

Manual prático para lidar com a depressão



Anissis Moura Ramos

Prefácio

A depressão é um transtorno mental comum, caracterizado por tristeza persistente e uma incapacidade de realizar atividades diárias, acompanhada da perda de interesse inclusive por atividades que as pessoas normalmente gostam. Além disso, as pessoas com depressão frequentemente apresentam: perda de energia, alterações no apetite, ansiedade, concentração reduzida, indecisão, inquietação, sentimento de inutilidade, culpa ou desesperança, pensamentos de autolesão ou suicídio.

Essa patologia é a principal causa de problemas de saúde e incapacidade em todo o mundo. A falta de apoio às pessoas com transtornos mentais, juntamente com o medo do estigma, impedem muitos indivíduos de acessarem o tratamento de que necessitam para viver vidas saudáveis e produtivas.

A depressão pode afetar todos nós, não discrimina idade, raça, sexo, classe social ou história pessoal. Isso pode prejudicar os relacionamentos, interferir na capacidade das pessoas de ganhar a vida e diminuir seu senso de autoestima. No entanto, mesmo a depressão mais grave pode ser superada com o tratamento adequado.

A OMS identificou fortes ligações entre a depressão e outras doenças e transtornos não transmissíveis. A depressão aumenta o risco de transtornos de uso de substâncias, doenças como diabetes e cardíacas. O oposto também é verdadeiro, o que significa que as pessoas com essas outras condições têm um maior risco de vir a apresentar depressão.

A depressão doença também é um fator de risco importante para o suicídio, que acaba com centenas de milhares de vidas a cada ano.

A autora, preocupada com esse triste cenário, nos brinda com essa obra na intenção de esclarecer e orientar as pessoas que passam ou já passaram por essa difícil realidade. O livro apresenta autenticidade, objetividade, clareza e, ainda, vem responder aos anseios e dúvidas sobre o assunto.

Anissis Moura Ramos é uma psicóloga ímpar, dedicou anos de sua vida profissional na busca do conhecimento e tratamento da Depressão. Sua vivência clínica fez com que compreendesse além das necessidades os desejos das pessoas que almejam um tratamento ou prevenção da patologia e dessa forma, o livro consolidou todo o trabalho e dedicação dessa profissional.

Tenho certeza que essa obra será de grande valia tanto para profissionais da saúde como pessoas leigas que necessitam de esclarecimentos sobre esse tema sempre tão atual.

SIMONE CORRÊA LEMES - Perita Psicóloga, Especialista em Psicologia Clínica, Psiquiatria Forense, Saúde Mental e Lei e Investigação Criminal e Psicologia Forense

Introdução

Cada vez mais se fala em depressão, diz-se que é o mal do século e segundo pesquisas, até 2020, o índice de depressão será bem maior.

Estudos apontam que a depressão está entre as dez mais importantes causas que impedem os indivíduos de exercerem suas atividades profissionais. Há uma tendência que o número de depressões aumente nos próximos anos em relação a outras épocas.

Frente a estes dados, surge, então, o questionamento do que poderia estar provocando este aumento considerável de pessoas depressivas. As pessoas tentam encontrar respostas sobre os questionamentos que fazem em relação ao seu quadro depressivo, mas não encontram. Buscam soluções mágicas que retirem o desconforto que sentem e se frustram ao não encontrar. Outros tem vergonha de dizerem ou de assumirem que estão depressivos e optam por sofrer sozinhos ou tentam encontrar a saída para este problema sem buscar ajuda ou por tratamentos alternativos.

Percebendo tudo isto e vendo o aumento do índice de depressão em nossa sociedade, optei por escrever este E-book que poderá ajudar as pessoas a encontrarem respostas para os seus questionamentos e quiçá estimular a buscar ajuda de um profissional, a fim de aliviar o desconforto vivido.

A ideia é mostrar as pessoas que a depressão, apesar de estar enquadrada dentro dos transtornos mentais, é uma doença tão comum como a pneumonia, a úlcera, a artrite reumatoide, o cálculo renal ou o cálculo de vesícula, entre outras doenças. A diferença é que as doenças orgânicas são vistas e compreendidas de forma bem diferente de quando o problema é emocional ou psicológico.

A depressão é uma realidade do mundo moderno e temos que saber lidar com ela, da mesma forma como lidamos com as outras doenças, sem preconceito, com naturalidade. Assim como o pneumologista trata das doenças do pulmão, o cardiologista das doenças do coração, o psicólogo e o psiquiatra tratam as questões da psique e do comportamento.

Portanto, deixe o preconceito de lado e busque informar-se e saber mais sobre depressão, até mesmo para poder ajudar aquele conhecido que está a sua volta e que sofre deste mal.

Tipos de Depressão



Várias são as classificações que encontramos para depressão, porém, vou citar as mais utilizadas. Importante lembrar, que a depressão encontra-se enquadrada em Transtornos Depressivos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V, não citarei aqui as outras patologias que compreendem este transtorno.

Depressão Atípica

Decorrente de alguma forma de crise existencial, podendo ser ocasionada por razões internas ou externas. Na maioria das vezes, não corresponde bem à medicação, devendo ser tratada com psicoterapia, a fim de que o indivíduo consiga identificar a origem do problema, falar, pensar sobre ele e encontrar a resposta que melhor lhe ajude.

Depressão Endógena ou Biológica

Decorrente de causas orgânicas, podendo ser, também, desencadeada por questões ambientais. Ex.: estresse, doença familiar, doença pessoal, etc. A depressão endógena, na maioria das vezes, apresenta sintomas mais típicos com característica unipolar, ou seja, apenas sintomas de depressão, ou bipolar em que os sintomas podem oscilarem entre depressivos ou maníaco. Nestes casos o uso de medicação, em geral, dá um bom resultado.

