

Fenomenologia do corpo vivido na depressão

Lucas Bloc. Universidade de Fortaleza. Université Paris Diderot – Paris 7.
Ana Karynne da Silva Melo. Universidade de Fortaleza.
Edvânia Leite. Universidade de Fortaleza.
Virginia Moreira. Universidade de Fortaleza.

Resumo

Este artigo tem como objetivo compreender a experiência de corpo vivido na depressão, tendo como base teórica a lente fenomenológica de Maurice Merleau-Ponty e a psicopatologia fenomenológica de Arthur Tatossian. Utilizamos o método fenomenológico crítico para compreender a experiência vivida de pessoas diagnosticadas com depressão. Realizamos entrevistas com dez sujeitos colaboradores que descreveram a experiência vivida da depressão. Este estudo revelou que o fenômeno da depressão é descrito a partir do reconhecimento de sinais no corpo e da divisão entre corpo físico e mente. Compreendemos que para os sujeitos colaboradores a experiência vivida da depressão restringe suas possibilidades da existência a partir do que é experienciado no corpo, alterando a relação consigo e com mundo. Investigar a experiência vivida do corpo deprimido contribui para uma compreensão do fenômeno da depressão como expressão da existência do sujeito, possibilitando a criação de estratégias de tratamento e prevenção convergente com tais experiências.

Palavras-chave: depressão, fenomenologia, corpo.

Abstract

Phenomenology of the lived body in depression. This article aims at understanding the body experience which is lived during depression, which has as theoretical basis Maurice Merleau-Ponty's phenomenological lens and Arthur Tatossian's phenomenological psychopathology. We use the critical phenomenological method in order to understand the experience lived by people diagnosed with depression. We have realized interviews with 10 collaborators who described the depression experience. This study has revealed that the depression phenomenon is described by means of the recognition of body signs and the division between physical body and mind. We understand that for the collaborators the depression experience restricts its possibilities of existence from what if experience in the body, changing its relation with itself and with the world. Investigating the experience lived by the depressed body contributes to an understanding of the depression phenomenon as an expression of an individual's existence, which allows for the creation of prevention and treatment strategies which are convergent with such experiences.

Keywords: depression, phenomenology, body.

Resumen

Fenomenología del cuerpo vivido en la depresión. Este artículo tiene como objetivo comprender la experiencia del cuerpo vivido en la depresión, teniendo con base teórica la vista fenomenológica de Maurice Merleau-Ponty y la psicopatología fenomenológica de Arthur Tatossian. Utilizamos el método fenomenológico crítico para comprender la experiencia vivida de personas diagnosticadas con depresión. Realizamos entrevistas con diez sujetos voluntarios que describen la experiencia vivida de la depresión. Este estudio reveló que el fenómeno de la depresión es descrito a partir del reconocimiento de señales en el cuerpo y de la división entre cuerpo físico y mente. Comprendemos que para los sujetos voluntarios la experiencia vivida de la depresión restringe sus posibilidades de la existencia a partir de lo que es experimentado en el cuerpo, alterando la relación consigo mismo y con el mundo. Investigar la experiencia vivida del cuerpo deprimido contribuye para una comprensión del fenómeno de la depresión como expresión de la existencia del sujeto, haciendo posible la creación de estrategias de tratamiento y prevención convergente con tales experiencias.

Palabras clave: depresión, fenomenología, cuerpo.

Os transtornos depressivos têm ocupado um importante lugar na literatura médica e psicológica, haja vista a grande quantidade de artigos e trabalhos, na atualidade, que se referem à prevalência, à cronicidade e ao potencial de incapacitação e de sofrimento associados a eles (Facó, 2008; Maj & Sartorius, 2005; Perrusi, 2015; Rebello, Marques, Gureje, & Pike, 2014; Rüdiger, 2014; Valverde, Vitale, Sampaio, & Shoen 2012; World Health Organization [WHO], 2015; Widlöcher, 2001). A depressão é um construto diagnóstico complexo, que tem no humor deprimido e na perda de interesse os principais sintomas, destacando-se, ainda: os sintomas afetivos e as alterações da esfera instintiva, neurovegetativa, ideativas, cognitivas, da autoavaliação, da volição e da psicomotricidade, dentre outros (Dalgallarrondo, 2000). Além disso, a depressão é a patologia mais associada ao suicídio (Teng & Pampanelli, 2015).

Desde a década de 1990, a depressão vem ocupando lugar de destaque no rol dos problemas de saúde pública, respondendo a 4,3% da carga global de doenças, 11% das causas de incapacidade em todo o mundo e figurando ainda como umas das doenças economicamente mais relevantes (WHO, 2013). Estima-se que no ano de 2020 esta patologia será a segunda maior causa de incapacidade, depois apenas das doenças isquêmicas cardíacas (Wenceslau & Ortega, 2015) e que, em 2030, se torne a doença mais comum no mundo, afetando mais de 350 milhões de pessoas (WHO, 2015). Estas estimativas evidenciam a gravidade do problema e levanta a questão sobre o quanto a depressão estaria relacionada ao modo de vida da sociedade contemporânea. Pesquisa fenomenológica transcultural sobre depressão realizada em Fortaleza, Boston e Santiago mostra que, ainda que não haja variação na sintomatologia, a experiência vivida associada a estes sintomas varia de acordo com os diferentes processos culturais subjetivos que são característicos de cada cultura, concluindo que estilos de vida contemporâneos juntamente com algumas mudanças culturais, inclusive, opressão econômica e psicossocial, contribuem para o surgimento e manutenção da depressão (Moreira, 2007). Esta pesquisa sugere a importância de mais estudos que compreendam a experiência patológica vivida na interseção homem mundo.

O esforço de compreender o fenômeno da depressão na contemporaneidade se justifica, principalmente, pelo alto nível de sofrimento que tal transtorno tem causado ao ser humano, principalmente na cultura ocidental,

marcada pela égide do individualismo (Lipovetsky, 2005; Kehl, 2009; Perrusi, 2015). Vivemos em uma cultura que privilegia o consumo, a euforia e a necessidade de segurança. Neste sentido, parecemos viver um paradoxo: ao mesmo tempo em que se fornece espaço para a manifestação, tendo um aumento no índice de adoecimento por depressão, por outro lado, vivemos numa sociedade onde este espaço se mostra reduzido, pois há uma ausência de empatia, fazendo com que a depressão se constitua em um sintoma social (Kehl, 2009).

Em nossa experiência clínica como psicoterapeutas, observamos que na descrição da experiência de depressão, a pessoa em sofrimento se remete frequentemente ao corpo (físico) e toma esse aspecto como a via de falar de si mesma. Devido ao nosso interesse e comprometimento com a perspectiva fenomenológica, que entende este corpo como corpo vivido, passamos a refletir sobre como a descrição da experiência de corpo pode contribuir para o conhecimento acerca do fenômeno da depressão.

