

CECY CALACINA

DEPRESSÃO

NOS QUATRO CANTOS DO MUNDO

autografia

CECY CALACINA

DEPRESSÃO

NOS QUATRO CANTOS DO MUNDO

autografia

Rio de Janeiro, 2022

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

L732d

Lima, Cecy de.

Depressão nos quatro cantos do mundo / Cecy de Lima. - Rio de Janeiro, RJ: Autografia, 2022.

ISBN: 978-85-518-3742-9 [recurso eletrônico]

1. Ansiedade. 2. Depressão mental. I. Título.

CDD 616.85

Maurício Amormino Júnior - Bibliotecário - CRB-6/2422

Depressão nos quatro cantos do Mundo

CALACINA, Cecy

ISBN: 978-85-518-3742-9

1ª edição, janeiro de 2022.

Editora Autografia Edição e Comunicação Ltda.

Rua Mayrink Veiga, 6 10º andar, Centro

Rio de Janeiro, RJ CEP: 20090-050

www.autografia.com.br

Todos os direitos reservados.

É proibida a reprodução deste livro com fins comerciais sem prévia autorização do autor e da Editora Autografia.

SUMÁRIO

[Apresentação](#)

[Agradecimentos](#)

[PREFÁCIO](#)

[CAPÍTULO I](#)

[DEFINIÇÕES, CLASSIFICAÇÃO DA DEPRESSÃO, DELÍRIO, ALUCINAÇÃO, SURTO E CONFLITO INTERNO](#)

[Mente e cérebro depressivo](#)

[Cenários de adoecimento](#)

[CAPÍTULO II](#)

[A HISTÓRIA DO TRANSTORNO DE DEPRESSÃO NO MUNDO](#)

[Desenvolvimento da depressão](#)

[Ranking da depressão no mundo](#)

[Freud ensaio depressão e melancolia](#)

[A diferença entre Neurose e Psicose](#)

[Entendendo o transtorno depressivo](#)

[São vários os transtornos depressivos](#)

[Categorias da depressão](#)

[Espécies das depressões](#)

[Variedade de depressão](#)

[Classe da depressão](#)

[Compreensão](#)

CAPÍTULO III

EXEMPLOS DAS DOENÇAS DEPRESSIVAS NO MUNDO

[Patologia universal](#)

[Nobreza e depressão](#)

[Apresentador de tv brasileira e a depressão](#)

[Americana conhecida entre às mais ricas do mundo](#)

[Jacqueline Kennedy](#)

[Vincent Van Gogh — foi um herói que a depressão apequenou](#)

CAPÍTULO IV

PSIQUISMO E DOENÇAS QUE APAGAM SONHOS

[Problemas da depressão](#)

[Os esforços dos depressivos](#)

[Sonhos e projetos](#)

[Doença psíquica](#)

[Como a depressão é sentida pelo sujeito](#)

[Conviver com um depressivo é um desafio](#)

[Os transtornos causam mais adoecimentos fortes com risco de suicídio e estresse](#)

[Covid-19 e depressão](#)

[A recorrência da depressão](#)

[Investimento com saúde mental](#)

[Estado primário](#)

[Excitadores da depressão](#)