Depressão exógena ou do ciclo vital

Este tipo de depressão pode ser ocasionado por questões externas, como situações do ciclo vital, como por exemplo: perda do emprego, término de um relacionamento; endividamento; problemas de ordem judicial, etc.

Causas da Depressão



Pode-se dizer que a depressão é uma doença multifatorial. Predisposição genética, questões químicas e situações do ciclo vital são componentes que podem fazer com que a pessoa desencadeie um quadro de depressão.

Importante lembrar que é necessário um conjunto de sintomas para que se possa fechar o diagnóstico de depressão.

A depressão pode ser ocasionada por doenças orgânicas, como por exemplo, o hipotireoidismo e nestes casos faz-se necessário um acompanhamento de um médico endocrinologista.

Sempre que houver a queixa de sintomas clínicos (dor no peito, desânimo, dor nas pernas, cefaleia...) o ideal é que o paciente faça um check-up para descartar a possibilidade de alguma doença da área clínica. Isto não impede a pessoa de dar início ou continuidade ao tratamento psicológico e/ou psiquiátrico.

A depressão pode estar em comorbidade com outra patologia, não sendo o diagnóstico principal do quadro do paciente.

É importante que o psicoterapeuta tenha uma visão global do seu paciente, não limitando o seu olhar apenas para os aspectos psicológicos.

Em alguns casos, apenas a psicoterapia não alivia o sofrimento psíquico do paciente, sendo necessário o uso de medicação. Nestes casos, o psicoterapeuta deve encaminhar o paciente para o psiquiatra.

Tristeza não é depressão



Para muitos a tristeza virou sinônimo de depressão, mas faz-se necessário desmistificar esta ideia. Tristeza é um dos vários sintomas que compõe o quadro de depressão, ela isolada é apenas tristeza.

Existem situações na vida que nos deixam triste, como desejar muito passar em um concurso e não conseguir. É normal a pessoa ficar chateada, angustiada, triste por uns dias e depois passa, mas isto não significa que está depressiva.

Hoje ninguém mais se permite viver a tristeza, logo buscam uma forma de se livrarem dela, esquecem que, às vezes, ficar triste é o mais saudável na situação que se apresenta. Por exemplo, morre um familiar ou está com um familiar muito doente, entristecer é saudável e natural, o oposto é preocupante em uma situação destas.

A tristeza para ser enquadrada em um quadro clínico de depressão tem que estar acompanhada de outros sintomas que interfiram na capacidade de trabalhar, estudar, comer, dormir e se divertir. Existem sintomas de depressão que são mais significativos para solidar o diagnóstico de depressão e devem estar presentes, como: humor deprimido ou perda de interesse ou prazer, sendo que estes sintomas devem predominar na maior parte dos dias, por um período de duas semanas.

Aconteceu algo que lhe deixou triste, curta a tristeza e não se rotule de depressivo. A tristeza nem sempre é ruim, ao contrário, por vezes ela é necessária.

Autodiagnóstico



Infelizmente, este é um problema que enfrentamos nos últimos tempos. As pessoas chegam nos consultórios com o diagnóstico, que elas fizeram, em busca de tratamento. O agravante é que se não validamos, questionam o nosso conhecimento, ficam em dúvida e muitas vezes vão embora.

Fazer diagnóstico não é algo fácil para o profissional, imagina para o leigo. Ler a lista de sintomas e se enquadrar neles é fácil, desconhecem que muitos sintomas que encontramos na depressão também encontraremos em outras patologias e por isto, a importância de se fazer um diagnóstico diferencial.

Costumo dizer que não temos como colocar o paciente dentro do livro, mas precisamos levar o livro até o paciente e ver quais os sintomas que o paciente tem e que nos permite fechar o diagnóstico de depressão, descartando outras hipótese diagnósticas que surgem quando estamos fazendo o diagnóstico.

Apenas os profissionais da saúde têm condições de fazer diagnóstico, pois estudaram para isto e sabem que às vezes é necessário várias sessões para fazer o diagnóstico, diferente do leigo que senta-se em frente ao computador e em cinco minutos tem o seu diagnóstico.

Diagnóstico é algo sério e, portanto, deve ser feito por pessoas capacitadas para fazer isto. Não dá para sair se rotulando, até porque é comum as pessoas se identificarem com diagnósticos graves, como por exemplo, a bipolaridade desconhecendo a complexidade desta patologia.

Preconceito em relação a depressão

Apesar da depressão ser vista como o “Mal do Século”, ainda é percebida pela pessoa acometida da doença, bem como pela sociedade, como um sinal de fracasso, visto que vivemos em um mundo em que o ideal de ser vitorioso impera em todos os segmentos da vida. A sociedade do século XXI exige o sucesso para que a pessoa possa ser enquadrada em algum de seus diversos grupos. Não pertencer a algum tipo de símbolo de êxito em seu meio social é colocar em xeque o convívio de uma pessoa sem referência de vitoriosa.

Tanto a pessoa depressiva, seus familiares e a sociedade abominam qualquer doença mental, desenvolvem conceitos equivocados e acabam por agravar o quadro.

É bastante comum a pessoa negar os sintomas, não aceitar que precisa de tratamento psicoterápico e/ou medicamentoso. Alegam que não querem ficar dependentes de remédio, preferindo ficar dependentes da doença, da vitimização, do sofrimento e não percebem que existe um ganho secundário que faz com que queira ficar na situação em que se encontra.

Certa vez, uma pessoa com mais de sessenta anos que estava com um quadro de depressão sério me disse que não queria tomar remédio porque tinha medo de ficar dependente. Perguntei à ela a idade e pontuei que, se caso viesse a precisar medicação para depressão até o final da sua vida, com certeza seria bem menos tempo do que os seus sessenta anos e teria melhor qualidade de vida. Mesmo assim não a convenci, ela continua remando, sofrendo por resistência ao uso de medicação.

