

## Tristeza, depressão e suicídio melancólico: a relação com o Outro

Camila Souza<sup>I</sup>

Virginia Moreira<sup>II</sup>

---

Tristeza, depressão e suicídio melancólico: a relação com o Outro

### RESUMO

O suicídio é um fenômeno complexo que engloba diversas esferas da vida do sujeito por meio de aspectos psicológicos, biológicos, culturais, existenciais etc. Dentre os fatores associados ao suicídio, destacam-se a relação com transtornos mentais em 90% dos casos, e o quadro psiquiátrico mais frequente, que é a depressão, uma enfermidade que se espalha velozmente ao redor do globo. Na perspectiva da Clínica do Lebenswelt, este artigo tem como objetivo discutir as diferenças entre os quadros de tristeza, depressão e melancolia sob a ótica do autor francês Arthur Tatosian, descrevendo a relação que o depressivo estabelece com o Outro como forma de distanciamento do mundo, levando-o ao suicídio. Concluímos que o paradoxo que emerge na experiência suicida na depressão melancólica pode ser acessado por meio de uma perspectiva clínica que considere as múltiplas possibilidades de ser do depressivo, as quais compõem o seu mundo vivido mediante relação intersubjetiva com o Outro.

**Palavras-chave:** Tristeza; Depressão; Melancolia; Suicídio; Fenomenologia clínica.

---

Sadness, depression and melancholic suicide: the relationship with the Other

### ABSTRACT

Suicide is a complex phenomenon, which encompasses several spheres of the subject's life through psychological, biological, cultural, and existential aspects. Among the factors associated with suicide, the relation with mental disorders stands out in 90% of cases, and the most frequent psychiatric condition is depression, a disease that spreads rapidly around the globe. This article aims to discuss the differences between sadness, depression and melancholy from the perspective of the French author Arthur Tatosian, describing the relationship that the depressive individual establishes with the Other as a form of distancing from the world, leading him to suicide. We conclude that the paradox that emerges in the suicidal experience in melancholic depression can be accessed through a clinical perspective that considers the

multiple possibilities of being of the depressive individual, which make up their lived world through an intersubjective relationship with the Other.

**Keywords:** Sadness; Depression; Melancholy; Suicide; Clinical phenomenology.

---

Tristeza, depresión y suicidio melancólico: la relación con el Otro

## **RESUMEN**

El suicidio es un fenómeno complejo que engloba diversas esferas de la vida del sujeto por medio de aspectos psicológicos, biológicos, culturales, existenciales, etc. Entre los factores asociados al suicidio, se destaca la relación con trastornos mentales en el 90% de los casos, y el cuadro psiquiátrico más frecuente es la depresión, una enfermedad que se esparce velozmente alrededor del globo. En la perspectiva de la Clínica del Lebenswelt, este artículo tiene como objetivo discutir las diferencias entre los cuadros de tristeza, depresión y melancolía bajo la óptica del autor francés Arthur Tatossian, describiendo la relación que el depresivo establece con el Otro como forma de distanciamiento del mundo, que le llevará al suicidio. Concluimos que la paradoja que emerge en la experiencia suicida en la depresión melancólica puede ser accedida por medio de una perspectiva clínica que considere las múltiples posibilidades de ser del depresivo, las cuales componen su mundo vivido mediante relación intersubjetiva con el Otro.

**Palabras clave:** Tristeza; Depresión; Melancolía; Suicidio; Fenomenología clínica.

---

## **Introdução**

O tema suicídio tem aparecido com frequência na clínica médica psiquiátrica e psicológica. É uma epidemia silenciosa que assola todo o globo, pois, segundo estatísticas da Organização Mundial de Saúde (2016), a cada 40 segundos, alguém se mata no mundo. O suicídio é um grave problema de saúde pública que se agrava continuamente, sendo necessário desenvolver estudos mais aprofundados, pesquisas e estratégias de cuidado para auxiliar em sua prevenção. É a segunda maior causa de mortes entre jovens de 15 a 29 anos de idade e, apesar de ser um fenômeno mundial, 75% dos casos de suicídio ocorrem em países de baixa e média renda (OMS, 2016).

A quantidade de mortes para cada 100 mil habitantes corresponde ao coeficiente de mortalidade por suicídio no período de um ano e, no Brasil, os dados estatísticos são alarmantes, pois entre os anos 2004–2010 o coeficiente médio foi de 5,7% (Botega, 2014). Já em 2015, de acordo com o 10º Anuário de Segurança Pública, encontram-se 8.688 casos registrados, o que corresponde a 04 mortes para cada 100 mil habitantes (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2015).

Vale ressaltar que estes dados estatísticos são subestimados devido aos sub-registros e as subnotificações de mortes por suicídio, ou seja, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que, em um ano, 15,6% dos óbitos não foram registrados em cartório e 13,7% dos falecimentos em hospitais não foram notificados (Botega, 2014). Estes fatores mascaram a incidência de suicídio ao encobrir os dados

reais do fenômeno em questão. Somado a isto, os casos de tentativas ou ideações suicidas não são contabilizados, o que agrava ainda mais esta problemática. A estimativa é que as tentativas de suicídio sejam dez vezes superiores aos números de suicídios, aumentando o risco de morte voluntária (Botega, 2014; OMS, 2016).