Para a fenomenologia, o corpo é considerado um construto de grande importância para a compreensão do ser no mundo (Barbaras, 2005; Peixoto, 2012). O corpo se movimenta na direção do mundo e o mundo é seu ponto de apoio e de desdobramento (Merleau-Ponty, 1945/2006). Através do corpo, contactamos o mundo como abertura de possibilidades. Corpo e afetividade estão ligados, na medida em que o corpo é o lugar de comunicação com os outros e com as coisas (Rovaletti, 1997). Neste sentido, o estudo fenomenológico do corpo vivido no deprimido demanda pelo contato com a experiência da depressão, evocando o sentido do mundo ou da história de tal fenômeno em seu estado nascente (Merleau-Ponty, 1945/2006), ou seja, através do seu próprio corpo. A partir do exposto, temos como objetivo, neste artigo, compreender a experiência de corpo vivido na depressão.

O corpo próprio na fenomenologia filosófica de Maurice Merleau-Ponty

Tratamos, aqui, não do corpo objetivamente constituído, do corpo físico, mas do corpo vivido na interseção homem e mundo. Para Merleau-Ponty (1945/2006), o corpo objetivo “é apenas um momento na constituição do objeto, o corpo, retirando-se do mundo objetivo, arrastará os fios intencionais que o ligam ao seu ambiente e finalmente nos revelará o sujeito que percebe assim como o mundo percebido” (p. 110).

A ideia do filósofo rompe com a perspectiva dualista presente no pensamento científico moderno, na medida em que propõe que

(...) o ser no mundo [visão pré-objetiva] pode distinguir-se de todo processo em terceira pessoa, de toda modalidade da *res extensa*, assim como de toda *cogitatio*, de todo conhecimento em primeira pessoa — e que ele poderá realizar a junção do “psíquico” e do “fisiológico” (p. 119).

O ser no mundo é ambíguo, traduzido na ambiguidade do corpo que é, ao mesmo tempo, liberdade e servidão, pois nos possibilita centrarmos nossa existência, assim como nos impede o seu centramento absoluto. Para Merleau-Ponty (1945/2006) o corpo é “(...) veículo do ser no mundo (...)” (p. 122) de toda experiência vivencial. Nesta mesma perspectiva, esta pesquisa entende a experiência vivida da depressão. A obra *A fenomenologia da percepção*, onde é tratado este tema, corresponde à fase de sua concepção de uma fenomenologia existencial, voltada para a compreensão do homem como ser em situação, na qual o corpo, uma noção de corpo habitual (vivido), liga o fisiológico e o psíquico para uma integração da existência, que se constitui instante a instante. O filósofo introduz a concepção de corpo próprio, compreendendo-o como mediador de toda experiência possível e trata da corporeidade ancorando-a na existência. Desenvolve a compreensão de que o corpo não pode ser considerado como coisa ou objeto e propõe a superação da concepção objetiva e mecânica do corpo para a possibilidade de uma perspectiva do corpo como sentido e significado, ou seja, na apresentação do corpo próprio deve haver algo que o torne percebido e também, a algo que apresente sua ausência, pois, “(...) ele não é nem tangível nem visível na medida em que é aquilo que vê e aquilo que toca” (p. 136). Portanto, nossa existência é corporal, como uma “encarnação perpétua” (Merleau-Ponty, 1945/2006, p. 230) que nos coloca sempre em relação com o mundo.

A posição de Merleau-Ponty é de ultrapassar a concepção dualista da ciência positivista, apreendendo o homem em mútua constituição com o mundo, em sua história e sua cultura. Esta perspectiva permeia a construção da noção de corpo como um organismo integrado, como sendo simultaneamente sujeito e objeto. Merleau-Ponty (1945/2006) prega que “o problema do mundo e, para começar, o do corpo próprio, consiste no fato de que tudo reside ali” (p. 268). Neste sentido, é estabelecida uma relação pré-reflexiva e ambígua entre homem e corpo, em que fica claro que nós

somos o nosso corpo, o que está sempre presente para mim e, ao mesmo tempo, em um mundo que o envolve, numa coexistência. O corpo próprio em Merleau-Ponty se configura tanto como aquilo que, de uma forma patológica, pode nos fechar ao mundo, quanto àquilo que nos dá abertura e nos põe em situação, tal como assegura o filósofo quando afirma que o corpo alterna-se na função tocado e tocante. Assim, este corpo “é um conjunto de significações vividas que caminha para seu equilíbrio” (Merleau-Ponty, 1945/2006, p. 212) no espaço da relação sujeito-objeto e da ambiguidade. Esta ideia é ilustrada pelo famoso exemplo de Merleau-Ponty: quando junto minhas duas mãos, é a direita que toca a esquerda? Ou é a mão esquerda que toda a direita? Ambas são tocantes-tocadas (Merleau-Ponty, 1945/2006).

Merleau-Ponty assume um movimento de criticar e confrontar a tradição cartesiana que propõe uma concepção dualista de homem (De Saint Aubert, 2013; Forestier, 2014). Ele rompe, definitivamente, com a noção do corpo como objeto na medida em que propõe uma concepção de homem implicado no mundo e não como sujeito de relações causais. A discussão do fenômeno da depressão no corpo próprio, na perspectiva da fenomenologia existencial de Merleau-Ponty (1945/2006) possibilita a compreensão de tal fenômeno para além, ou para além da sintomatologia, ou seja, superando a abordagem diagnóstica tradicional, sem, no entanto, negá-la. Reafirmamos que a ambiguidade, característica marcante do pensamento merleau-pontyano, perpassa a noção de corpo próprio, já que “dizer que tenho um corpo é então uma maneira de dizer que posso ser visto como um objeto e que procuro ser visto como sujeito” (Merleau-Ponty, 1945/2006, p. 231), ou seja, este corpo não é somente objeto, pois está enraizado no mundo, assim como nossa existência. E ainda: “(...) longe de meu corpo ser para mim apenas um fragmento de espaço, para mim não haveria espaço se eu não tivesse corpo” (p. 149). Vislumbramos na fenomenologia de Merleau-Ponty uma via fecunda de interlocução (Bimbenet, 2011) e de inspiração para compreender o fenômeno depressivo.

