



Felippe Borges

Como ajudar uma pessoa com depressão

Blucher

PSICOLOGIA

COMO AJUDAR UMA PESSOA COM DEPRESSÃO

Felippe Borges

Como ajudar uma pessoa com depressão

© 2022 Felipe Borges

Editora Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher

Editor Eduardo Blücher

Coordenação editorial Jonatas Eliakim

Produção editorial Luana Negraes

Preparação de texto MPMB

Diagramação Negrito Produção Editorial

Revisão de texto Cristine Akemi Sakô

Capa Leandro Cunha

Imagem da capa Iracema, de Antônio Parreiras (1909). Óleo sobre tela, 60,5 x 93 x 2 cm.

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

contato@blucher.com.br

www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme 5. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras, março de 2009.

É proibida a reprodução total ou parcial por quaisquer meios sem autorização escrita da editora.

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação
na Publicação (CIP)
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Borges, Felipe

Como ajudar uma pessoa com depressão / Felipe Borges. – São Paulo : Blucher, 2022.

118 p.

Bibliografia

ISBN 978-65-5506-420-9

1. Depressão mental. 2. Psicologia. I. Título.

22-4811

CDD 616.8527

Índice para catálogo sistemático:
1. Depressão mental

Conteúdo

Prefácio	9
Introdução	17
1. O que eu preciso saber sobre depressão?	31
2. As variações da depressão	47
3. As sete coisas mais importantes que alguém com depressão gostaria que você soubesse	61
4. O que fazer e o que não fazer?	71
5. A questão do suicídio	83
6. Como melhorar nossas relações por meio da escuta?	89
Conclusão e sugestões de leituras adicionais	103
Epílogo	107
Agradecimentos	109
Redes sociais	111
Referências	113

1. O que eu preciso saber sobre depressão?

O que temos agora é o depressivo como alguém que enfrenta problemas crônicos com a lógica do reconhecimento. Ele não está à altura de si mesmo nem conhece satisfação com o que faz. Sente-se insuficientemente amado e não é mais o herói que teria sido. (DUNKER, 2021, p. 44)

Assim que vi o quadro *Iracema* de Antônio Parreiras no Masp, decidi que a capa deste livro não poderia ser outra. O quadro pintado por Parreiras é inspirado no livro de mesmo nome escrito por José de Alencar, em 1865, e ilustra a cena final deste clássico brasileiro que pode servir de alegoria para a depressão.

O livro de Alencar conta a história de Iracema, uma mulher indígena que vivia junto de sua aldeia, os Tabajaras, numa região que hoje compreende o litoral do Ceará. Certo dia, enquanto Iracema descansava entre as árvores a alguns metros de sua tribo, a figura de um homem estranho a surpreende e ela, assustada, prontamente o atinge com uma flecha.

Diante dela e todo a contemplá-la está um guerreiro estranho, se é guerreiro e não algum mau espírito da floresta. Tem nas faces o branco das areias que bordam o mar; nos olhos o azul triste das águas profundas. Ignotas armas e tecidos ignotos cobrem-lhe

o corpo. Foi rápido, como o olhar, o gesto de Iracema. A flecha embebida no arco partiu. Gotas de sangue borbulham na face do desconhecido. (ALENCAR, 2016, p. 5)

Ao não demonstrar nenhuma reação de agressividade ou raiva, a resignação do homem faz com que Iracema se arrependa do seu ato. Para contornar a situação, a tabajara leva o homem diretamente para sua aldeia para tratar seu ferimento que, tudo indicava, era grave.

Entre os tabajaras, o desconhecido é recebido com grande hospitalidade – em especial, pelo pajé e pai de Iracema, Araquém, que cuida da lesão do homem. Mais tarde e com a evolução do tratamento, soube-se que o branco dos olhos azuis era Martim, português contratado pelo governo do seu país para defender o território brasileiro de invasores estrangeiros – entre eles, os franceses, aliados da aldeia Tabajara.

Enquanto recebia o tratamento e buscava ocultar seu segredo da tribo, Martim passou a se aproximar daquela que até então era seu algoz e causadora do seu infortúnio, Iracema. A improvável amizade entre os dois floresce e em pouco tempo evolui para um caso amoroso.