Dentre os fatores associados à morte voluntária, destaca-se a relação com transtornos mentais em 90% dos casos. O quadro psiquiátrico mais frequente é a depressão, mas também encontramos correlação com abuso de álcool, esquizofrenia, transtornos de personalidade e transtorno bipolar (Barbosa, Macedo, & Silveira, 2011; Botega, 2014; Brasil, 2006; OMS, 2016).

O suicídio é um fenômeno complexo que engloba diversas esferas da vida do sujeito por meio de aspectos psicológicos, biológicos, culturais, sociais, existenciais etc. Para nos aproximarmos da multiplicidade de facetas que envolvem o tema do suicídio, sobretudo quando está relacionado ao transtorno depressivo, partimos, nesse artigo, de uma discussão pautada na fenomenologia clínica, em uma perspectiva que busca compreender o *Lebenswelt* – mundo vivido ou mundo da vida – de cada sujeito. Este é um conceito filosófico introduzido pelo pensamento de Edmund Husserl e desenvolvido, posteriormente, pelo filósofo francês Maurice Merleau-Ponty. O *Lebenswelt* se dá no entrelaçamento ambíguo dos aspectos universais e singulares que caracterizam nossa experiência vivida, o que nos possibilita a compreensão das multiplicidades de fenômenos que atravessam nosso contato com o mundo (Moreira, 2016; Tatossian, & Moreira, 2012).

Além de sua inserção no contexto filosófico, sobretudo vinculado à fenomenologia de Merleau-Ponty, a noção de *Lebenswelt* se articula com a fenomenologia clínica do psiquiatra francês Arthur Tatossian. Encontramos nos escritos deste autor uma lente fenomenológica da ambiguidade, que em pesquisas anteriores nomeamos como Clínica do *Lebenswelt* (Tatossian, & Moreira, 2012) e supera as dicotomias presentes nos estudos dos sintomas da depressão ou nos discursos que reduzem a experiência de suicídio as causas ou aos fatores específicos, pois os aspectos universais de cada fenômeno se manifestam atravessados por um campo de significados singulares em uma relação ambígua e intersubjetiva (Bloc, Souza, & Moreira, 2016; Tatossian, Bloc, & Moreira, 2016).

Visamos construir uma fenomenologia clínica – entendida como psicologia clínica, psiquiatria, psicoterapia e psicopatologia – compreensiva e alicerçada na experiência vivida, a qual engloba diversos modos de ser do fenômeno. Na perspectiva da Clínica do *Lebenswelt*, este artigo tem como objetivo discutir as diferenças entre os quadros de tristeza, depressão e melancolia sob a ótica de Arthur Tatossian, descrevendo a relação que o depressivo estabelece com o Outro<sup>1</sup> como forma de distanciamento do mundo, levando-o ao suicídio.

### **Tristeza, depressão ou melancolia? O olhar de Arthur Tatossian**

A depressão é considerada uma enfermidade pela clínica médica psiquiátrica que se espalha velozmente ao redor do globo e é tema de destaque no âmbito da saúde (OMS, 2017). Sua rápida disseminação a insere na vida cotidiana da população e na linguagem do senso comum, nas quais encontramos o termo depressão utilizado de forma genérica e errônea para designar sentimentos e emoções persistentes, como

---

<sup>1</sup> O termo Outro é utilizado por Arthur Tatossian em maiúsculo como alusão à relação intersubjetiva sujeito/mundo. Mantivemos neste artigo a grafia original como foi utilizada por Tatossian.

a tristeza, ou confundido com outros transtornos psiquiátricos (Coutinho, Gontiès, Araújo, & Sá, 2003).

Na fenomenologia clínica, deparamo-nos com diferenças significativas entre essas nomenclaturas que se misturam na linguagem do senso comum. No decorrer da obra de Tatossian (1975, 1977/2016, 1981, 1982/2012, 1983, 1989/2012, 1984, 1979/2006), encontramos três termos distintos que fazem referência ao vivido depressivo, a saber: a tristeza, a depressão e a melancolia (Bloc, & Moreira, 2016). Eles não são considerados como sinônimos, pois possuem diferenças essenciais em seus traços que nos auxiliam a compreender a globalidade da vivência depressiva, bem como a construção teórica de Tatossian.

As publicações de Tatossian que abordam especificamente o vivido depressivo somam o total de seis artigos: *Phénoménologie de la dépression* (1975), *O sentido da depressão* (1977/2016), *Phénoménologie de la dépression* (1981), intitulado como o primeiro texto, mas se distinguindo dele no que se refere à forma de debater o tema, *Phénoménologie du corps, corps et dépression* (1982), *Dépression, vécu dépressif et orientation thérapeutique* (1983) e *Prevention de la dépression: factores ambientales y de personalidad* (1989). Dentre esses trabalhos, três estão traduzidos para o português e foram publicados pela Editora Escuta, em 2012, nos livros *Clínica do Lebenswelt: psicoterapia e psicopatologia fenomenológica* (Tatossian, & Moreira, 2012) e *Psicopatologia fenomenológica revisitada* (2016). Além dos artigos publicados, também encontramos um livro completo sobre a temática, *La vie en faute de mieux* (1984) e a Sessão C da obra *A fenomenologia das psicoses* (1979/2006), também traduzida para o português e publicada pela Editora Escuta no ano de 2006, em que foi feito um estudo baseado no diálogo com diversos autores da fenomenologia psiquiátrica (Minkowski, Binswanger, Tellenbach, Blankenburg, Von Gebattel, Strauss e outros) e da fenomenologia filosófica (Sartre, Merleau-Ponty, Heidegger e Husserl) sobre as psicoses maníacas e melancólicas.