S.O.S

O estresse e o objeto estressor

CAPÍTULO V

CONHECIMENTOS CIENTÍFICOS

O que é mais preocupante

O pré-frontal é frequente

Técnicas para condicionar e melhorar os pensamentos ansiosos

CAPÍTULO VII

ANSIEDADES

Tipos de ansiedade

Mecanismos de defesa

CAPÍTULO VII

PENSAMENTOS

Pensamento obsessivo

Travando uma luta consigo mesmo no processo mental

Perigo da ruminação mental

CAPÍTULO VIII

CAUSADORES DE DEPRESSÃO

Existência de outros causadores da depressão

Estudo de caso

Estudo de caso sobre o suicídio

Estudo de caso

CAPÍTULO IX

LEGADO AO LONGO DA VIDA

CAPÍTULO X

TÉCNICAS DE RECOMENDAÇÃO AO DOENTE

Movimentos físicos involuntário

Alívio da ansiedade, do pânico e da depressão

Deixando mais conhecimentos para o leitor

Para compreensão

Aqui a autora cria junto com o leitor a regre do olhar

Conclusão

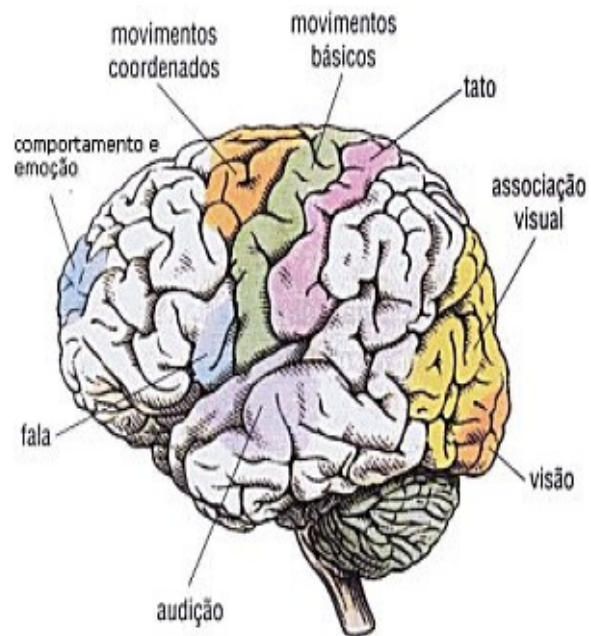
“NEUROSES TÊM TRATAMENTO E CURA”

CECY CALACINA – AUTORA - PSICÓLOGA CLÍNICA

A autora e Psicóloga Clínica encoraja o debate entre profissionais e leitores, chamando-os para a discussão no alcance de seus posicionamentos e afirma que a depressão é um transtorno e tem tratamento e cura.

“A PSICOLOGIA CLÍNICA TAMBÉM DEFENDE, O ESTRESSE É CUMULATIVO!”

CÉREBRO HUMANO E SUAS FUNÇÕES



APRESENTAÇÃO

A obra *Depressão nos Quatro Cantos do Mundo*, da Psicóloga Clínica e conhecedora da estrutura e comportamento humano em parte importante do mundo, Cecy Calacina nascida na cidade de Boca do Acre, Amazonas. Durante sua adolescência foi comerciante. Aos 26 anos de idade mudou-se para Manaus, onde foi presidente da ala jovem feminina do PMDB, cujo presidente nacional era na época, o Dr. Ulysses Guimarães. No Estado do Amazonas, atuou na Assembleia Legislativa, na Secretaria de Segurança Pública, onde contribuiu para que fosse instituída a primeira Delegacia da mulher em Manaus, e na Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação - SEDECTI, trabalhando na área psicossocial, dando suporte aos servidores públicos e desenvolvendo projetos multidisciplinares, enquanto atendia como psicoterapeuta em seu consultório particular.

A psicóloga tem artigos e trabalhos em jornal e nas redes sociais da internet, como “Maior idade Penal” e “Adolescência e a busca da identidade”; publicação em revista, algumas citações e participação em congressos internacionais de doenças mentais, inclusive na Europa. Ao aposentar-se, por tempo de serviço público, passou a morar na cidade de Coimbra, Portugal, onde deu continuidade à profissão e à formação. Tendo dado o primeiro passo na vida literária, tornou-se escritora, lançou o livro “Amor Narcísico”, em Lisboa, Portugal, pela Editora Chiado, em 2018. Vale lembrar, que a Psicóloga Clínica Cecy Calacina, em 2019, teve participação na Coletânea Europeia, “*Natal em Palavras*” que reuniu em suas páginas mais de quinhentos autores europeus, com o conto *Uma Noite na Cidade de Paris*, Vale lembrar que a Psicóloga, antes, já havia engatinhado com a autoria de um pequeno livro, logo após tratar-se de um transtorno depressivo, em 1992.

