

DEPRESSÃO: UMA APROXIMAÇÃO NA PERSPECTIVA DO ACONSELHAMENTO E DA ESPIRITUALIDADE

ELIZETE MARIA BITTENCOURT SOARES MIRANDA

Especialista, Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF), Campos dos Goytacazes, RJ

VALTAIR AFONSO MIRANDA

Doutor, Faculdade Batista do Rio de Janeiro, RJ



RESUMO

O presente artigo aborda a depressão como uma doença mental grave que afeta pessoas de todas as idades e classes sociais. Destaca que ela pode ser causada por uma interação complexa de fatores biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. O Brasil é um dos países com maiores índices de depressão, e muitos não buscam ajuda por medo de estigmatização. A depressão é uma das principais causas de suicídio, e o tratamento inclui apoio familiar, acompanhamento profissional e, em casos graves, medicamentos. Por fim, entende que a espiritualidade também pode ser uma ferramenta útil no enfrentamento da doença.

Palavras-chave: Depressão; aconselhamento pastoral; espiritualidade e saúde; religião e saúde.



ABSTRACT

This text addresses depression as a serious mental illness that affects people of all ages and social classes. It highlights that it can be caused by a complex interaction of biological, psychological, social, and spiritual factors. Brazil is one of the countries with the highest rates of depression, and many do not seek help due to fear of stigmatization. Depression is one of the leading causes of suicide, and treatment includes family support, professional care, and, in severe cases, medication. Finally, spirituality can also be a useful tool in coping with the illness.

Keywords: Depression; Pastoral counseling; Spirituality and health; Religion and health



Introdução

Numa rápida pesquisa na internet sobre a depressão, como resultado, constatou-se que é de fato um assunto pouco discutido ainda, apesar da gravidade que o cerca.

Segundo alguns estudos recentes (BMC Medicine), o Brasil é o terceiro país mais deprimido do mundo. Esses casos podem ocorrer com qualquer pessoa de todas as idades, classes sociais e acontecer por diversos motivos como, por exemplo, o bullying, a aparência, o desemprego, as dificuldades financeiras e os fracassos nos relacionamentos.

Mas, por que razão se fala tão pouco em depressão? Ou, mais especificamente, por que as pessoas sentem tanta dificuldade em se abrir com familiares e amigos sobre o assunto? A resposta: a depressão ainda é vista como um tabu, pois algumas pessoas desinformadas lançam críticas ferozes ao afirmar que o doente está fazendo drama ou que é coisa de desocupado. Muitas vezes, os que têm depressão não procuram ajuda por receio de serem criticados e atacados. Começa aí o equívoco, já que a depressão é apontada como uma das principais causas de suicídio no Brasil e no mundo.

A OMS, instituição ligada a ONU, lançou uma campanha em 2017, intitulada “Let’s talk” (“Vamos conversar”, em português). A iniciativa teve início no ano de 2017 pelo Dia Mundial da Saúde – 07/04. A OMS deu início a essa campanha, pois entendeu que a falta de disposição de conversar por parte daqueles que sofrem de depressão pode ser fatal. A iniciativa reforça que existem formas de prevenir a depressão e de tratá-la e a melhor maneira é começar falando sobre o assunto, sem vergonhas nem constrangimentos.



Considerando que a doença pode levar a graves consequências, essa é uma ótima iniciativa da Organização Mundial de Saúde.

Na medida em que se passa a falar sobre o tema, essas pessoas começam a perceber que não são as únicas a experimentar essas sensações e que existe um tratamento para seu problema.

Abrem-se portas para conversar com amigos e familiares e, eventualmente, elas são encorajadas a procurar atenção profissional.

Segundo alguns psicólogos, como a depressão tem muitos níveis e graus, muitas vezes quem é mais próximo nem percebe que o outro está deprimido. É muito comum que os familiares, pais e amigos enxerguem a pessoa com um quadro depressivo já instalado como vagabundo ou que não quer nada com nada. Não existe a identificação da doença. A depressão vai além da tristeza. A pessoa deprimida tem alteração bioquímica cerebral e precisa de ajuda. Em muitos casos, ela não vai buscar ajuda sozinha por causa do preconceito ou não consegue identificar a possibilidade de pensar que algo está errado. A saúde mental é vista como algo menor, com menos valor ou importância.

As pessoas se tornam vítimas de si mesmas, e, muitas vezes, não percebem o quanto podem ser queridas. Essa angústia os torna egocêntricos e o afeto que lhes é destinado parece tão pouco, por mais explícito que seja.

