

**O DEMÔNIO  
DO MEIO-DIA**  
UMA ANATOMIA  
DA DEPRESSÃO

**ANDREW  
SOLOMON**

Tradução  
MYRIAM CAMPello

---

COMPANHIA DAS LETRAS

Copyright © 2001 by Andrew Solomon

*Grafia atualizada segundo o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, que entrou em vigor no Brasil em 2009.*

Título original

THE NOONDAY DEMON: AN ATLAS OF DEPRESSION

Tradução do Epílogo

PEDRO MAIA SOARES

Capa

KIKO FARKAS E ANDRÉ KAVAKAMA/MAQUINA ESTÚDIO

Imagem de capa

*Noite estrelada*. Artista: Van Gogh, 1889, óleo sobre tela, 72 × 91,75 cm. © The Museum of Modern Art, New York, NY, USA. Digital Image © The Museum of Modern Art/ Scala Archives/ Art Resource, NY

Preparação

MARIANA DELFINI

Índice remissivo

LUCIANO MARCHIORI

Revisão

RENATO POTENZA RODRIGUES

LARISSA LINO BARBOSA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

---

Solomon, Andrew

O demônio do meio-dia : uma anatomia da depressão /  
Andrew Solomon ; tradução Myriam Campello. — 2ª ed. —  
São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

Título original: The Noonday Demon: An Atlas of  
Depression.

ISBN 978-85-359-2463-3

1. Depressão mental 2. Depressão mental — Doentes —  
Biografia 3. Pessoas deprimidas — Estudo de caso 4. Solomon,  
Andrew, 1963 I. Título

14-04896

CDD-616.85270092

---

Índice para catálogo sistemático:

1. Depressão mental : Doentes : Estudo de caso : Medicina  
616.85270092

2014

Todos os direitos desta edição reservados à

EDITORA SCHWARCZ S.A.

Rua Bandeira Paulista, 702, cj. 32

04532-002 — São Paulo — SP

Telefone: (11) 3707-3500

Fax: (11) 3707-3501

www.companhiadasletras.com.br

www.blogdacompanhia.com.br

# Sumário

Uma nota sobre método 11

1. Depressão 15
2. Colapsos 38
3. Tratamentos 97
4. Alternativas 130
5. Populações 166
6. Vício 207
7. Suicídio 232
8. História 272
9. Pobreza 321
10. Política 346
11. Evolução 384
12. Esperança 403

Epílogo 425

Notas 471

Bibliografia 511

Agradecimentos 555

Índice remissivo 559

Sobre o autor 579

# 1. Depressão

A depressão é a imperfeição no amor.<sup>1</sup> Para poder amar, temos que ser capazes de nos desesperarmos ante as perdas, e a depressão é o mecanismo desse desespero. Quando ela chega, destrói o indivíduo e finalmente ofusca sua capacidade de dar ou receber afeição. Ela é a solidão dentro de nós que se torna manifesta e destrói não apenas a conexão com outros, mas também a capacidade de estar em paz consigo mesmo. Embora não previna contra a depressão, o amor é o que tranquiliza a mente e a protege de si mesma. Medicamentos e psicoterapia podem renovar essa proteção, tornando mais fácil amar e ser amado, e é por isso que funcionam. Quando estão bem, certas pessoas amam a si mesmas, algumas amam a outros, há quem ame o trabalho e quem ame Deus: qualquer uma dessas paixões pode oferecer o sentido vital de propósito, que é o oposto da depressão. O amor nos abandona de tempos em tempos, e nós abandonamos o amor. Na depressão, a falta de significado de cada empreendimento e de cada emoção, a falta de significado da própria vida se tornam evidentes. O único sentimento que resta nesse estado despido de amor é a insignificância.

A vida é repleta de tristezas: pouco importa o que fazemos, no final todos vamos morrer; cada um de nós está preso à solidão de um corpo independente; o tempo passa, e o que passou nunca voltará. A dor é a nossa primeira experiência de desamparo no mundo, e ela nunca nos deixa. Ficamos com raiva de sermos arrancados do ventre confortável e, assim que a raiva se dissipa, a depressão chega para assumir seu lugar. Mesmo as pessoas que se apoiam em uma fé que lhes promete uma existência diferente no além não podem evitar a angústia neste mundo; o próprio Cristo foi o homem dos sofrimentos. Contudo, vivemos numa época de paliativos crescentes. Nunca foi tão fácil decidir o que sentir e o que não sentir. Há cada vez menos desconfortos inevitáveis para os que têm como evitá-los. Entretanto, apesar das afirmações entusiasmadas da ciência farmacêutica, a depressão não será extinta enquanto formos seres conscientes de nosso próprio eu. Na melhor das hipóteses, ela pode ser contida — e contê-la é tudo que os atuais tratamentos para depressão almejam.

Um discurso altamente politizado embaralhou a distinção entre a depressão e

suas consequências — a distinção entre como você se sente e como reage ao que sente. Isso é em parte um fenômeno social e médico, mas é também o resultado dos caprichos da linguística ligados às excentricidades do emocional. Talvez a depressão possa ser descrita como o sofrimento emocional que se impõe sobre nós contra a nossa vontade e depois se livra de suas circunstâncias exteriores. A depressão não é apenas muito sofrimento; mas sofrimento demais pode virar depressão. O pesar é a depressão proporcional à circunstância; a depressão é um pesar desproporcional à circunstância. A depressão se alimenta do próprio ar, crescendo apesar de seu desligamento da terra que a alimenta. Ela só pode ser descrita com metáforas e alegorias. Quando perguntaram a santo Antônio no deserto como ele conseguia distinguir os anjos que vinham a ele humildemente dos demônios que vinham sob rico disfarce, ele disse que percebia a diferença pelo modo como se sentia depois que iam embora. Quando um anjo nos deixa, nos sentimos fortalecidos por sua presença; quando um demônio nos deixa, sentimos o terror. O pesar é um anjo humilde que nos deixa com pensamentos fortes e claros e uma noção de nossa própria profundidade. A depressão é um demônio que nos deixa aterrados.<sup>2</sup>

Grosso modo, a depressão tem sido dividida em menor (leve ou distímica) e maior (severa). A depressão leve é um algo gradual e permanente, que mina as pessoas como a ferrugem enfraquece o ferro. É pesar demais para uma causa pequena demais, dor que se apodera das outras emoções e as sufoca. Tal depressão toma posse do corpo nas pálpebras e músculos que mantêm a espinha ereta. Fere o coração e o pulmão, tornando a contração dos músculos involuntários mais dura do que precisa ser. Como a dor física que se torna crônica, ela é terrível não tanto porque é intolerável no momento, mas porque é intolerável tê-la conhecido nos momentos passados e ter como única expectativa conhecê-la nos momentos vindouros. O tempo presente da depressão leve não prevê nenhum alívio porque soa como conhecimento.

Virginia Woolf escreveu sobre esse estado com uma clareza soturna:

Jacob foi até a janela e parou com as mãos nos bolsos. Viu três gregos de saiote; mastros de navios; gente ociosa ou ocupada, das classes mais baixas, vagando ou andando rapidamente, formando grupos e gesticulando. A falta de interesse dessa gente por ele não era a causa da melancolia de Jacob; mas uma convicção mais profunda — não de que ele próprio estivesse solitário, mas de que todo mundo é solitário.

No mesmo livro, *O quarto de Jacob*, ela descreve que: “E uma singular tristeza dominava sua mente, como se tempo e eternidade espreitassem por entre saias e coletes e ela visse pessoas tragicamente a caminho da destruição. Ainda assim — só Deus sabe —, Julia não era nenhuma tola”.<sup>3</sup> É essa aguda consciência da transitoriedade e da limitação que constitui a depressão leve. Por muitos anos simplesmente acomodada, ela é crescentemente submetida a tratamento, enquanto os médicos lutam com afinco para lidar com sua diversidade.

A depressão severa é a matéria dos colapsos nervosos. Se imaginarmos uma alma de ferro que se desgasta de dor e enferruja com a depressão leve, então a depressão severa é o colapso assustador de uma estrutura inteira. Há dois modelos para a depressão: o dimensional e o categórico. O dimensional postula que a depressão repousa num continuum com a tristeza e representa uma versão extrema de algo que todo mundo já sentiu e conhece. O categórico descreve a depressão como uma doença totalmente separada de outras emoções, tanto quanto um vírus estomacal é totalmente diferente de acidez no estômago. Ambos são verdadeiros. Vai-se pelo caminho gradual ou pelo súbito disparo da emoção para chegar a um lugar que é genuinamente diferente. Leva tempo para um edifício com estrutura oxidada desmoronar, mas a ferrugem está incessantemente transformando o sólido em pó, afinando-o, eviscerando-o. O colapso, por mais abrupto que possa parecer, é a consequência cumulativa da decadência. Contudo, é um evento altamente dramático e visivelmente diferente. O tempo que separa a primeira chuva do ponto em que a ferrugem devora uma viga de ferro é longo. Às vezes, a oxidação ocorre em pontos tão fundamentais que o colapso parece total, mas frequentemente é parcial; este trecho entra em colapso, derruba aquele outro trecho, modifica o equilíbrio de modo dramático.