Atualmente no Brasil, reside na cidade de São Paulo, SP, onde atua no desenvolvimento de projetos multidisciplinares.

Congratulo a autora pela obra fundamentada em conhecimento científico, que em seu texto descreve relevantes relatos e técnicas, que demonstram ter sua eficácia comprovada. A obra objetiva contribuir com pessoas em sofrimento mental e comportamental existentes no mundo, como neurose,; depressão, ansiedade, fobias, e síndrome do pânico, doenças que colocam o Brasil no topo do ranking na América Latina, e no mundo só perde para os Estados Unidos da América.

Pedro Amadeu dos Passos

Doutor em Ciências Humanas e Psicanálise

AGRADECIMENTOS

Agradecimento a Deus, pelo suporte na saúde, conhecimento e capacidade para que pudesse desenvolver este projeto com sucesso. No convívio com mestres, nos contatos com pacientes, na vivência profissional, na clínica e nas pesquisas científicas sobre as angústias entre outras patologias. A partir dessa convivência é que esta obra literária pode se materializar, não podendo relacionar aqui todos os nomes que gostaria, pois são muitos os que contribuíram. Desta forma eu pontuo: Alda Galvão, Sonia Lemos e Nália de Paula, doutoras em psicologia, pela contribuição em minha formação acadêmica. Meus agradecimentos também à doutora Maria do Céu e ao doutor Carlos Branco por suas contribuições no meu curso de mestrado, na Europa. Minha querida mãe, Maria Paula Rodrigues e meu querido pai, Joaquim do Carmo Lima, por me trazerem ao mundo e ensinarem os primeiros passos além da contribuição na formação de meu caráter e fé, para que eu pudesse seguir na vida e alcançar o que sempre almejei de forma simples e digna. Meus irmãos: Cosma, Raimundo e Albertina (em memória) pelo carinho e o incentivo, fundamentais para o alcance de meus objetivos. Meus filhos: Nadson, Emina, Paula, Franz (em memória), por terem influenciado de forma efetiva a minha caminhada. Meus netos: Hamida, San Zureik, João Henrique, Sophia e Maria Clara, Benjamin e Kevy, pela sustentação de amor e afeto. Minha deferência especial para os que me conhecem e estiveram comigo nesta e em outras jornadas, e também aos meus filhos do coração pelos quais tenho muito carinho: Názia, Orlando, Abib.

Agradeço.

PREFÁCIO

O livro *Depressão nos Quatro Cantos do Mundo* enfatiza o transtorno de depressão que gera grande mal-estar, verbalizando com grande conhecimento e critério, que esta é uma doença mental frequente, atacando pessoas em todo mundo, de qualquer idade, condição financeira ou classe social. Essa patologia não faz concessão de seres humanos.

Para sofrer desse mal, não importa onde o indivíduo possa residir, seja em qualquer continente desse universo. De modo que existem depressivos em países diversos, localizados nos quatro hemisférios, seja ao norte, sul, leste ou oeste. Do mesmo modo não escolhe etnia ou cultura. Portanto, este transtorno ataca brasileiros, europeus, asiáticos, africanos, norte-americanos e também cidadãos da Oceania e de qualquer outro lugar do planeta.

Certamente afeta, tanto o famoso, quanto o menos famoso. Logo, a Rainha e o Plebeu estão no mesmo escalão e poderão ser atingidos. O que não se pode dizer o mesmo por linhagem, vale lembrar que existem algumas depressões com determinação de herança genética, mas não são determinantes. Para se desenvolver são necessários fatores adicionais como estresse e outros pontuados neste livro, no capítulo das depressões.