O romance entre Iracema e Martim, é claro, não agrada a família de Iracema e, certamente, também não agradou o governo português aliado de Martim. Para piorar, Iracema era uma mulher que possuía um estrito voto de castidade que, caso quebrado, significaria uma condenação à morte da indígena.

Sem ver alternativas e com o alto risco do segredo de ambos ser revelado, Martim e Iracema tomam a difícil decisão de abandonar a aldeia dos tabajaras. Estabelecendo-se em uma ilha deserta para escapar da morte, o casal poderia, enfim, viver uma vida sem segredos e construir uma grande história de amor.

Final feliz? Ainda não. Apesar de isolados e seguros de influência externa, Martim precisa continuar seu trabalho a mando do governo português e, a bem da verdade, passa a sentir imensas saudades de sua terra natal. Iracema, por sua vez, agora se vê completamente isolada, longe de seus amigos e familiares da tribo, e longe daquele que seria seu grande amor.

O que poderia ser visto como um sinal de salvação para o isolamento da personagem na ilha não resolve ou mesmo ameniza seu infortúnio. Agora grávida, Iracema poderia, quem sabe, cultivar uma nova relação e estabelecer um novo propósito para a sua vida. O que acontece, porém, é justamente o oposto. Carregando uma criança em seu ventre, a indígena passa a se sentir com ainda menos perspectivas e, longe de Martim, Iracema passa a visualizar sua morte como um sinal de libertação para o seu amado e, sobretudo, um sinal de libertação dela em relação ao seu sofrimento.

Ao nascimento do filho, Iracema o batiza de Moacir (nome que pode ser traduzido como “filho do sofrimento”). Seu estado de espírito após o parto está tão precário que Iracema nem mesmo consegue produzir leite para amamentá-lo, o que lhe causa imensa dor. “Iracema curte dor, como nunca sentiu; parece que lhe exaurem a vida, mas os seios vão-se intumescendo; apojaram afinal, e o leite, ainda rubro do sangue, de que se formou, esguicha” (ALENCAR, 2016, p. 69).

Após um longo período ausente, Martim retorna para a ilha deserta e se depara com uma Iracema devastada. A mulher, apesar de não ter perdido sua beleza, está mais magra e não tem forças o suficiente para recebê-lo. Naquele momento, nem mesmo as carícias e o amor de Martim foram eficazes em fazer a amada retornar à vida.

Em um dos momentos finais da leitura, Iracema, em sinal de grande esforço físico, entrega a Martim seu filho, Moacir. Ao tomar a criança em seus braços, Martim vê Iracema esvair-se diante de seus olhos. Agora, com o filho sob o olhar do pai, Iracema se vê autorizada a partir, emudecendo-se para sempre.

Iracema, de José de Alencar, é um dos clássicos livros brasileiros pertencentes à primeira geração do movimento romantista. Esse movimento tinha por características principais a idealização da figura do herói, um forte sentimento nacionalista e um sentimentalismo exagerado – todas estas passíveis de serem vistas no romance de 1865.

Além das inúmeras análises literárias que podem ser feitas após a leitura do romance – inclusive a óbvia alegoria da história que remete ao processo de formação do país –, o que mais me interessou nesta leitura, como psicólogo, é a personagem principal do romance, Iracema, e seu desolamento a partir do momento em que se vê só na ilha deserta.

A tabajara que antes esbanjava alegria e despreocupação nos momentos iniciais do romance, começa a definhar gradualmente a partir do avançar das páginas. O que explicaria essa mudança tão grande de estado de espírito?

Ao analisar a obra, é possível inferir que em *Iracema*, diferente de outros romances escritos durante o romantismo, a personagem principal não adoecce apenas por se ver distante de seu amor, Martim, mas também pelo fato de estar longe de qualquer círculo social que poderia lhe dar algum amparo.