Segundo a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), e braço da OMS na América Latina, a depressão resulta de uma complexa interação de fatores sociais, psicológicos e biológicos. Pessoas que passaram por eventos adversos durante a vida, como desemprego, luto, trauma psicológico, são mais propensas a desenvolver a doença. Também há relação do transtorno com a saúde física. Por exemplo, doenças



cardiovasculares podem levar à depressão e vice e versa. Depressão, não é uma bobagem ou falta do que fazer, é um transtorno sério e precisa ser levado a sério.

Definição de depressão

A depressão é vista, de um modo geral, como uma das modalidades de "mal estar" mais insistentes na atualidade.

A depressão é um transtorno mental, causado por uma complexa interação entre fatores orgânicos, psicológicos, ambientais e espirituais, caracterizado por angústia, rebaixamento do humor e pela perda de interesse, prazer e energia diante da vida. Então, genes, hormônios, neurotransmissores, nutrientes celulares, substâncias químicas, autoestima, pensamentos, personalidade, crenças, reações emocionais, conflitos inconscientes, fatores sócios-culturais e ambientais, fatores espirituais formam uma imensa rede de intercomunicações, dando forma ao quadro depressivo. A depressão se apresenta em diversas formas, que aqui chamaremos de tipos. Segue abaixo alguns destes tipos, conforme a tipologia de Alex Carnier:

Tipo 1 - Depressão maior

De episódio em episódio ignorados ou tratados incorretamente, cria-se um estado grave de depressão. Esse caso é conhecido como perturbação depressiva maior.

Vale lembrar que a maior incidência de depressão ocorre no início da adolescência e ou no auge da maturidade, que é entre 30 e 40 anos.

No caso da depressão maior, o problema são as contínuas oscilações de humor, como se os episódios depressivos fossem o movimento das ondas de um mar: num contínuo vai e vem emocional.



Ela é, também, o tipo mais comum de depressão, ao lado dos episódios esporádicos. É a conhecida depressão clássica.

Tipo 2 - Distímia

Os sintomas são menos agressivos, mas ainda presentes, e por um período de tempo maior. Essa é a principal característica da depressão distímica. Os sintomas desse tipo de depressão podem durar até dois anos.

Embora a rotina seja sensivelmente afetada por esse tipo de depressão, ela é menos incapacitante. Mas, não se pode nem se deve ignorar seus sintomas.

A distímia é conhecida, também, como a depressão crônica. Seu tratamento é necessário e passível de cura.

Tipo 3 - Depressão bipolar

Esse tipo ocorre em duas frentes distintas:

Depressão bipolar Tipo I

Diferentemente da perturbação unipolar – característica dos três tipos tratados anteriormente – a bipolar é bastante desigual. Sua essência é baseada na oscilação entre bom humor, fases depressivas e crises agressivas.

Essa última etapa possui, como sintoma principal, uma euforia incontida, algo semelhante à hiperatividade.

Depressão bipolar Tipo II



Menos imprevisível que o tipo I, esse tipo de depressão bipolar é caracterizado mais por uma onda passageira de melancolia profunda.

Muito parecida com o episódio depressivo, ela se diferencia a partir de crises que podem vir acompanhadas de um estado de euforia passageiro, conhecido como hipomania.

A dificuldade em diagnosticar a depressão bipolar tipo II está, justamente, nesses sintomas esporádicos, que podem ser facilmente confundidos com a tristeza que todos nós estamos sujeitos a experimentar em um dia qualquer, sem razão aparente.

Tipo 4 - Depressão psicótica

Também rotulado como episódio depressivo psicótico, esse tipo de depressão é altamente perigosa para a pessoa. Entre os sintomas mais comuns estão as alucinações – visuais e auditivas – e delírios, que nada mais são do que a crença em algo ilógico e irreal.

Eles podem evoluir a partir de depressões de natureza unipolar ou bipolar. E, não raro, além de medicamentos e acompanhamento terapêutico, é preciso um período de internação para que a pessoa tenha os devidos e contínuos cuidados que a doença exige.

Tipo 5 - Depressão reativa

É o estado depressivo consequente a um grande trauma na vida – pode ser a perda de um familiar, o diagnóstico de uma doença crônica ou um acidente.



Tão tratável quanto os outros tipos de depressão, a depressão reativa demanda um bom acompanhamento psicológico, pois a fragilidade emocional entrou em ebulição a partir de um evento sistêmico.

Resolver a causa, portanto, é a porta de entrada para o tratamento desse tipo de depressão.

Tipo 6 - Depressão involutiva

Mais presente quando as pessoas atingem a senioridade, esse tipo de depressão surge quando essas se deparam com uma etapa da vida, e não se sentem preparadas.

