

---

## Entrelaçamentos entre depressão, narrativas de si e cultura terapêutica no TED Talks<sup>1</sup>

Bianca Rodrigues PINHEIRO<sup>2</sup>  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ

### RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar duas palestras do projeto TED Talks proferidas por indivíduos classificados como depressivos, utilizando a metodologia da análise do discurso foucaultiana. Tomando como horizontes teóricos a noção de cultura terapêutica (FUREDI, 2004), o testemunho como principal narrativa de si na contemporaneidade (RADSTONE, 2006) e a relação entre os imperativos morais contemporâneos e a ascensão da depressão (EHRENBERG, 2000), entre outros, conclui: a depressão aparece como um enunciado permeado por contrastes e evoca diferentes verdades dos indivíduos que se classificam como depressivos, que aparecem como especialistas a respeito do transtorno.

**PALAVRAS-CHAVE:** depressão; testemunho; cultura terapêutica; interfaces comunicacionais.

### Introdução

O postulado de que a depressão é o mal do século XXI faz parte do imaginário social e é acompanhado por uma série de estatísticas que atentam para a gravidade dessa patologia. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a depressão a doença mais incapacitante<sup>3</sup>, com uma prevalência de 4,4% na população mundial, afetando cerca de 322 milhões de pessoas<sup>4</sup>. Nos meios de comunicação, é cada vez mais frequente abordar tanto a depressão como outros transtornos mentais. Para além das matérias jornalísticas que discorrem sobre esse tema, também encontramos na televisão e na internet uma quantidade cada vez maior de indivíduos relatando suas experiências com a doença e

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no GP Comunicação e Culturas Urbanas, XVIII Encontro dos Grupos de Pesquisas em Comunicação, evento componente do 41º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

<sup>2</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Cultura da UFRJ, e-mail: [biancarpin@gmail.com](mailto:biancarpin@gmail.com).

<sup>3</sup> Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2014/12/1563458-depressao-ja-e-a-doenca-mais-incapacitante-afirma-a-oms.shtml>>. Acesso em: 28 jan. 2018.

<sup>4</sup> Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/depressao-cresce-no-mundo-segundo-oms-brasil-tem-maior-prevalencia-da-america-latina.ghtml>>. Acesso em: 28 jan. 2018.

---

dando testemunhos de como conseguiram, senão superá-la, conviver de maneira menos danosa com ela.

Um dos assuntos mais discutidos hoje é a manifestação da depressão na adolescência. A OMS alerta que esse transtorno é a doença mais comum entre adolescentes de 10 a 19 anos, e a Academia Americana de Psiquiatria recomenda, desde o início de 2016, que indivíduos entre 11 e 21 anos sejam avaliados anualmente mediante questionários que detectariam a patologia. Diversas reportagens atentam para a doença na adolescência: a Revista *Época* questiona “Devemos procurar por depressão entre crianças e adolescente?”; o G1 anuncia “Adolescente com depressão tem mais riscos cardíacos”; a Folha de São Paulo constata “Depressão entre jovens cresce; desafio é distinguir a doença de atos típicos da adolescência”<sup>5</sup>. Os produtos de entretenimento, como séries e filmes, também têm dado destaque ao tema. É o caso do seriado *13 Reasons Why*, e de Yonlu, filme biográfico nacional a respeito da trajetória de Vinicius Gageiro Marques, um gaúcho de 16 anos que, em 2006, transmitiu seu suicídio pela internet.

A alta incidência de discursos sobre a depressão e outros transtornos mentais está inserida em um cenário que valoriza o vocabulário, as narrativas e as práticas terapêuticas. Já nos anos 1960, Philip Rieff conceituou a noção de cultura terapêutica, uma configuração cultural caracterizada pela eliminação do sentido trágico, pela falta de propósitos comunais e por um senso de bem estar manipulável (RIEFF, 1966). Mais recentemente, Frank Furedi destrinchou a cultura terapêutica como a cultura que constrói o sentido da vida a partir das emoções, em uma dinâmica na qual há uma consagração da figura da vítima e a linguagem típica dos consultórios psicológicos penetra no cotidiano e em diversas instituições (FUREDI, 2004). Eva Illouz, por sua vez, relaciona esse contexto, onde as imagens de sofrimento imperam e são convertidas em *commodities*, à emergência de uma esfera pública global dominada por fantasias de consumo e ícones de glamour e agonia que servem de alimento à nossa imaginação (ILLOUZ, 2003).

O TED Talks, iniciado em 1984, é um exemplo de forma de expressão da cultura terapêutica. Concebido como um projeto para disseminar ideias por meio de vídeos influentes em que especialistas de diversas áreas, como educação, negócios, ciência, tecnologia e criatividade dão palestras de até 18 minutos, a organização sem fins

---

<sup>5</sup> Disponível em: < <http://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2017/03/1866241-depressao-entre-jovens-cresce-desafio-e-distinguir-a-doenca-de-atos-tipicos-da-adolescencia.shtml> >. Acesso em: 28 jan. 2018.