O leitor de *Iracema* do século XIX muito provavelmente interpretou o romance de Alencar de uma forma diferente do leitor do século XXI. Aquele talvez tenha se identificado com o heroísmo do personagem de Martim e o seu desejo em proteger o país de uma ameaça estrangeira, um inimigo maior; este, entre outras coisas, provavelmente visualizou o personagem de Martim de forma oposta, talvez como um vilão ou, no mínimo, como um anti-herói que levou Iracema ao adoecimento e à morte. Hoje, possivelmente visualizaria o caso de Iracema como o de uma precária saúde mental ou mesmo como a definição de um caso clássico de depressão.

Algumas pesquisas corroboram com a tese de depressão na indígena. Prudenciatti, Filho e Garcia, por exemplo, analisam o livro de José de Alencar e justificam o adoecimento da indígena como um caso de depressão pós-parto. Nessa pesquisa, explicam os autores, a possível depressão da personagem principal do romance aconteceu sobretudo em virtude do isolamento e desamparo sob o qual passou a viver na ilha deserta.

A depressão, conforme defende Johann Hari (2018), é originada não por déficits químicos no cérebro, mas pela perda ou ausência de conexões humanas que sejam significativas. Aplicando essa tese à personagem de Iracema,

vemos durante a leitura duas grandes desconexões: a primeira relacionada a Martim e a segunda em relação à sua própria aldeia e família.

Em estudo [...], as pessoas que têm tido uma vida solitária tornaram-se radicalmente mais depressivas, e as pessoas que se sentiram conectadas se tornaram radicalmente menos depressivas. A parte impressionante era que a solidão não era meramente o resultado da depressão, mas levava a ela. (HARI, 2018, p. 90, tradução nossa)

Dessa forma, pode-se presumir que a possível depressão de Iracema não era apenas em virtude da ausência de um grande amor – como pensavam os leitores românticos do século XIX –, mas uma depressão originada, em grande parte, por uma vida quase que totalmente solitária e ausente de pessoas e sentido.

Essa solidão, de marcas bastante profundas, afetou inclusive o seu corpo – primeiro, prejudicando seu processo de amamentação e, em seguida, levando-a à morte.

A primeira vez que o termo “depressão” surgiu para exemplificar um estado mental foi no ano de 1851, a partir dos estudos dos neurologistas Jules Bailarger e Jean-Pierre Falret (PEREIRA, 2002). Na ocasião, os cientistas descreveram a depressão dentro de uma estrutura que apelidaram inicialmente de “loucura de dupla forma” – nome que encontraram para descrever as alterações de humor entre mania e melancolia no que hoje conhecemos como transtorno bipolar.

Em resumo, o que os neurologistas explicavam a partir desse diagnóstico é que a depressão seria um estado mental variante das antigas descrições a respeito da melancolia. Além disso, a depressão seria caracterizada unicamente como parte estruturante de um outro transtorno, em que o humor flutuaria de estados de grande euforia para chegar a estados de grande abatimento.

Em 1966, quase cem anos após as concepções de Baillarger e Falret, dois outros psiquiatras, Jules Angst e Carlo Perris, ao analisarem a literatura médica existente, chegaram à conclusão de que a definição dos neurologistas de 1851 a respeito da “loucura de dupla forma” era insuficiente para explicar os casos clínicos que chegavam aos seus consultórios. Para os autores, em parte dos casos de pacientes melancólicos não havia a oscilação característica do transtorno bipolar entre melancolia e euforia. Em resumo, o que os autores afirmavam era que existia um outro tipo de transtorno depressivo – agora, unipolar – sem a presença da mania.

A definição de depressão feita por Angst e Perris é, em grande parte, a ideia que temos de depressão hoje. Esse estado de espírito ou de encarar o mundo, é importante dizer, não surgiu em 1966. A história da depressão remonta à história da melancolia e é descrita desde tempos remotos por autores como Aristóteles, que, por volta dos 300 a.C., explicava o humor depressivo como uma quantidade excessiva de bile negra no corpo. Pode-se afirmar que o que mudou em relação à depressão ao longo do tempo não foram necessariamente seus sintomas, mas a forma como ela surge e como a interpretamos (KHEL, 2009).