Falta de dinheiro, perspectivas após a aposentadoria e a solidão pela perda do companheiro podem desencadear os sintomas desse tipo de depressão.

O vazio, no entanto, deve ser preenchido com uma rotina nova. Medicamentos e o acompanhamento psicológico são fundamentais para que o que passou fique no passado, e o presente volte a ser vivido.

Tipo 7 - Depressão pós-parto

A depressão pós-parto é um distúrbio gravíssimo e que coloca em xeque a felicidade de uma família inteira. Embora digam que ela acontece somente após a mãe dar à luz – por isso o nome – ela, na verdade, pode apresentar sintomas durante todo o período de gestação.

Apoio familiar é crucial para ajudar a minimizar os efeitos da depressão pós-parto no convívio do casal e dos filhos.



Da mesma maneira que todos os outros tipos de depressão, a depressão pós-parto tem tratamento.

Estatísticas

Um estudo, realizado em 2012 pela BMC Medicine, com cerca de 90.000 pessoas em 18 países (dos mais pobres aos mais desenvolvidos do mundo), investigou episódios depressivos através de um questionário padronizado. A descoberta mais interessante foi que os cidadãos dos países mais ricos estão mais sujeitos à depressão. No geral, 15% da população dos países ricos sofrem de depressão, contra 11% nos países de renda per capita baixa e média.

A pesquisa também constatou que as pessoas de países subdesenvolvidos tiveram o seu primeiro episódio depressivo por volta dos 24 anos, enquanto a média de idade para os habitantes de países ricos era de 25,7 anos.

Os pesquisadores também perceberam que, independentemente do país de origem, mulheres são praticamente duas vezes mais propensas a sofrer de depressão que homens. Transcrevemos abaixo uma lista dos 10 países com os índices maiores de depressão e 5 com os menores índices.

Os 10 países com maiores índices de depressão:

1. França: 21 %
2. Estados Unidos: 19.2 %
3. Brasil: 18.4 %
4. Holanda: 17.9 %
5. Nova Zelândia: 17.8 %
6. Ucrânia: 14.6 %
7. Bélgica: 14.1 %



8. Colômbia: 13.3 %

9. Líbano: 10.9 %

10. Espanha: 10.6 %

Os 5 Países com menores índices de depressão (2012/BMC Medicine):

1. China: 6.5 %

2. Japão: 6.6 %

3. México: 8 %

4. Índia: 9 %

5. África do Sul: 9.8 %

Segundo a OMS, o Brasil é o país com o maior índice de ocorrências de depressão da América Latina. São 11,6 milhões de brasileiros que sofrem do distúrbio. Segundo estes dados, o Brasil está em primeiro lugar no ranking latino-americano da depressão e em quinta posição no mundial, esses dados são apontados pelo relatório global sobre transtornos mentais, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo as estimativas da instituição, em 2015 cerca de 322 milhões de pessoas – ou 4,4% da população global – sofriam com desordens depressivas, das quais mais de 11,5 milhões eram brasileiras – ou 5,8% da população nacional. Outro dado de impacto é a liderança na lista mundial de transtorno de ansiedade, calculado em aproximadamente 264 milhões de pessoas, sendo quase 18,7 milhões no Brasil, numa prevalência de 9,3% na população, o que quer dizer que quase um em cada dez brasileiros enfrenta problemas nesta área, que inclui a chamada síndrome do pânico, fobias, transtorno obsessivo-compulsivo e desordens de estresse pós-traumático, ansiedade social e ansiedade generalizada.

De acordo com a OMS, tanto na depressão quanto na ansiedade houve forte alta no número global de vítimas frente ao último levantamento deles, que trazia estimativas para o ano de 2005. Na depressão, ela chegou a 18,4%, enquanto na



ansiedade ficou em 14,9%. Nos dois casos, a OMS destacou que os números refletem não só o aumento da população global, mas também seu envelhecimento, o que expandiu a quantidade de integrantes nas faixas etárias mais avançadas, na qual a prevalência de ambos os transtornos é maior.

Psicólogos explicam que os idosos costumam ficar mais isolados do que pessoas de outras faixas etárias. Muitos já perderam seus companheiros, e também têm a saúde precária. No entanto, um dos dados mais intrigantes do relatório é o aumento da depressão entre os jovens, fenômeno que pode ter entre seus alicerces a popularização de novas tecnologias. Existem fatores socioeconômicos e ambientais, como a pobreza e a proximidade com casos de violência, mas também há o potencial efeito das mídias sociais, que talvez estejam adicionando uma carga de pressão e ansiedade. Quanto ao Brasil em particular, o problema pode ter algo a ver com a recessão e problemas de desigualdade de renda.