O objetivo do livro, *Depressão nos Quatro Cantos do Mundo*, nasceu da necessidade de transmitir conhecimentos, e levar possibilidades de entendimento técnico, científico e experiência, conhecimento e técnicas que possam apoiar pessoas que estejam passando pelo adoecimento desse grande mal. O tema depressão e sua manifestação tem a finalidade de esclarecer e recomendar ações importantes para

quem tem interesse em aprofundar-se, e conhecer melhor esse transtorno para investigar mais amplamente a respeito dessa patologia.

O passo a passo referentes ao tema serão detalhados, a autora esclarece por meio de seu trabalho e de pesquisas científicas em livros, artigos, em jornais e revistas, e em atendimentos clínicos e experiência pessoal. Decerto serão encontrados neste conteúdo escrito incríveis descobertas. O leitor é convidado da autora para colaborar com a pessoa que esteja envolvida com depressão e ansiedade, e, deseja ao utilizar as técnicas, tenha uma melhora substancial! Não poderia deixar de retratar, a grande relevância do encorajamento que esse assunto através desta obra, de verdadeira importância para o “debate”, entre profissionais e os envolvidos nessa discussão.

É fundamental avaliar o alcance de seus posicionamentos críticos e argumentativos, para que o brasileiro, ou estrangeiro possam munir-se do conhecimento necessário, e tirar dúvidas sobre questões que norteiam o tema. Vale enfatizar que, a obra *Depressão nos Quatro Cantos do Mundo* reúne força profissional, entendimento intelectual e se torna esclarecedora possibilitando que, através dela, o leitor possa captar a forma como a intrigante patologia está incluída no mundo, bem como, a forma com que as pessoas são capturadas pelo transtorno depressivo realizar o tratamento desta doença e, trabalhar alguma evitações.

É importante ressaltar, que pesquisas científicas comprovadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças – CCPD; bem como experiências profissionais e pessoais; são fontes para a realização do trabalho da autora. Neste sentido, a autora mostra que antes da formação como profissional de psicologia, em um passado distante, esta escritora foi vítima de um transtorno depressivo, o que anulou o progresso de alguns anos de vida, hoje em atividade plena. O livro em pauta descreve a depressão como um adoecimento que vai se instalando devagarinho, período em que a pessoa vai perdendo o progresso da vida. Neste caso, muitas coisas que eram feitas pela pessoa, tornam-se impossível de fazer.

Nesta obra, ficam claras as dificuldades do sujeito com essa patologia tem para a superação, oportunidade em que é reduzida a capacidade de energia, ocorrendo perda de foco no trabalho e de criação, por exemplo; há aversão aos objetivos e projetos de vida, e se perde muitas vezes a vontade, assim como se tem a anedonia: redução do prazer e a ausência da vontade e da capacidade de reagir.

O indivíduo que é perseguido por esta patologia, poderá achar que esse sofrimento é normal! Alguém com a patologia em estágio avançado, imaginará que é assim que a vida vai seguir, sem ter a menor ideia do que vai ocorrer, inclusive gera a dúvida e ao final de tudo, conclui que nada faz sentido.

O conteúdo em pauta é orientado dentro do conhecimento científico, e mostrará didaticamente, como proceder na busca do profissional ideal, para cada caso de adoecimento das neuroses, de acordo com o tema. Mostraremos também, de forma clara e simples, ao leitor, relatos e técnicas para que a pessoa com depressão possa utilizá-las, e assim, sair no primeiro momento do terror e do sofrimento que a depressão impõe, bem como, a devida orientação para buscar o seu melhor caminho de tratamento.

A hora de procurar ajuda e qual profissional procurar, também encontrará vários métodos que trarão benefícios e alívio para a dor, além de conhecer e aprender como trabalhar algum sintoma, e assim, levando ao conhecimento do leitor que a depressão tem tratamento e tem cura.