Experimentar a decadência não é agradável, ver-se exposto às devastações de uma chuva quase diária e saber que está se transformando em algo débil, que uma parte de si cada vez maior vai pelos ares com o primeiro vento forte, transformando-o em alguém cada vez menor. Alguns acumulam mais ferrugem emocional do que outros. A depressão começa do insípido, nubla os dias com uma cor entediante, enfraquece ações cotidianas até que suas formas claras são obscurecidas pelo esforço que exigem, deixando-nos cansados, entediados e obcecados com nós mesmos — mas é possível superar isso. Não de uma forma feliz, talvez, mas pode-se superar. Ninguém jamais conseguiu definir o ponto de colapso que demarca a depressão severa, mas quando se chega lá, não há como confundi-la.

A depressão severa é um nascimento e uma morte: é ao mesmo tempo a presença nova e o total desaparecimento de algo. Nascimento e morte são graduais, embora documentos oficiais tentem fixar a lei natural criando categorias como “legalmente morto” e “hora do nascimento”.<sup>4</sup> Apesar das excentricidades da natureza, há definitivamente um ponto a partir do qual um bebê que não estava no mundo passa a estar, e um ponto a partir do qual um habitante do mundo deixa de estar nele. É verdade que, num determinado estágio, a cabeça do bebê está aqui e o corpo não; que, até que o cordão umbilical seja cortado, a criança está fisicamente ligada à mãe. É verdade que o habitante do mundo pode fechar os olhos pela última vez horas antes de morrer, e que há um instante entre o momento em que ele para de respirar e o momento em que a “morte cerebral” é declarada. A depressão existe no tempo. Um paciente pode dizer que passou certos meses sofrendo de uma depressão severa, mas isso é um modo de impor uma medida ao imensurável. Tudo que se pode realmente dizer é que a pessoa

passou por uma depressão severa e que ela está ou não a vivenciando em determinado momento presente.

O nascimento e a morte que constituem a depressão ocorrem simultaneamente. Há pouco tempo, voltei a um bosque em que brincara quando criança e vi um carvalho, enobrecido por cem anos, em cuja sombra eu costumava brincar com meu irmão. Em vinte anos, uma enorme trepadeira grudara-se a essa árvore sólida e quase a sufocara. Era difícil dizer onde a árvore terminava e a trepadeira começava. Esta enrolara-se tão completamente em torno da estrutura dos galhos da árvore que suas folhas pareciam à distância ser as da árvore. Só bem de perto podia-se ver como haviam sobrado poucos ramos vivos e quão poucos gravetos desesperados brotavam do carvalho, espetando-se como uma fileira de polegares do tronco maciço, suas folhas continuando o processo de fotossíntese ao modo ignorante da biologia mecânica.

Tendo acabado de sair de uma depressão severa, na qual eu dificilmente acolhia os problemas de outras pessoas, me senti cúmplice daquela árvore. Minha depressão havia tomado conta de mim como aquela trepadeira dominara o carvalho. Ela me sugou, uma coisa que se embrulhara à minha volta, feia e mais viva do que eu. Com vida própria, pouco a pouco asfixiara toda a minha vida. No pior estágio de uma depressão severa, eu tinha estados de espírito que não reconhecia como meus; pertenciam à depressão, tão certamente quanto as folhas naqueles altos ramos da árvore pertenciam à trepadeira. Quando tentei pensar claramente sobre isso, senti que minha mente estava emparedada, não podia se expandir em nenhuma direção. Eu sabia que o sol estava nascendo e se pondo, mas pouco de sua luz chegava a mim. Sentia-me afundando sob algo mais forte do que eu. Primeiro, não conseguia usar os tornozelos, depois não conseguia controlar os joelhos e em seguida minha cintura começou a se vergar sob o peso do esforço, e então os ombros se viraram para dentro. No final, eu estava comprimido e fetal, esvaziado por essa coisa que me esmagava sem me abraçar. Suas gavinhas ameaçavam pulverizar minha cabeça, minha coragem e meu estômago, quebrar-me os ossos e ressecar meu corpo. Ela continuava a se empanturrar de mim quando já parecia não ter sobrado nada para alimentá-la.

Eu não era suficientemente forte para parar de respirar. Sabia que jamais poderia matar essa trepadeira da depressão. Assim, tudo que eu queria era que ela me deixasse morrer. Mas ela se apoderara de minha energia. Eu precisaria me matar, ela não me mataria. Se meu tronco estava apodrecendo, essa coisa que se alimentava dele estava agora forte demais para deixá-lo cair. Ela se tornara um apoio alternativo para o que destruía. No canto mais apertado da cama, rachado e atormentado por essa coisa que ninguém parecia ver, eu rezava para um Deus no qual nunca acreditara inteiramente e pedia libertação. Teria ficado feliz com uma morte dolorosa, embora estivesse letárgico demais até para conceber o suicídio. Cada segundo de vida me feria. Porque essa coisa drenara tudo que fluía de mim, eu não podia sequer chorar. Até a minha boca estava ressecada. Eu pensava que, quando nos sentimos muito mal, as lágrimas jorrassem, mas a pior

dor possível é a dor árida da violação total que chega depois de todas as lágrimas já terem se exaurido. A dor que veda cada espaço através do qual você antes entrava em contato com o mundo, ou o mundo com você. Essa é a presença da depressão severa.

Eu disse que depressão é tanto nascimento quanto morte. A trepadeira é o que nasceu. A morte é a própria desintegração da pessoa, o quebrar dos galhos que sustentam essa infelicidade. A primeira coisa que vai embora é a felicidade. Não é possível ter prazer em nada. Isso é notoriamente o sintoma cardeal da depressão severa.<sup>5</sup> Mas logo outras emoções caem no esquecimento com a felicidade: a tristeza como você a conhecia, a tristeza que parecia tê-lo conduzido até esse ponto, o senso de humor, a crença no amor e na sua própria capacidade de amar. Sua mente é sugada a tal ponto que você parece um total imbecil, até para si próprio. Se seu cabelo sempre foi ralo, parece mais ralo ainda; se você tem uma pele ruim, ela fica pior. Você cheira a azedo até para si mesmo. Você perde a capacidade de confiar nas pessoas, de ser tocado, de sofrer. Posteriormente, aumenta-se de si.

O que está presente talvez usurpe o que se torna ausente, e a ausência de coisas perturbadoras talvez revele o que está presente. De um jeito ou de outro, você é menos do que si mesmo e se encontra nas garras de algo esquisito. Com muita frequência, os tratamentos dirigem-se somente à metade do problema: eles enfocam apenas a presença ou apenas a ausência. É necessário tanto cortar aqueles quinhentos quilos extras de trepadeiras quanto reorganizar um sistema de raízes e as técnicas de fotossíntese. A terapia com drogas desbasta à foice as trepadeiras. É possível sentir quando acontece, como a medicação parece estar envenenando a parasita, de modo que pouco a pouco ela murcha e cai. Sente-se o peso desaparecendo, sente-se como os galhos podem recuperar boa parte de sua curvatura natural. Até estar livre da trepadeira, não há como pensar no que foi perdido. Mas, mesmo depois que ela desaparece, é possível que sobrem algumas poucas folhas e raízes frágeis, e a reconstrução do eu não pode ser realizada com nenhuma droga existente. Sem o peso da trepadeira, pequenas folhas espalhadas ao longo do esqueleto da árvore tornam-se capazes de prover a nutrição essencial. Mas não é bom existir assim. Ninguém é forte assim. A reconstrução do eu numa depressão e depois dela exige amor, insight, trabalho e, mais do que tudo, tempo.

O diagnóstico é tão complexo quanto a doença. Os pacientes perguntam aos médicos o tempo inteiro: “Estou deprimido?”, como se o resultado pudesse ser obtido através de exame de sangue. O único modo de descobrir se alguém está deprimido é escutar e observar a si mesmo, examinar seus sentimentos e pensar sobre eles. Se alguém se sente mal sem nenhum motivo durante a maior parte do tempo, está deprimido. Caso se sinta mal a maior parte do tempo com motivo, também está deprimido, embora mudar os motivos possa ser a melhor maneira de avançar, em vez de simplesmente deixar de lado a circunstância e atacar a depressão. Se ela o incapacita, então é grave. Se é apenas levemente perturbado-



ra, não é grave. A bíblia da psiquiatria — o *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV-TR)* — define ineptamente a depressão como a presença de cinco ou mais sintomas, numa lista de nove. O problema dessa definição é ser inteiramente arbitrária. Não há nenhuma razão especial para qualificar cinco sintomas como constituindo depressão; quatro sintomas são mais ou menos depressão e cinco sintomas são menos severos do que seis. Até mesmo um só sintoma é desagradável. Ter versões ligeiras de todos os sintomas pode ser menos problemático do que ter versões severas de dois sintomas. Depois de passar pelo diagnóstico, a maioria das pessoas busca a causa da doença, mesmo que o fato de você saber por que está doente não tenha nenhuma relação imediata com o tratamento da doença.