A dificuldade de aceitar que está com um mal psíquico, com algo subjetivo e abstrato tem se tornado muito presente nos tempos atuais, até porque as pessoas têm pressa em encontrar uma solução e nem sempre ela será tão rápida quanto desejam.

Esconder o problema, tentar negar para si e para os demais só irá agravar o quadro, podendo inclusive, desencadear problemas de ordem clínica.

Está percebendo que algo está errado com você, busque ajuda. Não precisa tornar o seu problema público, colocá-lo nas redes sociais. Você e sua família tendo o conhecimento é o suficiente.

Lembre-se que se você estiver com um problema gástrico, cardíaco, pulmonar buscará ajuda de um profissional dessas áreas e sem preconceito nenhum, o mesmo deve se dar com o psiquiatra e o psicólogo. O psiquiatra e o psicólogo não são profissionais de “louco”, também atendem o “louco”, mas são pessoas habilitadas para ajudar a entender e aliviar a dor da alma que lhe faz sofrer.

Medicação?



A medicação é obrigatória para curar depressão? Nem sempre, se for uma depressão causada pelo ciclo vital, mais pontual, em que a pessoa não tem histórico de depressão, muitas vezes se consegue tratar só com psicoterapia. Em outros casos, o uso de medicação é necessário.

Quando o psicoterapeuta percebe a necessidade do paciente ser medicado, deve encaminhá-lo para um psiquiatra, pois este é o profissional responsável pela prescrição de antidepressivos e outras medicações dessa área.

É comum encaminharmos o paciente para ser avaliado e medicado pelo psiquiatra e o paciente acabar pedindo para o seu cardiologista, ginecologista ou dermatologista um antidepressivo ou remédio para dormir, pois acredita que por serem médicos podem prescrever. Claro que podem, mas não irão acompanhar a evolução do paciente após iniciar o uso da medicação; não irão fazer os ajustes de dosagem que por vezes é necessário; não terão o entendimento dinâmico de funcionamento do paciente; não investigarão as possíveis causas que estão levando o paciente a estar apresentando sintomas que o levem a precisar de antidepressivo, ansiolítico, estabilizador de humor, e outros; poderão não estar atualizados em relação às medicações da área psiquiátrica e prescreverem remédios que desencadeiam vários sintomas adversos e que levam o paciente a abandonar o tratamento.

Lembre-se que nos casos de depressão biológica o uso de medicação é fundamental e que esta deve ser prescrita pelo psiquiatra. Quebre a resistência e o preconceito e procure o profissional capacitado a lhe ajudar com seu sofrimento psíquico.

“Não melhora porque não se ajuda”



Esta é uma fala muito comum dos familiares, colegas e amigos de pacientes depressivos e que deixa a pessoa que está com depressão muito mal, pois sente-se culpada por não conseguir melhorar e, além disso, estar causando “problemas” para os familiares e para as pessoas que estão ao seu redor. A pessoa depressiva ao escutar esta fala, sente-se um peso para família e muitas vezes acredita que o suicídio é a melhor solução, pois acaba com o seu sofrimento e das pessoas com quem convive.

Tanto a psicoterapia e a medicação não tem efeito imediato no quadro depressivo, leva um tempo para se perceber a melhora. Muita gente desconhece que os antidepressivos levam de quinze até vinte dias para começar agir no organismo do paciente, diferente de um antibiótico, de um analgésico. A diferença nota-se depois de dois ou três meses de uso contínuo. Isto contribui para que muitos acreditem que a medicação não está produzindo efeito e que devem trocar, nestes casos é comum o paciente começar a visitar vários profissionais da psiquiatria na tentativa de que algum resolva o seu problema. Entende-se o desconforto que o paciente está sentindo, porém tal atitude acaba tardando o resultado tão ansiosamente esperado.

É bastante comum os familiares e amigos, ao verem que o paciente está custando a responder ao tratamento, indicarem outros profissionais e até questionarem o tratamento que vem sendo feito. Este fato, na maioria das vezes, está associado ao desconhecimento do quadro real do paciente, daí a importância do profissional convidar um familiar a participar de uma sessão com o paciente, a fim de escutá-lo e clarificar as dúvidas que ele possa ter, não só apenas sobre a evolução do tratamento, mas sobre a própria patologia.

Outro ponto que considero importante informar, tanto para o paciente quanto ao seu familiar, é que antidepressivo não gera dependência, visto que é muito comum trazerem isto como o motivo para não aderir ao tratamento medicamentoso. O interessante é que estes mesmos pacientes, por vezes, são dependentes de cigarro, álcool e quiçá até de outro tipo de droga. Quando escuto isto, sempre lembro da pessoa que está de dieta e vai num rodizio de pizza e pede um refrigerante diet. Vamos combinar, que bom senso e canja de galinha não fazem mal a ninguém.

Quanto tempo vai durar o meu tratamento?



Para muitos a tristeza virou sinônimo de depressão, mas faz-se necessário desmistificar esta ideia. Tristeza é um dos vários sintomas que compõe o quadro de depressão, ela isolada é apenas tristeza.

Existem situações na vida que nos deixam triste, como desejar muito passar em um concurso e não conseguir. É normal a pessoa ficar chateada, angustiada, triste por uns dias e depois passa, mas isto não significa que está depressiva.

Hoje ninguém mais se permite viver a tristeza, logo buscam uma forma de se livrarem dela, esquecem que, às vezes, ficar triste é o mais saudável na situação que se apresenta. Por exemplo, morre um familiar ou está com um familiar muito doente, entristecer é saudável e natural, o oposto é preocupante em uma situação destas.