Cecy Calacina

CAPÍTULO I

DEFINIÇÕES, CLASSIFICAÇÃO DA
DEPRESSÃO, DELÍRIO, ALUCINAÇÃO, SURTO
E CONFLITO INTERNO

MENTE E CÉREBLO DEPRESSIVO



São cenários do cérebro que possibilitam o desencadeamento de processo da depressão, dificultando a estabilidade de comunicação nos neurotransmissores, em decorrência da natureza dos sintomas e agravamento.

A depressão é classificada pela Organização Mundial da Saúde – OMS, como doença grave. Essa doença envolve o sistema das emoções, influencia na forma de percepção, sentir e relacionar-se consigo mesmo, com as pessoas e com o mundo. São estágios de sofrimentos.

O ser humano com o transtorno depressivo tem um encontro com o fracasso, podendo ser definida como uma concentração de guerra dentro de si. Há incerteza em relação a situações reais, pouca memória, menos percepção e falta de ânimo, o ser humano passa a desenvolver ansiedade e grande angústia cerebral e nas emoções.

CENÁRIOS DE ADOECIMENTO

A ANSIEDADE

Falta de ar, palpitações, batimentos cardíacos, aceleração, sudorese (suor), tremores, coceiras principalmente no abdômen ou barriga, muito medo, redução da consciência, tontura e outros sintomas que estão neste livro.

O DELÍRIO

Delírio é uma alteração que acontece no juízo (pensamento) da realidade do ser humano, sendo um distúrbio (alteração) da consciência, caracterizado por apresentar convicção no que não é plausível, podendo ser primário ou secundário. A variação diagnóstica se faz de acordo com a psicopatologia descritiva.

ALUCINAÇÃO

Se trata de um transtorno psicológico. Episódios podem se manifestar com a depressão maior ou a esquizofrenia. A alucinação pode ser visual, auditiva, olfativa, paladar, tátil e sinestésica.

SURTO

Se trata de um episódio de desorganização de representação da realidade. É uma fuga da compreensão psíquica.

CONFLITO INTERNO

É uma luta contra a razão e a emoção! O indivíduo tem todos os mecanismos de realização, mas não consegue se colocar em movimento.

DISMORFIA CORPORAL

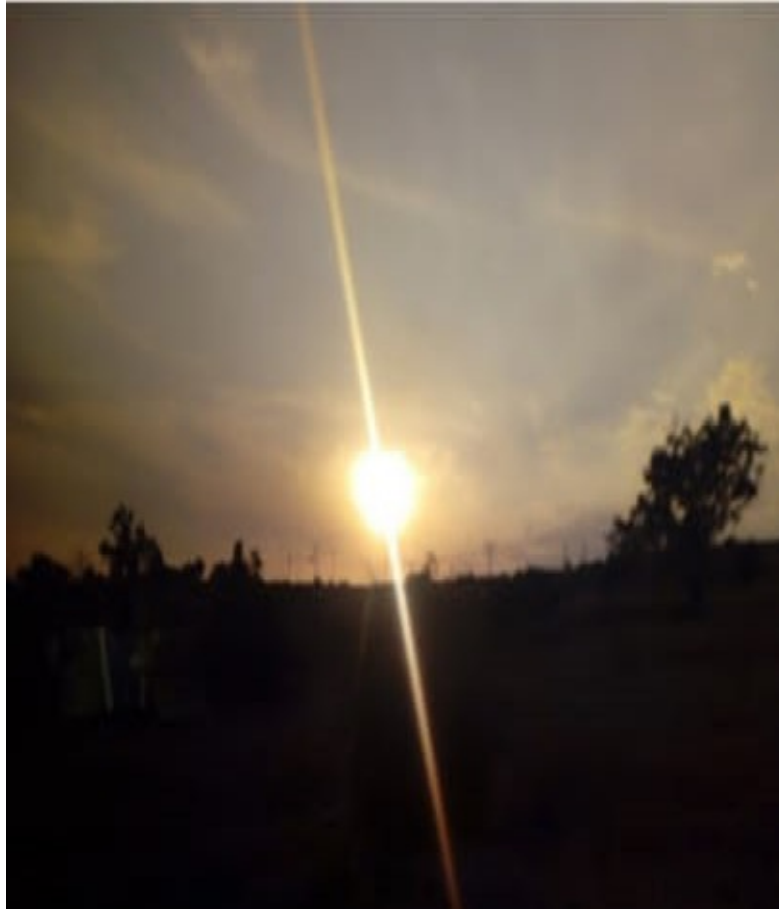
A depressão também poderá ser acompanhada de transtorno dismorfia corporal (dismorfia) que é a “percepção distorcida da realidade com o próprio corpo”. Em que O ser humano perceber irrealidades em relação ao corpo físico, pois se sente