Mas certo, entendido o histórico da depressão e compreendendo que a interpretação que fazemos dela é importante na influência de sua cadeia de sintomas, como defini-la? Uma tentativa pode ser a definição da OMS a respeito do transtorno por meio de seus manuais clínicos, como o CID-11. Segundo a OMS (2017), a depressão possui como característica essencial o humor depressivo ou perda de interesse em quase todas ou todas as atividades no período de, ao menos, duas semanas. Esse humor cabisbaixo ou na “fossa”, segundo a organização, são resultado de fatores genéticos associados a fatores biológicos, ambientais e psicológicos.

Pensando nos principais sinais de um transtorno depressivo para que você se localize e investigue em seu colega, companheiro ou paciente, criei uma tabela para melhor visualização baseada no DSM-V (*Manual Diagnóstico em Transtornos Mentais*) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION,

2014) e no livro *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*, de Paulo Dalgalarrodo (2019). Para que se tenha um diagnóstico mais preciso da depressão, é necessário que a pessoa tenha, ao menos, cinco dos sintomas listados a seguir por um período mínimo de duas semanas.

Os principais sintomas da depressão
Humor deprimido na maior parte do dia (exemplo: sentir-se triste, melancólico, sem esperança).
Choro fácil e/ou frequente.
Diminuição considerável do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades que costumava realizar anteriormente.
Aumento da irritabilidade em relação a ruídos, pessoas e vozes.
Sentimento de tédio crônico.
Perda ou ganho considerável de peso (ou diminuição do apetite quase todos os dias) sem estar fazendo dieta.
Problemas de sono, como insônia (dificuldade de dormir) ou hipersonia (dormir muito).
Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.
Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva.
Alteração significativa da libido.
Diminuição da capacidade em se concentrar ou indecisão.
Pensamentos de morte, ideação suicida, desejo de desaparecer, de dormir para sempre.

Reconhecer a depressão é o primeiro passo para ajudar aqueles que mais amamos e que sofrem desse transtorno. Em parte dos casos, a pessoa que sofre com sintomas ligados à depressão não sabe que possui um transtorno, demandando atenção daqueles que estão à sua volta para fazer o trabalho de identificação da doença e seus sintomas. Desse modo, é crucial que estejamos atentos às rotinas das pessoas ao nosso redor e buscar entender se os seus hábitos mudaram ou estão mudando negativamente com o tempo.

Ainda sobre os sintomas, é preciso levar em consideração que, para a realização de um diagnóstico, nem todos os sintomas precisam, necessariamente, ser apresentados. Um transtorno mental nunca pode ser interpretado

como um vestibular, em que para ser aprovado é necessário assinalar todas as questões. Em outras palavras, é preciso se ter a ideia de que cada pessoa é única.

Entender que cada pessoa é única e tem sua própria história de vida significa dizer, também, que nem todas as dores (ou sintomas) vão se apresentar em todas as pessoas da mesma forma. Isso implica afirmar que alguém diagnosticado com depressão poderá se sentir de uma maneira diferente de outra pessoa também diagnosticada com depressão, a depender do seu contexto histórico, social e cultural.

A tabela anterior, quando bem aplicada, pode servir de ferramenta para que você identifique os principais sinais desse transtorno e procure oferecer ou buscar ajuda para você ou para uma pessoa mais próxima.

Aviso: compreender os sintomas da depressão é importante, mas nem sempre é o suficiente para a realização de um diagnóstico preciso. A compreensão dos principais sintomas é apenas um dos instrumentos utilizados por médicos e psicólogos para a identificação ou não desse transtorno. Tendo isso em mente, para uma melhor avaliação da pessoa deprimida é fundamental que esta seja encaminhada a um profissional da área da saúde mental.

Quando algum ou parte dos sintomas de depressão são identificados no outro, é comum incorrer em falsas fantasias de recuperação. Um erro que acontece, sobretudo em famílias, se dá quando a pessoa passa a observar os sinais de depressão em seus parceiros, mas os ignora, imaginando se tratar de uma questão passageira e que em dias aquilo logo irá passar. Em casos de depressão, não se podem criar desculpas para a manifestação de sintomas (exemplos: “ele parou de comer porque tem preguiça de ir à cozinha”; ou “ele deixou de fazer as coisas de que gostava porque anda muito ocupado” etc.).