A doença da mente é uma doença real e pode ter graves impactos no corpo. As pessoas que vão aos consultórios queixando-se de cólicas ouvem com frequência as palavras: “Ora, não há nada de errado com você, só está deprimido!”. Se a depressão é severa a ponto de causar cólicas, quer dizer que está realmente fazendo mal e exige tratamento. Se alguém se queixa de problemas respiratórios, ninguém lhe diz: “Ora, não há nada de errado com você a não ser um enfisema!”. Para a pessoa que está sofrendo, doenças psicossomáticas são tão reais quanto as cólicas de alguém com intoxicação alimentar. Elas existem no cérebro inconsciente, e muito frequentemente o cérebro está enviando mensagens inadequadas para o estômago; portanto, elas existem lá também. O diagnóstico — se algo está podre em seu estômago, em seu apêndice ou em seu cérebro — tem importância na determinação do tratamento e não é trivial. No que diz respeito aos órgãos, o cérebro é muito importante, e seu mau funcionamento deve ser tratado adequadamente.

Costuma-se buscar a química para curar as rachaduras entre corpo e alma. O alívio que as pessoas expressam quando um médico diz que a depressão delas é “química” baseia-se numa crença de que há um eu integral existindo através do tempo e numa divisão fictícia entre o sofrimento inteiramente justificado e o sofrimento completamente aleatório. A palavra *química* parece mitigar os sentimentos de responsabilidade perante o esgotamento causado pelo fato de não gostarem de seus empregos, de se preocuparem com o envelhecimento, de fracassarem no amor, de odiarem suas famílias. Junto com a *química*, vem uma agradável liberação de culpas. Se seu cérebro é predisposto à depressão, você não precisa se culpar por isso. Bem, culpe a si mesmo ou à evolução, mas lembre-se de que pôr a culpa na coisa em si pode ser entendido como um processo químico, e que a felicidade também é química. A química e a biologia não são fatores estranhos que se impõem ao eu “real”; a depressão não pode ser separada da pessoa afetada por ela. O tratamento não alivia um distúrbio de identidade, trazendo você de volta a alguma espécie de normalidade; ele regula uma identidade múltipla, mudando em um grau menor o que você é.

Qualquer um que tenha estudado ciências no ginásio sabe que os seres humanos são feitos de elementos químicos e que o estudo desses elementos e das

estruturas nas quais são configurados é chamado de biologia. Tudo que acontece no cérebro tem manifestações e fontes químicas. Se você fecha os olhos e pensa com força em ursos-polares, isso tem um efeito químico em seu cérebro. Se você sustenta firmemente uma política de oposição à isenção de impostos para ganhos de capital, isso tem um efeito químico em seu cérebro. Quando você lembra de algum episódio de seu passado, isso é feito através da complexa química da memória. Milhares de reações químicas estão envolvidas na decisão de ler este livro, pegando-o com suas mãos, olhando para a forma das letras na página, extraindo significado dessas formas e tendo reações intelectuais e emocionais ao que elas transmitem. Se o tempo permite que você saia de um ciclo de depressão e sintase melhor, as mudanças químicas não são menos especiais e complexas do que as induzidas pela ingestão de antidepressivos. O externo determina o interno tanto quanto o interno inventa o externo. O que é bem pouco atraente é pensar que, além de todas as outras fronteiras indistintas, os próprios limites daquilo que nos torna nós mesmos estão fora de foco. Não há um eu essencial que permanece puro como um veio de ouro sob o caos da experiência e da química. Tudo pode ser mudado, e precisamos entender o organismo do ser humano como uma sequência de eus que sucumbem uns aos outros ou escolhem uns aos outros. E, no entanto, a linguagem da ciência, usada na formação de médicos e, cada vez mais, em textos e conversas não acadêmicos, é estranhamente perversa.

Os resultados cumulativos dos efeitos químicos do cérebro não são bem entendidos. Na edição de 1989 do *Comprehensive Textbook of Psychiatry* [Manual completo de psiquiatria], por exemplo, encontra-se esta fórmula útil: uma fórmula da depressão é equivalente ao nível de 3-metoxi-4-hidroxifenilglicol (um composto descoberto na urina de todas as pessoas e aparentemente não afetado pela depressão), menos o nível de 3-metoxi-4-ácido hidroximandélico, mais o nível de norepinefrina, menos o nível de normetanefrina mais o nível de metanefrina; o resultado disso é dividido pelo nível de 3-metoxi-4-ácido hidromandélico, mais uma variável de conversão inespecificada; ou, como o *Comprehensive Textbook of Psychiatry* coloca: “Escore tipo-D = C1 (MHPG) — C2 (VMA) + C3 (NE) — C4 (NMN + MN) / VMA + Co.” O resultado final deve ficar entre 1, para pacientes unipolares, e 0, para pacientes bipolares, de modo que, se você chegar a outro resultado, está fazendo o cálculo errado.<sup>6</sup> Quanta informação tais fórmulas oferecem? Como *podem* se aplicar a algo tão nebuloso quanto o estado de espírito? Até que ponto uma experiência específica conduz a um tipo especial de depressão é difícil de determinar. Também não conseguimos explicar por meio de qual combinação química uma pessoa acaba por responder a uma circunstância externa com depressão. Nem elaborar o que faz de alguém essencialmente depressivo.

Embora a depressão seja descrita pela imprensa e pela indústria farmacêutica como uma doença de efeito único, tal como a diabetes, ela não o é. Na verdade, é surpreendentemente diferente da diabetes. Os diabéticos não produzem insulina suficiente, e a diabetes é tratada com o aumento e a estabilização da

insulina na corrente sanguínea. A depressão *não* é a consequência de um nível reduzido de nada que possamos medir. Aumentar os níveis de serotonina no cérebro dispara um processo que conseqüentemente ajuda muitas pessoas deprimidas a se sentirem melhor, mas *não* porque tenham um nível anormalmente baixo de serotonina. Além disso, a serotonina *não* tem efeitos salutares imediatos. Pode-se bombear um litro de serotonina no cérebro de uma pessoa deprimida e isso não a faz instantaneamente se sentir nem um pouquinho melhor. Contudo, uma elevação sustentada e de longo prazo do nível de serotonina tem alguns efeitos que melhoram os sintomas depressivos. “Estou deprimido, mas é só químico” é uma frase que equivale a “Sou assassino, mas é só químico”, ou “Sou inteligente, mas é só químico”. Tudo na pessoa é só química, caso se pense nesses termos. “Você pode dizer que é ‘só química’”, diz Maggie Robbins, que é maníaco-depressiva. “Eu digo que não há nada de ‘só’ na química.” O sol brilha forte e isso é só química também, e é pela química que as rochas são duras, que o mar é salgado, que certas tardes de primavera trazem em suas brisas suaves um quê de nostalgia que agita o coração com anseios e devaneios adormecidos pelas neves de um longo inverno. “Essa coisa de serotonina”, diz David McDowell, da Universidade Columbia, “é parte da neuromitologia moderna.” É um conjunto potente de histórias.

As realidades interna e externa existem num contínuo. O que acontece, o que você compreende do que aconteceu e como reage ao acontecimento estão geralmente ligados, mas um não é presságio dos outros. Se a própria realidade é frequentemente uma coisa relativa, e o eu está num permanente estado de fluxo, a passagem de um estado de espírito leve a um estado de espírito extremo equivale ao correr dos dedos sobre um teclado de piano. Assim, a doença é um estado extremo de emoção, e pode-se descrever a emoção como uma forma suave de doença. Se todos nos sentíssemos para cima e ótimos (mas não delirantemente maníacos) o tempo todo, poderíamos produzir mais e ter uma vida mais feliz no mundo, mas essa ideia é sinistra e aterrorizante (apesar de que, se nos sentíssemos para cima e ótimos o tempo todo, poderíamos esquecer tudo o que há de sinistro e aterrorizante nela, é claro).

A gripe é algo direto: um dia você não está com o vírus em seu sistema e no outro dia está. O HIV passa de uma pessoa a outra numa fração de segundo isolada e definível. E a depressão? É como tentar produzir parâmetros clínicos para a fome, que nos afeta várias vezes por dia, mas que em sua versão extrema é uma tragédia que mata suas vítimas. Algumas pessoas precisam de mais comida que outras, há quem viva sob circunstâncias de terrível desnutrição, algumas se enfraquecem rapidamente e desmaiam nas ruas. Da mesma forma, a depressão atinge pessoas diferentes de modos diferentes: algumas são predispostas a resistir ou batalhar contra ela, enquanto outras são indefesas em suas garras. Obstinação e orgulho podem fazer com que determinada pessoa atravesse uma depressão que derrubaria outra, cuja personalidade é mais suave e condescendente.