---

lucrativos e sua rede<sup>6</sup> apresentam, também, um conteúdo de viés emocional e terapêutico, por meio de, por exemplo, convidados que discursam sobre transtornos mentais e compartilham suas experiências a respeito do tratamento e dos desafios impostos por essas doenças em palestras motivacionais difundidas pelo projeto ao redor do mundo.

Ao procurar pelas palavras-chave “depression ted talks” no YouTube, aparecem cerca de 420 mil resultados, e os vídeos que estão nos primeiros lugares, quando utilizamos o filtro de relevância da plataforma, são “Depression, the secret we share”, com mais de 2 milhões de visualizações; “Conquering depression: how I became my own hero”, com cerca de 710 mil visualizações; e “Why we need to talk about depression”, com quase 700 mil visualizações. O primeiro da lista é uma palestra proferida por Andrew Solomon, conhecido ativista do campo da saúde mental e autor do livro “O demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão”. Os palestrantes dos dois outros vídeos são Hunter Kent e Kevin Breel, estudantes comuns, que não tinham, até então, ligação com o cenário midiático. Breel, no entanto, conseguiu alcançar um certo nível de fama após a palestra, lançando a memória *Boy meets depression*, em 2015.

Levando em consideração a relevância da depressão na adolescência nos últimos anos, este artigo analisará as palestras de Kent e Breel. Utilizando a metodologia da análise do discurso de base foucaultiana, tomando a subjetividade como produzida nos e pelos discursos, o artigo se ocupará de interpretar as narrativas desses jovens à luz de perspectivas teóricas que abordam a cultura terapêutica e problematizam a emergência dos transtornos mentais como um processo histórico, cultural e discursivo, resultante de mudanças na moralidade e na subjetividade contemporâneas. Assim, a depressão será compreendida como uma categoria discursiva produtora de verdade e relacionada a mecanismos normativos de poder que agem sobre ela e, conseqüentemente, também sobre os indivíduos enquadrados sob a classificação de depressivos. Dessa maneira, o objetivo, aqui, é refletir sobre o que aparece como verdadeiro nos discursos a respeito da depressão veiculados nesses vídeos do TED Talks, analisando quais são as condições de possibilidade dessas formações discursivas e como elas podem influenciar os sujeitos denominados depressivos.

### **Cultura terapêutica e narrativas de si**

---

<sup>6</sup> O TED Talks deu origem ao TEDx Talks, eventos organizados de maneira independente, mas que carregam consigo a “marca” TED .

Uma das características da cultura terapêutica é a crença de que falar sobre o sofrimento em público é uma forma de terapia: compartilhar com os outros suas experiências traumáticas e expor suas fraquezas e vulnerabilidades são ações encaradas como o primeiro passo para a cura de uma ferida emocional, pois significam que o indivíduo se abriu em busca de ajuda (FUREDI, 2004). Nesse sentido, não é de se estranhar a proliferação, hoje, de espaços públicos dedicados à exploração da psiquê e das dores emocionais nos mais variados meios de comunicação, desde os programas de *talk show*, passando por canais do YouTube, até as *timelines* do Facebook. Um dos exemplos mais evidentes e recentes desse tipo de prática foi a transmissão ao vivo de uma sessão de terapia de Katy Perry, na qual a cantora se emocionou e admitiu já ter cogitado o suicídio. Essa exibição fez parte de um *reality show* que Perry transmitiu no YouTube para promover o disco *Witness*<sup>7</sup>.

De acordo com Furedi, alguém que expõe publicamente sua história de sofrimento é visto como vítima e, como tal, valorizado, devido à ascensão da figura da vítima na cultura terapêutica. Furedi apresenta o paradigma da vítima-herói, o qual transforma em ídolo e em vencedor o indivíduo que superou uma situação difícil, como um transtorno psicológico, e, assim, “consequentemente, mais e mais pessoas se identificam por meio de seu vício, sua síndrome ou doença física”<sup>8</sup> (FUREDI, 2004, n.p., tradução minha). Nesse contexto, Furedi destaca que a doença aparece como uma tendência *fashion*. Tal perspectiva encontra ressonância em Vaz (2010), que evoca uma “vida feliz das vítimas” no cenário contemporâneo, onde os discursos ganham legitimidade a partir da exibição do sofrimento e é necessário sofrer para merecer a solidariedade social. Esse sofrimento, no entanto, é abstrato e relacionado ao mundo emocional em detrimento do mundo concreto, como explica Illouz (2003) ao estabelecer as diferenças entre o espaço público do século XVIII e o contemporâneo.