A tristeza para ser enquadrada em um quadro clínico de depressão tem que estar acompanhada de outros sintomas que interfiram na capacidade de trabalhar, estudar, comer, dormir e se divertir. Existem sintomas de depressão que são mais significativos para solidar o diagnóstico de depressão e devem estar presentes, como: humor deprimido ou perda de interesse ou prazer, sendo que estes sintomas devem predominar na maior parte dos dias, por um período de duas semanas.

Aconteceu algo que lhe deixou triste, curta a tristeza e não se rotule de depressivo. A tristeza nem sempre é ruim, ao contrário, por vezes ela é necessária.

Criança pode ter depressão?



Sim, pode. Foi a partir da década de 70, após o Congresso da União Européia de Psiquiatria Infantil, que os estados depressivos da criança começaram a ser valorizados como problemas psiquiátricos.

Pearce, em 1978, já referia que 25% das consultas psiquiátricas infantis evidenciavam manifestações depressivas e, conforme Nissen e Weber apud Fichtner, os episódios depressivos da infância apresentam a mesma incidência daquela encontrada entre os adultos.

Muitas vezes a depressão infantil acaba sendo confundida com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), pois é comum a criança depressiva apresentar agitação psicomotora e distrair-se com muita facilidade, principalmente em sala de aula. Por isto, a importância de um diagnóstico diferencial e se mesmo assim a dúvida permanecer, é interessante encaminhar a criança para uma avaliação neurológica a fim de descartar o diagnóstico de TDAH.

A psicoterapia é muito importante no tratamento de depressão infantil, nos casos mais graves faz-se necessário medicar. Importante lembrar que os pais são peças fundamentais na psicoterapia da criança, até na maioria dos casos o problema que a criança apresenta retrata o funcionamento familiar.

Outro ponto a se destacar é o cuidado que se deve ter com diagnóstico de criança e adolescente, pois é um rótulo que carregam para o resto da vida. O profissional precisa evitar rotular o paciente, a não ser em casos muito graves que exijam uma intervenção maior como uma internação.

A depressão infantil precisa ser tratada, assim como a do adulto.

Fico mais deprimido no inverno, pode isto?



Pode! É a conhecida **depressão sazonal** ou **depressão de inverno**, que se dá por questões químicas, ou seja, há uma diminuição na produção de serotonina e um aumento da melatonina, em função da ausência do sol. Dias mais cinzentos fazem com que isto ocorra.

A melatonina é o hormônio que regula o sono e que é produzido pela ausência de luz, por isto é que se recomenda para as pessoas que sofrem de insônia que a partir das 21h diminuam a luz da casa, desliguem os eletrônicos, para que o cérebro perceba que é noite e que haja uma maior liberação de melatonina.

A serotonina é um dos neurotransmissores responsáveis pela estabilização do humor, o sol ajuda na produção deste neurotransmissor, tanto que uma das recomendações feitas aos pacientes que apresentam quadro de depressão é que apanhem sol, o máximo que puderem.

A depressão sazonal é muito mais rara no Brasil do que nos países do hemisfério Norte, mas isto não significa que não ocorra. Ocorre, sim!

Dormir mais horas do que costuma e sentir-se cansada; aumento de apetite, vontade de comer carboidrato, de comer chocolate; mudança na energia e motivação, fadiga, isolamento social, apatia entre outros sintomas caracterizam o a depressão de inverno.

Nestes casos o tratamento é medicamentoso, pode ser usado a fototerapia, o que não é muito comum no Brasil.

A depressão sazonal pode ocorrer, também, quando a pessoa passa muitas horas do dia em um lugar que não tenha claridade, independente da época do ano.

O ideal é que, mesmo no inverno, a pessoa procure se expor ao sol (sempre com protetor solar) e nos dias chuvosos não queira economizar energia, ascenda as luzes e deixe o ambiente bem iluminado, assim, poderá evitar de desenvolver um quadro de depressão.

Depressão pode matar?



A depressão não tratada pode levar o indivíduo a óbito, não apenas por ideias suicidas, mas têm pessoas que se entregam à melancolia profunda e isto acaba provocando alterações clínicas, podendo desencadear problemas de ordem cardíaca até o câncer.

Depressão não é “frescura” como muita gente ainda acredita, a pessoa precisa não só do acompanhamento profissional, mas o apoio dos familiares, amigos e colegas, precisa ter uma rede que lhe dê suporte e apoio para que consiga reagir ao quadro em que se encontra.

O índice de suicídio entre jovens, segundo a psiquiatra Edna Zunigo, é expressivo e ocorrem entre jovens com até 25 anos. Segundo esta psiquiatra, 95% dos casos poderiam ser evitados se tivessem procurado ajuda, porque a depressão pode ser grave, silenciosa e não escolhe idade, podendo se manifestar na infância, adolescência e na fase adulta

Por vezes é difícil identificar um estágio depressivo, visto que os sinais são bastante sutis, a pessoa pode ficar mais calada, apresentar dificuldade de concentração, lapsos de memória, apresentar dores no corpo, perder o apetite, sentir-se sem energia, começa a sentir-se nauseada, a ter tontura, sente-se indisposta, a coordenação motora pode ficar prejudicada, acredita que é estresse, não dá importância aos sintomas e enquanto isto o quadro de depressão vai agravando.

Ainda há quem acredite que a pessoa depressiva precisa ficar em cima da cama, chorando 24h por dia e que não queira tomar banho, estes sintomas podem ocorrer num caso grave, mas a depressão leve ou moderada, não tratada, poderá tornar-se grave e aí a razão de viver não existe mais.

Portanto, depressão não tratada pode levar a pessoa ao óbito, sim.

Eu não preciso me tratar, o problema são os outros.

Desde o tempo da faculdade escutei que a pessoa que precisa de tratamento é a que mais resiste e isto se comprova na prática.