Outro erro recorrente relacionado ao diagnóstico da depressão é o da suposição de que ela só pode acontecer em determinado período da vida de alguém. Isso dá a ideia de que a depressão se manifesta apenas em ocasiões específicas, como se fosse uma questão relacionada a uma fase da adolescência

ou de início da vida adulta, por exemplo. Assim, ignoram-se possíveis reincidências ou mesmo possíveis casos entre crianças e idosos. Para as crianças, é comum que se interprete a depressão na infância como aspectos de uma personalidade tímida ou introspectiva; na velhice, como um desgaste ou cansaço dos anos vividos.

Tristeza x depressão

Ao patologizar a tristeza, perde-se um importante saber sobre a dor de viver. Aos que sofreram o abalo de uma morte importante, de uma doença, de um acidente grave, a medicalização da tristeza ou do luto rouba ao sujeito o tempo necessário para superar o abalo e construir novas referências, e até mesmo outras normas de vida, mais compatíveis com a perda ou com a eventual incapacitação. (KHEL, 2009, p. 31)

Sentir a perda de uma pessoa amada pode ser algo dilacerante. Durante as primeiras semanas, a depender do grau dessa relação, a pessoa pode passar dias sem se alimentar ou dormir adequadamente, colocando-se em modo de sobrevivência e fazendo apenas o básico (ou nem isso). Por mais estranho que isso possa parecer, tais tipos de reações após o fim de um relacionamento ou após a morte de uma pessoa querida são reações normais. Para entendermos e começarmos a trabalhar de fato no tema da depressão, em primeiro lugar é preciso fazer uma distinção entre a tristeza – comum a qualquer sujeito – e a tristeza identificada à depressão, com características semelhantes àquelas de Iracema no romance.

A definição de depressão pela OMS é esclarecedora em muitos níveis, mas ainda levanta dúvidas. Pense comigo: no caso de um relacionamento amoroso de anos que é terminado por uma das partes, é possível exigir uma recuperação total da pessoa no prazo de duas semanas? Esse exemplo se torna ainda mais difícil e esbarra em questões mais complexas ao pensarmos no caso de mortes de entes queridos, em que a recuperação da pessoa ou da família pode levar meses ou mesmo anos.

É preciso fazer uma distinção entre depressão, tristeza e luto. Ao visualizarmos a depressão como um transtorno psicológico e psiquiátrico, episódios de tristeza e de luto não podem ser diagnosticados necessariamente como depressão. A tristeza e o luto são emoções que, por mais difíceis que possam ser, são naturais e observadas em quaisquer seres humanos e culturas (KUPERMAN; PAULA, 2020).

Tendo isso em vista, faço um alerta: não é porque episódios de tristeza e luto não se caracterizam necessariamente como depressão que não devem ser ouvidos, acolhidos e respeitados. Ao contrário, é possível que esses episódios, se não cuidados, evoluam de fato para um quadro depressivo.

— “Como você fez isso? Ele se sentir melhor?”, *questiona a Alegria.*

— “Não sei” — *responde a Tristeza* — “ele estava triste e eu o ouvi”.

(Divertida Mente, Pixar, 2015)

Entender que nem toda tristeza é depressão ou algo a ser tratado pode ser libertador. Como no filme *Divertida Mente*, é crucial em nossas vidas termos momentos voltados à alegria, mas é impossível viver uma vida sem aqueles momentos mais solitários, em que dedicamos tempo e energia para o interior de nós mesmos. Precisamos entender que a tristeza, embora seja desagradável, é só mais uma dentre tantas outras respostas que o nosso organismo pode emitir diante de um evento.

Nos tempos de hoje, a tristeza assumiu um papel quase que vilanesco. A impressão que se dá é que a sociedade mudou o seu antigo discurso de “meninos não choram” para “ninguém mais pode chorar”. Essa tese pode ser vista em muitos contextos, em especial nas redes sociais. A partir do momento em que entramos no perfil de grande parte dos influenciadores digitais em aplicativos como o Instagram, os vemos ali sempre com as melhores roupas e poses, comendo as melhores comidas e exibindo os melhores corpos. As emoções ali manifestas em *stories* ou postagens no *feed* dão abertura quase que exclusivamente para a alegria ou otimismo – e no raro caso de uma tristeza, a história a ser contada é quase sempre uma história de superação.