A depressão interage com a personalidade. Algumas pessoas são corajosas

ante a depressão (durante e depois dela), outras são fracas. Uma vez que a personalidade também tem um aspecto fortuito e uma química que confunde, pode-se creditar tudo à genética, mas isso seria simples demais. “Não existe esse negócio de gene do estado de espírito”, diz Steven Hyman, diretor do Instituto Nacional de Saúde Mental (National Institute of Mental Health, NIMH). “É apenas uma supersimplificação de interações muito complexas entre o gene e o meio ambiente.” Se todos têm a capacidade para algum grau de depressão sob dadas circunstâncias, todos também têm a capacidade de lutar contra a depressão em algum grau sob circunstâncias diferentes. Geralmente, a luta assume a forma de procura dos tratamentos que serão mais eficazes na batalha. Ela diz respeito a encontrar ajuda enquanto você ainda está forte o bastante para fazê-lo. Diz respeito a valorizar ao máximo a vida entre um episódio mais severo e outro. Algumas pessoas afligidas de forma devastadora por sintomas da depressão conseguem alcançar o sucesso em suas vidas, e outras são completamente destruídas pelas formas mais suaves da doença.

Passar por uma depressão leve sem remédios tem certas vantagens. Dá a sensação de que é possível corrigir os desequilíbrios químicos através do exercício de sua própria vontade química. Aprender a caminhar sobre brasas é também um triunfo do cérebro sobre o que parece ser a química inevitável da dor, e é um modo eletrizante de descobrir o puro poder da mente. Atravessar uma depressão “com suas próprias pernas” permite evitar o desconforto social associado a remédios psiquiátricos. Sugere que aceitemos a maneira como fomos feitos, reconstruindo-nos apenas com nossa própria mecânica interior, sem ajuda de fora. Voltar da depressão gradualmente dá sentido à própria aflição.

A mecânica interior, contudo, difícil de pôr em ação, é frequentemente inadequada. A depressão geralmente destrói o poder da mente sobre o estado de espírito. Às vezes a complexa química do sofrimento surge de repente porque você perdeu alguém que ama, e a química da perda e do amor podem levar à química da depressão. A química da paixão pode surgir de repente por questões externas óbvias ou por caminhos que o coração nunca pode revelar à mente. Se quiséssemos tratar essa loucura emocional, talvez pudéssemos fazê-lo. Também é uma loucura adolescentes brigarem com pais que procuraram fazer o melhor possível, mas é uma loucura convencional, uniforme o bastante para que a toleremos relativamente bem sem questioná-la. Às vezes essa mesma química surge de repente por razões externas que, para os padrões da maioria, são insuficientes para explicar o grau de desespero que provocam: alguém pisa no seu pé num ônibus lotado e você sente vontade de chorar, ou lê sobre a superpopulação mundial e acha sua própria vida intolerável. Todos já sentiram em algum momento uma emoção desproporcional em relação a uma coisa sem importância ou uma emoção sem origem aparente. Às vezes a química se intromete sem nenhuma razão externa. A maioria das pessoas já teve momentos de desespero inexplicável, geralmente no meio da noite ou no início da manhã, antes de o despertador tocar. Se tais sensações duram dez minutos, são um estado de espírito estranho e

rápido. Se duram dez horas, são uma febre perturbadora, e se duram dez anos, são uma doença mutiladora.

Frequentemente, a qualidade da felicidade está vinculada à sua fragilidade. A depressão, por sua vez, quando se vive uma, parece que nunca vai passar. Mesmo que você aceite que os humores mudam, que o que sente hoje será diferente amanhã, não pode relaxar com a felicidade como pode com a tristeza. Para mim, a tristeza sempre foi e ainda é um sentimento mais poderoso; e, se isso não é uma experiência universal, talvez forme a base sobre a qual cresce a depressão. Eu detestava estar deprimido, mas foi também na depressão que aprendi os limites de meu próprio terreno, a plena extensão da minha alma. Quando estou feliz, sinto-me levemente aturdido pela felicidade, como se ela deixasse de usar a parte de minha mente e do meu cérebro que quer ser exercitada. A depressão é algo a fazer. Minha gana se fortalece e se torna aguda em momentos de perda: posso ver a beleza de objetos de vidro na sua inteireza no momento em que eles escorregam da minha mão para o chão. “Achamos o prazer muito menos prazeroso, a dor muito menos dolorosa do que prevíamos”, escreveu Schopenhauer. “Precisamos em todas as épocas de uma certa quantidade de desvelo, sofrimento ou carência, como um navio precisa de lastro para manter seu curso correto.”

Existe uma expressão russa que diz: se você acorda sem sentir nenhuma dor, é porque está morto. Embora a vida não seja apenas dor, a experiência da dor, que é especial em sua intensidade, é um dos sinais mais seguros da força da vida. Schopenhauer disse:

Imagine essa corrida transportada para uma Utopia onde tudo cresce sozinho e os perus voam de um lado para o outro já assados, onde os amantes se encontram sem qualquer demora e possuem um ao outro sem qualquer dificuldade: em tal lugar certos homens morreriam de tédio ou se enforcariam, outros lutariam e se matariam, e assim criariam para si mesmos mais sofrimento do que a natureza inflige a eles. [...] O polo oposto do sofrimento [é] o tédio.”<sup>7</sup>

Acredito que a dor precisa ser transformada, mas não esquecida; contrariada, não suprimida.

Estou convencido de que alguns dados sobre depressão baseiam-se na realidade. Embora seja um erro confundir números com verdade, esses dados contam uma história alarmante. Segundo pesquisa recente, cerca de 3% dos norte-americanos — uns 19 milhões — sofrem de depressão crônica. Mais de 2 milhões deles são crianças.<sup>8</sup> A doença maníaco-depressiva, geralmente chamada de doença bipolar porque o estado de espírito de suas vítimas varia da mania à depressão, aflige cerca de 2,3 milhões e é a segunda que mais vitimiza mulheres jovens, e a terceira que mais vitimiza homens jovens.<sup>9</sup> A depressão como descrita no *DSM-*

-IV é a principal causa de incapacitação nos Estados Unidos e no exterior para pessoas acima de cinco anos de idade. Mundialmente, inclusive nos países em desenvolvimento, a depressão responde pela maior parte do conjunto de doenças, calculado segundo mortes prematuras somadas a anos-vida saudáveis perdidos para a incapacidade, do que qualquer outra doença, exceto as cardíacas.<sup>10</sup> A depressão ceifa mais anos do que a guerra, o câncer e a aids juntos.<sup>11</sup> Outras doenças, do alcoolismo aos males do coração, mascaram a depressão quando esta é a causa;<sup>12</sup> se levarmos isso em consideração, a depressão pode ser a maior assassina do mundo.

Tratamentos para a depressão estão proliferando agora, mas só metade dos norte-americanos que têm depressão severa já procurou algum dia ajuda de qualquer espécie — até mesmo a de um religioso ou de um conselheiro.<sup>13</sup> Cerca de 95% desses 50% vão a um clínico geral,<sup>14</sup> que geralmente não sabe muito acerca de moléstias psiquiátricas. Um norte-americano adulto com depressão teria sua doença identificada apenas 40% das vezes.<sup>15</sup> No entanto, cerca de 28 milhões de norte-americanos — um em cada dez — estão agora tomando ISRSs (inibidores seletivos da recaptção de serotonina — a classe de drogas a que pertence o Prozac),<sup>16</sup> e um número substancial está usando outros medicamentos. Menos da metade dos que têm a doença diagnosticada obterá tratamento apropriado. Como as definições de depressão têm se ampliado para incluir cada vez mais a população em geral, tornou-se cada vez mais difícil calcular uma taxa de mortalidade exata. A estatística tradicionalmente fornecida é que 15% dos deprimidos finalmente cometerão suicídio; esse número ainda se sustenta para aqueles com casos extremos da doença. Estudos recentes que incluem depressão mostram que de 2% a 4% dos deprimidos se matarão como consequência direta da doença.<sup>17</sup> Essa cifra é ainda assombrosa. Há vinte anos, cerca de 1,5% da população tinha depressão que exigia tratamento; agora é 5%; e 10% de todos os norte-americanos vivos agora podem ter expectativa de sofrer um episódio depressivo importante durante sua vida. Cerca de 50% vão experimentar alguns sintomas de depressão.<sup>18</sup> Os problemas clínicos aumentaram; os tratamentos aumentaram muito mais. O diagnóstico está em alta, mas isso não explica a escala desse problema. Os incidentes de depressão estão aumentando nos países desenvolvidos, especialmente nas crianças. A depressão está ocorrendo em pessoas mais jovens, aparecendo pela primeira vez quando as vítimas têm por volta de 26 anos, dez anos mais jovens do que há uma geração;<sup>19</sup> desordem bipolar ou doença maníaco-depressiva se instalam até mesmo antes. As coisas estão ficando piores.