O corpo vivido na fenomenologia clínica de Arthur Tatossian

Inspirado nessa perspectiva e discutindo de uma forma mais direta a questão da psicopatologia, encontramos estudos marcados pela busca da apreensão

da experiência psiquiátrica autêntica, que consiste na compreensão do vivido como fenômeno dotado de sentido, o que vai além da descrição meramente sintomatológica. Inspirada na fenomenologia filosófica iniciada por Husserl e retomada por Heidegger, Merleau-Ponty e Sartre, a psicopatologia fenomenológica surgiu no início dos anos 1920 com os estudos de Ludwig Binswanger e Eugéne Minkowski (Cabestan, 2015; Moreira & Bloc, 2015; Tatossian, 1979/2006). Desde sua origem, a psicopatologia fenomenológica, em suas diferentes correntes, foca na compreensão do vivido, enfatizando usualmente a necessidade do contato clínico.

Psiquiatra francês, de origem armênia, já considerado um dos principais representantes de uma psicopatologia fenomenológica contemporânea (Bloc & Moreira, 2014), Tatossian publicou vários trabalhos sobre depressão que, para ele, não pode ser concebida sem corpo, pois tanto os seres humanos como os próprios animais são existência encarnada. Esta compreensão se refere ao que ele chama de corpo vivido ou mesmo corpo vivente, diferente do corpo dos anatomistas ou dos fisiologistas, em que aquilo chamado de soma ou a própria psique são apenas abstrações ou desenvolvimentos secundários (Tatossian, 1979/2006; 1982; Tatossian & Moreira, 2012).

Tatossian (1982) aponta o tempo, o corpo, o espaço e a relação com o outro como condições de possibilidade do vivido depressivo. Quando discute a questão do corpo afirma que este é constantemente ignorado, sendo objetivado, efemeramente, em circunstâncias como a fome, a sede, a fadiga, entre outras experiências. Para se compreender o corpo vivido, Tatossian (1982) faz a distinção entre “o corpo que eu sou e que não é mais que um comigo e o corpo que eu tenho, e que me estando disponível como instrumento e mesmo como coisa, não é exatamente eu em certo sentido” (Tatossian, 1982, p. 99, grifo do autor). O *corpo que eu sou* ou corpo-sujeito denota a própria vivência do corpo, um corpo no qual me reconheço. Já o *corpo que eu tenho* ou corpo-objeto é diferente do soma e atua como ponto de ligação com o mundo, possibilitando a intersubjetividade em um corpo que pode ser visto como o outro vê. Trata-se de dois polos necessários em que um equilíbrio marca um funcionamento saudável.

No caso do vivido depressivo, Tatossian (1982; 1983) sugere um possível desequilíbrio entre este corpo-sujeito e este corpo-objeto. O corpo-objeto, corpo-que-tenho se apaga e o deprimido acaba por se

identificar somente com o corpo-sujeito. Sem o corpo-objeto, o sujeito perde a intermediação com o mundo, não havendo mais ponto de apoio e ligação. Ato simples se tornam extremamente difíceis em um contato com o mundo que não está mais disponível ou está insuficiente para o deprimido. Quando se refere ao contato vital, Tatossian (1983) considera que não se trata do contato afetivo ou mesmo sensorial, mas sim “a fonte de um e do outro, quer dizer a comunicação vital como capacidade de colocar-se em relação com o mundo” (Tatossian, 1983, p. 282). O deprimido vive uma carência que tem como origem “o apagamento do corpo-objeto, a dificuldade ou a incapacidade de objetivar seu corpo permanecendo ele mesmo” (p. 282), perdendo a proximidade existencial com o mundo que parece estar distante, fora de alcance.

É importante ressaltar que o próprio Merleau-Ponty (1936/1997) escreve sobre um corpo que fazemos causa comum, que vai além de uma simples relação com o corpo, como presença, havendo uma espécie de aderência e intimidade entre o eu e o corpo. Esta perspectiva de corpo é muito mais que algo que se possui, pois se situa entre o que sou e o que tenho. Não é mais puramente objeto, pois se situa na fronteira entre aquilo que sou e o que tenho. Existe aí, para Merleau-Ponty (1936/1997), um movimento entre o ser e o ter um corpo que caracteriza a condição humana, pois “(...) não é nunca nosso corpo objetivo que movemos, mas nosso corpo fenomenal” (p. 153). Pode-se afirmar que esta condição, no caso da depressão, encontra-se abalada já que este corpo que media a relação com o mundo está “apagado”, pois é como se o corpo tivesse sido removido durante nossa ausência. Para Merleau-Ponty (1945/2006), “(...) é preciso que em cada momento de nossa vida saibamos onde está nosso corpo sem precisar procurá-lo como procuramos um objeto (...)” (p. 174).

Outra contribuição importante de Tatossian (1979/2006) é a do fenômeno da depressividade, descrito por ele como uma experiência global, ou seja, que afeta o indivíduo em seu encontro consigo mesmo com o mundo e com outrem. Para se atingir tal fenômeno, o ponto de partida deve ser sempre a experiência do sujeito, ainda que as teorizações auxiliem e possibilitem uma compreensão do sujeito que sofre. Neste sentido, ao assumirmos o caráter fenomenológico neste artigo, é imperativa a necessidade de um contato com as pessoas que sofrem com a depressão para, em seguida, voltarmos a dialogar teoricamente sobre a experiência de corpo vivido na depressão.

Método

Foi realizada uma pesquisa qualitativa¹, utilizando-se o método fenomenológico crítico (2009), com o objetivo de compreender o significado da experiência vivida de corpo na depressão (Merleau-Ponty, 1945/2006). Tal método possibilita a apreensão da experiência vivida do fenômeno da depressão em seus múltiplos contornos – históricos, sociais, políticos, biológicos, culturais, entre outros – (Moreira, 2009) e propicia a apreensão dos significados atribuídos pelos sujeitos colaboradores ao fenômeno investigado.

A escolha dos participantes da pesquisa se deu a partir dos seguintes critérios: 1) pacientes em psicoterapia individual e histórico de acompanhamento psiquiátrico no Serviço de Psicologia Aplicada do Núcleo da Assistência Médica Integrada da Universidade de Fortaleza – SPA/NAMI/UNIFOR –, devendo constar em seus prontuários o diagnóstico de transtorno depressivo. 2) adultos, acima de 18 anos. 3) encaminhados pelo serviço de psiquiatria e/ou psicologia do SPA, com capacidade de decidir se queriam ou não participar da pesquisa e de poder assinar o Termo de Consentimento. A partir destes critérios, foi realizada uma entrevista semiestruturada (Creswell, 2007), com cinco homens e cinco mulheres, com cerca de 30 minutos de duração. A idade média dos participantes entrevistados foi de 41 anos e não possuem nenhum histórico de internação psiquiátrica. Do total de participantes, oito utilizavam medicação antidepressiva e dois suspenderam após orientação médica. No que diz respeito a atividades laborais, sete possuíam trabalho fixo, um participante era estudante e dois estavam desempregados. Não houve relatos de doenças associadas.