Casos de depressão por região (em milhões). Países com maior prevalência (em %)

- 85,67% - Sudeste Asiático
- 66,21% - Pacífico Ocidental
- 52,98% - Mediterrâneo Oriental
- 48,16% - Américas
- 40,27% - Europa
- 29,19% - África

Prevalência global de depressão % da população, por idade e sexo:

- Mulheres: entre 15-19 anos (4,5%)
- Homens: entre 15-19 anos (3,4%)
- Mulheres: entre 20-24 anos (5,9%)
- Homens: entre 20-24 anos (4,4%)
- Mulheres: entre 25-29 anos (6,1%)



- Homens: entre 25-29 anos (4,6%)
- Mulheres: entre 30-34 anos (6,4%)
- Homens: entre 30-34 anos (4,8%)
- Mulheres: entre 35-39 anos (6,8%)
- Homens: entre 35-39 anos (5%)
- Mulheres: entre 40-44 anos (6,9%)
- Homens: entre 40-44 anos (5,1%)
- Mulheres: entre 45-49 anos (7,1%)
- Homens: entre 45-49 anos (5,1%)
- Mulheres: entre 50-54 anos (7,3%)
- Homens: entre 50-54 anos (5,3%)
- Mulheres: entre 55-59 anos (7,5%)
- Homens: entre 55-59 anos (5,4%)
- Mulheres: entre 60-64 anos (7,6%)
- Homens: entre 60-64 anos (5,5%)
- Mulheres: entre 65-69 anos (7,5%)
- Homens: entre 65-69 anos (5,5%)
- Mulheres: entre 70-74 anos (7,4%)
- Homens: entre 70-74 anos (5,4%)
- Mulheres: entre 75-79 anos (7%)
- Homens: entre 75-79 anos (5,3%)
- Mulheres: entre 80 anos ou mais (5,2%)
- Homens: entre 80 anos ou mais (4,1%)

O presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Antônio Geraldo da Silva, concorda com a pesquisa. Ele avalia que na última década fatores como os desdobramentos dos casos de corrupção e a carência da rede pública de saúde contribuíram para o elevado registro da depressão no país. Segundo ele, nós passamos por um período de descrença geral. Nós perdemos identificação com a política e com empresas que, antes eram consideradas referências, agora estão envolvidas em



escândalos. Temos ainda fatores como um sistema de saúde pública em péssimo estado. Infelizmente, com transtornos graves, quem adoecer não tem condições de melhora facilmente. No Brasil, temos um contingente imenso de pessoas que foram afastadas do mercado de trabalho devido a transtornos psiquiátricos, como depressão, ansiedade e pânico. Ainda assim, infelizmente, não existem clínicas de reabilitação para essas pessoas.

Há cerca de 20 anos convivendo com diagnóstico de transtorno do pânico e depressão, a jornalista Karen Terahata, 41 anos, recebeu com pouca surpresa, mas alguma emoção, a informação de que a OMS apontou o Brasil como líder mundial e latino-americano dos problemas. Esta notícia até deixou a jornalista emocionada. Ela que é criadora, há dez anos, do blog e hoje portal “Sem transtorno!”, dedicado à discussão, esclarecimento e apoio sobre esses distúrbios diz que é muito difícil conseguir diagnóstico e tratamento no Brasil, mas que, agora, vê esperanças, pois descobriu que o que vem alertando há tantos anos finalmente foi exposto de forma contundente pela maior autoridade mundial em saúde.

Assim, o relatório da OMS, talvez, leve as autoridades nacionais a instituírem e darem mais atenção a políticas públicas voltadas para a questão no país com mais investimentos em saúde mental. No Brasil é muito difícil uma pessoa receber a orientação correta nestes assuntos, seja por falta de atenção ou por puro preconceito. A esperança agora é que muita coisa pode mudar por aqui.

Por fim, o relatório da OMS também aponta os transtornos de depressão e ansiedade como principal causa das mortes por suicídio registradas em 2015, quando chegaram a, pelo menos, 788 mil. Voluntários do Centro de Valorização da Vida (CVV), dizem ter notado um aumento no número de chamadas nos últimos anos no Brasil. Anualmente, o serviço nacional que oferece apoio emocional e prevenção de suicídio realiza mais de um milhão de atendimentos.



Infelizmente, a depressão pode levar ao suicídio. Os dados são alarmantes, pois cerca de 11.000 pessoas morrem por suicídio todos os anos no Brasil. De acordo com o primeiro boletim epidemiológico sobre suicídio, divulgado pelo Ministério da Saúde, entre 2011 e 2016, 62.804 pessoas tiraram suas próprias vidas no país, 79% delas são homens e 21% são mulheres.