Nesse cenário, destacam-se as narrativas de si nos mais diversos meios de comunicação, levando a um *boom* biográfico (ARFUCH, 2002). Em meio a um contexto cheio de *gadgets*, telas, virtualidades e pós-verdades, a expansão na oferta de relatos autobiográficos terapêuticos pode indicar nossa desilusão com o mundo concreto e sua reprodutibilidade técnica, culminando na busca por aspectos considerados mais genuínos

<sup>7</sup> Disponível em < <https://veja.abril.com.br/entretenimento/katy-perry-diz-que-escreveu-musica-para-lidar-com-fase-dificil/> >. Acesso em: 28 jan. 2018.

<sup>8</sup> Consequently, more and more people identify themselves through their addiction, syndrome or physical illness

e autênticos na narração das experiências individuais, vividas por sujeitos únicos em sua individualidade. E o que pode ser mais original e franco que narrar as próprias emoções, fruto de uma subjetividade ímpar? Essa noção de autenticidade nos relatos autobiográficos é também sustentada por aquilo denominado pacto autobiográfico por Philippe Lejeune (2008): uma espécie de contrato tácito entre autor e espectador, estabelecendo a identidade entre autor, narrador e protagonista.

Sibilia (2008) considera que existe, na contemporaneidade, uma “fome de realidade” incitando a exibição e o consumo de vidas alheias e *reais* (grifo do original). Aludindo ao conceito de aura em Benjamin, a autora sustenta que a aura contemporânea em torno dos relatos autobiográficos está relacionada não à sua consistência, mas à sua referência autoral, capaz de caracterizar como verdadeiras essas narrativas por serem experiências íntimas de um indivíduo real. O paradoxo reside no fato de que essas escritas do eu são padronizadas segundo um roteiro terapêutico, como destaca Illouz (2003) ao discorrer sobre as histórias de transformação no programa de Oprah Winfrey, e, assim, podemos ressaltar sua suposta autenticidade. Em Elliott (2003) é possível encontrar uma explicação para esse caráter paradoxal: o filósofo considera que o vocabulário terapêutico aparece como livre de julgamentos e imperativos morais, transmitindo uma noção de bem-estar individual como se fosse isenta de caráter normativo.

Um dos tipos de narrativa autobiográfica mais característicos da contemporaneidade é o testemunho. Susannah Radstone (2006) estabelece algumas diferenças entre a confissão, gênero típico da sociedade moderna, e o testemunho. De acordo com ela, enquanto o primeiro é um exercício autorreflexivo impulsionado por poderes normativos responsáveis por produzir a culpa no indivíduo, fonte de transformação – pois é direcionado a uma autoridade capaz de perdoar e livrar o sujeito de seu pecado –, e próprio de locais privados – como os confessionários das igrejas ou os consultórios médicos –, o segundo é orientado a qualquer pessoa disposta a ouvi-lo – e, portanto, é típico dos espaços públicos –, e coloca aquele que testemunha em uma posição de inocência na medida em que encontra a culpa em um elemento externo, que geralmente aparece como uma experiência traumática ou um outro indivíduo.

### **Depressão e subjetividade**

Se levarmos em consideração que só podemos escolher nossos modos de ser dentre as opções possíveis e disponíveis na época em que vivemos (HACKING, 2009), a

depressão aparece como produtora de um tipo de subjetividade característico de nossos tempos: o sujeito denominado depressivo. Tal modo de ser é capaz de se alastrar pela sociedade contemporânea e denominar e classificar os comportamentos de tantos indivíduos devido à desestigmatização dos transtornos mentais.

Diferentemente da modernidade, quando os desvios em relação às normas vigentes eram controlados a partir de mecanismos de vigilância repressores e internalizados pelas pessoas na forma da culpa, e os comportamentos considerados anormais eram severamente punidos a partir da internação compulsória em asilos (FOUCAULT, 2001), na contemporaneidade, com o sucesso do movimento antimanicomial iniciado nos anos 1970 e o desenvolvimento de antidepressivos desde o fim da década de 1950, que biologizam a patologia e fomentam a noção de sujeito cerebral ou neuroquímico, alargou-se o conceito de normalidade. No entanto, o resultado desse alargamento foi distinto do esperado: em vez da diminuição na quantidade de anormais, há um aumento no número de “falsos positivos”, que se tornaram maioria (VAZ, 2015). Assim, a exceção das doenças mentais se tornou a regra em um contexto em que a definição de saúde mental pela OMS é “um estado completo de bem-estar psíquico, mental e social, e não apenas a ausência de doença e enfermidade”<sup>9</sup>. Dessa maneira, se na modernidade o transtorno mental era detectado a partir de um desvio de conduta e de uma infração à regra moral, hoje, a patologia é diagnosticada pela relação com a noção de bem-estar.