A entrevista foi pautada na seguinte questão norteadora: “a partir da sua experiência, me fale como é ter depressão”. Chegamos a esta questão norteadora mediante a realização de uma entrevista piloto, por meio da qual compreendemos que inquirir diretamente sobre o corpo na depressão levava o sujeito a se remeter ao corpo físico, entendido como organismo, e se prender à descrição dos sintomas físicos, o que não corresponde à perspectiva do corpo vivido, alvo da pesquisa. As entrevistas ocorreram da forma a mais aberta possível, à semelhança de uma conversa, permitindo a livre expressão da experiência vivida do sujeito colaborador.

Foi realizada uma análise fenomenológica das entrevistas, tal como descrita em Moreira (2009), seguindo

os seguintes passos: a) transcrição literal das entrevistas, constituindo um texto nativo, contemplando, também, os aspectos não verbais do discurso tais como silêncios, tons de voz, choro, etc; b) numa leitura exaustiva, utilizando-nos da redução fenomenológica, dividimos o texto nativo em movimentos, segundo o tom (forma como era descrito o tema pelo entrevistado, considerando as nuances apresentadas) da entrevista, mantendo-nos atentos a uma questão fundamental da análise fenomenológica, que é a postura de compreender o fenômeno que se propõe a pesquisar. Neste sentido, foi fundamental que os pesquisadores suspendessem todos os seus *a priori* em relação ao tema para compreendê-lo a partir da experiência vivida dos sujeitos colaboradores; c) a partir dos movimentos e tons da entrevista, descrevemos os temas emergentes (conteúdos que emergem na fala dos sujeitos-colaboradores e descrevem os significados da experiência do corpo vivido na depressão), compreendendo o significado de cada um; d) compreensão do objeto de estudo - o corpo deprimido - num movimento de “sair dos parênteses” (sair da suspensão dos *a prioris*), ou seja, dialogando nosso aporte teórico com os resultados encontrados.

Discussão dos resultados

Após transcrever e dividir as falas dos sujeitos-colaboradores em movimentos, o material de pesquisa foi dividido nos seguintes temas emergentes de acordo com seus diferentes significados: os sinais do corpo; o corpo dividido; a posição e o ritmo do corpo deprimido; autoestima e valor pessoal; e o corpo que é “ser para o outro”. Tal divisão permitiu uma discussão a partir do referencial teórico deste estudo com ilustrações a partir de algumas falas dos sujeitos colaboradores.

Os sinais do corpo

A experiência da depressão é considerada pelos entrevistados como um fenômeno de difícil descrição, associado a um alto grau de sofrimento físico, psicológico e social, cuja manifestação inicial ocorre, principalmente, por meio de sinais do corpo. Tais sinais aparecem nos depoimentos como desencadeadores. Assim, ao fazer contato com seu corpo, fazem contato com a depressão. Descrevendo esses sinais, os pacientes revelam como se manifesta, através deles, o fenômeno da depressão, sendo tal manifestação anterior a qualquer diagnóstico da doença e suas características, como foi descrito nos seguintes depoimentos:

Eu não sabia que tinha depressão até quando o médico chegou... assim eu passei por vários médicos até chegar um e dizer assim: você precisa de atendimento psiquiátrico. E... assim... o meu corpo dava sinais, eu não entendia, achava que era cansaço, que era estresse e não ligava (Jane²).

No começo eu num soube logo exatamente o que era, porque eu passei a sentir muitos sintomas físicos. Porque a depressão também vem com alguns sintomas. Depende muito de cada pessoa, mas o meu, eu sentia muita fraqueza, como se a garganta tivesse fechando, dor de cabeça, não dormia, tinha muita insônia, às vezes passava dois dias sem dormir... (Mauro).

Os sintomas identificados pelo sujeito-colaborador no corpo podem revelar muito mais do que o marcante sofrimento de que são alvos os que vivem a experiência da depressão. A partir da perspectiva do corpo próprio, é possível uma leitura de tais sinais que ultrapassa a causalidade objetiva, considerando que tanto os sintomas como o sofrimento constituem o fenômeno da depressão. Tomando como base a afirmativa de Merleau-Ponty (1945/2006) que, "(...) para o doente só está presente aquilo que é imediatamente dado" (p. 186), o sujeito quando descreve a experiência da depressão centra somente no que é objetivo, na situação real ou no objeto que se fixa, diminuindo significativamente as possibilidades de sua existência; o sofrimento é vivido no corpo e perde movimento.

O corpo próprio é criador de significações, sendo capaz de dar sentido às suas experiências e, assim, transcender o mundo biológico (Forestier, 2014). No corpo próprio, o centramento da descrição da experiência do deprimido no corpo físico marca a postura do sujeito no mundo, que, de acordo com as falas dos sujeitos colaboradores, é a de uma existência pesada, na qual o corpo se sente indisposto diante de sua atuação no mundo, sem ânimo para realizar as atividades cotidianas. É como se para esses sujeitos o corpo estivesse preso no espaço e no tempo. Conforme seus depoimentos: "Bom... começando pela depressão física, é... na parte física você se sente... é... totalmente pesado". (Carlos)

...pensava que se fosse pra sofrer daquele jeito, fosse pra tá passando mal daquele jeito, preferia tá morto pra num tá sentindo, pra num tá sofrendo. Porque é...o peso físico e mental é muito grande, muito grande sobre o seu corpo, sobre sua mente...é uma situação muito difícil (Carlos).

"Eu cheguei aqui me arrastando. Eu cheguei aqui que eu não tinha ânimo pra nada. Eu cheguei aqui arrastando as pernas". (Paulo)

Percebemos a relação existencial corpo-mundo (corpo próprio) nos depoimentos: não poder ser e pouco poder realizar o seu poder ser se confundem na experiência da depressão, pois o que há é uma conservação viva, uma representação da existência. Podemos perceber que ainda existe um movimento, mas extremamente dificultado pelo vivido depressivo. Os sinais e sintomas típicos da depressão não são suficientes para dar explicações sobre ela do ponto de vista das suas relações causais, uma vez que, na concepção do corpo próprio de Merleau-Ponty (1945/2006), há um saber primordial na experiência do corpo entrelaçado com o mundo. Neste sentido, a escuta do pesquisador sobre os sinais do corpo deprimido podem revelar tanto a depressão como o sujeito que a vive. É preciso compreender o corpo como mediador de um mundo e essa compreensão tem o sentido de "(...) experimentar o acordo entre aquilo que visamos e aquilo que é dado, entre a intenção e a efetuação — e o corpo é nosso ancoradouro em um mundo" (p. 200).