em desconformidade. Alguns fazem alterações como intervenção cirúrgica, constantes, pelo fato da alteração mental.

DELIRIO PERSECUTÓRIO

O ser humano pensa que está sendo perseguido e procura se defender.

ATRIBUTO DE LUZ PARA A VIDA



Sol de Israel, em uma jornada espiritual que a autora fez de Jerusalém à Cisjordânia em transporte terrestre! Registrei esta foto do sol, na cidade de Magdala, vila onde morava a família de Maria Madalena, que tem o nome repetido na Bíblia Sagrada por 17 vezes. Próxima ao Mar da Galileia, a 10 km de Cafarnaum, a cidade que foi a base de Jesus na vida adulta.

DEPRESSÃO E TÉCNICAS PARA ANSIEDADE SE ENCONTRAM NESTA OBRA, O SEU MUNDO VAI

CLAREAR.

A depressão é desestabilizadora da mente humana. No silêncio, a dor e o sofrimento são vozes que repetidas vezes direcionadas ao próprio doente, através dos pensamentos, no silêncio de seu quarto diz: “Ninguém te ama, és uma pessoa sem futuro, não tem valor, não és nada!” Vem comigo, se transformar em luz e mostrar o seu brilho, você pode!

CAPÍTULO II

A HISTÓRIA DO TRANSTORNO DE DEPRESSÃO NO MUNDO

O GRANDE LEGADO

Ao ler este ensaio, tenha entusiasmo e fique bem-disposto!

DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO

Para que possamos seguir com a clarificação deste ensaio faz-se necessário conhecer o percurso da história da depressão, começando A.C, (Antes de Cristo). A palavra depressão vem do latim *deprimere*, quer dizer, pressionar para baixo. Na Grécia antiga, a depressão era conhecida como loucura, melancolia, mania, fúria divina, possessão, bruxaria, tristeza, demência, psicose. Sendo que os gregos pontuavam que o medo, quando prolongado no indivíduo, era um sintoma chamado de melancolia! Nessa época, na Grécia, acreditava-se que a doença mental era infligida pelos deuses e acontecia por penalidades, portanto o ser humano estaria sendo punido, por alguma imprudência.

Hipócrates, nos séculos IV e V, A.C. (Antes de Cristo), descrevia como uma condição associada à aversão ao alimento, e pontuava que a pessoa atingida tinha muitas queixas como batimento cardíaco, insônia, irritabilidade, inquietação, tristeza e morbidade intensa, desse modo entendia que tudo acontecia contra a vontade da pessoa.

Ao longo do tempo essa visão foi se modificando. O primeiro *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-I*, desenvolvido pela Associação Americana da Psiquiatria (APA), utilizado por psicólogos e psiquiatras, definia através de diagnóstico, “os transtornos mentais”, era utilizado na aplicação clínica. Ele foi desenvolvido em 1953, e desde então vem sendo atualizado. O referido manual tem sido utilizado como base para outros manuais de transtornos mentais.