Esse contexto pode nos levar a pensar, de forma inconsciente, que essas vidas 100% felizes são reais ou que podem ser alcançadas a partir de nossos esforços individuais. Em resumo, as informações ali propagadas assumem a postura errônea, mesmo não intencional, de que a tristeza não é algo normal ou que não faz parte de nossas constituições enquanto seres humanos. A tristeza, em resumo, é vista como se fosse apenas uma pedra em nossos sapatos, pedindo para ser atravessada.

Mas, então, como definir a tristeza? Ela pode ser entendida como uma das seis emoções universais de todo ser humano, junto à alegria, medo, raiva, nojo e surpresa. Segundo Fabiano Miguel, em seu estudo sobre as emoções, a tristeza ocorre quando “há perda de algo ou alguém considerado de valor, gerando sensação de abandono e a busca por uma ligação novamente com o mesmo ou com outro objeto” (MIGUEL, 2015, p. 158).

Os exemplos mais comuns relacionados à tristeza de um modo geral incluem experiências de término de relações amorosas, uma briga não resolvida com um amigo, saudades de outras épocas da vida, problemas no trabalho etc. O exemplo que podemos considerar o mais grave da tristeza é o da experiência do luto.

Tendo isso em vista, apesar de compreendermos a tristeza como mais uma entre as emoções, ela pode se tornar um problema caso seja crônica ou insista em não ir embora. A tristeza profunda e constante, aliás, é o principal sintoma da depressão e as confusões entre esses dois conceitos podem ser comuns. Para facilitar a distinção entre esses dois estados de espírito, portanto, criei esta tabela com algumas definições e diferenças importantes entre a tristeza e o luto da depressão.

Tristeza/luto	Depressão
Sentimento de tristeza relacionado à experiência de perda.	Sentimento de tristeza que ultrapassa as experiências de perda.
Duração bastante variável, podendo ser de horas, dias ou meses em caso de tristezas relacionadas ao luto.	Duração variável, mas constante durante o tempo. Em geral, a depressão possui média de quatro meses, mas pode se estender por anos.

Apresenta pensamentos de arrependimento e culpa por não ter estado presente o suficiente com a pessoa perdida.	As ruminções depressivas são mais abrangentes e vão além do sentimento de querer estar presente da pessoa perdida.
Pensamento suicida relacionado à vontade de estar novamente com a pessoa perdida.	Pensamento suicida relacionado à falsa ideia de que a morte traria uma sensação de alívio do sofrimento.

Como surge a depressão?

Infelizmente, nunca criaram e provavelmente jamais criarão uma vacina ou alguma solução biológica que impeça o desenvolvimento da depressão em nosso organismo. Isso implica dizer que a depressão é um transtorno que, embora tenha determinantes genéticos e químicos, está atrelado diretamente a questões sociais e psicológicas. Além disso, essa conclusão também pode nos levar à ideia de que a depressão é um transtorno que pode atingir qualquer ser humano no planeta, independentemente de raça, gênero, condição econômica ou orientação sexual, desde que existam condições para seu desenvolvimento.

Então, quais seriam essas condições? Embora o raciocínio de que qualquer pessoa pode vir a desenvolver depressão esteja correto, existem algumas circunstâncias específicas que podem facilitar o surgimento desse transtorno. Essas circunstâncias se manifestam a partir de algumas *predisposições*, que incluem fatores hereditários, genéticos e neuroquímicos, traumas ocorridos na infância, excesso de estresse físico e psicológico, doenças sistêmicas (como o hiper e o hipotireoidismo), consumo de drogas (como álcool, maconha, cocaína, entre outras), certos tipos de medicamentos (por exemplo, as anfetaminas) e, especialmente, as *experiências ligadas a perdas*.

Como comentado, ficar triste pelo término de um relacionamento não significa, necessariamente, que a pessoa está com depressão. No entanto, a depender do caso e havendo a predisposição para isso, é possível que esse ou outro transtorno mental criem condições de desenvolvimento a partir de uma situação interpretada pelo sujeito como um trauma.