Para Merleau-Ponty (1945/2006), a experiência corporal é o campo originário do conhecimento do mundo, sendo o corpo, nesta perspectiva, corpo vivido, que liga o homem, existencialmente, ao mundo, não sendo considerado, simplesmente, um mero organismo, mas um "[...] mediador de um mundo" (p. 201). Do ponto de vista do corpo próprio, tais sujeitos não descrevem, simplesmente, sintomas, mas utilizam sinais do corpo para compreender sua posição existencial: a de sujeitos que vivem a experiência da depressão, pois "[...] o corpo é eminentemente um espaço expressivo" (p. 202). Como afirma Tatossian (1983), quando se está deprimido não se pode deixar este corpo de lado "porque o mal-estar do corpo vivido não é simplesmente manifestação de apoio da depressão, ele é o centro e a substância" (p. 280). Trata-se de uma impotência vital (Tatossian, 1983) vivida por aqueles que sofrem de depressão. Corroborando com essa compreensão de corpo, Merleau-Ponty (1945/2006) nos expõe que "[...] ser corpo, nós o vimos, é estar atado a um certo mundo, e nosso corpo não está primeiramente no espaço: ele é no espaço" (p. 205).

O corpo dividido

A ideia de um corpo dividido em mente e corpo físico – ou seja, de que há um corpo físico que obedece a comandos mentais superiores – manifesta-se, constantemente, nas entrevistas, como podemos perceber nos depoimentos abaixo:

nós somos movidos por isso aqui. (aponta para a cabeça). É isso aqui que comanda tudo em você. Comanda teu olhar, comanda teu sorriso, comanda o mexer dos dedos. Tudo é movido por isso aqui. Sem isso aqui a gente não é ninguém (Paulo).

Não era o corpo que não estava bem, era a cabeça que não estava bem. Porque a gente quando tem uma enfermidade no corpo, tá com uma perna com defeito, quebrada, uma coisa você não pode se locomover. Espera se recuperar... Aí depois você desenvolve. Mas a cabeça tando ruim você quer ir, ela não deixa você ir (Francisco).

Com estes depoimentos podemos pensar que a tradição a que se vincula o pensamento científico convencional, inspirado no modelo cartesiano que reduz o corpo aos dados psicofisiológicos ainda permanece presente no discurso dos sujeitos, fazendo com que ainda se adote uma noção de corpo dissociado, dividido em partes e separado de sua existência como um todo, ou ainda, que alguma parte isolada pode abarcar a sua totalidade. Em discordância com esse posicionamento, como já discutimos ao longo do texto, Merleau-Ponty (1945/2006) afirma que não estamos diante do nosso corpo, “[...] estou em meu corpo, ou antes sou meu corpo” (p. 208), pois somos ao mesmo tempo o que vê o corpo e que o toca, e que realiza uma interpretação de si mesmo.

A partir de seu conceito de corpo próprio, Merleau-Ponty (1945/2006) sugere as implicações na cultura e na história do sujeito, destacando que a doença se expressa em toda a existência do indivíduo, não apenas em circunstâncias físicas, como é tratada pelos padrões da ciência tradicional. Merleau-Ponty (1945/2006) afirma que “sistema de potências motoras ou de potências perceptivas, nosso corpo não é um objeto para um ‘eu penso’: ele é um conjunto de significações vividas que caminha para seu equilíbrio” (p. 212), o que destaca a importância de tratar o corpo como expressão da existência, transcendendo o modelo científico tradicional que prega a dualidade de corpo e mente. Tais relatos também nos remetem à discussão feita por Tatossian (1983) de um corpo que é ignorado e reaparece nessa experiência de sofrimento que é a depressão. A depressão não se mascara no corpo, pois esta experiência vivida no corpo é a própria depressão. E é a patologia, a depressão, que coloca em evidência a relação entre o que se apresenta pela falta de vontade própria e a representação, sendo nesse espaço do entre que está a condição de elaboração das possibilidades do sujeito.

A posição e o ritmo do corpo deprimido

Nos depoimentos abaixo, observamos como tais pessoas descrevem seu estar no mundo e evidenciamos que a espacialidade é marcada por estados do corpo semelhantes a experiências descritas como estar em “um muro”, “no fundo do poço” ou “em um lugar escuro”: “Olha, eu passei foi quase um ano meio pra abrir a boca dentro do grupo. Que eu não falava! Parecia que eu tava dentro de um muro, entre quatro paredes, e num via ninguém. Isso é horrível” (Maria). “Porque a depressão... Depressão é uma coisa que... faz a.... Você vai caindo dentro de uma cacimba e se você não se acordar com o tempo você se afunda mesmo, que é arriscado vir até a morte”. (Maria)

Tais sentimentos, muitas vezes, se concretizam em ações práticas e o mundo vivido do deprimido parece se restringir ao isolamento físico. É como se o sujeito perdesse a capacidade de viver e estar envolvido na sua relação com o mundo, pois é como se tivesse deixado de “[...] endereçar ao seu ambiente [...]” (Merleau-Ponty, 1945/2006, p. 216): “É muito ruim. Eu ficava trancado no meu quarto. Não saía pra nada” (Vítor). A esse modo de estar no mundo, alia-se uma relação com o tempo bastante particular, pois o tempo vivido é experimentado, na depressão, a partir da lentidão e da estagnação do corpo. Alguns relatos traduzem esse aspecto:

Fisicamente, você tanto fica esgotado questão de sono que você perde, como também cansaço físico, apesar de você não fazer nada, mas aquilo parece que consome uma energia... acho que você... talvez por pensar demais, num sei, num assunto você também se sente esgotado mentalmente e consequência o corpo sente, né? Aquele esgotamento (Carlos)

Às vezes todo mundo terminava sua carga horária à noite, seis horas. E eu ficava até nove hora, dez horas da noite. Pra ajeitar todos os meus pedidos, a minha parte. Por quê? Porque eu tava lenta, eu num tava sendo a Maria que eu era. Tá entendendo? (Maria)

No corpo próprio, o espaço e o tempo ganham a dimensão de postura e ritmo corporais, transcendendo as noções de espaço e tempo, representativas do contexto físico-biológico. O corpo não é um objeto do mundo, mas um meio de comunicação com ele, ou seja, nosso corpo nos proporciona um mundo sinalizado por sua história.

Na concepção de Merleau-Ponty (1945/2006), “não se deve dizer que nosso corpo está no espaço nem tampouco que ele está no tempo” (p. 193), pois ele os habita. Com esta lente, percebemos claramente, na fala dos sujeitos colaboradores, que a experiência da depressão é marcada pela sensação de estar separado do mundo e do outro. Neste sentido, a postura e o ritmo corporais se tornam sem forma no espaço e estagnados no tempo, marcando a sua corporalidade ou o modo de ser no mundo. Merleau-Ponty (1945/2006) entende que no sujeito adoecido há uma perda do seu poder de projetar-se diante de um mundo, de colocar-se em situação e mantê-la, dando-lhe uma sequência que o levasse a satisfação. Podemos inferir que na depressão “[...] é todo o campo de possibilidades que desmorona, eu me retiro até mesmo deste modo de comunicação e de significação que é o silêncio” (p. 225).