A taxa de mortalidade por suicídio entre os homens foi quatro vezes maior que a das mulheres, entre 2011 e 2015. São 8,7 suicídios de homens e 2,4 de mulheres por 100 mil habitantes.

Para a diretora do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis e Promoção da Saúde, Fátima Marinho, esse número é maior, pois há uma perda de diagnóstico dos casos de suicídio. Segundo ela, nas classes sociais mais altas há um tabu sobre o tema, questões relacionadas a seguros de vida e diagnósticos feitos por médicos da família. Já entre as pessoas mais pobres, em geral, são captadas as mortes pelo IML (Instituto Médico Legal).

Das 1,2 milhão de mortes, em 2015, 17% tiveram causa externa. Dessas 40% são registradas por causas não determinadas. Segundo a doutora Fátima: “Ainda tem 6% de mortes que ainda não conseguimos chegar à causa. São cerca de 10 mil mortes que foram por causa externa, violenta, mas não se sabe o por quê. Por isso temos esse subdiagnóstico do suicídio”.

Os dados apontam que 62% dos suicídios foram causados por enforcamento. Entre os outros meios utilizados estão intoxicação e arma de fogo.

Entre 2011 e 2015, a taxa de mortalidade por suicídio no Brasil foi maior entre a população indígena, sendo que 44,8% dos suicídios indígenas ocorreram na faixa etária de 10 a 19 anos. A cada 100 mil habitantes são registrados 15,2 mortes entre indígenas; 5,9 entre brancos; 4,7 entre negros; e 2,4 mortes entre os amarelos.



Entre 2011 e 2016, foram notificadas 176.226 lesões autoprovocadas; 27,4% delas, ou seja, 48.204 foram tentativas de suicídio. Essas lesões autoprovocadas são mais frequentes em mulheres. Das 48.204 pessoas que tentaram tirar a própria vida entre 2011 e 2016, 69% era mulheres e 31% homens. A proporção de tentativas de suicídio, de caráter repetitivo também é maior entre as mulheres. Entre 2011 e 2016, daqueles que tentaram suicídio mais de uma vez, 31,3% são mulheres e 26,4 são homens. O meio mais utilizado nas tentativas de suicídio foi por envenenamento, 58%. Seguido de objeto perfuro-cortante, 6,5%; e enforcamento, 5,8%.

Numa pesquisa a nível global, mais de 800 mil pessoas tiram a própria vida por ano no mundo. Por isso, em 2013, a Organização Mundial da Saúde desenvolveu um plano de ações em saúde mental que pretende reduzir em 10% da taxa de suicídio até 2020.

Causas e fatores da depressão

Não existe um mapa completo das causas da depressão, mas os cientistas acreditam que existem fatores biológicos, genéticos e emocionais que se combinam para determinar quem irá desenvolver o transtorno.

Especialistas acreditam que, na depressão, ocorre um desequilíbrio químico no cérebro. Então, eles sugerem que ela seria uma doença orgânica, e não psicológica. No entanto, todos os transtornos psicológicos podem apresentar sintomas físicos, assim como as doenças orgânicas também apresentam algum componente relacionado à mente. Sim, os desequilíbrios químicos cerebrais nos pacientes com depressão, ocorrem, mas geralmente desaparecem com o tratamento psicoterápico, mesmo quando o paciente não faz uso de medicamentos para corrigir esses distúrbios. Então, isso sugere que o desequilíbrio químico seria uma resposta do organismo à depressão psicológica.



Muito frequentemente, fatores biológicos, psicológicos e ambientais, se combinam para, assim, desenvolverem os transtornos depressivos.

Fatores históricos

Pode ocorrer em dados momentos da vida da pessoa, por exemplo, com a experiência da perda de um familiar querido, um acidente ou um divórcio. Às vezes, são problemas que, no entender dos outros, são pequenos, mas, o doente não os vê assim. A perda de um emprego, uma incapacitação por acidente, ter um amor que não é correspondido, tudo é grande demais para a pessoa deprimida.

Os problemas vividos podem desencadear ou piorar um quadro de depressão. As pessoas deprimidas sentem que o mundo conspira contra ela.

Fatores familiares

Problemas na família, brigas, vícios de algum familiar ou ente querido e dívidas são fatores que podem levar à depressão. O doente nem sempre consegue identificar o que causou seu problema, pois, às vezes, um ou mais fatores familiares estão envolvidos.

Os relacionamentos familiares são complicados e fatigantes, ou seja, são aqueles problemas que provocam cansaço, que são extenuantes, que nos deixam exaustos ou aborrecidos. Se a pessoa com predisposição à depressão se vê envolvida com tais problemas é uma porta de entrada para o pior do distúrbio.