Um rompimento amoroso é uma dessas experiências caracterizadas como experiências de perdas, mas seus exemplos vão além. As experiências de perda também podem se dar a partir da morte de um familiar ou de qualquer outra pessoa amada, como também em decorrência da perda de um emprego ou a perda de sentido no trabalho (burnout), perda de *status* socioeconômico, perda de moradia etc.

Além dos fatores genéticos e das experiências ligadas a perdas, outros fatores podem influenciar no surgimento de um transtorno depressivo, como a própria cultura na qual estamos inseridos.

No livro *Realismo capitalista* (2020), Mark Fisher chama a atenção do leitor a respeito da explosão do número de casos de transtornos mentais nas últimas décadas em todo o mundo. Na Inglaterra, ressalta Fisher, o NHS – equivalente ao SUS no Brasil – a condição mais tratada não são os acidentes de trânsito tão comuns no país ou as epidemias virais que ocorrem de tempos em tempos, mas a depressão.

Para o autor, é inaceitável tratarmos como natural o fato de tantas pessoas – especialmente os mais jovens – estarem ficando cada vez mais doentes e dependentes dos mais diferentes tipos de medicação para se manter vivos. Há algo da ordem do social, ressalta o autor, que permite que casos de depressão, ansiedade, entre outros transtornos mentais, cresçam na realidade em que vivemos.

Para explicar sua tese, Fisher introduz a noção de “privatização do estresse” – termo que utiliza para explicar como muitas pessoas passaram a ver problemas sociais como questões individuais. Em outras palavras, Fisher aponta que o sistema socioeconômico sob o qual vivemos passou a jogar as responsabilidades de problemas maiores, como o desemprego, educação e desigualdades de um modo geral na conta do indivíduo – este que não só aceita a conta, como passa a direcionar a sua revolta e agressão não mais contra o mundo, mas contra si mesmo.

Mark Fisher explica que a pessoa deprimida passou a se culpar por todos os males existentes em sua vida, como se tudo que acontecesse a seu redor fosse de sua total responsabilidade – o que, é claro, não é verdade. Essa interpretação, evidentemente, contribui para a criação de indivíduos mais deprimidos e esgotados de si mesmos.

Quais as formas de tratamento da depressão?

Agora que você já sabe que a depressão é um transtorno mental que vai muito além de um episódio de tristeza e que seu surgimento se dá por uma série de determinantes, podemos falar brevemente sobre as formas de tratamento possíveis. E sim, a depressão pode ser curada ou ao menos tratada, de modo que a pessoa com essa doença viva com a melhor qualidade de vida possível de acordo com a sua realidade.

No geral, existem três formas de tratamento possíveis para a depressão, sendo dois tipos possíveis de psicoterapia que, a depender do caso, podem ser combinadas com o tratamento medicamentoso.

Psicoterapia individual: a psicoterapia (ou simplesmente terapia) consiste em um acompanhamento psicológico individual realizado por um psicólogo devidamente registrado em seu conselho de classe (CRP) ou um psicanalista. Esse acompanhamento é realizado, de modo geral, em sessões semanais (a depender da gravidade do caso, o número de sessões por semana pode ser maior). A psicoterapia pode ser realizada em diferentes abordagens, como a psicodinâmica, cognitiva-comportamental, Gestalt, entre outras.

Psicoterapia de grupo: a psicoterapia de grupo consiste em acompanhamento psicológico grupal, em que pessoas diagnosticadas com depressão reúnem-se com o objetivo de trocar experiências e dividirem formas de manejo de seus transtornos. Essas sessões, realizadas preferencialmente de maneira semanal, são mediadas por um psicólogo devidamente registrado em seu conselho de classe (CRP) ou um psicanalista.

Medicamentos antidepressivos: em casos mais graves de depressão pode existir a necessidade da utilização de medicamentos antidepressivos. Esses medicamentos podem ser: inibidores seletivos de recaptção de serotonina

(ISRS), inibidores da monoaminoxidase ou antidepressivos tricíclicos. Para saber qual o melhor medicamento para cada necessidade, é necessário realizar um acompanhamento individual com um psiquiatra.