Apesar da depressão ser algo muito falado nos meios de comunicação, ainda se encontra pessoas que tem dificuldade de aceitarem que estão depressivas. Justificam a sua irritação, o seu mau humor apontando as outras pessoas que contribuem para que fiquem assim. Esquecem que os outros fazem conosco, aquilo que permitimos que façam. E que poder estão dando a estes “outros” a ponto de interferir no seu comportamento, no seu humor? Pare e pense! Será que você não está com a sua percepção, o seu senso crítico prejudicado e projetando para o outro algo que é seu? Quando se chega a este ponto, está na hora de parar e analisar o que está acontecendo conosco e ao nosso redor a fim de ver se o problema realmente são os outros.

Em pleno século XXI vemos muita gente com preconceito em relação aos transtornos mentais, dizem que não são loucos. Não percebem que esta fala serve apenas para atestar sua ignorância nesta área.

Depressão não é loucura, pode atingir qualquer pessoa, independente da raça, cor, nível social, cultural, econômico e financeiro.

A falta de crítica, de percepção pode ser compreendida como um sintoma da doença, por isto a importância dos familiares e amigos sinalizarem para o indivíduo que algo errado está acontecendo com ele e sugerir que busque ajuda, a fim de melhorar sua qualidade de vida.

Depressão não se cura pensando positivo, precisa de tratamento com profissionais da área da saúde mental que terão como identificar os sintomas, fazer um diagnóstico e orientar sobre o tratamento.

A psicoterapia permite que a pessoa entre em contato consigo mesmo e se dê conta, por meio da sua própria fala, quais as razões que contribuem para ter desenvolvido o quadro de depressão. Permite à pessoa aprender ser mais assertiva nas suas tomadas de decisões; a agir de forma coerente, a desenvolver habilidades sociais; a se valorizar; a melhorar a autoestima, entre tantas outras coisas que poderia citar. A medicação, quando necessária, ajudará a reduzir o sintoma e na medida que começa a fazer efeito, ajuda também no processo terapêutico, porque a pessoa passa a enxergar o que está acontecendo ao seu redor com maior clareza, melhora o insight e isto poderá acelerar o processo psicoterapêutico. Por isto, é que não podemos dizer o tempo de duração do tratamento, depende de cada pessoa.

O que posso fazer para evitar a depressão?



A depressão é uma doença multifatorial, tem uma predisposição genética e portanto, poderá em algum determinado momento de sua vida se manifestar. O importante é ter claro que depressão e tristeza não são a mesma coisa. Existem pessoas que quando estão tristes, dizem que estão deprimidas, como já pontuei anteriormente. Para que se possa diagnosticar a depressão faz-se necessário a presença de cinco sintomas que caracterizam o quadro de depressão e que estejam presentes, no mínimo, durante duas semanas.

Atividade física, exercício respiratório, meditação, boas horas de sono, boa alimentação, lazer, rir, ter um tempo para reflexão, são elementos que contribuem para que nos mantenhamos saudáveis, mas isto não é garantia para ninguém de que não vá se deprimir.

Em alguns momentos de nossa vida, se deprimir é o mais saudável. Claro que ninguém quer, mas faz parte. Em processo de separação; perda do emprego; perda de um ente querido; numa crise financeira; perda do imóvel, é natural que a pessoa que está vivenciando qualquer uma destas situações se deprima e isto não é ruim, pois é o momento em que a pessoa se recolhe e pensa sobre sua vida. Claro que não são todas as pessoas que conseguem isto sozinha, às vezes, precisam da ajuda de um profissional para conseguir ver melhor o que está acontecendo e conseguir reverter a situação.

Aquele, que lhe disser que nunca se deprimiu na vida, duvide sem nenhum constrangimento. Na realidade, são pessoas que tem um poder de negação e onipotência muito grande, que não se permitem viver suas emoções e acreditam que depressão só acontece com as pessoas fracas, o que é uma grande falácia.

Não existe uma fórmula mágica que evite a depressão. Somos humanos, movidos pelas emoções e que estamos sujeitos a ter uma depressão a qualquer momento na vida. O importante é reconhecer que algo estranho está acontecendo com você, não se autodiagnosticar, buscar ajuda no início do quadro, para evitar um sofrimento maior e desnecessário.

Qual a melhor técnica de psicoterapia para tratar a depressão?



Esta é uma pergunta recorrente em nossos consultórios, assim como, quanto tempo vou levar para ficar bom ou você vai me curar. Perguntas, muitas vezes, originadas pelo grau de sofrimento em que a pessoa se encontra; pelo desconhecimento do processo terapêutico; por ansiedade; por não acreditar muito no tratamento ou por já ter escutado ou pesquisado na internet, o que é bastante comum nos dias atuais, as linhas que existem na psicologia.

Quando falamos e trabalhamos com pessoas, estamos trabalhando com inconscientes, portanto, não temos como prever nada, pois tudo aquilo que pode ser, pode não ser. Às vezes acreditamos que conseguiremos nos valer da psicoterapia breve para ajudar determinado paciente e no andar da psicoterapia percebemos que não.

Não acredito que exista uma linha específica para tratar a depressão, todas são boas, desde que atenda a demanda do paciente. Isto o profissional deverá perceber e conversar com o paciente sobre a sua maneira de trabalhar, a fim de ver se atende as suas expectativas.

Costumo dizer que o resultado e o tempo de psicoterapia, quem determina é o paciente, pois estão atrelados ao comprometimento, a frequência e a seriedade que dá para o processo. É comum a pessoa chegar na sessão, trazer um monte de informações, trabalhar com o terapeuta e sair dali e só lembrar delas no próximo encontro. O processo de mudança se dá a partir do paciente e não do profissional. O profissional, por meio do conhecimento que adquiriu em sua formação, será um facilitador que ajudará o paciente a ter um novo olhar e entendimento sobre a situação que está vivendo. Agora, se o paciente vai querer mudar ou não, isto é uma decisão que só cabe a ele. O profissional pode e deve até questionar o que impede a pessoa de mudar, quais os ganhos que está tendo, mas não pode obrigar o paciente a tomar uma decisão que não quer.