Em 1975, com o artigo *Phénoménologie de La Dépression*, Tatossian inaugura as discussões em sua obra acerca da depressão. Neste trabalho, Tatossian (1975) assinala que o tema central de interesse da Fenomenologia Psiquiátrica é a psicose e, nos quadros depressivos, esta se manifesta como depressão melancólica ou melancolia. As demais aparições depressivas possuem o simples papel de facilitar um modelo para a assimilação ou a diferenciação da melancolia. Um dos elementos que justifica o interesse fenomenológico pelas psicoses jaz em seu traço de incompreensibilidade psicológica, levando a discussão de outros meios para acessar e compreender o fenômeno em questão.

Para Tatossian (1984), a capacidade de se deprimir é uma possibilidade presente em todas as pessoas, pode se manifestar em algum momento de suas vidas e é um movimento que segue na contramão da vida. Estar deprimido pode ser considerado um problema psicossomático, pois esse estado não alcança apenas o psiquismo e a alma do sujeito, mas atravessa todo o seu corpo e suas experiências ao atingir a totalidade do organismo humano.

Com a publicação do livro *La Vie Faut de Mieux* em 1984, Tatossian afirma que não se deve falar em depressão – no singular – mas em Depressão e Depressões – no plural – uma vez que existem manifestações distintas e variáveis deste quadro clínico. Para ele, encontramos diferenças significativas entre as depressões acidentais ou reacionais, a vida depressiva e a depressão-doença. Ao mesmo tempo, Tatossian (1984) defende a ideia de que, apesar destas diferenças, existe algo que se mantém e que permeia toda a experiência de estar deprimido.

As depressões acidentais ou reacionais ocorrem devido a algum fator que modificou ou transformou a vida do sujeito. Elas podem ser impulsionadas por algum evento

positivo ou por situações perturbadoras. Em contrapartida, a segunda manifestação denominada de vida depressiva ocorre quando a depressão nunca se ausenta, visível naquelas pessoas que estão sempre mal ou que, quando estão bem, esse estado é passageiro, pois não conseguiram constituir um mundo suficientemente sólido (Tatossian, 1984). Na terceira e última categoria de depressão, caracterizada depressão-doença, encontramos o seu estado mais grave, pois é reconhecida como um quadro de psicose, também nomeado por melancolia (Bloc, & Moreira, 2016).

Na obra *Fenomenologia das Psicoses*, Tatossian (1979/2006) descreve a depressão melancólica como “uma experiência de emurchecimento e de definhamento do vivido, da perda do ‘frescor’” (p. 113), situando a experiência melancólica como aquela do sofrimento e vendo-a como a mais autista das doenças, pelo fato de resultar em uma tentativa de isolamento do sujeito em si mesmo. Em razão das peculiaridades da depressão melancólica, faz-se necessário distinguir o sofrimento normal de um sofrimento melancólico para se compreender melhor a experiência da melancolia, pois a palavra “tristeza”, como aponta Tatossian (1979/2006; 1983), não é suficiente para expressar o que o sujeito melancólico realmente sente, sendo usada apenas como metáfora.

Num quadro depressivo, a tristeza pode se expressar como um sintoma, ou seja, uma manifestação exterior de problemas decorrentes do psiquismo, e a Fenomenologia, que se interessa pelo fenômeno, não dá um lugar de destaque a esta forma de manifestação, como foco de estudo, por ela não corresponder à experiência original que perpassa a existência do sujeito (Fuchs, 2013; 2014; Tatossian, 1981).

A distinção primordial entre a tristeza e a depressão melancólica está relacionada aos diferentes níveis que elas ocupam na vida psíquica do sujeito. A melancolia é caracterizada como um distúrbio da ordem do humor e não do sentimento, como a tristeza (Bloc, Souza, & Moreira, 2016). Na perspectiva de Tatossian (1975, 1975/2012, 1979/2006, 1981, 1983), o sentimento é uma ação, um movimento afetivo e, portanto, possui direção a qualquer coisa ou a alguém.

Já o humor, tradução vaga para o termo de origem alemã *Stimmung*, tem um forte traço de passividade que permanece subtraído à vontade do indivíduo e evoca seu caráter fundamental. O humor exprime uma profundidade que não se manifesta no sentimento (Fuchs, 2014). Depreende-se, com efeito, da esfera vital do ser humano e se enraíza na sua totalidade, não exibindo nenhum objeto claro, nem mesmo para o sujeito que sofre, o que revela um traço de incapacidade para a ação. Neste quadro, o deprimido e a depressão se confundem, pois esta passa a compor uma parte integrada de si e um estado necessariamente permanente e irreversível (Tatossian, 1979/2006, 1983).