Há poucas doenças simultaneamente tão sub e sobretratadas quanto a depressão. Pessoas que se tornam totalmente disfuncionais são por fim hospitalizadas e provavelmente recebem tratamento, embora às vezes sua depressão seja confundida com as doenças físicas pelas quais ela se manifesta. Inúmeras pessoas, contudo, mal se aguentam em pé, apesar das grandes revoluções nos tratamentos psiquiátricos e psicofarmacêuticos, e continuam sofrendo de uma infeli-

cidade abjeta. Mais da metade dos que buscam ajuda — outros 25% da população deprimida — não recebe tratamento algum. Cerca de metade daqueles que recebem tratamento — mais ou menos 13% da população deprimida — recebe tratamento inadequado, geralmente tranquilizantes ou psicoterapias insuficientes. Dos que sobram, a metade — uns 6% da população deprimida — recebe dosagem inadequada por uma extensão inadequada de tempo. Isso resulta, portanto, em que cerca de 6% da população deprimida recebe tratamento adequado. Mas muitas dessas pessoas acabam por abandonar os medicamentos, geralmente devido aos efeitos colaterais. “Apenas de 1% a 2% obtêm um tratamento ótimo para uma doença que pode geralmente ser bem controlada, com medicamentos relativamente baratos de poucos efeitos colaterais sérios”, diz John Greden, diretor do Instituto de Pesquisas em Saúde Mental da Universidade de Michigan. Enquanto isso, na outra ponta do espectro, pessoas que supõem que a alegria é seu direito inato engolem uma montanha de comprimidos numa tentativa fútil de aliviar os desconfortos suaves que acometem a todos.

Já foi bem estabelecido que o advento da supermodelo danificou a imagem que as mulheres têm de si mesmas, estabelecendo expectativas pouco realistas.<sup>20</sup> A supermodelo psicológica do século XXI é até mais perigosa do que a física. As pessoas questionam constantemente suas próprias mentes e rejeitam seus próprios estados de espírito. “É o fenômeno Lourdes”, diz William Potter, que dirigiu a divisão de psicofarmacologia do NIMH nos anos 1970 e 1980, quando as novas drogas estavam sendo desenvolvidas. “Quando você expõe um grande número de pessoas ao que elas entendem, com razões para isso, como positivo, você obtém relatos de milagres — e também, claro, de tragédias.” O Prozac é tão bem aceito que quase todo mundo pode tomá-lo, e quase todo mundo o faz. Ele vem sendo usado em gente com queixas leves que não tolerariam os desconfortos dos antidepressivos mais antigos, os inibidores de monoamino oxidase (IMAOs) ou tricíclicos. Mesmo se você não está deprimido, ele pode afastar as fronteiras de sua tristeza, e isso não é melhor do que viver com dor?

Nós patologizamos o curável, e o que pode ser facilmente revertido passa a ser tratado como doença, mesmo que previamente tratado como parte da personalidade ou estado de espírito. Assim que tivermos uma droga para a violência, a violência será uma doença. Há muitas nuances de estados entre a depressão a todo o vapor e uma suave dor acompanhada por mudanças no sono, apetite, energia ou interesse; começamos a classificá-los cada vez mais como doença, porque cada vez mais descobrimos maneiras de melhorá-los. Mas o limite entre uma coisa e outra permanece arbitrário. Decidimos que um QI de 69 constitui um retardo, mas alguém com um QI de 72 não está lá às mil maravilhas, e alguém com um QI de 65 ainda pode se virar;<sup>21</sup> dizemos que o colesterol deve ser mantido abaixo de 220, mas se seu colesterol é 221, você provavelmente não morrerá disso, e se é 219, você precisa ter cuidado: 69 e 220 são números arbitrários, e o que chamamos de doença é também realmente bastante arbitrário; no caso da depressão, está também num fluxo perpétuo.



Os depressivos usam a expressão “à beira do abismo” o tempo todo para definir a passagem da dor para a loucura. Essa descrição muito física frequentemente inclui cair “no abismo”. É estranho que tantas pessoas tenham um vocabulário tão consistente, porque a beira é realmente uma metáfora abstrata. Poucos de nós já ultrapassamos a beira de alguma coisa e, certamente, não caímos num abismo. O Grand Canyon? Um fiorde norueguês? Uma mina de diamante sul-africana? É difícil até *encontrar* um abismo no qual cair. Quando questionadas, as pessoas descrevem o abismo de modo muito consistente. Em primeiro lugar, é escuro. Você está se afastando do sol em direção a um lugar onde as sombras são negras. Dentro dele, você não consegue enxergar, e os perigos estão em toda parte (o abismo não tem nem fundo nem laterais macios). Enquanto você cai, não sabe o quão fundo pode chegar ou se poderia de alguma forma parar a queda. Esbarra com coisas invisíveis repetidamente, até ficar em frangalhos, e mesmo assim seu ambiente é instável demais para você se agarrar em qualquer coisa.

Medo de altura é a fobia mais comum do mundo e deve ter sido bem útil a nossos ancestrais, já que os que não tinham medo provavelmente encontraram abismos, caíram neles e assim eliminaram seu material genético da espécie. Se você fica à beira de um penhasco e olha para baixo, sente-se tonto. Seu corpo não funciona tão bem nem lhe permite se afastar com precisão imaculada da beirada. Você acha que vai cair e, se olhar por muito tempo, cairá. Está paralisado. Lembro-me de quando fui com amigos às cataratas Vitória, onde um penhasco despenca diretamente de uma grande altura no rio Zambeze. Éramos jovens e desafiávamos implicitamente uns aos outros para tirarmos fotos tão próximos da borda do penhasco quanto ousávamos. Ao se aproximar mais da beira, cada um de nós sentiu-se enjoado e paralisado. Acho que depressão não é geralmente cair de lá (o que faria com que você morresse logo), mas sim chegar perto demais da borda, alcançar aquele momento de medo em que se foi longe demais, quando a tontura o privou inteiramente de sua capacidade de equilíbrio. Nas cataratas Vitória, descobrimos que o intransponível era uma borda invisível que ficava imediatamente antes do lugar onde o penhasco se precipitava. A três metros da queda vertical, todos nos sentíamos bem. A um metro e meio, a maioria de nós fraquejou. Num determinado ponto, uma amiga estava tirando uma foto minha e queria enquadrar a ponte para a Zâmbia. “Pode chegar um pouquinho para a esquerda?”, perguntou, e eu obsequiosamente dei um passo para a esquerda — alguns centímetros para a esquerda. Sorri simpaticamente — um sorriso que ficou preservado na foto —, até que ela disse: “Você está um pouco perto demais da borda. Venha para cá”. Eu me sentia totalmente confortável ali e então, subitamente, olhei para baixo e vi que ultrapassara o meu limite. O sangue sumiu de meu rosto. “Tudo bem”, disse minha amiga, e se aproximou de mim com a mão estendida. A borda do penhasco estava a uns 25 centímetros de



distância, mas mesmo assim tive que ficar de joelhos e deitar de barriga no chão para me arrastar até a terra firme. Sei que tenho um bom senso de equilíbrio e que posso facilmente ficar em pé numa plataforma de meio metro de largura; posso até fazer um sapateado de amador, e fazê-lo com confiança, sem cair no abismo. Mas não consegui ficar assim tão perto do Zambeze.

A depressão apoia-se fortemente num sentimento paralisante de iminência. Aquilo que você faz numa elevação de quinze centímetros, você não consegue fazer quando o chão subitamente se abre revelando uma queda de trezentos metros. O terror da queda toma conta mesmo que seja o próprio terror que pode fazê-lo cair. O que acontece na depressão é horrível, mas parece muito envolvido pelo que está prestes a acontecer. Entre outras coisas, você sente que está prestes a morrer. Morrer não seria tão ruim, mas viver à beira da morte, nessa condição de não estar exatamente caindo no abismo geográfico, é horrível. Numa depressão severa, as mãos que se estendem para você estão fora de alcance. Você não pode se abaixar e engatinhar porque sente que, assim que se inclinar, mesmo afastado da borda, vai perder o equilíbrio e mergulhar lá embaixo. Ah, algumas imagens do abismo se encaixam: a escuridão, a incerteza, a perda de controle. Mas, se você estivesse de fato caindo incessantemente num abismo, não seria questão de controle, você estaria sem controle algum. Aqui existe aquela sensação horrível de que o controle o abandonou quando você mais precisava dele, ainda que por direito ele devesse ser seu. Uma terrível iminência domina inteiramente o momento presente. A depressão foi longe demais quando, apesar de uma ampla margem de segurança, você não consegue mais se equilibrar. Na depressão, tudo que está acontecendo no presente é a antecipação da dor no futuro, e o presente enquanto presente não mais existe.

A depressão é um estado quase inimaginável para alguém que não a conhece. Uma sequência de metáforas — trepadeiras, árvores, penhascos etc. — é a única maneira de falar sobre a experiência. Não é um diagnóstico fácil porque depende de metáforas, e as escolhidas por um paciente são diferentes das escolhidas por outro. Nada mudou muito desde que Antonio, em *O mercador de Veneza*, se queixava:

*Garanto que não sei por que estou triste;  
A tristeza me cansa, como a vós;  
Mas como a apanhei ou contrái,  
Do que é feita, ou do que terá nascido,  
Ainda não sei.  
A tristeza me fez um tolo tal  
Que é difícil até saber quem sou.*<sup>22</sup>

Não façamos rodeios: não sabemos de fato o que causa a depressão. Não sabemos de fato o que constitui a depressão. Não sabemos de fato por que certos tratamentos podem ser eficazes para a depressão. Não sabemos como a depressão

abriu caminho através do processo evolutivo. Não sabemos por que alguém fica deprimido em circunstâncias que não perturbam outro. Não sabemos como a vontade opera nesse contexto.