O movimento ou a corporalidade não se submete ao espaço e ao tempo, mas os assume ativamente, pois, como afirma Merleau-Ponty (1945/2006), “considerando o corpo em movimento, vê-se melhor como ele habita o espaço e também o tempo” (p. 149). A lentidão e o isolamento em que se percebe imerso o deprimido expressam o seu movimento no mundo e refletem uma existência vazia, ou seja, restrita de possibilidades e excessivamente voltada para si. Outro ponto que podemos destacar diz respeito ao desequilíbrio vivido no corpo entre o corpo-sujeito e o corpo-objeto destacado por Tatossian (1982; 1983) no vivido depressivo. Como pudemos observar nas falas, o deprimido vai perdendo o ponto de intermediação com o mundo, o contato, na medida em que este corpo não está disponível, limitando as experiências do sujeito a um mundo cada vez mais fechado, mas vale destacar que “[...] o doente nunca está absolutamente cortado do mundo intersubjetivo, nunca inteiramente doente” (Merleau-Ponty, 1945/2006, p. 226).

Autoestima e valor pessoal

É comum, nos depoimentos, a descrição de sentimentos de baixa autoestima e perda do amor próprio:

Acho que você perde a questão do amor próprio, né? Se coloca numa situação, deixa-se levar, deixa-se definir aos poucos... autoestima não

tem nenhuma você fica totalmente vulnerável fica se achando uma nada. Acha que... não tem mais valor. Você perde o valor total, você perde a noção. Autoestima é o que o deprimido não tem (Carlos).

Para Francisco, a sua baixa autoestima provoca medo e angústia, que contribuem para uma descrição de si mesmo como “um nada” e a sensação incapacitante provocada pela depressão:

Você sente medo, angústia, medo de morrer. Medo de qualquer coisa. Medo de não ter feito nada. O que você fez na vida, nada adiantou você ter feito. Você acha que não serviu de nada aquilo que você fez, ou as pessoas não agradecem... o que não é verdade, né? Tudo o que se faz a pessoa agradece. Tem um agradecimento. Mas é assim você se sente: nada! (Francisco).

Manifesta-se, nessa fala, um sofrimento que, na perspectiva do corpo próprio, reflete a ideia do sujeito que, ao experienciar um vazio, se designa como “um nada”. Merleau-Ponty (1945/2006) nos alerta que

[...] o corpo é a ‘forma escondida do ser próprio’ ou, reciprocamente, que a existência pessoal é a retomada e a manifestação de um dado ser em situação. Portanto, se dizemos que a cada momento o corpo exprime a existência, é no sentido em que a fala exprime o pensamento (p. 229).

E que o expresso não existe separado da expressão

[...] é dessa maneira que o corpo exprime a existência total, não que ele seja seu acompanhamento exterior, mas porque a existência se realiza nele. Esse sentido encarnado é o fenômeno central do qual o corpo e espírito, signo e significações são momentos abstratos (p. 229)

Encontramos no depoimento de Mauro, sobre sua autoestima, uma referência à sua relação com o outro, sentindo-se diminuído nela:

É como sendo alguém muito fraco mesmo, sua autoestima baixa, achando que... não sei fazer nada, que num... pessoas não gostam de mim. Como se eu achasse que ninguém gostasse de mim, como aquela pessoa tá pensando algo de mim... (...) Em poucas palavras, eu me sentia deste tamanhinho aqui (coloca a mão em direção ao chão) Era isso que eu sentia... Como se as pessoas fossem maiores, melhores do que eu (Mauro).

É possível compreender tal relação a partir da experiência do corpo próprio, tomado como um eu engajado no mundo físico e inter-humano (Merleau-Ponty, 1945/2006), pois é por meio do meu corpo que percebo o mundo e que compreendo o outro. O filósofo acentua que o corpo é abertura e fechamento ao mundo, ao outro e, que é no atravessamento corpo-mundo-outro ou na coexistência que podemos nos significar para além de nós mesmos.

É por meu corpo que compreendo o outro, assim como é por meu corpo que percebo 'as coisas'. Assim, 'compreendido', o sentido do gesto não está atrás dele, ele se confunde com a estrutura do mundo que o gesto desenha e que por minha conta eu retomo, ele se expõe no próprio gesto [...] (p. 253).

Para Tatossian (1983), o deprimido vive um bloqueio da comunicação vital com o mundo que é a "tela de fundo de toda depressão verdadeira" (p. 285). Isto, como podemos observar em algumas falas, envolve o desaparecimento ou o estremecimento da confiança basal que atravessa as condutas e as trocas cotidianas e produz um mínimo indispensável de segurança ao sujeito. Trata-se de algo mais primitivo, referente a uma comunicação vital entre o ser humano e o mundo. Quando nos referimos a perda da confiança em si, isto se refere diretamente também a uma perda de confiança no próprio corpo (Tatossian, 1977; 1983).

O corpo que é um "ser para o outro"

Outro aspecto bastante significativo, nas entrevistas, é a vida social do deprimido, que parece bastante comprometida. Na experiência da depressão, a relação com o outro é vivida de uma forma bastante peculiar, pois estão presentes sentimentos que traduzem a necessidade de se entregar ao outro. Assemelha-se a um processo simbiótico. No entanto, as falas dos sujeitos colaboradores manifestam traços nos quais o ser para o outro é quase uma exigência de ser amado, ao mesmo tempo em que denota uma incapacidade em relação a tal conquista. Nos depoimentos dos seguintes entrevistados, encontramos situações nas quais, na relação com o outro, o sujeito parece abrir mão de sua própria vida na busca de atenção e apreço do outro:

(...) Quando eu casei, eu entreguei minha vida total a ele. Ele era minha fortaleza, era meu tudo. Aí

quando veio a decepção, aí desencadeou essa coisa terrível. (...) Deixei de visitar meus pais no interior, pra não deixar ele só talvez até por... querer bem demais a ele...E ele não percebeu isso. (Rosa)

"Porque eu tinha esse problema: Eu sempre lhe respeitar, lhe valorizar, lhe amar pra depois vir eu. E às vezes esse eu nunca vinha. O que é que vinha? A depressão, o isolamento". (Maria)

Outros depoimentos demonstram que, para a pessoa que vive a experiência da depressão, o distanciamento do outro passou a ser o caminho possível, mas retratam, também, o sofrimento que atravessa tal experiência:

Perdi minhas amizades porque ninguém gosta de estar perto de quem é depressiva. Porque as pessoas num querem saber de problemas... e dificuldades. Eu só falava de tristeza, só vivia chorando e... as pessoas sempre... dizem nunca fique perto de quem só fala de tristeza porque isso atrai tristeza também. E as pessoas foram se afastando, se afastando... e eu... E eu cada vez mais eu ia me enfiando num... num caminho sem volta. Como se fosse um caminho sem eu saber qual é a saída (Norma).