É isso que faz sua “profundidade”, enquanto o sentimento, seja qual for a intensidade, não é profundo nesse sentido. Mas a profundidade do humor não é aquela da pessoa individual: há um traço de a-historicidade no humor que não se insere forçosamente na sequência de ações/reações que é a biografia (Tatossian, 1979/2006, p. 119).

Ao falar sobre o sofrimento do ser sadio, Tatossian (1979/2006) assinala que existe uma identificação entre o Eu e o sentimento experimentado por ele, ou seja, ao mesmo tempo em que o Eu é sua tristeza, ele também é o objeto desta, sendo ambos idênticos. Já na melancolia, o Eu se encontra ao lado de sua tristeza.

O sofrimento melancólico não é comparável ao sofrimento natural, não apenas porque ele não tem objeto, porque está ausente, mas porque também é um sofrimento anormal, pervertido e deformado (Tatossian, 1979/2006, p. 117).

Na melancolia, nota-se uma existência vazia, de petrificação e estagnação, em que se manifesta um sentimento de não poder agir e não poder viver (Fuchs, 2005, 2014). Tais características dificultam uma compreensão psicológica do vivido melancólico, inclusive para o próprio sujeito que sofre, pois não é um vivido de ordem afetiva, mas configura uma forma essencial de ser que não comporta nenhum tema ou conteúdo específico (Tatossian, 1979/2006).

A angústia melancólica não é um vivido afetivo, mas uma essência transcendental, o estilo da perda, perda de todo objeto, mas também numa correlação rigorosa perda de Si, como vazio de toda afetividade e de todo pensamento, "existência no vazio" no sentido de Von Gebattel. Como perda da experiência natural que comporta os objetos e um Si, ela é um outro tipo de experiência e não tem nada a ver com a angústia psicológica (Tatossian, 1979/2006, p. 169).

Como ocorre em todo sentimento, para a tristeza, só é possível uma compreensão de ordem psicológica que perpassasse sua esfera emocional. Ela está vinculada a um objeto particular, como a perda de um emprego ou de um ente querido, por exemplo, e comporta um movimento, demonstrando início, meio e fim, permeado por intervalos livres e que podem ser vividos física e psiquicamente. A tristeza é então contingencial no tempo e no espaço e se apaga, mesmo que momentaneamente, quando a psique não se encontra mais vazia e a pessoa experimenta outro sentimento (Tatossian, 1981, 1983, 1983/2012).

Em contrapartida, na qualidade de transtorno do humor, a depressão não possui esse dado de pontualidade espaço-temporal, pois ela invade o sujeito e impregna todos os objetos a ele relacionados. "Ela transforma tudo o que vem a seu contato como Midas transformava em ouro tudo o que tocava" (Tatossian, 1983/2012, p. 111), pois os humores não correspondem a estados internos, uma vez que permeiam todo o campo experiencial (Fuchs, 2014).

O homem triste consegue distinguir de si a sua tristeza, mas o deprimido não alcança essa compreensão. Ele a absorve como uma parte integrante de si, que é permanente e irreversível, e se confunde com sua depressão. Percebemos, então, que a grande questão para o deprimido é o "si-mesmo", diferentemente da tristeza que se encontra em um objeto específico e exterior. Ele não encontra nenhuma possibilidade que não seja interna e voltada para ele mesmo. Eis a razão de Tatossian (1983/2012) assinalar que "um deprimido que imagina a cura como possível não é, ou não está mais, totalmente deprimido" (p. 111).

Nos casos mais extremos dos vividos depressivos, nos quais se manifesta a depressão melancólica, o sujeito se configura em um estado de anestesia tão intensa que predomina um "sentimento de ausência de sentimento", tornando-o incapaz de sentir a própria tristeza e atingindo-o em sua totalidade (Fuchs, 2005; Tatossian, 1979/2006). De acordo com Tatossian (1979/2006), "aquele que pode ainda ser triste não é verdadeiramente melancólico e pode-se reconhecer o término ou a fraca intensidade de uma fase em que o paciente pode novamente ou ainda ser triste" (p. 121). Trata-se de uma incapacidade enraizada na pessoa, fundamentando o seu modo de funcionamento no mundo e repercutindo em todas as suas ações (Tatossian, 1975, 1975/2012, 1979/2006).

No melancólico, a tristeza pode se manifestar, mas diferentemente do ser sadio, ela é reacional ao vivido nuclear.

É necessário, antes, pensar que a tristeza não é mais que uma metáfora utilizada para exprimir a si mesmo e a outrem o que é propriamente inexprimível e inexplicável, um tipo de sentimento de vazio, de petrificação, de não-viver (Tatossian, 1979/2006, p. 117).

Uma das especificidades da melancolia, desde o ponto de vista da psicopatologia clínica alemã, é o caráter vital de sua tristeza, que não se manifesta no ser sadio e que se inscreve como um distúrbio da essência mesma da depressão (Tatossian, 1979/2006).