De acordo com Alain Ehrenberg (2000), a ascensão da depressão na contemporaneidade pode ser relacionada aos imperativos vigentes na sociedade atual, que exige dos indivíduos a autonomia, a autenticidade, a exibição de si e a felicidade. O sociólogo francês sustenta que, ao contrário de na era moderna, sedenta pela normalização, existe, hoje, uma exigência de originalidade e um estímulo à diferença, o que acaba abrindo um infinito leque de possibilidades de modos de ser e de ação e, conseqüentemente, desestigmatiza os antes considerados anormais, flexibilizando as fronteiras entre o normal e o patológico. Ehrenberg atenta para o fato de que esse contexto apresenta uma crise de referências simbólicas, fazendo com que os indivíduos, na falta de regras de conduta para guiar seus passos e na responsabilização pelos seus atos, sejam invadidos pela insegurança, pela dependência do olhar do outro e pela insuficiência:

---

<sup>9</sup> Disponível em: <<http://www.alternativamedicina.com/medicina-tropical/conceito-saude>>. Acesso em: 28 jan. 2018.

---

diante de um manancial de opções, as incertezas se tornam latentes, o outro ganha importância enquanto referencial e não há a possibilidade de experimentar todos os percursos disponíveis. Tal cenário seria capaz de deprimir o indivíduo, que se sente inferior e frustrado ao se ver incapaz de ser além de si mesmo e, assim, concretizar a ilusão contemporânea de que tudo podemos, inclusive descartar o incontrolável e dominar todos os aspectos da vida. Assim, para estabelecer um paralelo com a modernidade, podemos dizer que se a histeria marcou a era moderna enquanto uma sociedade rígida, repressora, misógina e disciplinar, a depressão marca a contemporaneidade e os conflitos resultantes do excesso de liberdade e de pluralidade fomentados pela crise de referências.

Frank Furedi (2004), por sua vez, explica o fenômeno dos transtornos mentais na atualidade pelo viés da cultura terapêutica, a qual, de acordo com o sociólogo americano, faz com que os indivíduos se considerem vulneráveis e incapazes de lidar com as frustrações cotidianas e com os desafios e problemas até então considerados como parte da existência. Assim, a partir da proliferação de uma série de discursos – sejam eles testemunhos de celebridades ou pessoas comuns, reportagens jornalísticas, propagandas de remédios psiquiátricos ou das edições do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM), postagens nas redes sociais e etc –, é produzida a verdade da vulnerabilidade dos sujeitos, que podem ter seus *selves* danificados pelas emoções, e da noção de heroísmo proporcionada pelo enfrentamento de nossas fragilidades no ato de admiti-las em público. Nesse contexto, as emoções servem como base de explicação para todos os tipos de problemas em detrimento dos aspectos coletivos, sociais e políticos. Por serem consideradas tão problemáticas e fonte de risco e serem, ao mesmo tempo, tão veneradas, as emoções necessitam de gerenciamento e de intervenção, o que é feito, por exemplo, a partir da medicalização, de consultas psicológicas e de *coaching*.

### **Testemunhos sobre depressão**

Hunter dá início à sua fala tentando estabelecer diferenças entre a tristeza e a depressão. De acordo com ela, é normal nos sentirmos tristes após a ocorrência de alguns eventos ruins em nossas vidas, como a morte de um animal de estimação ou tirar uma nota ruim, mas isso passa e nós melhoramos, diferentemente do segundo caso: quando o indivíduo tem depressão, “que pode surgir depois de uma tragédia ou do nada”, essa tristeza não simplesmente passa. Apesar de mostrar preocupação com uma possível banalização da depressão, a menina parece sustentar que o que caracteriza a doença é uma tristeza



prolongada, da qual alguém não consegue se libertar facilmente. Essa perspectiva, aliada à ideia de que a depressão não apresenta uma causa específica, pode ensejar a identificação dos sujeitos com esse diagnóstico, se levarmos em consideração o caráter eminentemente trágico da vida, já abordado por Nietzsche. Nesse sentido, se a depressão apresenta um caráter arbitrário e inexplicável, como dá a entender o discurso de Hunter, pode se adequar à narrativa pessoal de qualquer indivíduo que interprete seu sofrimento pela mediação dos transtornos mentais.

A menina apresenta alguns motivos possíveis para o desenvolvimento da depressão: estresse, pressão da escola, de amigos e da família, bullying, violência emocional e a mídia, “que prejudica nossa percepção de autoimagem e de amor próprio”. Em seguida, vincula o início de sua doença com o fato de sua irmã ter se mudado e que, com isso, ficou sozinha, pois sempre foi uma criança “tímida, quieta e introvertida”. Dessa maneira, podemos perceber que alguns elementos que poderiam ser abordados por um viés social, histórico e cultural, são tratados de uma forma estritamente emocional e terapêutica. O bullying, o discurso midiático e a pressão escolar podem, também, ser analisados como categorias dentro de uma sociedade neoliberal, cujo modelo econômico é estendido para as relações do indivíduo com os outros e consigo mesmo, modelando uma subjetividade moldada pelos valores do mercado, como a concorrência (FOUCAULT, 2008). A menção autocrítica à timidez também poderia ser relacionada à moralidade contemporânea, que valoriza o ser no exterior de si, em contraposição ao dentro. No entanto, Hunter optou por utilizar a linguagem e o discurso terapêuticos, realçando uma importante característica do *modus operandi* da cultura terapêutica: a valorização das emoções e das abstrações em detrimento da realidade material. Esse *ethos*, como resultado, dificulta a crítica dos fatores morais, sociais, culturais, econômicos e etc. que são considerados responsáveis pelo mal-estar contemporâneo, de acordo com a abordagem de alguns pesquisadores, como Ehrenberg.