No Manual DSM-5, também desenvolvido pela Associação Americana da Psiquiatria, a depressão recebeu a classificação de “presença de humor triste, irritável com alterações somáticas e cognitivas, afetando o ser humano”.

Muitos são os sintomas, o que torna difícil o diagnóstico. A (OMS) Organização Mundial da Saúde em 2001 disse: “A depressão pode ser classificada como o “grande mal da saúde pública”, estando entre a quarta de todas as doenças onerosas.” Atualmente é classificada como “transtorno depressivo” ou “grande mal do século”. Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS, em pesquisa realizada em 2017, 350 milhões de pessoas sofrem de depressão nos quatro cantos do mundo,.

RANKING DA DEPRESSÃO NO MUNDO

– SEGUNDO PESQUISAS –

A depressão neste século, segundo as pesquisas de 2017, passa a ser reconhecida como “o grande mal”, tendo como reforço a pandemia de Covid-19. Se tratando de uma síndrome que avança no mundo e vista como um grande problema de Saúde Pública, decerto é uma patologia com vários indicadores de disfunção.

A Organização Mundial de Saúde - OMS analisou com profundidade, como anda a saúde mental em todos os continentes ao redor do mundo. Desse modo, foram feitas muitas descobertas do transtorno depressivo referente à população dos países, e ao adoecimento com a depressão. Na América Latina, por exemplo, verificou-se que ocorreu um aumento de 18,4% nos últimos cinco anos.

Nesse universo, verificou-se que o Brasil tem um número elevado de pessoas depressivas e ansiosas, se destacando entre a maior parte das nações, com um aumento de 5,8%. Nesta linha, 9,3% dos brasileiros apresentam o transtorno de ansiedade. O referido relatório da saúde constata conseqüentemente um aumento de 4,4% de depressivos na população terrestre.

O adoecimento maior foi constatado em pessoas do sexo feminino atinge 5,1%, enquanto o percentual de 3,6% atinge pessoas do sexo masculino. Deste modo, a depressão e ansiedade poderão aumentar os riscos de adoecimento e sofrimento na vida das pessoas afetadas.

Os cenários mais frequentes são , as questões sociais de desemprego, os conflitos políticos ao redor do mundo, no caso do Brasil, as drogas socialmente permitidas, como a farmacologia e o álcool, e a utilização de diversas drogas não permitidas, como a maconha, o crack e outras. Sendo que há outros problemas psicossociais

como, abandono, doenças de um modo geral, desentendimento entre casais e em geral, maus-tratos, morte de entes queridos, estupro, genética, ambiente, entre outros tanto causas internas e externas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), de 2020 a 2030, a depressão poderá ser a patologia mais incapacitante no mundo, com morbidade e até mortalidade.

