente. Há pacientes depressivos que participam activamente, senão mesmo de maneira compulsiva, no seu próprio tratamento. E a depressão, sobretudo quando corresponde a um primeiro episódio num adulto jovem, reagirá com muita probabilidade a qualquer intervenção: psicoterapia, medicação ou o simples passar do tempo. Nos meus tempos da Faculdade de Medicina, quando um serviço de psiquiatria se achava um tanto à deriva, o seu cauteloso director adiava as novas admissões de casos até lhe enviarem um depressivo com um bom prognóstico. Esperava assim que a recuperação do recém-chegado restabelecesse o moral tanto da equipa como dos pacientes.

Mas a depressão que eu tratava no meu consultório era qualquer coisa que se instalara para ficar. Uma espécie de treva sem tréguas era umas das características persistentes com que me defrontava. Segui pacientes em Providence, Rhode Island, durante mais de vinte anos. Os fracassos acumulavam-se num tempo reduzido de consultório. E quanto mais escrevia, mais se reduziavam as horas consagradas a esse trabalho. O resultado era que os pacientes ainda por recuperar enchiam muitas horas, enquanto se lhes somavam os que regressavam para novo tratamento. Por outro lado, a popularidade obtida por *Listening to Prozac* fez com que aqueles que batiam com mais insistência à porta do meu consultório viessem de famílias em que um dos seus membros afectado pela depressão deixara de fazer progressos no tratamento com outros médicos. As circunstâncias fizeram de mim um especialista em perturbações do humor que não reagiam ao tratamento. Trabalhava no meio de um desespero crónico.

É uma nota que, à medida que o tempo passa, marca boa parte da clínica psiquiátrica privada. A depressão ligeira é a depressão presente nos adultos jovens; eram estes os pacientes favoritos dos chefes de serviço. O suicídio é sempre um risco; preocupávamo-nos com essa eventualidade e procurávamos preveni-la. No entanto, a maior parte dos pacientes de vinte e tal anos ou no começo da casa dos trinta ia por bom caminho. Com frequência, o que provoca um episódio agudo é qualquer coisa de evidente, o que faz com que haja sempre matéria que se pode analisar: o «facto detonador» e a sua relação com frustrações anteriores. A psicoterapia desempenha um papel central no tratamento. O médico sente-se útil. Mas à medida que o paciente vai ficando mais velho, os acessos depressivos repetem-se com maior frequência. Podem verificar-se espontaneamente novos episódios, sem qualquer razão aparente. Duram mais, reagem pior a qualquer intervenção que façamos e a remissão (quando a há) é mais breve. Certas funções podem ficar afectadas a título permanente, como é o caso do poder de concentração, da confiança, da auto-estima.

Até mesmo no caso dos primeiros episódios depressivos, haverá, por outro lado, pacientes que reagem mal ou de forma incompleta. São depressivos de tratamento difícil cuja presença se arrasta na nossa consulta. Remetemos para outros colegas a fim de que possam beneficiar de outras opiniões.



Considero tratamentos novos e experimentais. Muitas vezes, nada funciona... e às vezes a recuperação é seguida de uma recaída. São pacientes combativos. Travava conhecimento com eles quando a promessa de uma vida boa era ainda evidente, ou o fora até havia pouco.

Então, para o psiquiatra, a depressão converte-se em qualquer coisa de íntimo. Não é muito boa companhia. A depressão destrói famílias. Arruína carreiras. Envelhece prematuramente os pacientes. Ataca a sua memória e o seu estado geral de saúde. Para nós — para mim —, a afirmação segundo a qual a depressão é uma doença constitui uma verdade fora de discussão. A depressão debilita, o seu trajecto descendente é progressivo e implacável, configurando um adversário duro e digno de respeito aos olhos de qualquer médico.

Havia um aspecto importante em que a minha experiência se afastava do testemunho que as descrições autobiográficas veiculavam: nunca tratei um paciente gravemente afectado que, depois de recuperar, dissesse fosse o que fosse de favorável sobre a depressão. Embora seja certo que, enquanto permanece sua presa, um paciente possa talvez referir que experimenta um sentimento de superioridade. Os que resistem à doença estão a perder alguma coisa, há qualquer coisa que não recebem. Trata-se de uma crença portadora de consolação num momento de sofrimento. Mas é raro que esta idealização sobreviva à depressão. Quando se sente melhor, o paciente começa a questionar esse pensamento. Que se passava? Confundia a doença com a autocompreensão. Fazia, literalmente falando, da necessidade virtude. Retrospectivamente considerada, a depressão nada tem que a redima.

Fora dos consultórios, a tendência a atribuir valor à depressão é bastante comum. A depressão pode dar a impressão de encarnar uma postura moral ou até mesmo política. Há um ponto de vista esquerdista que sustenta que a depressão representa certa distância moral perante a nossa sociedade, uma abnegação asténica anti-egoísta, um minimalismo que contrasta com o espírito mercantil. E há igualmente uma perspectiva direitoista da depressão, consistindo na ideia de que a pessoa deve «aguentar» o sofrimento, sem recorrer a remédios «fáceis», como o são o apoio psicoterapêutico ou a medicação. De qualquer destes dois pontos de vista — de esquerda ou de direita —, apresenta-se como uma virtude o fazer-se a experiência da doença em vez de procurar o seu rápido e completo tratamento. Tal era pelo menos a impressão que eu tinha, a de ter ouvido, de passagem, declarações como estas, que soariam insolitamente a propósito de qualquer outra doença.

Era um tipo de afirmações que me enfurecia. Descobri em mim uma atitude de protecção dos oprimidos, um desejo de deixar, em nome deles, as coisas claras. Dir-se-ia que, ao abrir o meu consultório, eu tentara dedicar-me a uma clínica psiquiátrica de amplo espectro, que incluísse as perturbações ansiosas, as afecções da atenção, o atraso mental ligeiro, a esquizofrenia, problemas de casal e tudo o mais que se queira. Mas se a psicoterapia