Uma vez tratada a depressão, ela pode voltar?



Pode! A depressão tende a ser recorrente e por isto a importância do tratamento. Existem casos em que o paciente precisará fazer psicoterapia e usar medicação por um período mais prolongado, outros terão que usar antidepressivo para o resto da vida.

Estudos nos mostram que a pessoa que teve um quadro de depressão tem 50% de chance de ter outro. Quando a pessoa já teve dois quadros, o risco de ter novo episódio aumenta para 70% e aqueles que tiveram três episódios o risco aumenta para 90%.

No entanto, toda a regra tem a exceção, ou seja, não podemos ficar presos a estas informações, esperando que o próximo episódio chegue. Ele poderá não chegar, por exemplo, uma pessoa que não tem histórico familiar de depressão, nunca tinha apresentado sintomas depressivos, teve um episódio frente a uma situação pontual, tratou e não apresentou mais nenhum sintoma. O importante é a pessoa saber que a tristeza, dias meio chatos, algum desânimo podem fazer parte da vida, agora, se estes sintomas estão presentes ininterruptamente por duas semanas ou mais, é bom consultar um profissional.

As causas da depressão são sempre psicológicas?



Seria uma falácia afirmar isto. As formas mais moderadas de depressão, segundo Gabbard, estão associadas a causas psicológicas e as formas graves por fatores biológicos, entretanto, sabe-se que os fatores psicológicos e ambientais também interferem.

A depressão engloba todo o espectro de patologia e saúde, podendo manifestar de forma leve ou moderada dependendo do nível de stress da pessoa, mesmo naquelas que não apresentam problemas de saúde, as consideradas saudáveis.

O paciente com depressão apresenta uma profunda perda de autoestima, acompanhado de autoacusação e culpa.

A depressão como já vimos anteriormente, dificilmente irá resultar de um único fator, mas sim da combinação de fatores que incluem questões biológicas, traços de personalidade, história inicial e posterior, circunstância de vida atual, situações estressantes que está vivenciando ou vivenciou recentemente e o estilo de pensamento da pessoa. Aquelas pessoas que pensam sempre de forma disfuncional, não questionando se aquilo que estão pensando é verdadeiro ou não, quais são as outras formas existentes que tem de olhar para a situação que se apresenta, que não ri, que tudo é um problema, que não brinca, elas têm muito mais chance de virem a desenvolver um quadro de depressão.

Causas biológicas da depressão



A literatura nos mostra que estudos realizados entre gêmeos idênticos e não idênticos apontaram que os genes podem ter uma influência na tendência a sentir depressão.

Nem todos os filhos de pais deprimidos serão, obrigatoriamente, deprimidos. Muitas pessoas que apresentam o transtorno depressivo, não têm histórico familiar de depressão. O que pode acontecer é que doenças físicas ou drogas, esporadicamente, podem causar depressão, conforme nos coloca Edelman. Dentre as doenças físicas podemos citar o Lúpus, Síndrome de Cushing; Diabetes; Mal de Parkinson; Epilepsia, Esclerose Múltipla, Alergia. As mudanças hormonais, em alguns casos, podem causar depressão, por exemplo, quando a tireoide hipoativa produz pouca tiroxina, muito conhecido como hipotireoidismo.

O importante é que, independente, do tipo de depressão que a pessoa tenha, ela busque ajuda de um profissional ao perceber que alguma coisa mudou na sua maneira de funcionar, de olhar para vida, de se relacionar com as pessoas, que houve uma alteração no humor e que isto passou a fazer parte de sua vida. Deixe que o profissional faça o diagnóstico e siga as orientações do mesmo, assim conseguirá entender melhor o que está acontecendo com você, o que lhe fez chegar neste quadro de depressão, a mudar paradigmas e com isto ter uma vida mais light que contribuirá para inibir novos episódios de depressão.

Depressão no Transtorno Pré Menstrual (TPM)

Milhares de mulheres apresentam algumas alterações de humor no período pré-menstrual. A tensão pré-menstrual (TPM) é uma síndrome presente em mulheres na fase reprodutiva e que se caracteriza por sintomas físicos e emocionais que ocorrem de forma cíclica durante a fase lútea (após a ovulação) do ciclo menstrual. Geralmente, tem início 25 e 35 anos. Na TPM a sintomatologia não se apresenta de forma tão intensa.

As mulheres que, neste período, apresentam uma sintomatologia mais severa, podem ser classificadas como portadoras do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM), para tanto, faz-se necessário que cinco sintomas estejam presentes na semana final antes do início da menstruação, sendo eles: labilidade emocional (mudança de humor; tristeza repentina ou choro e sensibilidade aumentada à rejeição); irritabilidade ou raiva acentuada; conflitos interpessoais; humor deprimido acentuado; tensão ou sentimento de estar nervosa ou no limite; interesse diminuído pelas atividades habituais (trabalho, escola, amigos, lazer); sentimento subjetivo em dificuldade de se concentrar; letargia; fadiga fácil ou falta de energia acentuada; alteração acentuada do apetite; comer em demasia; avidez por alimentos específicos; hipersonia ou insônia; sentir-se sobrecarregada ou fora de controle; sintomas físicos como inchaço das mamas, dor articular ou muscular; sensação de inchaço ou ganho de peso.

Tanto na TPM como TDPM os sintomas diminuem, normalmente, com o início do sangramento pré-menstrual. Cerca de 85% de todas as mulheres que menstruam relatam apresentar pelo menos um ou mais sintomas pré-menstruais. Porém, somente cerca de 2 a 10% das mulheres que menstruam relatam sintomas incapacitantes. Mais de duzentos sintomas têm sido associados com a TPM, porém os mais descritos são irritabilidade, tensão e alteração do humor.