As pessoas próximas aos depressivos têm a expectativa de que eles se recomponham: nossa sociedade tem pouco espaço para lamúrias. Cônjuges, pais, filhos e amigos ficam todos sujeitos a serem eles próprios arrastados para baixo e não querem estar perto de uma dor desmedida. Ninguém pode fazer nada a não ser pedir ajuda (se é que pode fazer isso) nas mais baixas profundezas de uma grande depressão, mas, uma vez que a ajuda é oferecida, ela também precisa ser aceita. Todos gostaríamos que o Prozac resolvesse o problema, mas, na minha experiência, o Prozac não resolve, a não ser que o ajudemos. Ouça as pessoas que amam você. Acredite que vale a pena viver por elas, mesmo que você não acredite nisso. Busque as lembranças que a depressão afasta e projete-as no futuro. Seja corajoso, seja forte, tome seus remédios. Faça exercícios, porque isso lhe fará bem, mesmo que cada passo pese uma tonelada. Coma mesmo quando sente repugnância pela comida. Seja razoável consigo mesmo quando você tiver perdido a razão. Esse tipo de conselho é lugar-comum e soa bobo, mas o caminho mais certo para sair da depressão é não gostar dela e não se acostumar com ela. Bloqueie os terríveis pensamentos que invadem a mente.

Eu ficarei em tratamento para depressão por um longo tempo. Gostaria de poder dizer como aconteceu. Não tenho ideia de como me afundei tanto e tenho pouca noção de como levantei a cabeça e me afundei de novo, e de novo, e de novo. Tratei a presença, a trepadeira, de todas as maneiras convencionais que encontrei, e depois trabalhei para consertar a ausência com o mesmo esforço e a mesma intuição com que aprendi a andar ou falar. Tive muitos lapsos leves, depois dois colapsos mentais sérios, depois um descanso, depois um terceiro colapso mental e depois alguns outros lapsos. Depois de tudo isso, faço o que tenho de fazer para evitar mais perturbações. Toda manhã e toda noite, olho para os comprimidos na mão: branco, rosa, vermelho, turquesa.<sup>23</sup> Às vezes parecem uma escrita em minha mão, hieróglifos dizendo que o futuro pode ser muito bom e que é um dever comigo mesmo viver para vê-lo. Às vezes sinto como se engolisse meu próprio velório duas vezes por dia, uma vez que sem essas pílulas eu já teria desaparecido. Vou ao terapeuta uma vez por semana quando não estou viajando. Às vezes fico entediado com nossas sessões e às vezes, interessado de um modo inteiramente dissociativo. Outras vezes tenho até momentos de epifania. Em parte pelas coisas que aquele homem me disse, reconstruí-me o suficiente para poder continuar engolindo meu velório em vez de vivê-lo. Conversamos muito: acredito que as palavras são fortes, que podem esmagar o que tememos quando o medo parece mais terrível do que o lado positivo da vida. Tenho me voltado, com cada vez mais atenção, para o amor. O amor é o outro modo de avançar. Eles precisam atuar juntos: quando sozinhos, os remédios são um veneno fraco, o amor, uma

faca cega, o insight, uma corda que rebenta sob o excesso de esforço. Com eles juntos, se você tiver sorte, pode salvar a árvore da trepadeira.

Eu adoro este século. Adoraria ter a capacidade de viajar no tempo porque adoraria visitar o Egito bíblico, a Itália da Renascença, a Inglaterra elisabetana, ver o ápice dos incas, conhecer os habitantes do Grande Zimbábue, ver como era a América quando os povos indígenas eram donos da terra. Mas não há outra época em que eu preferisse viver. Adoro os confortos da vida moderna. Adoro a complexidade de nossa filosofia. Adoro a sensação de transformação grande que paira sobre nós nesse novo milênio, a sensação de que estamos na iminência de saber mais do que as pessoas já souberam algum dia. Gosto do nível relativamente alto de tolerância social que existe nos países em que vivo. Gosto de poder viajar pelo mundo mais uma vez, e outra, e outra. Gosto que as pessoas vivam mais do que jamais viveram antes, que o tempo esteja um pouco mais do nosso lado do que mil anos atrás.

Contudo, defrontamo-nos com uma crise sem paralelo em nosso meio ambiente. Estamos consumindo a produção da Terra num ritmo assustador, sabotando a terra, o mar e o céu. A floresta tropical está sendo destruída; nossos oceanos transbordam de dejetos industriais; a camada de ozônio diminui. Nunca houve tanta gente no mundo, e no ano que vem haverá ainda mais, e no ano depois deste, mais ainda. Estamos criando problemas que afetarão a próxima geração, e a próxima, e a que se segue a esta última. O homem vem mudando a Terra desde que a primeira faca de sílex foi modelada de uma pedra e a primeira semente, plantada por um lavrador da Anatólia, mas o ritmo da alteração está fugindo gravemente ao nosso controle. Não sou um alarmista ambiental. Não acredito que estejamos à beira do apocalipse neste momento. Mas estou convencido de que precisamos dar alguns passos a fim de alterar nosso rumo atual para não nos dirigirmos à aniquilação.

O fato de estarmos sempre desenvolvendo novas soluções para tais problemas é uma indicação do quanto a humanidade é resistente. O mundo continua, assim como a espécie. O câncer de pele está muito mais presente do que costumava pelo fato de a atmosfera nos fornecer muito menos proteção contra o sol.<sup>24</sup> No verão, uso loções e cremes com filtros poderosos, e eles colaboram para me manter a salvo. De vez em quando vou ao dermatologista, e ele retira um ou outro sinal maior do que o comum, mandando-o para análise. As crianças que no passado corriam pela praia nuas estão agora besuntadas de filtros solares. Homens que no passado trabalhavam sem camisa ao meio-dia usam agora camisas e tentam ficar na sombra. Temos a capacidade de lidar com tal aspecto dessa crise. Inventamos novos caminhos para não ter que passar nossas vidas no escuro. Usando bloqueadores solares ou não, porém, precisamos tentar não destruir o que sobrou. Neste momento, há ainda muito ozônio lá fora e ele ainda cumpre seu papel moderadamente bem. Seria melhor para o meio ambiente se todos parassem de usar carros, mas isso não vai acontecer a menos que haja uma crise gigantesca. Francamente, acho que antes de haver uma sociedade livre do trans-

porte automotivo os homens viverão na Lua. Uma mudança radical é impossível e de muitos modos indesejável, mas não há dúvida de que algum tipo de mudança é necessário.

Ao que parece, a depressão está presente desde quando o homem tomou consciência do próprio eu. Pode ser que ela tenha existido mesmo antes dessa época, que macacos e ratos e talvez polvos tenham sofrido da doença antes de os primeiros humanóides acharem seu caminho para as cavernas. A sintomatologia de nosso tempo certamente apresenta poucas diferenças da que foi descrita por Hipócrates uns 2500 anos atrás.<sup>25</sup> Nem a depressão nem o câncer de pele são uma criação do século XXI. Assim como o câncer de pele, a depressão é um mal do corpo que aumentou muito em tempos recentes por motivos bastante específicos. É importante que não continuemos a ignorar por muito mais tempo a clara mensagem de problemas cada vez mais gritantes. Vulnerabilidades que numa era anterior teriam permanecido indetectáveis agora florescem em doenças clinicamente maduras. Precisamos não apenas aproveitar as soluções imediatas para nossos problemas correntes, mas também buscar conter esses problemas e evitar que dominem nossas mentes. As taxas crescentes de depressão são sem dúvida uma consequência da modernidade. O ritmo da vida, o caos tecnológico, a alienação das pessoas, o colapso da estrutura familiar, a solidão endêmica, o fracasso dos sistemas de crença (religioso, moral, político, social — qualquer coisa que parecia outrora dar significado e direção à vida) têm sido catastróficos. Felizmente, temos desenvolvido sistemas para lidar com o problema. Temos remédios voltados para as perturbações orgânicas e terapias voltadas para os tumultos emocionais da doença crônica. A depressão é um custo crescente, mas não ruinoso, para nossa sociedade. Temos equivalentes psicológicos de filtros solares, bonés e sombra.

Mas será que temos o equivalente a um movimento ambiental, um sistema para conter os danos que estamos fazendo à camada de ozônio social? A existência de tratamentos não deveria fazer com que ignorássemos o problema que está sendo tratado. Temos que ficar aterrorizados com as estatísticas. O que devemos fazer? Às vezes parece que a taxa da doença e o número de curas estão numa espécie de competição para ver qual vai superar o outro. Poucos de nós querem, ou podem, desistir da modernidade de pensamento, assim como não querem desistir da modernidade da existência material. Mas precisamos começar a fazer pequenas coisas agora para baixar o nível de poluição socioemocional. Precisamos buscar fé (em qualquer coisa: em Deus, no eu, em outras pessoas, na política, na beleza ou em qualquer outra coisa) e estrutura. Precisamos ajudar os que são privados de seus direitos civis, cujo sofrimento mina a alegria do mundo — para o bem dessas massas e dos privilegiados que carecem de motivação profunda em suas vidas. Precisamos praticar o negócio do amor, e ensiná-lo também. Precisamos melhorar as circunstâncias que conduzem a níveis assustadoramente altos de estresse. Precisamos nos manifestar contra a violência, e talvez contra suas representações. Isso não é uma proposta movida pela emoção; é tão urgente quanto clamar pela salvação da floresta tropical.