Alguns dos sintomas que Hunter descreve são se sentir “muito perdida”, “vazia” e “irritada”, chegando ao ponto de ter raiva de todos e de si mesma por conta de “vozes degradantes” em sua cabeça; chorar frequentemente; se cortar; ter vontade de deixar de existir; e queda no desempenho escolar. Esse quadro pode ser relacionado ao narcisismo contemporâneo, descrito por Ehrenberg como o desejo do homem emancipado e dono de si de ser sempre além do que ele é, devido ao contexto de democratização, múltiplas possibilidades de ser e agir e responsabilização do indivíduo pelo seu próprio destino.



---

Em um cenário em que triunfa a dependência do olhar do outro e a exposição, a solidão e a falta de amigos de Hunter aparecem como falta de reconhecimento e quase inexistência. É sintomático, portanto, que a menina tenha criado uma conta no Instagram para compartilhar citações encorajadoras e histórias pessoais, e que por conta disso, ela tenha sido uma das escolhidas, entre outros alunos “extrovertidos” e “confiantes”, para integrar o Programa de Ajudadores Naturais da escola. Mas foi apenas quando participou de um acampamento de verão onde fez amigos que se transformaram em uma quase família e fizeram-na se sentir amada que Hunter conseguiu vencer a depressão. Em seu testemunho, o fato de ela ter contado sua história pessoal de sofrimento, revelando a doença para seus colegas de acampamento, aparece como o principal fator para o estabelecimento de um forte vínculo de amizade entre ela e os demais participantes. Nesse sentido, percebemos a valorização do ato de compartilhar as ânsias, angústias e vulnerabilidades de cada um, como destaca Furedi (2004) sobre a cultura terapêutica. No discurso de Hunter, esse ato aparece como sinônimo de cura.

É interessante realçar como o reconhecimento de si mesma pelo outro tem destaque no testemunho de Hunter, não só a partir do estabelecimento de amizades, mas também da evolução de sua participação no Programa de Ajudadores Naturais da escola e de seu Instagram, que ela afirma possuir cerca de 2 mil seguidores. Frases como “todos os dias, sou lembrada do impacto que minhas palavras gentis causam” e “estou começando a me apaixonar por mim mesma e estou mais feliz do que nunca”, além do próprio título do vídeo – “Vencendo a depressão: como me tornei minha própria heroína” – reverberam tanto o ideal de autenticidade, expectativa contemporânea que a menina foi capaz de corresponder ao desenredar a si mesma diante do outro, quanto a elevação da vítima ao estatuto de protagonista de uma verdadeira epopeia.

Nos comentários do vídeo, as reações são mistas: enquanto alguns se identificam e demonstram respeito pela história de superação de Hunter, outros acreditam que a depressão não seja algo tão simples quanto aparenta no testemunho da menina. Dos 10 primeiros comentários, 5 são negativos, e destacam: a depressão é muito mais do que Hunter diz; o vídeo não ajudou e não impressionou; algumas pessoas não conseguem fazer amigos e isso as mantém deprimidas; e há uma correlação entre o quanto se é bonito e quantas pessoas tentam ajudar. Por outro lado, 4 são positivos, enfatizando a identificação, a importância da comunidade e a força de Hunter, e 1 é neutro, pois o usuário não exprime nenhuma opinião sobre o discurso apresentado, apenas conta sua

---

própria história. Assim, é perceptível o quanto a definição da depressão é controversa e imprecisa, ressoando aquilo que Ehrenberg (2000) denomina elasticidade ao caracterizar o conceito contemporâneo de saúde mental, e podendo, dessa maneira, se adequar a diferentes trajetórias e dar sentido a comportamentos e sentimentos diversos em um contexto no qual a tendência é de que o próprio indivíduo produza a verdade de sua doença mental e se torne um formador de opinião a respeito das mais variadas classificações diagnósticas. Nesse sentido, a “gramática da vida íntima” – esforço pedagógico dos meios de comunicação para fornecer um consenso sobre o significado dos sentimentos e das emoções – está sendo proposta, também, pelas pessoas consideradas comuns no uso das ferramentas de mídia.