Fatores físicos

Frustração pelo ganho de peso, ou, talvez, pela perda de peso, baixa autoestima, frustração com a aparência, doenças, distúrbios alimentares, alcoolismo,



fadiga e drogas são outros exemplos de fatores que podem levar à depressão. O doente se vê num mundo onde sua pessoa é uma perdedora. Todos à sua volta têm sucesso, por que ele não?

Já foi dito anteriormente que existem fatores biológicos, genéticos e emocionais que se combinam para desenvolver a doença, mas já é sabido que ocorre um desequilíbrio químico no cérebro que contribui em larga escala com o desenvolvimento do transtorno. Em resumo, se o corpo está bem o cérebro também fica bem.

Fatores psicológicos

Distúrbios e síndromes psicológicas, traumas, ansiedade exacerbada, solidão, insônia, sentimento de solidão ou desamparo, desesperança, pessimismo também são fatores que levam a um quadro de depressão. Novamente, essa soma de fatores biológicos, genéticos e emocionais juntos contribuem para agravar o quadro do depressivo.

Existe também o fator genético que contribui e muito com o quadro depressivo. Se na família existem casos de depressivos, a possibilidade de novas gerações desenvolverem a doença é muito grande. Por isso, ficar atento aos sintomas é tão importante.

Fatores espirituais

Pecado e sentimento de culpa, opressão, medo de punição ou medo do inferno são alguns exemplos de fatores espirituais que o deprimido carrega consigo.

A culpa, o medo e a raiva são alguns dos ingredientes que alimentam a depressão. Por isso, ao menor sinal de opressão, a pessoa precisa se livrar deles. A ajuda



espiritual é muito importante para se chegar a uma cura da depressão. O pastor, padre e ou conselheiro espiritual podem ser grandes aliados no tratamento de um quadro de depressão, juntamente com oração e busca na Palavra de Deus.

O filósofo francês Jean-Paul Sartre defendeu uma das teses mais inteligentes da filosofia: o ser humano está condenado a ser livre. Sartre estava correto, pois mesmo alguém que se encontra preso, como, por exemplo, um detento, tem sua mente livre para pensar, fantasiar, sonhar, imaginar. Pensando assim, todos têm a capacidade de se libertar das angústias, das pressões, da ansiedade e do tédio que os cercam.

Tratamento

Os profissionais qualificados e especialistas para o tratamento da depressão são os psiquiatras e psicólogos. Em alguns casos, faz-se necessário o uso de medicamento para combater o problema. E, somado a isso, sessões de psicoterapia. Explicando de modo simples, claro e preciso: a medicação ajuda que a mente funcione melhor e as sessões são direcionadas para o encontro do bem estar, a solução de problemas e adaptação ao que se faz necessário.

Apoio familiar

O apoio familiar é muito importante durante o tratamento de uma pessoa com depressão. Sem a ajuda da família, o tempo de tratamento é muito superior do que quando há a participação de um ou mais membros da família no processo. É nesse momento que o doente mais contará com os seus familiares. A pior coisa que a família pode fazer é se afastar, pois a presença, o apoio familiar darão forças ao doente nesse momento tão difícil de sua vida. Afinal, é muito melhor se sentir amparado do que abandonado.



Falar e ouvir a pessoa doente, compreender a depressão, apoiar o tratamento, ajudar a abrir caminhos pelo sistema de cuidados à saúde, reconhecer os sinais de advertência para suicídio, ajudar no cotidiano da vida, apoiar as atividades regulares e o cuidado com as crianças – quando for o caso – são algumas das várias formas de ajudar a pessoa depressiva.

Apoio profissional

A depressão é uma condição clínica que requer cuidados médicos e psicológicos. A família e os amigos podem dar o devido cuidado e apoio, mas não irão conseguir resolver o problema sem a ajuda de um profissional competente. É importante encontrar a ajuda de um psicólogo ou psiquiatra que com terapias e remédios promoverão a caminhada até a cura. A associação entre as psicoterapias e os fármacos é importante para alcançar um bom resultado no tratamento da depressão.

Com o apoio profissional, o depressivo encontra formas corretas de entender o que se passa consigo e, assim, aceitará o tratamento com mais facilidade. Sempre é importante a procura por profissionais competentes e qualificados nas áreas de psicologia e psiquiatria no momento de tratar um doente depressivo.

Apoio medicamentoso

Nos casos mais graves da doença, é recomendável o uso de medicamentos para obtenção de melhores resultados, considerando-se os prós e contras da administração de tais recursos medicamentosos. O profissional de psiquiatria é o mais indicado para receitar os remédios nas doses certas, dependendo de cada caso.