Em algum momento, um tempo que ainda não atingimos, mas que acho que atingiremos em breve, o nível de dano será mais terrível do que os avanços que compramos com esse dano. Não haverá nenhuma revolução, e sim talvez o advento de diferentes tipos de escolas, diferentes modelos de família e comunidade, diferentes processos de informação. Para continuarmos existindo na Terra, teremos que fazer isso. Teremos que encontrar um equilíbrio entre o tratamento da doença e a melhoria das circunstâncias que a causam. Buscaremos tanto a prevenção quanto a cura. Na maturidade do novo milênio, espero que salvemos as florestas tropicais deste planeta, a camada de ozônio, os rios e correntes, os oceanos, e salvaremos também, espero, as mentes e corações das pessoas que vivem aqui. Então controlaremos nosso medo crescente dos demônios do meio-dia — nossa ansiedade e depressão.

O povo do Camboja vive no compasso de sua tragédia imemorial. Durante os anos 1970, os revolucionários de Pol Pot estabeleceram uma ditadura maoísta nesse país em nome do que se chamou de Khmer Vermelho. Seguiram-se anos de guerra civil sangrenta, durante a qual mais de 20% da população foi assassinada. A elite instruída foi eliminada, e os camponeses, regularmente movidos de uma localidade para outra, e alguns deles levados para celas de prisão onde eram tratados com escárnio e torturados; o país inteiro vivia num medo perpétuo.<sup>26</sup> É difícil classificar guerras — as recentes atrocidades em Ruanda têm sido especialmente devastadoras —, mas o período Pol Pot foi certamente tão terrível quanto qualquer outro momento e lugar da história recente. O que acontece com as suas emoções quando você vê um quarto de seus compatriotas assassinado, quando você próprio viveu a dureza de um regime brutal, quando está lutando contra as chances de reconstruir uma nação devastada? Eu queria ver o que acontece aos cidadãos de um país ao suportar um nível de estresse tão alto, um grau desesperador de pobreza, ausência quase total de recursos e pouquíssima chance de educação ou emprego. Eu poderia ter escolhido outros locais para encontrar sofrimento, mas não quis entrar num país em guerra, já que a psicologia do desespero em tempo de guerra é geralmente frenética, enquanto o desespero que se segue à devastação é mais entorpecedor e abrangente. O Camboja não é um país em que uma facção lutou brutalmente contra outra; é um país em que todos estavam em guerra contra todos, no qual todos os mecanismos da sociedade haviam sido completamente aniquilados, no qual não havia restado nenhum amor, nenhum idealismo, nada de bom para ninguém.

Os cambojanos em geral são afáveis e extremamente amigáveis com os estrangeiros que os visitam. A maioria deles fala suavemente, é gentil e atraente. É difícil acreditar que esse país adorável foi o palco das atrocidades de Pol Pot. Cada pessoa que conheci tinha uma explicação diferente para o fato de o Khmer Vermelho ter ocorrido lá, mas nenhuma dessas explicações fazia sentido, assim como não faz sentido nenhuma das explicações que justificam a Revolução Cul-

tural Chinesa, o stalinismo ou o nazismo. Tais coisas aconteceram, e retrospectivamente é possível entender por que uma nação foi especialmente vulnerável a elas; mas onde se originam tais comportamentos na imaginação humana é incognoscível. A estrutura social é sempre muito frágil, mas é impossível saber como ela pôde se vaporizar tão inteiramente quanto naquelas sociedades. O embaixador norte-americano no Camboja contou-me que o maior problema para o povo khmer é que a sociedade cambojana tradicional não tem nenhum mecanismo pacífico para resolver conflitos. “Se eles têm divergências”, disse, “têm que negá-las e suprimi-las totalmente, ou então puxar suas facas e lutar.” Um membro do atual governo cambojano disse que o povo foi subserviente demais a um monarca absoluto por tempo demais e não pensou em lutar contra a autoridade até que já fosse tarde. Ouvi pelo menos uma dúzia de outras histórias; continuei cético.

Durante entrevistas com pessoas que haviam sofrido atrocidades nas mãos do Khmer Vermelho, descobri que a maioria preferia olhar para a frente. Quando as pressionava a respeito de histórias pessoais, contudo, elas deslizavam para o lamentoso tempo passado. As histórias que ouvi eram inumanas, aterrorizantes e repulsivas. Todo adulto que conheci no Camboja havia sofrido traumas externos que teriam levado a maioria de nós à loucura ou ao suicídio. O que haviam sofrido em suas próprias mentes se enquadrava num grau de horrores à parte. Fui ao Camboja para me tornar mais humilde diante da dor dos outros e me curvei até o chão.

Cinco dias antes de deixar o país, encontrei-me com Phaly Nuon, candidata por algum tempo ao prêmio Nobel da paz, que criara um orfanato e um centro para mulheres deprimidas em Phnom Penh. Ela obtivera um enorme sucesso em ressuscitar mulheres cujas aflições mentais eram tamanhas que outros médicos as haviam abandonado à morte. De fato, o seu sucesso havia sido tão grande que a equipe de seu orfanato é quase inteiramente formada por mulheres que ela já ajudou e que criaram uma comunidade de generosidade em torno de Phaly Nuon. Se você salva as mulheres, dizem, elas por sua vez salvarão as crianças, e assim, traçando uma cadeia de influências, pode-se salvar o país.

Nós nos encontramos numa pequena sala num velho edifício de escritórios próximo do centro de Phnom Penh. Ela se sentou numa cadeira e eu num pequeno sofá do lado oposto. Os olhos assimétricos de Phaly Nuon parecem ver imediatamente através de você e, ao mesmo tempo, dar-lhe as boas-vindas. Como a maioria dos cambojanos, ela é relativamente pequena para os padrões ocidentais. Seus cabelos um pouco grisalhos estavam puxados para trás dando um ar de dureza aos contornos de seu rosto. Ela pode ser agressiva defendendo um ponto de vista, mas é também tímida, sorridente e olha para baixo sempre que não está falando.

Começamos com sua própria história. No início dos anos 1970, Phaly Nuon trabalhava para o Departamento Cambojano do Tesouro e Câmara do Comércio como secretária, datilógrafa e estenógrafa. Em 1975, quando Phnom Penh caiu em poder do Pol Pot e do Khmer Vermelho, ela foi tirada de sua casa com o

marido e os filhos. Seu marido foi enviado para um lugar desconhecido, e Phaly Nuon não tinha ideia se fora executado ou continuava vivo. Ela foi colocada para trabalhar no campo com sua filha de doze anos, o filho de três e o bebê recém-nascido. As condições eram terríveis e a comida, escassa, mas ela trabalhava ao lado de seus companheiros, “jamais dizendo a eles coisa alguma e nunca sorrindo, nenhum de nós sorria porque sabíamos que a qualquer momento poderíamos ser mandados para a morte”. Após alguns meses, foi despachada para outra localidade junto com sua família. Durante a transferência, um grupo de soldados amarrou-a a uma árvore e a obrigou a assistir sua filha ser violentada pelo bando e depois assassinada. Alguns dias depois, Phaly Nuon foi levada com alguns outros trabalhadores para um campo fora da cidade. Amarraram suas mãos atrás das costas e ataram suas pernas unidas. Depois forçaram-na a se ajoelhar e amarraram-na a uma vara de bambu, fazendo com que se inclinasse para a frente num campo lamacento, de modo que suas pernas tivessem que ficar tensas ou ela perderia o equilíbrio. A ideia era que, quando finalmente caísse de exaustão, ela afundaria na lama e, incapaz de se mover, se afogaria. Seu filho de três anos gritava e chorava a seu lado. A criança fora amarrada a ela para se afogar na lama quando a mãe caísse: Phaly Nuon mataria seu próprio filho.

Ela então contou uma mentira. Disse que, antes da guerra, trabalhara para um dos membros da cúpula do Khmer Vermelho, que fora sua amante e que ele ficaria zangado se ela fosse morta. Poucas pessoas escaparam dos campos de morte, mas um capitão que talvez tenha acreditado na história de Phaly Nuon disse posteriormente que não suportava o som de seus filhos gritando e que as balas que os matariam rapidamente eram caras demais para serem desperdiçadas. Então, ele desamarrou Phaly Nuon e lhe disse para correr. Com o bebê num dos braços e o filho de três anos no outro, ela disparou, adentrando profundamente a selva do nordeste cambojano. Ficou na selva por três anos, quatro meses e deztoito dias. Nunca dormia duas vezes no mesmo lugar. Enquanto perambulava, colhia folhas e desenterrava raízes para alimentar a si e sua família, mas a comida era difícil de encontrar e outros ceifadores, mais fortes que ela, haviam deixado a terra nua. Gravemente desnutrida, começou a definhar. O leite de seus seios logo secou, e o bebê que ela não pôde alimentar morreu em seus braços. Ela e o filho remanescente se agarraram à vida com todas as suas forças e atravessaram o período de guerra.