É curioso observar as disputas existentes pela verdade da depressão. No testemunho de Kevin, por exemplo, o menino oferece uma definição diferente da de Hunter. De acordo com ele, “depressão de verdade não é estar triste quando algo em sua vida dá errado. Depressão de verdade é estar triste quando tudo em sua vida está dando certo” e é invencível, porque é “algo com que você vive” e “algo em que você vive”. Nesse sentido, se Kevin pudesse conferir diagnósticos, provavelmente não diagnosticaria Hunter como depressiva, pois ela tinha motivos para se sentir triste e relatou ter superado a doença.

O que mais chama a atenção nessas disputas pela verdade da depressão, tanto nos vídeos quanto nos comentários, é que nenhum dos indivíduos buscou o auxílio da maior autoridade, hoje, no que diz respeito às doenças mentais, o Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM), para definir essa patologia, o que corrobora a participação das pessoas comuns na gramática da vida íntima. Esse fenômeno pode ser notado no próprio formato do TED(x) Talks, cuja proposta é de convidar especialistas para proferirem palestras sobre determinado tema; logo, ao convocar esses indivíduos, o projeto está reconhecendo seu caráter de *experts* a respeito da depressão. Nesse sentido, constatamos, também: “na narrativa terapêutica, todos nós nos tornamos sofredores e especialistas e terapeutas uns dos outros, porque a linguagem terapêutica padroniza trajetórias de vida e o discurso autobiográfico”<sup>10</sup> (ILLOUZ, p. 168, 2003).

Kevin faz questão de ressaltar que ninguém diria que ele tem depressão, porque as pessoas o veem como um “comediante”, “amigo” e “irmão”, alguém que está “em

---

<sup>10</sup> In the therapeutic narrative, we have all become sufferers as well as experts and one another’s therapists, because therapeutic language has standardized life trajectories and autobiographical discourse.

---

todas as festas”, é aluno de teatro e capitão do time de basquete. Ele admite ser tudo isso, mas também apresentar outra faceta, que o define por completo, “quem eu sou de verdade é alguém que luta intensamente contra a depressão”, e resume sua história em três palavras: “eu tenho depressão”. Nesse sentido, podemos perceber que Kevin condensa sua trajetória e sua identidade no seu diagnóstico, confirmando que as disfunções são maneiras “de nomear e homogeneizar uma variedade de experiências sociais, as quais podem, em contrapartida, ser compartilhadas e, assim, constituir uma comunidade”<sup>11</sup> (ILLOUZ, p. 175, 2003).

O fato de Kevin estabelecer um vínculo tão forte entre a classificação diagnóstica e a identidade é paradoxal em relação à noção de sujeito cerebral, que desconecta a doença mental da personalidade do indivíduo ao localizá-la no corpo. No entanto, essa conexão feita por Kevin entre identidade e transtorno mental difere da modernidade: se naquela época as neuroses e psicoses atribuíam culpa ao doente, estigmatizando-o, hoje, os distúrbios mentais são utilizados como classificações capazes de oferecer sentido a determinados comportamentos e indicar roteiros de subjetivação, fonte na qual os sujeitos contemporâneos bebem para construir seus “eus” enquanto protagonistas e heróis de uma narrativa de sofrimento e superação, tão valorizada na contemporaneidade, e se juntar a uma comunidade de sofredores, onde encontram identificação.

Apesar do contexto de maior aceitação das diferenças e dos transtornos mentais, Kevin conta que um de seus maiores medos era encarar sua própria verdade e vulnerabilidade e ser estigmatizado pelos outros, que poderiam taxá-lo de “fraco” e “louco” ao perceberem que ele tinha problemas e não era o “cara perfeito e popular do colégio”. Assim, podemos perceber que na contemporaneidade as antigas e rígidas normas de conduta da modernidade foram substituídas por outros requisitos, mas que isso não significa que deixaram de ser normas. Hoje, somos cobrados a corresponder aos imperativos da autenticidade, autonomia, felicidade e exibição de si, e qualquer falha em nossa performance pode ser encarada como doença em um cenário onde o DSM oferece uma grande variedade de transtornos.

O testemunho de Kevin explicita o quanto o jovem se sentia pressionado pelas expectativas da moralidade contemporânea e, a partir disso, podemos aventar como o menino encontrou no diagnóstico uma condição de possibilidade para legitimar

---

<sup>11</sup> [...] name and homogenize a variety of social experiences, which can in turn be shared and thereby constitute a community [...]

determinados modos de ser e agir que não correspondem aos ideais morais contemporâneos. Assim, quando Kevin ressalta a importância de sabermos que a depressão é uma doença e não uma identidade, retoma a noção de sujeito neuroquímico, deslocando de seu “eu” para seu corpo a responsabilidade por aquilo que é considerado uma falha em um contexto onde a violação dos imperativos morais geralmente encontra seu sentido sob a denominação de algum transtorno psiquiátrico. Nesse sentido, se antes Kevin havia feito uma aproximação entre depressão e identidade, aqui, ele afasta esses dois domínios.