É possível, ainda, que você ouça ou seja adepto de práticas de cura alternativas, como a religião, a meditação ou o exercício físico. Não há nenhum problema nisso desde que essas formas de tratamento se deem de forma concomitante com as formas de tratamento tradicionais listadas (exemplo: psicoterapia individual + atividade física).

Além das medidas individuais para o tratamento da depressão, mudanças coletivas são também importantes se quisermos uma evolução positiva do quadro a médio e longo prazo. Ao entender a depressão como resultado também da “privatização do estresse”, seu tratamento se passa também pela problematização da sociedade e dos modos como nos relacionamos com os outros e com o mundo. Melhores condições de trabalho, remunerações mais adequadas às nossas funções e realidades e o acesso à educação, cultura e lazer são também formas de tratamento para a depressão.

Frescura, preguiça e falta de força de vontade.

Esses são alguns dos termos comumente usados para se referir a alguém com depressão. Mais do que não ajudar, a utilização desses termos pode movimentar sentimentos de culpa, angústia e estagnação no sujeito deprimido. Segundo dados da OMS, a depressão é hoje a doença mais incapacitante do mundo. No Brasil, cerca de 10% da população já recebeu o diagnóstico desse transtorno. Em *Como ajudar uma pessoa com depressão*, o psicólogo e especializando em Psicologia Clínica Felipe Borges te convida para um debate sobre os determinantes da depressão e modos de combater esse transtorno tido como o mal do século.

PSICOLOGIA

ISBN 978-65-5506-420-9



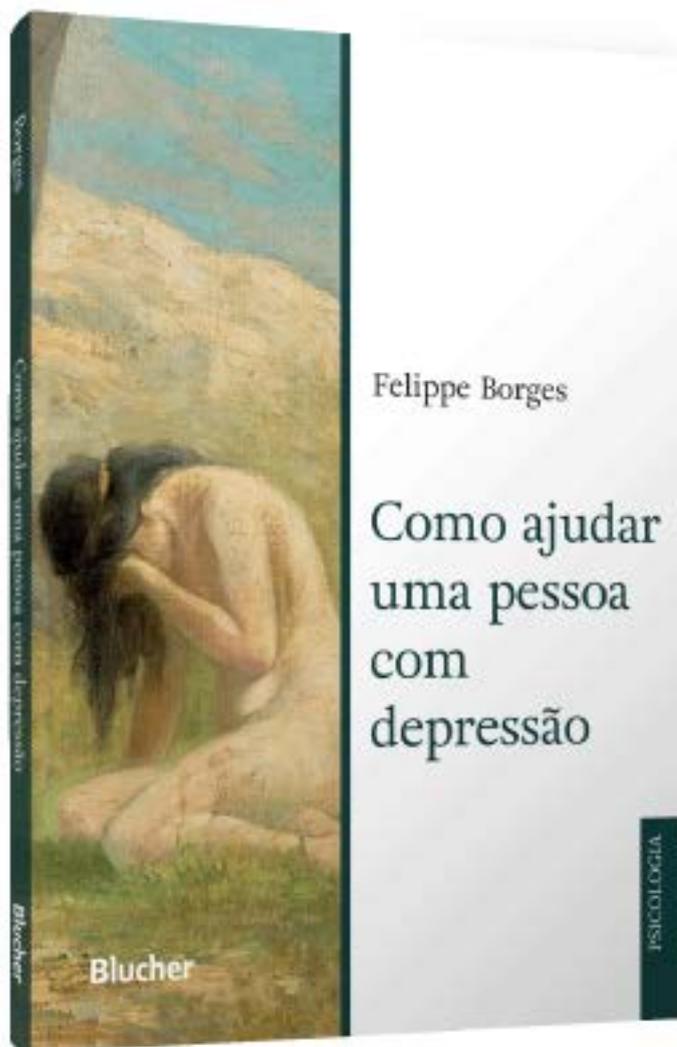
9 786555 064209



www.blucher.com.br

Blucher





Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

Como ajudar uma pessoa com depressão

Felipe Borges

ISBN: 9786555064209

Páginas: 118

Formato: 14 x 23 cm

Ano de Publicação: 2022