Meus familiares foram pra praia, eu fiquei em casa. E quando eles saíram, comecei a chorar! Deveria ter ido! (...) A depressão, ela diz assim: não vá! Fique aqui! Não vá, fique aqui! Se você tiver fortalecido, você faz, vai, vai, vai e vai embora. Se não, você se entrega a ela da forma que eu me entreguei. Eu queria ter ido. Mas quando? Quando o povo já foi (Paulo).

Para a entrevistada Norma, o isolamento parece provir de um sentimento de ser diferente das demais pessoas:

Você não se sente igual às pessoas como, por exemplo, eu que trabalho com muita gente... agora que eu melhorei com meu corpo, mas antes eu me sentia um "ET" no meio deles, eu num entendia porque que ah... era tão alegre, sorria, contava coisas boas e eu só tinha tristeza pra contar e pra falar (Norma).

Merleau-Ponty (1945/2006) considera o corpo como mediador de toda experiência possível, portanto, a afetividade, marcada pelo contato com o outro, não pode ser excluída de tal perspectiva. A experiência do corpo próprio exige, pois, a presença de outro corpo para a descoberta do mundo, pois "engajo-me

com meu corpo entre as coisas, elas coexistem comigo enquanto sujeito encarnado, e essa vida nas coisas não tem nada de comum com a construção dos objetos científicos” (p. 252). O corpo próprio, não sendo um objeto, é sempre mundaneidade – cultural e historicamente constituído.

[...] a experiência do corpo próprio opõe-se ao movimento reflexivo que destaca o objeto do sujeito e o sujeito do objeto, e que nos dá apenas o pensamento do corpo ou o corpo em ideia, e não a experiência do corpo ou o corpo em realidade (p. 269).

Ou ainda, “[...] vejamos o que está implicado na redescoberta do corpo próprio. Ele não é apenas um objeto entre todos, que resiste à reflexão e permanece, por assim dizer, colado ao sujeito [...]” (p.270).

Com isso, não há como conhecer o corpo senão por meio do mundo, e nem conhecer o mundo sem que seja por meio do corpo. Na depressão, a barreira que se estabelece entre sua existência e a do outro – na necessidade de ser cuidado e na culpa – o remete a um mundo passível de ser acessado pelo corpo próprio.

Pode-se afirmar que com a depressão há um estremecimento da relação com o outro, como assinalamos na categoria anterior, ainda que esta permaneça como possibilidade. Convergindo com a fala de Norma e Paulo, citados acima, e Maria, também citada em outra categoria, que faz a seguinte afirmação “Parecia que eu tava dentro de um muro, entre quatro paredes, e num via ninguém”, Tatossian (1981; 1983) discute a alteração da relação do deprimido com outro. Para ele, é como se o deprimido vivesse de alguma forma murado no seu próprio corpo, ou mesmo separado do mundo exterior por uma grade ou vidro transparente. Ainda assim, tenta-se atingir o outro, havendo um esforço de contato. Já na melancolia, compreendida por Tatossian como forma mais grave de depressão, a possibilidade da relação desaparece, o Outro não existe como pessoa. Tal distanciamento, pode ser, inclusive, observado no encontro com o melancólico diante da ausência de reciprocidade de olhares.

Conclusões

Entrevistar pessoas com diagnóstico de depressão e fazer contato com a dor que permeia

sua corporalidade, nos proporcionou vê-las em uma perspectiva para além dos rótulos das descrições clássicas dos manuais de psicopatologia. Sob a lente da fenomenologia de Merleau-Ponty e da psicopatologia fenomenológica de Arthur Tatossian em diálogo com os temas emergentes, algumas considerações são pertinentes. Ainda que “os sinais do corpo” sejam evidenciados, ainda nos parece comum um discurso dualista que dissocia o corpo do vivido depressivo, parece haver um estranhamento com tais sinais. Os próprios pacientes ainda sugerem um “corpo dividido”, como vimos em outro tema emergente.

Outro aspecto importante é a impossibilidade, em uma perspectiva fenomenológica, de dissociarmos o corpo das outras condições de possibilidade do vivido depressivo. “A posição e o ritmo do corpo deprimido”, por exemplo, está atrelado a uma estagnação no tempo e a uma restrição do espaço, limitando as possibilidades destes sujeitos. A diminuição da “autoestima e valor pessoal” aponta para um corpo que se fecha, fica sem movimento e restrito de possibilidades. Mesmo sendo o corpo próprio, trata-se de um “corpo que é ‘ser para o outro”, ou seja, as relações sociais, o contato com o outro também se altera, transcendendo os limites do próprio corpo. O corpo não é um mero objeto no mundo, mas algo que o Ser vive e habita permitindo expressar-se subjetivamente.

Concluimos, com esta pesquisa, que investigar o corpo deprimido pode contribuir para uma compreensão do fenômeno da depressão como expressão da existência do indivíduo, não apenas como um conjunto de sintomas, marcado por circunstâncias orgânicas ou psíquicas. O contato e o diálogo com a experiência dos pacientes nos parece fundamental e, sobretudo, relevante para psicólogos e psiquiatras, ecoando nas diversas formas em que a depressão pode ser abordada na clínica.

Somos o nosso próprio corpo, logo, diante da depressão, o sujeito vive a impossibilidade de não viver no próprio corpo tamanho sofrimento. O corpo se situa como condição de possibilidade do vivido depressivo e na medida em que se busca compreender tal experiência, é possível encontrar ferramentas que auxiliem nas formas de tratamento e prevenção que possam focar o sujeito, em sua totalidade, com o mundo do qual ele faz parte.