Kevin alerta que a depressão é um grande problema, principalmente porque “ninguém fala disso”, pois, de acordo com ele, é difícil para os depressivos expor sua doença na medida em que ela pode ser considerada um estigma. O menino trata a depressão como um tema subestimado pelos noticiários e pela sociedade em geral, estando ausente das notícias e das mídias sociais e sendo um dos “problemas menos discutidos no mundo”. Nesse sentido, apesar da grande quantidade de matérias jornalísticas, comunidades virtuais, associações e ícones da mídia que falam sobre a depressão, o menino acredita que esse volume é insuficiente e irrisório, e que a doença ainda não é devidamente reconhecida e aceita. Assim, Kevin ressalta a periculosidade do transtorno, uma vez que, se é tão invisibilizado e deixado de lado, acaba ganhando força devido ao desconhecimento e à ignorância da sociedade a respeito dele. Ao retratar a depressão como algo onipresente e ao mesmo tempo desprezado, o testemunho de Kevin pode acabar levando os indivíduos a ficarem cada vez mais alertas sobre o estado de seus sentimentos e emoções, visto que a depressão aparece como uma doença sempre à espreita.

Kevin também traz em seu testemunho o ideal de autenticidade quando destaca a importância de “construir um mundo onde ensinamos a aceitação de nós mesmos, onde estamos satisfeitos com quem somos” e de sermos sinceros, pois assim “vemos que todos lutamos e todos sofremos”, uma vez que a “verdadeira força”, de acordo com ele, significa mostrar suas fraquezas. Dessa maneira, é perceptível que a autenticidade está submetida ao ideal terapêutico de exhibir e falar sobre o sofrimento e as vulnerabilidades emocionais. É também interessante ressaltar que Kevin parece só ter se aceitado como ele é a partir do reconhecimento – não só para si mesmo, mas também para o outro – de que ele é doente, pois, se antes ele vivia uma vida dupla onde escondia o que chama de “minha verdade”, “minha honestidade” e “minha vulnerabilidade” – ou seja, a depressão –, agora,

no movimento de aceitá-la e revelá-la, ele se assumiu e se autoafirmou. Nesse sentido, Kevin explicita que, apesar de detestar a depressão, ele é grato por ela, que “me colocou nos vales, mas só para me mostrar que há os cumes, e sim, me arrastou pela escuridão, mas somente para me lembrar que há luz” e lhe deu “perspectiva”, “esperança” e “fé” em si mesmo.

É perceptível que, no testemunho de Kevin, ao ideal de felicidade se contrapõe o ideal de autenticidade e a necessidade de expormos nossos problemas e sofrimentos. Apesar de, em um primeiro momento, soarem como contraditórios, esses três elementos podem ser vistos como complementares: é a partir da aceitação da “escuridão”, no movimento de reconhecê-la para si mesmo e diante do outro, que seremos autênticos e, conseqüentemente, felizes. Cabe, aqui, retomarmos a valorização da vítima na sociedade contemporânea para melhor desenvolvermos o argumento: é necessário sermos vítimas não só para merecermos a solidariedade social, mas também para sermos os heróis de uma história de superação e de “sobrevivência”, autênticos em nossa força e coragem e protagonistas de um enredo com final feliz. Podemos também estabelecer uma analogia com a produção positiva do perverso sexual na modernidade a partir da negação e da patologização da sexualidade (FOUCAULT, 1999): hoje, ao negar o sofrimento, produzimo-lo positivamente na figura da depressão e de outros transtornos mentais, que são caracterizados principalmente pela ausência de bem-estar. Nesse cenário, “nossa habilidade de superar adversidades” se torna uma *commodity* pela qual somos “medidos”, e a felicidade é uma aspiração tão inalcançável que, paradoxalmente, é preciso aceitar ser doente para dar o primeiro passo rumo à realização do sonho de ser feliz.

## Conclusão

Em um contexto onde o indivíduo é considerado incapaz de lidar com as frustrações do cotidiano, bombardeado por uma gama de novos transtornos psiquiátricos que surge a cada nova edição do DSM e pressionado por uma série de expectativas sociais – ser feliz, autônomo, autêntico e estar em primeiro plano, entre outras –, a depressão aparece como uma classificação que pode dar sentido a várias histórias individuais de sofrimento, constituindo comunidades unidas por um diagnóstico. Se por um lado, como ressalta Furedi, há a invasão do dia-a-dia pelos valores terapêuticos produzindo e difundindo vulnerabilidade e diagnósticos, por outro, como destaca Ehrenberg, há um cenário de incertezas, múltiplas possibilidades e novas exigências capaz de gerar

deprimidos, e é no entrecruzamento dessas duas perspectivas que a depressão pode ser compreendida. Consequentemente, os relatos sobre essa doença estão cada vez mais frequentes nos meios de comunicação, e o projeto do TED Talks é um exemplo desse fenômeno.