Os graus de interioridade e irreversibilidade presentes na depressão melancólica conferem ao indivíduo uma inibição e uma incapacidade basal para a ação verdadeira, em que ele não consegue dar uma resposta por ele mesmo, ao mundo e a outrem. Sua ação lhe é estrangeira, não possuindo nenhum significado pessoal, uma vez que o ser perde a capacidade de comunicação vital e encontra-se preso em uma existência vazia (Tatossian, 1975, 1975/2012, 1983, 1983/2012).

O melancólico, por vivenciar um esvaziamento e uma incapacidade basal, tem uma relação de proximidade com a morte, deseja-a e a vê como libertação dessa impotência para viver. A morte melancólica, porém, se diferencia da morte para o homem normal, pois por ser um pensamento transcendente e exterior ao sujeito, o melancólico busca, por meio do suicídio, paradoxalmente, a vida, por ver naquele a última oportunidade de realizar uma ação verdadeira. Essa é a dualidade do suicídio melancólico, pois o indivíduo busca a liberação por seu intermédio, na ilusão de que a morte lhe trará a cura, porém, a morte efetiva representa o fracasso (Tatossian, 1975, 1975/2012, 1979/2006, 1983, 1983/2012).

Compreender as distinções fundamentais entre tristeza e depressão, inclusive a melancólica, torna-se, ainda mais, relevante no que diz respeito à escolha do método terapêutico adotado para os devidos casos clínicos de pacientes deprimidos. Os medicamentos antidepressivos não seriam então aconselháveis à pessoa triste, pois não resolveriam suas questões e lhe conferiria ainda mais problemas por afetar a esfera biológica (Tatossian, 1981, 1983, 1983/2012).

As depressões e a melancolia, como transtornos, possuem um caráter vital e é por meio dele que se inicia um tratamento medicamentoso, embora este, por si, não seja suficiente para o desaparecimento da depressão. Os medicamentos interferem nos sintomas manifestados pelo paciente, mas é no acompanhamento psicoterapêutico que encontramos meios para acessar o fenômeno do vivido depressivo e reorganizar as alterações manifestadas em sua condição de sujeito mundano. Para isto, precisamos compreender como o depressivo vivencia a relação com o Outro, pois é em seu entrelaçamento intersubjetivo que o processo psicoterapêutico se organiza e se desenvolve.

### **A relação com o Outro e o suicídio melancólico**

Uma das diferenças mais significativas entre a tristeza, a depressão e a melancolia está na relação estabelecida entre o depressivo e o Outro. Na tristeza, o Outro existe plenamente como presença consoladora e protetora. Na depressão, essa relação é distante, mas ainda possível. Já na melancolia esta possibilidade desaparece em decorrência da distância estabelecida entre o sujeito e o Outro (Tatossian, 1981). O depressivo está encerrado em seu próprio corpo e distante do mundo exterior, encontrando-se privado da imediaticidade que tange sua relação com o mundo, tornando-o alienado em si mesmo (Dutra, 2011; 2012; Fuchs, 2005; Tatossian, 1981).

A possibilidade de contato se dissipa na depressão melancólica e o Outro deixa de existir, por mais que este conserve uma realidade de coisa ou de instrumento. O distanciamento do Outro se torna visível no encontro com o melancólico, quando se percebe o desaparecimento da reciprocidade na troca de olhares (Fuchs, 2013; Tatossian, 1981). "A perda da comunicação com outrem no melancólico é, sobretudo,

perda da comunicação com outrem como indivíduo” (Tatossian, 1979/2006, p. 124), pois lhe escapa a possibilidade de “ser-com-este-outro” no instante em que a confiança na relação com o mundo é reduzida.

As alterações percebidas na dinâmica homem/mundo irrompem em sentimentos de fracasso, desesperança, medo e solidão, que fragilizam a condição existencial mundana do depressivo. É um vivido constantemente permeado pelo sofrimento e por angústias, encontrando na morte uma forma de escape (Dutra, 2011; 2012).

Ao perder a comunicação vital com o mundo, sendo esta “a tela de fundo de toda depressão verdadeira” (Tatossian, 1983/2012, p. 119), o sujeito tem sua confiança basal neste mundo estremecida, dificultando suas condutas e trocas cotidianas. Não se trata, aqui, de uma confiança como um sentimento psicológico, mas ela ocorre em um nível mais primitivo e concerne a uma comunicação vital entre o homem e o mundo que o circunda (Tatossian, 1977/2016).

Antes que a depressão se manifeste e force o homem a reconhecer sua impotência radical em agir por si mesmo, ele passa a tentar substituir a confiança que lhe falta, ao subtrair as expectativas que cria de si para esperar tudo de outrem. Ocorre uma substituição ou uma tentativa de troca da confiança basal de si para conquistar a do Outro (Tatossian, 1983/2012).

Este esforço é insuficiente e, quando o sujeito tenta mudar de situação, demonstra ser incapaz de se adaptar, pois só consegue viver no limite de suas possibilidades. Independentemente de qual seja a circunstância, como lutos, dificuldades familiares ou profissionais, “é a necessidade da mudança que constitui o fator depressógeno por excelência” (Tatossian, 1983/2012, p. 120).

A mudança em questão pode implicar justamente na necessidade de afastamento desse Outro privilegiado, quando a intensificação da estratégia de substituição da confiança de si pela de outrem torna-se excessiva e falha (Tatossian, 1983/2012). É pela ausência dessa confiança basal no depressivo que se manifesta sua incapacidade em mudar (Tatossian, 1977/2016).