Inicialmente não é usado um tratamento medicamentoso com as mulheres que apresentam um quadro de TPM, é indicado apenas o acompanhamento psicoterápico, mas após período de dois a três meses, nos casos sem melhora dos sintomas ou nas pacientes que preencham os critérios para DDPM, inicia-se a terapia medicamentosa.

Daí a importância das mulheres ficarem atentas as reações do seu corpo no período pré-menstrual e ao observar alterações, buscar ajuda de um profissional da área da saúde mental que possa identificar se apresenta apenas um quadro de TPM ou TDPM e ajudá-la a desenvolver técnicas que poderão auxiliá-la a minimizar os sintomas, a fim de evitar um desconforto maior nas relações interpessoais.

É comum neste período as queixas dos familiares, chegando a dizer que o convívio torna-se insuportável. O sofrimento não é apenas da mulher acometida por estes transtornos, mas das pessoas que estão a sua volta. Isto não é necessário, desde que a mulher portadora deste transtorno esteja disposta a tratar.

O pensamento da pessoa deprimida



Os pensamentos são os grandes inimigos das pessoas deprimidas, a ponto de paralisá-las. Tudo é perigoso, ruim, difícil, nada vai dar certo, não conseguirá realizar as coisas e por aí vai gerando um sofrimento intenso na pessoa. Elas não conseguem perceber que aquilo que pensam não se trata de uma verdade absoluta e aceitam como uma realidade que muitas vezes só é verdadeira no seu imaginário.

Os pensamentos, normalmente, são disfuncionais, mas a pessoa deprimida não o percebe como tal e isto a impede de realizar várias coisas. Por mais argumentos que sejam usados para mostrar-lhe que aquilo que está pensando pode ser compreendido de outra maneira ou ser visto por outro prisma, a pessoa resiste.

Em função de seus pensamentos a sua fala é pesada, porque a pessoa está sempre reclamando, olhando o lado ruim da situação, das coisas e das pessoas. Foca sempre nos aspectos negativos e, por vezes, fica irritada com as pessoas que não pensam e não enxergam a vida da mesma maneira que ela.

São pessoas que em geral têm baixa autoestima, não se percebem competentes e capazes de realizar as coisas, sentem-se inferiores em relação as demais pessoas, apesar de não se perceberem assim. Tudo isto está associado a crenças que se desenvolveram no início de sua vida, por meio de falas que escutou em relação a sua pessoa. Quantas vezes escutamos os pais dizerem que o filho tirou uma nota boa porque é esforçado. Ao dizer isto, os pais não se dão conta do conteúdo que está impregnado nesta fala, ou seja, se o filho é esforçado é porque tem dificuldade, não é capaz. Por isto, a importância de prestar atenção ao falar as coisas para os filhos, porque são mensagens que ficam registradas no inconsciente da criança e que faz com que desenvolvam crenças que contribuirão para que tenham pensamentos disfuncionais e comportamentos que possam reforçar a crença. Por exemplo, uma pessoa que não se sente capaz de ser bem sucedido, ao abrir um negócio, sem perceber, irá criar maneiras de quebrar o negócio que tanto queria. Assim estará confirmando a crença de que não é capaz, de que não veio ao mundo para ser bem sucedido e desta forma consegue alimentar seus pensamentos disfuncionais em relação a sua pessoa e a vida, alimentando um quadro depressivo.

É importante conhecermos a tríade cognitiva do paciente deprimido, ou seja, a visão que tem de si, dos outros e do mundo. A partir daí o profissional tem como tra-

balhar as crenças do paciente, seus pensamentos e seu comportamento, a fim de ajudá-lo a encontrar a raiz de sua depressão e mudar o olhar que tem para si, para os outros e para o mundo. É comum a pessoa deprimida se perceber como um fracasso, acreditar que os outros não gostam dela e querem prejudicá-la e que o mundo todo conspira contra ela, por isto projeta para os outros a sua frustração em relação a vida.

Conhecer e trabalhar os pensamentos disfuncionais dos pacientes depressivos ajuda muito a saírem da depressão, só que isto não é uma tarefa fácil, em um primeiro momento, porque depende do nível de depressão que a pessoa se encontra, ela não consegue entender e aceitar que está percebendo e vendo a vida de forma distorcida. Muitas vezes nos passa a sensação de que não quer se libertar do sofrimento que toma conta dela. Pode acontecer de a pessoa não querer, mas isto de forma muito inconsciente, porque está tendo um ganho secundário na condição de coitada ou de vítima em que se coloca. Nestes casos, cabe ao profissional compreender isto e trabalhar este ponto com o paciente.

Depressão e álcool



O álcool tem uma íntima relação com a depressão, sendo que existem cinco linhas de evidência que sugerem que a depressão, na maioria das vezes, é um sintoma causado pelo alcoolismo. Estudos realizados em laboratórios comprovam que a ingestão alcoólica aumenta ao invés de reduzir a ideação depressiva e suicida.

Schuckit afirmou através de seus estudos que para cerca de 90% dos homens e mulheres que apresentam sintomas simultâneos de alcoolismo e depressão, o diagnóstico primário é o alcoolismo e não a depressão. Segundo este autor, as evidências que, na população em geral, o uso de álcool piora e não ameniza os sintomas depressivos, e isso, em talvez 30% dos abusadores, podem levar a sintomas consistentes de depressão. Isto vai na contra mão do que as pessoas acreditam, ou seja, que o deprimido se automedica com o álcool.

Raramente o alcoolismo é o resultado da depressão, na maioria das vezes, ele é a causa principal.