Como pudemos ver nos testemunhos analisados, a depressão evoca diferentes verdades dos indivíduos que se classificam como depressivos, que aparecem como especialistas a respeito do transtorno. Nesse sentido, a possibilidade de uma verdade unívoca e exata da doença, ditada por alguma autoridade médica, está se afastando de nossa realidade, onde as pessoas comuns reivindicam a participação na gramática da vida íntima, definindo, por si mesmas, o que é a depressão, quais causas podem fazer com que ela surja etc. Assim, o transtorno depressivo aparece com uma definição elástica, podendo se adaptar a uma variedade de experiências sociais e trajetórias individuais, homogeneizando-as a partir da classificação diagnóstica, que oferece roteiros de subjetivação e explicações prontas e abstratas. Dessa maneira, é interessante notar nos discursos apresentados as aproximações e os afastamentos entre as noções de identidade e de depressão: utiliza-se o diagnóstico para estabelecer uma verdade sobre si mesmo e sintetizar um percurso individual e, simultaneamente, localiza-se a doença no corpo, eximindo o indivíduo de responsabilidade. Tal quadro é preocupante em um cenário que tende à “perda da tristeza” (HOROWITZ e WAKEFIELD, 2007) e valoriza o imperativo da felicidade, ao mesmo tempo em que enaltece a figura da vítima como heroína e parece defender a ideia de que, para sermos autênticos e felizes, precisamos reconhecer e exibir nosso sofrimento e nossa possível e provável doença mental.

A depressão aparece como um enunciado permeado por contrastes – a valorização da felicidade e da exibição do sofrimento, e a relação da doença com a identidade versus o corpo são alguns deles – e como uma abstração que está sendo utilizada para explicar uma variedade de fenômenos sociais, históricos, culturais e discursivos. Dessa forma, se alguém se sente pressionado a ser perfeito e, em consequência, é atingido por um mal-estar, como Kevin, diagnostica-se o quadro como depressão; se alguém se sente sozinho e sem amigos, e é atingido pela tristeza, como Hunter, também. Nesse sentido, no diagnóstico da depressão fica oculta uma possível crítica à moralidade contemporânea e uma possível reflexão sobre nossos processos de subjetivação e, consequentemente, a “cura” torna-se cada vez mais distante.

---

**Referências bibliográficas**

ARFUCH, L. **O espaço biográfico**: dilemas da subjetividade contemporânea. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2002.

EHRENBERG, A. **La fatigue d'être soi**: depression et société. Paris: Odile Jacob poche, 2000.

ELLIOTT, C. **Better than well**. Nova York: W. W. Norton & Company, 2003.

FOUCAULT, M. **Os anormais**: Curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

\_\_\_\_\_. **História da sexualidade 1** – A vontade de saber. 13ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

\_\_\_\_\_. **O nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FUREDI, F. **Culture therapy**: cultivating vulnerability in an uncertain age. Abingdon: Routledge, 2004. n.p. (E-book)

HACKING, I. **Ontologia histórica**. São Paulo: Editora Unisinos, 2009.

HORWITZ, A.; WAKEFIELD, J. **The loss of sadness**: How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder. Nova York: Oxford University Press, 2007.

ILLOUZ, E. **Oprah Winfrey and the glamour of misery**: An essay on popular culture. Nova York: Columbia University Press, 2003.

LEJEUNE, P. **O pacto autobiográfico**: de Rousseau à internet. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2008.

RADSTONE, S. Cultures of Confession/Cultures of Testimony: Turning the Subject Inside Out. In: Jo Gill (orgs.). **Modern Confessional Writing** – New Critical Essays. Abingdon: Routledge, 2006.

RIEFF, P. **O triunfo da terapêutica**. São Paulo: Brasiliense, 1990.

SIBILIA, P. **O show do eu**: a intimidade como espetáculo. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

VAZ, P. A vida feliz das vítimas. In: FREIRE FILHO, J. (org.) **Ser feliz hoje**: Reflexões sobre o imperativo da felicidade. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010. E-book. n.p.

\_\_\_\_\_. Um corpo com futuro. In: Anelise Pacheco; Giuseppe Cocco; Paulo Vaz. (Org.). **O trabalho da multidão**. 1ed. Rio de Janeiro: Gryphus, 2002, v. 1, p. 121-146. Disponível em: <[https://www.academia.edu/1369635/Um\\_corpo\\_com\\_futuro](https://www.academia.edu/1369635/Um_corpo_com_futuro)>. Acesso em: 9 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Do normal ao consumidor: conceito de doença e medicamento na contemporaneidade. **Ágora** (PPGTP/UFRJ), v. 18, p. 51-68, 2015.