Diferentemente dos demais deprimidos que persistem em se colar ao Outro, os melancólicos abandonam esta condição porque se instaura neles um traço diferenciado. Como assinala Tatossian (1983/2012), “a depressão melancólica é a-história” (p. 121). Nas demais depressões ainda podemos encontrar sua historicidade individual como traço da biografia do sujeito, diferentemente do que ocorre na primeira. A tentativa de utilizar o Outro como paliativo na busca de lidar com a impotência pessoal é descartada no melancólico. Nesse grau extremo da depressão, o sujeito volta-se completamente para si, e o Outro, como possibilidade mesmo que acessória, desaparece.

A melancolia se instaura no momento mesmo desta mutação pela qual o deprimido renuncia a qualquer ajuda inter-humana e se consagra a uma queixa solitária e repetitiva, encontrando ainda mais em si os recursos de um ato último, o suicídio (Tatossian, 1983/2012, p. 121).

As tentativas ou ideações suicidas, na melancolia, relacionam-se com a solidão absoluta e atribuem ao fenômeno do morrer uma significação específica, aquela da sensação de já se estar morto. Como afirma Dutra (2000), “a morte surge como saída do sofrimento. A morte é a alternativa para calar a dor. A morte pode ser a alternativa para a solidão existencial que dilacera a vida” (p. 102). Nos demais depressivos, as tentativas de suicídio aparecem como chamadas de atenção, busca por mudanças situacionais e do meio ou pelo abandono da esperança. Em ambos os casos, a questão do sujeito e do vivido depressivo está vinculada em sua relação com outrem e



a questão da morte aparece em seu entrelaçamento (Tatossian, 1983/2012) como manifestação de uma existência inautêntica.

Todo vivido humano tem como parte integrante a temática da morte. Ela é um fenômeno fundamental da existência e, tal como o corpo, o espaço etc., nem sempre está consciente ao sujeito, mas sendo uma relação que lhe é imanente (Tatossian, 1975/2012, 1983/2012). A morte presente na angústia melancólica é de ordem transcendente e exterior ao sujeito, sendo simultaneamente o desejo de seus impulsos suicidas e o seu objeto de medo. Esse paradoxo é esclarecido por Tatossian (1975/2012, 1979/2006) ao descrever a ideia de um paciente que afirmava que, após o suicídio, não se encontraria completamente morto e o seu ato o curaria.

Com efeito, o suicídio melancólico visa a "realização exógena da morte imanente", que justapõe dois propósitos incompatíveis. O desejo da morte imanente, que é desejo de vida, se transforma sobre o fundo da inibição do devir em seu contrário. Por sua dualidade insuperável, o projeto suicida do melancólico não pode jamais ser autenticamente realizado e a morte efetiva do doente é justamente seu fracasso (Tatossian, 1975/2012, p. 32).

É uma morte ambígua, por ser imposta ao sujeito por ele mesmo (Tatossian, 1983/2012), e se confunde com desejo de vida. Ao encerrar sua existência, no intuito de sair da condição de angústia, o melancólico extingue toda e qualquer possibilidade. O inacabamento deste paradoxo suicida revela um traço compulsivo-obsessivo no comportamento melancólico, em que o paciente tenta mobilizar sua estagnação por meio de ações de controle, de registros mecânicos e repetições, pois a inibição do devir impede o vivido do término de toda ação (Tatossian, 1975/2012).

Por buscar uma morte transcendente, que seja exterior ao sujeito e não afete a totalidade de sua existência, o melancólico almeja, em realidade, destruir o seu corpo, enquanto objeto, e não a si mesmo. Através do gesto suicida, "o melancólico tenta se fazer reaparecer na totalidade de seu corpo vivido" (Tatossian, 1983/2012, p. 118). Ao tentar eliminar o corpo-objeto, o ato suicida possibilita ao sujeito entrar em contato com este corpo, uma vez perdido, no exato instante em que ele o destrói, conferindo-lhe o domínio sob o objeto perdido. Agir sobre seu corpo confere ao melancólico a última possibilidade de realizar uma ação verdadeira, o que manifesta certo caráter positivo encontrado sob a negatividade do suicídio melancólico (Tatossian, 1979/2006, 1983/2012).

Vislumbrar a morte, na melancolia, seria então a última alternativa de vivenciar plenamente a relação com o mundo e com o Outro pelo domínio do corpo enquanto objeto. Essa abertura ao mundo, sustentada pela relação com o outro, é inibida no vivido melancólico, pois "o outro é separado por um abismo e não pode ser alcançado" (Fuchs, 2005, p. 100, Tradução Livre).

O mundo, enquanto elemento *a priori* e dotado de facticidade, já está dado para nós, antes mesmo que possamos pensar sobre ele ou analisá-lo. Ele não se resume a uma soma de coisas localizada a nossa frente, pois é o fundo sob o qual nossa percepção acontece. Estamos entranhados na relação com o mundo e somos constituídos por ele à medida que o constituímos intersubjetivamente (Merleau-Ponty, 1945/2006; Moreira, 2016).