Segue uma lista dos medicamentos mais usados em terapias de combate à depressão e seus sintomas de acordo com os níveis – do mínimo ao mais grave: Sertralina 20/50/200 mg, Clonazepan, Nortriptilina 25 mg, Trofafil, Triptanol,



Amitriptilina 25 mg, Fluoxetina 20 mg, Haldol 5 mg, Carbonato de Lítio 300 mg, Carbolitium 300 mg, Citalopran 20 mg, Risperidona 2 mg/3 mg, Imipramina 25 mg, Diazepan 5 mg, Paroxetina 20 mg, Amplicitil 10/25 mg, Biperideno 2 mg.

São medicamentos que exigem a conferência dos dados do médico, assim como a identificação do comprador e respectiva retenção da receita na farmácia onde será realizada a compra.

A depressão, por ser uma doença crônica e recorrente, necessita de tratamento de longo prazo para manter a resposta desejada e evitar a recaída do paciente.

Apoio Espiritual

A busca por ajuda espiritual no caso de depressão é muito importante, pois com mais essa ferramenta o doente encontrará forças para lutar contra a doença.

Mais uma vez, a família é de suma importância para acompanhar o doente até um conselheiro, um pastor ou um padre para ajudá-lo a enfrentar esse momento tão difícil na sua vida.

A percepção de que alguém está intimamente envolvido com o seu problema, proporciona ao doente uma chance de suporte e apoio.

A administração da Bíblia, da oração, assim como a inserção de conselhos práticos espirituais, ajudarão o deprimido a passar com mais facilidade por esse momento de profunda tristeza. Essa ajuda espiritual, de maneira alguma, pode ser ignorada ou deferida.



A Bíblia fornece ao conselheiro suporte importante para ajudar o deprimido. Ao utilizá-la, acrescenta muita autoridade sobre as palavras de consolo e auxílio. Segue abaixo algumas palavras-chave que ajudarão no apoio ao deprimido:

Força - Deus anima e revigora, não por remover todos os problemas, mas por responder às orações quando a pessoa pede força para lidar com a depressão (Fp. 4.13). A pessoa pode ter certeza de que ele está pronto para ouvi-lo, porque a Bíblia diz: “perto está o Senhor dos que tem coração quebrantado e salva os de espírito oprimido” (Sl. 34.18). De fato, Deus pode ouvir o pedido por ajuda mesmo se a pessoa não conseguir colocar seus sentimentos em palavras (Rm. 8.26,27).

Bons exemplos - O exemplo do salmista bíblico que orou a Deus quando estava se sentindo deprimido: “Das profundezas clamo a ti, Senhor” (Sl. 130.1). Algo que ajudou esse salmista a lidar com sua depressão foi se lembrar de que Deus deseja perdoar nossos pecados. Ele disse: “Se observares, Senhor, iniquidades, quem, Senhor, subsistirá? Contigo, porém, está o perdão, para que te temam” (Sl. 130.3,4). Isso equivale a dizer: Se tu tivesses feito uma lista dos nossos pecados, Senhor, quem escaparia da condenação? Mas tu nos perdoas, e por isso nós te tememos.

Esperança - Além de dar consolo agora, Deus promete remover todos os problemas que levam à depressão. A Bíblia diz que quando ele cumprir essa promessa, “...não haverá lembrança das coisas passadas, jamais haverá memória delas” (Is. 65.17). Isso inclui a depressão. A esperança fortalece o coração tanto do doente quanto do conselheiro. Apegar-se à esperança traz saúde mental e espiritual.

Segurança - O Senhor guarda e protege, nele temos a segurança de que nada poderá nos atingir. Veja o que diz o salmista: “Quando o coração se me amargou e as entranhas se me comoveram, eu estava embrutecido e ignorante; era como um irracional à tua presença. Todavia, estou sempre contigo, tu me seguras pela minha mão direita. Tu me guias com o teu conselho e depois me recebes na glória. Quem



mais tenho eu no céu? Não há outro em quem eu me compraza na terra. Ainda que a minha carne e o meu coração desfaleçam, Deus é a fortaleza do meu coração e a minha herança para sempre” (Sl. 73.21-25).

Alegria - Essa serve para o conselheiro. “Há fraude no coração dos que maquinam o mal, mas alegria têm os que aconselham a paz” (Pv. 12.20).

Considerações finais

Depressão é um distúrbio psíquico que determina períodos de tristeza e baixa de energia, tendo como associação questões reais ou imaginárias. Às vezes, ela acontece após uma grande perda, um momento difícil, alguma limitação mais marcante, dificuldade de lidar com a realidade, mudanças e problemas para conseguir se adequar e adaptar.