A essa altura da narrativa de Phaly Nuon, nós dois já tínhamos trocado nossos assentos pelo chão, e ela chorava balançando-se para a frente e para trás, enquanto eu me sentava com os joelhos sob o queixo e uma das mãos no ombro dela, um abraço que seu estado de transe permitia. Ela continuou quase sussurrando. Depois de a guerra acabar, ela encontrou seu marido que, gravemente espancado na cabeça e no pescoço, sofreu uma perda significativa de sua capacidade mental. Ela, o marido e o filho foram colocados num campo de fronteira próximo à Tailândia, onde milhares de pessoas viviam em abrigos temporários feitos de lona. Sofreram abusos físicos e sexuais por alguns dos funcionários do campo e foram



ajudados por outros. Phaly Nuon era uma das únicas pessoas instruídas ali e, conhecendo línguas, podia falar com os funcionários encarregados da assistência. Tornou-se uma parte importante da vida do campo, sendo dada a ela e sua família uma cabana de madeira que era considerada luxuosa, em comparação com o resto. “Ajudei em certas tarefas de assistência naquela época”, lembra. “O tempo todo em que andei por ali, vi mulheres em péssimo estado, muitas delas paralisadas, não se moviam, não falavam, não se alimentavam e não davam a mínima para os próprios filhos. Vi que, embora tivessem sobrevivido à guerra, iam agora morrer de depressão, de um estresse pós-traumático totalmente incapacitante.” Phaly Nuon fez um pedido especial aos funcionários encarregados da assistência e criou em sua cabana uma espécie de centro de psicoterapia.

Ela usava a medicina tradicional khmer (feita com proporções variáveis de mais de cem ervas e folhas) como primeiro passo. Se aquilo não funcionava ou não funcionava suficientemente bem, ela aplicava medicina ocidental quando disponível, como às vezes ocorria. “Eu escondia estoques de quaisquer antidepressivos que os funcionários da assistência conseguissem trazer”, disse, “e tentava ter o suficiente para os casos piores.” Ela levava as pacientes para meditar, mantendo em sua casa um altar budista enfeitado com flores. Conquistava a confiança das mulheres para que se abrissem. Primeiro, levava três horas para que cada mulher lhe contasse sua história. Depois, fazia visitas de acompanhamento regulares para obter mais detalhes, até que finalmente obtivesse a total confiança das mulheres deprimidas. “Eu precisava conhecer a história que essas mulheres tinham para contar”, explicou, “porque queria entender bem especificamente o que cada uma tinha que superar.”

Uma vez que a iniciação fosse concluída, Phaly Nuon prosseguia num sistema formulado por ela. “Eu o aplico em três etapas”, disse. “Primeiro, ensino-as a esquecer. Temos exercícios que fazemos a cada dia, para que a cada dia elas possam esquecer um pouco mais as coisas que jamais esquecerão inteiramente. Durante esse tempo, tento distraí-las com música, bordado, tecelagem ou música, com uma hora ocasional de televisão, com qualquer coisa que pareça funcionar, com qualquer coisa que elas me digam que gostam. A depressão está sob a pele, toda a superfície do corpo tem a depressão logo abaixo de si, e não podemos tirá-la fora; mas podemos sim tentar esquecer a depressão mesmo que esteja bem ali.

“Quando suas mentes estão limpas do que esqueceram, quando aprenderam bem o esquecimento, eu as ensino a trabalhar. Seja qual for o tipo de trabalho que querem fazer, descubro um modo de ensiná-lo a elas. Algumas treinam apenas limpar casas ou cuidar de crianças. Outras aprendem habilidades que possam usar com os órfãos, e algumas voltam-se para uma verdadeira profissão. Elas precisam aprender a fazer tais coisas e se orgulhar delas.

“E então, quando finalmente já dominaram o trabalho, eu as ensino a amar. Construí uma espécie de anexo e fiz ali um banho a vapor. Agora tenho um similar, só que mais bem construído, em Phnom Penh. Então levo-as lá para que todas fiquem limpas e as ensino a fazer as mãos e os pés umas das outras, e como



cuidar das unhas, porque elas se sentem bonitas com isso, e elas querem muito se sentir bonitas. Isso também as coloca em contato com os corpos de outras pessoas e faz com que se distraiam de seus corpos para cuidar de outros. Isso as resgata do isolamento físico, que é uma aflição habitual entre elas, e conduz à quebra do isolamento emocional. Enquanto estão juntas lavando-se e pintando as unhas, começam a conversar, pouco a pouco aprendem a confiar umas nas outras e, no final de tudo, aprenderam a fazer amigas, de modo que jamais terão que ser tão solitárias e tão sozinhas novamente. Suas histórias — que não contaram para ninguém, a não ser para mim —, elas começam a contá-las umas para as outras.”

Phaly Nuon me mostrou depois os instrumentos de sua profissão de psicóloga: os pequenos frascos de esmalte colorido, a sala de vapor, as varetas para empurrar as cutículas, as lixas de unha, as toalhas. A limpeza e o cuidado consigo e com os outros são formas primordiais de socialização entre os primatas, e essa volta aos cuidados básicos como uma força socializante entre os humanos me pareceu curiosamente orgânica. Eu disse a ela que achava difícil ensinar a esquecer, a trabalhar, a amar e ser amado, mas ela disse que não era tão complicado se você mesmo pudesse fazer essas três coisas. Contou como as mulheres que ela tem tratado formaram uma comunidade e como se dão bem com os órfãos de quem tomam conta.

“Há um último passo”, ela me disse depois de uma longa pausa. “No final, eu lhes ensino o mais importante: que essas três habilidades — esquecer, trabalhar e amar — não são isoladas, e sim parte de um enorme todo. É a prática dessas três coisas juntas, cada qual como parte das outras, que faz a diferença. É o mais difícil de transmitir”, ela ri, “mas todas passam a entender isso e, quando o fazem, estão prontas para entrar novamente no mundo.”

A depressão existe agora tanto como um fenômeno pessoal quanto social. Para tratar a depressão é preciso entender a experiência de um colapso mental, o modo de ação dos medicamentos e as formas mais comuns de terapia falada (psicanalítica, interpessoal e cognitiva). A experiência é uma boa professora, e os tratamentos correntes foram postos em prática e testados; mas muitos outros tratamentos, da erva-de-são-joão à psicocirurgia, oferecem uma promessa razoável — embora aqui haja mais charlatanismo do que em qualquer outra área da medicina. Um tratamento inteligente requer um exame atento de populações específicas: a depressão tem variações significativas entre crianças, idosos e cada um dos gêneros. Os dependentes químicos formam uma grande subcategoria própria. O suicídio, em suas muitas formas, é uma complicação da depressão. É fundamental entender como a depressão pode ser fatal.

Essas questões experimentais levam à epidemiologia. Está na moda encarar a depressão como uma queixa moderna, e isso é um erro grosseiro que um exame da história da psiquiatria ajuda a esclarecer. Também está na moda pensar sobre

a queixa como algo da classe média e bastante consistente das manifestações da depressão. Isso não é verdade. Olhando para a depressão entre os pobres, podemos ver que tabus e preconceitos estão nos impedindo de ajudar uma população que é singularmente receptiva a essa ajuda. O problema da depressão entre os pobres leva naturalmente a uma política específica. Legislamos sobre ideias de doença e tratamento fazendo-as existir e deixar de existir.

Biologia não é destino. Há maneiras de levar uma boa vida com depressão. De fato, pessoas que aprendem com sua depressão podem desenvolver uma profundidade moral que é o troféu no fundo da caixa de tristezas. Há um espectro emocional básico do qual não podemos e não devemos escapar, e acredito que a depressão se inclua nesse espectro, perto não apenas da dor, mas também do amor. De fato, acredito que todas as emoções fortes ficam juntas, e que cada uma delas está intrinsecamente ligada ao que comumente pensamos como seu oposto. No momento, tenho conseguido conter a incapacitação que a depressão causa, mas a depressão em si vive para sempre na escrita cifrada de meu cérebro. É parte de mim. Travar guerra contra a depressão é lutar contra si mesmo, e é importante saber disso antes das batalhas. Acredito que a depressão só pode ser eliminada se minarmos o mecanismo emocional que nos faz humanos. A ciência e a filosofia devem proceder por meias medidas.

“Receba bem esta dor”, escreveu Ovídio certa vez, “pois algum dia ela lhe será útil.”<sup>27</sup> É possível (embora improvável, nos tempos presentes) que, através da manipulação química, possamos localizar, controlar e eliminar o circuito de sofrimento do cérebro. Espero que nunca façamos isso, já que removê-lo significaria aplinar nossas experiências: prejudicar uma complexidade que é muito mais valiosa do que o caráter doloroso de suas partes. Se eu pudesse ver o mundo em nove dimensões, pagaria um alto preço para fazê-lo. Preferiria viver para sempre no nevoeiro do sofrimento a desistir da capacidade de sentir dor. Mas a dor não é depressão aguda; amamos e somos amados mesmo sofrendo de uma grande dor e estamos vivos quando a experimentamos. É o caráter de morto-vivo provocado pela depressão que venho tentando eliminar de minha vida; é como artilharia para essa extinção que escrevo este livro.