O atravessamento homem/mundo, mesmo no vivido melancólico, não pode ser plenamente rompido. O que ocorre é o distanciamento do sujeito com o mundo e com o Outro, uma vez que a loucura também gravita ao redor do mundo. De acordo com Merleau-Ponty (1945/2006), "os estados melancólicos mais avançados, em que o doente se instala na morte e ali coloca, por assim dizer, a sua casa, para fazê-lo ainda utilizam as estruturas do ser no mundo" (p. 393).

O suicídio se manifesta como fenômeno ambíguo em vez de refletir uma experiência exclusivamente subjetiva (Rocha, Boris, & Moreira, 2012) e, quando vinculado à depressão ou à melancolia, acentua seus traços paradoxais devido à impossibilidade de ruptura completa da relação homem/mundo. É neste inacabamento que fundamentamos uma perspectiva fenomenológica clínica, que nos permite acessar compreensivamente e descritivamente o mundo vivido do depressivo e de sua busca pela morte voluntária.

### **Considerações finais**

Quando o tema suicídio é discutido, busca-se, em geral, encontrar motivos, causas ou situações específicas que justifiquem ou expliquem o porquê de alguém decidir findar a própria vida. Tais esclarecimentos trazem a sensação temporária de entendimento ou servem para iluminar, como uma lanterna, o terreno sombrio e desconhecido do suicídio para aqueles que não sentiram o vazio existencial e perturbador da necessidade de morrer.

Conhecer o elemento disparador da morte voluntária não é o suficiente para compreendermos a totalidade da experiência de alguém querer morrer. Faz-se necessário retornarmos a algo mais fundamental, que sustente esta experiência, tal como discutimos neste artigo.

Ainda que a relação entre o suicídio e a depressão esteja, cada vez mais, presente na literatura acadêmica, sendo esta patologia a mais frequentemente associada à morte voluntária, não podemos esquecer-nos de diferenciar tristeza, depressão e melancolia como aspectos distintos no vivido depressivo. Essa diferenciação faz-se significativa devido ao aumento de incidência de suicídio associado à gravidade da patologia, sobretudo quando abordamos seu caráter psicótico na depressão melancólica.

Enquanto transtorno do humor (*Stimmung*), sublinhamos que a depressão não se resume ao sentimento de tristeza, que é passageiro e fugaz. O humor é de ordem basal e se estabelece como fundamento existencial, o que impossibilita ao depressivo mover-se em sua relação com o mundo e com o Outro, pois inaugura um estado de paralização e confinamento em si mesmo ao distanciar o depressivo de sua relação intersubjetiva com o mundo. Este dado revela que na experiência melancólica, para além da tentativa de aniquilar o sofrimento, o suicídio surge como a última possibilidade de vida.

Concluimos que o paradoxo que emerge na experiência suicida na depressão melancólica pode ser acessado por meio de uma perspectiva clínica que considere as múltiplas possibilidades de ser do paciente depressivo, as quais compõem o seu mundo vivido mediante relação intersubjetiva com o Outro. Compreender esta experiência como algo que ultrapassa os elementos objetivos da vida cotidiana, que se enraíza em nossa condição existencial atolada ao mundo e que reflete a morte como a última possibilidade de realização de uma ação verdadeira, permite ao clínico se aproximar da vivência petrificante encontrada no paciente depressivo e trilhar novos caminhos em conjunto, a partir da experiência que emerge no contato genuíno com o Outro no *setting* terapêutico.

Para isto, destacamos a importância da construção de novos estudos sobre o fenômeno do suicídio na depressão que abordem o contexto psicoterapêutico como proposta preventiva. A lente da fenomenologia clínica compõe um terreno fértil para o desenvolvimento teórico e psicoterapêutico, mas carece de maiores estudos e pesquisas a respeito deste tema tão presente na contemporaneidade.

## Referências

- Barbosa, F. O., Macedo, P. C. M., & Silveira, R. M. C. (2011). Depressão e o suicídio. *Revista da SBPH, 14*(1), 233-243.
- Bloc, L. & Moreira, V. (2016). Fenomenologia da depressão: aspectos históricos e conceituais. In A. Tatossian, L. Bloc, & V. Moreira. *Psicopatologia fenomenologica revisitada* (pp. 227-248). São Paulo, SP: Escuta
- Bloc, L., Souza, C. & Moreira, V. (2016). Fenomenologia da depressão: As contribuições de Minkowski, Binswanger, Tellenbach e Tatossian. *Estudos Psicológicos (Campinas), 33*(1), 107-116. <https://doi.org/10.1590/1982-027520160001000011>
- Botega, N. J. (2014). Comportamento suicida: Epidemiologia. *Psicologia USP, 25*(3), 231-236. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>
- Brasil. Ministério da Saúde (2006). *Prevenção do suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Campinas, SP: Unicamp.
- Coutinho, M. P. L., Gontiès, B., Araújo, L. F., & Sá, R. C. N. (2003). Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. *Psico-USF, 8*(2), 183-192. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712003000200010>
- Dutra, E. (2000). Compreensão de tentativas de suicídio de jovens sob o enfoque da abordagem centrada na pessoa (tese). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Dutra, E. (2011). Pensando o suicídio sob a ótica fenomenológica hermenêutica: algumas considerações. *Revista da Abordagem Gestáltica, 17*(2), 152-157.
- Dutra, E. (2012). Suicídio de universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 12*(3), 924-937.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2015). Anuário brasileiro de segurança pública: Edição IX. São Paulo.
- Fuchs, T. (2005). Corporealized and disembodied minds: A phenomenological view of the body in melancholia and schizophrenia. *Johns Hopkins University Press, 12*(2), 95-107.
- Fuchs, T. (2013). Depression, intercorporeality, and interaffectivity. *Journal of Consciousness Studies, 20*(7-8), 219-38.
- Fuchs, T. (2014). Psychopathology of depression and mania: Symptoms, phenomena and syndromes. *Journal of Psychopathology, 20*, 404-413.
- Merleau-Ponty, M. (2006). *Fenomenologia da percepção*. São Paulo, SP: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1945).
- Moreira, V. (2016). From essence to Lebenswelt as a method in phenomenological psychopathology. *Estudos de Psicologia (Campinas), 33*(3), 403-411. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000300004>
- Organização Mundial de Saúde (2016, 12 de setembro). *OMS: Suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo*. Brasília, DF: o autor.