Seus sintomas mais comuns são: uma distorção do pensamento, que pode gerar algumas confusões sentimentais; uma baixa de energia; a falta vitalidade para agir e pensar; as ideias, geralmente, são mais ligadas a questões passadas e no que já se viveu; há uma perda da concentração no momento presente; normalmente, a dor de algo ruim permanece no presente, como se não houvesse tido uma “atualização” da mente, e com isso, o que é dor passada, passa a ser vivida como dor presente e sem capacidade de ação, pois não se muda o passado, só a percepção dele; profunda tristeza; pode acontecer choro e angústia; e o doente pode demonstrar um sentimento de medo, por se sentir desamparado.

A depressão é um transtorno grave e precisa de nossa atenção. É preciso falar sobre o assunto, conhecer suas causas e efeitos, procurar ajuda e tratamento. Ao identificar o transtorno, a família precisa procurar ajuda e tratamento. Quanto mais rápido, melhor.



É uma doença que, a cada ano, vem crescendo mais e mais, conforme os dados dos órgãos de saúde mundial. O Brasil está numa posição bem elevada no ranking mundial, o que gera grande preocupação.

Atinge todos os níveis da sociedade em todas as idades, tanto homens quanto mulheres.

Portanto, não deve ser, de forma alguma, ignorada ou negligenciada.

Existem situações, causas, fatores físicos, emocionais e químicos que contribuem para o avanço da depressão. Esses fatores também não podem ser ignorados.

Existem tratamentos e remédios bastante eficazes contra a depressão. É importante salientar que a depressão tem cura e a pessoa com quadro depressivo pode voltar a viver de uma forma normal e feliz.



Referências Bibliográficas

ARAÚJO, Adriana. Psicóloga especialista minha vida. Quais são os sintomas da depressão? 28 agosto 2018. Disponível em: <www.minhavidacom.br> Acesso em: 21 novembro 2018.

ASSUMPÇÃO, Gláucia Lopes Silva et. All. Depressão e suicídio: uma correlação. Pretextos, Belo Horizonte, v. 3, n. 5, p. 313.

BAIMA, Cesar; GRANDELLE, Renato. Brasil é o país mais deprimido da América Latina, aponta OMS. 23 fevereiro 2017. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com>> Acesso em: 23 agosto 2018.

Brasil é o terceiro na lista dos países mais deprimidos do mundo. Disponível em: <<https://zerodepressao.com.br>> Acesso em: 13 junho 2018.

CARNIER, Alex. Você conhece os principais tipos de depressão? 20 maio 2016. Disponível em: <<http://saudeinterior.org>> Acesso em: 01 novembro 2018.

Cross-national epidemiology of DSM – IV major depressive episode. 26 July 2011. Disponível em: <<https://bmcmmedicine.biomedcentral.com>> Acesso em: 31 outubro 2018.

CURY, Augusto. Ansiedade: como enfrentar o mal do século. Rio de Janeiro: Editora Saraiva. 2013.

Equipe Editorial Bibliomed. Artigos de saúde. Depressão – causas e fatores de risco. 17 de Janeiro de 2011. Disponível em: <<http://www.boasaude.com.br>> Acesso em: 01 novembro 2018.

FEDERAÇÃO MUNDIAL PARA SAÚDE MENTAL (WFMH). Depressão: o que você sabe pode ajudá-lo. Um pacote da conscientização internacional da Federação Mundial para a saúde mental. Woodbridge VA, EUA. 2010.

FERNANDES, Dinalva. Falar sobre depressão é a melhor forma de acabar com estigma e combater a doença. 07 abril 2017. Disponível em: <<https://noticias.r7.com>> Acesso em: 18 julho 2018.

PERES, Urania Tourinho. Depressão e Melancolia. Rio de Janeiro: Zahar Editora, 2010

SOUSA, Pirineus de. Quando a depressão ataca. Goiânia: Ab Editora. 2002.



TAVARES, Leandro Anselmo Todesqui. A depressão como “mal-estar” contemporâneo. Cultura Acadêmica Editora. São Paulo. 2010.

TEODORO, Wagner Luiz Garcia. Depressão: corpo, mente e alma. MG: Uberlândia. 2009.

VERDÉLIO, Andreia. Cerca de 11 mil pessoas tiram a própria vida todos os anos no Brasil. 21 setembro 2017. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br>> Acesso em: 05 agosto 2018.

VILANOVA, Letícia Delitti. O Contexto Biológico da Depressão e seu Tratamento Farmacológico. CESUMAR. 2008.