Para o paciente que é assolado tanto pelo alcoolismo como pela depressão, o mais adequado, via de regra, é focar o tratamento, primeiramente, de forma bastante eficaz no abuso desta substância.

Depressão segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais – DSM V



Falar sobre depressão sem pensar ou citar os critérios diagnósticos da nossa “bíblia” DSM V, parece algo impossível, visto que ele que nos norteia para fazer o diagnóstico e nos permite fazer o diagnóstico diferencial, necessário em muitos casos, devido a semelhança de sintomas entre uma e outra patologia.

Porém, apesar de saber que muita gente consulta na internet os sintomas e faz o seu diagnóstico, optei por não disponibilizar aqui os critérios, porque nem sempre aquilo que parece é.

É comum escutarmos as pessoas afirmarem que estão com depressão, mas nem sempre o diagnóstico por elas feito é o correto ou o principal. Fazer diagnóstico não é uma coisa simples e fácil como a maioria das pessoas pensa. Além de ser uma responsabilidade, porque estaremos dando um “rótulo” para pessoa, precisa-se avaliar bem o paciente, por vezes fazer o diagnóstico diferencial, verificar se não existem comorbidades com outras patologias e quiçá até com algum transtorno de personalidade.

Considerações finais

Considerando que a depressão é a doença do século, o objetivo deste E-Book é ser uma espécie de Manual sobre as perguntas mais frequentes em relação a depressão. Muito se tem a falar sobre depressão, mas se formos tentar abranger a gama de aspectos referentes a esta doença, correríamos o risco de transformar este e-book em um compêndio.

Saber o mínimo sobre depressão, saber o que fazer quando se tem um familiar com um quadro mais grave de depressão, buscar ajuda são coisas básicas, que podem nos facilitar na hora em que nos deparamos com ela.

A ideia ao escrever este e-book é desmistificar, por meio de conhecimento científico, o conhecimento empírico existente em nossa sociedade sobre depressão. A depressão é uma doença como qualquer outra e que, por tanto, deve ser tratada como as demais.

A resistência, o medo, o preconceito por ser um transtorno na área da saúde mental, leva muita gente a sofrer sem buscar ajuda e quando buscam, já estão vivenciando um sofrimento intenso, muitas vezes, apresentando um quadro moderado ou grave de depressão.

Espero que as informações aqui colocadas possam ajudá-lo a quebrar estas barreiras existentes em relação a doença, se dar conta que depressão não acontece só com os outros, mas com a gente também e que não é vergonhoso buscar ajuda de um profissional. Aquela velha história “vou sair desta sozinho” é uma bela forma de conviver com a depressão, de dar asas a sua onipotência, de deixar o seu lado masoquista judiar de você sem se dar conta o quanto está se judiando ao alimentar os sintomas da depressão.

Claro, cada pessoa tem a sua maneira de agir e pensar, respeitamos isto, mas acreditamos que a ciência se faz quando dividimos com os outros o conhecimento que temos. Sendo assim, divido com você, leitor, um pouco do conhecimento que tenho e que estudo constantemente, na esperança que também dividam com outras pessoas, pois quem sabe esta não será uma das maneiras de fazer que o número de pessoas depressivas que temos espalhadas pelo mundo diminua. Falar ainda é uma das formas eficazes de se livrar do problema, pois ao falarmos nos escutamos e nos damos conta de muitas coisas que antes não nos dávamos.

Referências

- EDELMAN, Sarah. Basta Pensar Diferente. São Paulo: Fundamento, 2006.
- FICHTNER, Nilo. Transtornos Mentais da Infância e da Adolescência. Porto Alegre, Artes Médica, 1997.
- GABBARD, Glen O. Psiquiatria Psicodinâmica. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- PAIVA, Sara de Pinho Cunha, PAULA, Liv Braga, NASCIMENTO, Livia Leni Oliveira do Nascimento. Tensão Pré-Menstrual (TPM): uma revisão baseada em evidências científicas. Revista Feminina, junho de 2010, v.38, n.6
- VAILLANT, George E. A História Natural do Alcoolismo Revisitada. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- ZIMERMAN, David E. Manual de Técnica Psicanalítica. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- www.escolapsicologia.com/olhe-depressao-como-ela-e-a-depressao-e-diferente-de-tristeza
- <https://psicologado.com/psicopatologia/saude-mental/depressao-o-preconceito-acerca-do-depressivo-na-sociedade-contemporanea>
- www.portalnews.com.br/depressão: doença grave, não escolhe idade e pode matar



Anissis Moura Ramos

CRP 07/11688

- Psicóloga, com Especialização em Psicologia Clínica pelo Conselho Federal de Psicologia.
- Credenciada pelo Tribunal de Justiça do RS como Perita.
- Professora do Curso de Perícia Psicológica em Vara de Família
- Professora do Curso de Alienação Parental e Falsas Memórias
- Formação no curso de Psicologia Forense
- Mediadora em grupos de pesquisa de mercado
- Autora do e-book Não Caia nas Armadilhas e Faça seu Dinheiro Render.
- Organizadora do Livro: Por que me endivido? Dicas para entender o endividamento e sair dele.
- Especialista em Marketing de Serviço e Coaching pela Escola Superior de Propaganda e Marketing- ESPM.
- Mestre em Teologia pela PUCRS.
- Curso de Psicopatologia Forense: Mentes Perigosas
- Formação no curso de Introdução à Psicologia Econômica na Fundação Inst. de Pesquisa Contábeis, Atuariais e Financeiras - FIPECAFI (SP).
- Formação no curso Neurociência aplicada a Tomada de Decisão na Escola Superior de Propaganda e Marketing – ESPM.
- Curso de Perícia Judicial no Âmbito da Psicologia (Lemes & Maciel Perícias).
- Curso de Gerenciamento de Crises (Escola Superior do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul).