- Organização Mundial de Saúde (2017, 3 de abril). *Tema do dia Mundial da Saúde de 2017, depressão é debatida por especialistas em evento na OPAS/OMS*. Brasília, DF: o autor.
- Rocha, M. A. S., Boris, G. D. J., & Moreira, V. (2012). A experiência suicida numa perspectiva humanista-fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 18(1), 69-78.
- Tatossian, A. (2006). *A fenomenologia das psicoses*. São Paulo, SP: Escuta (Originalmente publicado em 1979).
- Tatossian, A. (2012). Depressão, vivido depressivo e orientação terapêutica. Em A. Tatossian, & V. Moreira. *Clínica do Lebenswelt: Psicoterapia e psicopatologia fenomenológica* (pp. 109-128). São Paulo, SP: Escuta (Originalmente publicado em 1983).
- Tatossian, A. (1983). Dépression, vécu dépressif et orientation thérapeutique. In P. Pichot. *La maladie depressive* (pp. 277-293). Paris: Ciba.
- Tatossian, A. (2012). Fenomenologia da depressão. In A. Tatossian, & V. Moreira. *Clínica do Lebenswelt: Psicoterapia e psicopatologia fenomenológica* (pp. 29-44). São Paulo, SP: Escuta (Originalmente publicado em 1975).
- Tatossian, A. (2012). Fenomenologia do corpo. In A. Tatossian, & V. Moreira, *Clínica do Lebenswelt: Psicoterapia e psicopatologia fenomenológica* (pp. 101-107). São Paulo, SP: Escuta (Originalmente publicado em 1982).
- Tatossian, A. (1984). *La vie faute de mieux*. Marseille: Médiprint.
- Tatossian, A. (2012). O que é a clínica? In A. Tatossian, & V. Moreira. *Clínica do Lebenswelt: Psicoterapia e psicopatologia fenomenológica* (pp. 141-147). São Paulo, SP: Escuta (Originalmente publicado em 1989).
- Tatossian, A. (2016). O sentido da depressão. In A. Tatossian, L. Bloc & V. Moreira. *Psicopatologia fenomenológica revisitada* (pp. 31-40). São Paulo, SP: Escuta (Originalmente publicado em 1977).
- Tatossian, A. (1975). Phénoménologie de la depression. *Psychiatries*, 21, 77-85.
- Tatossian, A. (1982). Phénoménologie du corps, corps et depression. In E. Jedi (ed.), *Le corps en psychiatrie* (pp. 99-103). Paris: Masson.
- Tatossian, A. (1989). Prevencion de la depression: Factores ambientales y de personalidad. *Psicopatologia*, 9, 91-95.
- Tatossian, A. (1981). Phénoménologie de la dépression. *Encéphale*, 7, 361-366.
- Tatossian, A., Bloc, L., & Moreira, V. (2016). *Psicopatologia fenomenológica revisitada*. São Paulo, SP: Escuta.
- Tatossian, A., & Moreira, V. (2012). *Clínica do Lebenswelt: Psicoterapia e psicopatologia fenomenológica*. São Paulo, SP: Escuta.

Submetido em: 04/08/2017

Revisto em: 06/12/2017

Aceito em: 10/01/2018

**Endereços para correspondência**

Camila Souza  
camila\_psouza@hotmail.com

Virginia Moreira  
virginiamoreira@unifor.br

I. Doutoranda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza. Estado do Ceará. Brasil. Pesquisadora do Laboratório de Psicopatologia e Clínica Humanista-Fenomenológica (APHETO). Membro do Instituto de Psicologia Humanista e Fenomenológica do Ceará (IPHE-CE).

II. Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza. Estado do Ceará. Brasil. Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). São Paulo. Estado de São Paulo. Brasil. Pós-Doutora em Antropologia Médica pela Harvard Medical School. Boston. USA. Coordenadora do Laboratório de Psicopatologia e Clínica Humanista-Fenomenológica (APHETO). Bolsista Produtividade em Pesquisa do CNPq – PQ – 1.