Referências

- Barbaras, R. (2005). De la phénoménologie du corps à l'ontologie de la chair. In J. C. Goddard (Org.), *Le Corps* (pp. 207-250). Paris: Vrin.
- Bimbenet, E. (2011). Quelques propositions merleau-pontiennes en psychiatrie phénoménologique. In E. Bimbenet (Org.), *Après Merleau-Ponty. Études sur la fécondité d'une pensée* (pp. 129-165). Paris: Vrin.
- Bloc, L., & Moreira, V. (2014). Arthur Tatossian: um estudo biográfico. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 20(2), 181-188. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000200005&lng=pt&tlng=pt
- Cabestan, P. (2015). Avant-propos. In P. Cabestan & J. Chamond (Orgs.), *Mélancolie: Phénoménologie, psychopathologie, psychanalyse* (pp. 7-13). Paris: Le Cercle Hermeneutique.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions* (2ª ed.). Thousand Oaks: Sage (Publications).
- Dalgalarrondo, P. (2000). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- De Saint Aubert, E. (2013). Être et chair I. Du corps au désir: L'habilitation ontologique de la chair. Paris: Vrin.
- Facó, M. L. (2008). *Um mosaico da depressão: dos sujeitos singulares aos transtornos universais*. São Paulo: Escuta.
- Forestier, F. (2014). Pourquoi l'animalité interessetelle la phénoménologie? *Eikasia Revista de Filosofia*, 56, 65-76. Recuperado de <http://revistadefilosofia.com/59-04.pdf>
- Kehl, M. R. (2009). *O tempo e o cão: A atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo.
- Lipovetsky, G. (2005). *A era do vazio: Ensaios sobre o individualismo contemporâneo*. São Paulo: Manole.
- Maj, M., & Sartorius, N. (2005). *Transtornos depressivos*. Porto Alegre: Artmed.
- Merleau-Ponty, M. (1997). *Parcours* (1935-1951). Paris: Éditions Verdier (Obra original publicada em 1936)
- Merleau-Ponty, M. (2006). *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes (Obra original publicada em 1945)
- Moreira, V. (2007). Critical phenomenology of depression in Brazil, Chile and the United States. *Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology on line*, 7(2), 193-218. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-03582007000200007&lng=pt&tlng=en
- Moreira, V. (2009). *Clínica humanista-fenomenológica: Estudos em psicoterapia e psicopatologia crítica*. São Paulo: Annablume.
- Moreira, V., & Bloc, L. (2015). O Lebenswelt como fundamento da psicopatologia fenomenológica de Arthur Tatossian. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, 4(1), 1-14. Recuperado de http://www.revistapfc.com.br/img/pdf/artigos/001_014_Moreira_e_Bloc_final.pdf
- Peixoto, A. J. (2012). Os sentidos formativos das concepções de corpo e existência na fenomenologia de Merleau-Ponty. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 18(1), 43-51. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672012000100007&lng=pt&tlng=pt
- Perrusi, A. (2015). Sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos. *Tempo Social, Revista de Sociologia da USP*, 27(1), 139-159. doi: 10.1590/0103-20702015017.
- Rebello, T., Marque, A., Gureje, O. & Pike, K. (2014). Innovative strategies for closing the mental health gap globally. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(4), 308-314. doi: 10.1097/YCO.0000000000000068
- Rovaletti, M. L. (1997). La angustia o la palabra hecha síntoma. *Revista de Filosofia, México*, 89, 188-214.
- Rüdiger, D. S. (2014). Globalização e melancolia: a depressão como doença ocupacional. *Cadernos de Direito*, 14(27), 139-150. doi: 0.15600/2238-1228/cd.v14n27p139-150
- Tatossian, A. (1977). Le sens de la dépression. *Méditerranée Médical*, 5, 146, 33-36.
- Tatossian, A. (1981). Phénoménologie de la dépression. *Encéphale*, 7, 361-366.
- Tatossian, A. (1982). Phénoménologie du corps. In E. Jeddi (Org), *Le corps en psychiatrie* (pp. 99-103). Paris: Ed. Masson.
- Tatossian, A. (1983). Dépression, vécu dépressif et orientation thérapeutique. In A. Tatossian (Org.), *La maladie depressive* (pp. 277-293). Ciba: Paris.
- Tatossian, A. (2006). *A fenomenologia das psicoses*. São Paulo: Escuta (Obra original publicada em 1979)
- Tatossian, A., & Moreira, V. (2012). *Clínica do Lebenswelt. Psicoterapia e psicopatologia fenomenológica*. São Paulo: Escuta.
- Teng, C. H., & Pampanelli, M. B. (2015). O Suicídio no contexto psiquiátrico. *Revista Brasileira de Psicologia*, 2(1), 41-51. Recuperado de <http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/Teng-Pampanelli-2015-O-Suic%C3%ADdio-no-contexto-psiqui%C3%A1trico.pdf>
- Valverde, B. S. C. L., Vitalle, M. S. S., Sampaio, I. P. C., & Schoen, T. H. (2012). Levantamento de problemas comportamentais/emocionais em um ambulatório para adolescentes. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 315-323. doi: 10.1590/S0103-863X2012000300003
- Widlöcher, D. (2001). *As lógicas da depressão*. Lisboa: Climepsi.
- World Health Organisation (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. Geneva: Document Production Services. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/
- World Health Organization (2015). *Depression*. Recuperado de www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/
- Wenceslau, L. D., & Ortega, F. (2015). Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. *Interface (Botucatu)*, 19(55), 1121-1132. doi: 10.1590/1807-57622014.1152

¹ Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – COÉTICA – da Universidade de Fortaleza – UNIFOR – (parecer nº 034/2009), e os aspectos éticos garantiram a integridade dos participantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme exigência da Resolução CNS nº 196/96.

² Por questões éticas, todos os nomes utilizados nesta pesquisa são fictícios.

Lucas Bloc, Mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), é Doutorando em Psicopatologia e Psicanálise na Université Paris Diderot - Paris 7, bolsista Capes (Proc. 0998/14-1), Professor do curso de Psicologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e Pesquisador do APHETO - Laboratório de Psicopatologia e Clínica Humanista-Fenomenológica (UNIFOR). Endereço para correspondência: Av. Washington Soares, 1321, Edson Queiroz, 60811-905, Fortaleza, CE, Brasil. Telefone: (85) 3477.3219. E-mail: lucasbloc@yahoo.com.br

Ana Karynne da Silva Melo, Doutora em Saúde Coletiva pela Associação de IES Ampla (Universidade Federal do Ceará - UFC/ Universidade Estadual do Ceará - UECE/Universidade de Fortaleza - UNIFOR), é Professora do curso de Psicologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), e coordenadora do APHETO - Laboratório de Psicopatologia e Clínica Humanista-Fenomenológica (Universidade de Fortaleza - UNIFOR). E-mail: karynnemelo@unifor.br

Edvânia Leite, Mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), é Pesquisadora colaboradora do APHETO - Laboratório de Psicopatologia e Clínica Humanista-Fenomenológica (Universidade de Fortaleza - UNIFOR). E-mail: edvanialeite@oi.com.br

Virginia Moreira, Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Pós-Doutorado em Antropologia Médica (Harvard University), é Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza e coordenadora do APHETO - Laboratório de Psicopatologia e Clínica Humanista Fenomenológica (Universidade de Fortaleza - UNIFOR). E-mail: virginiamoreira@unifor.br

Recebido em 07.Nov.14

Revisado em 11.Mar.15

Aceito em 29.Out.15