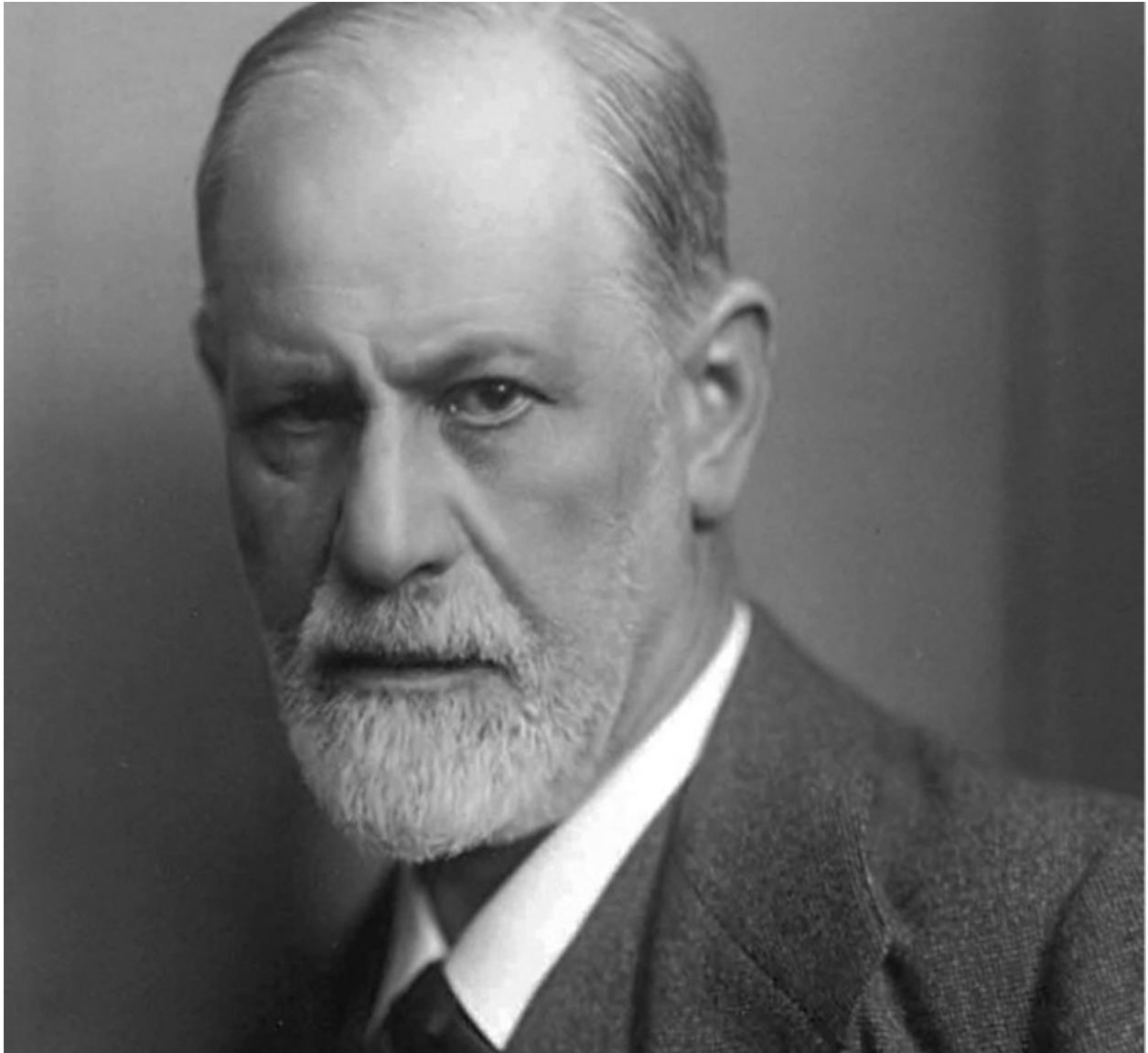
A minha proposta como psicóloga neste ensaio, ao tratar de tema tão importante, é chamar a atenção dos profissionais, dos jovens, adolescentes, adultos, bem como da população em geral, para mostrar de forma clara e objetiva, que depressão não é coisa de rico e nem de pessoas pobres, mas uma patologia que está levando a população mundial ao maior desespero e sofrimento. Agora, a pandemia de COVID-19 potencializa a depressão, a ansiedade, o pânico e as fobias no mundo! As pesquisas indicam que nos países em que a distribuição de renda é melhor, os países mais ricos, cerca de 50 % dos indivíduos depressivos é de doentes que não recebem tratamentos, enquanto o percentual de doentes mental é de 3% , sendo que, para tratamento da saúde mental, é oferecido apenas 1% da arrecadação, o que é pouco para o tratamento da depressão e da ansiedade, assim em países desenvolvidos com as melhores distribuições de renda, ainda assim o nível de depressão e ansiedade é imenso.

É importante lembrar, que essa neurose incapacita o ser humano, pois é uma doença somática e tem estatística altamente elevada de suicídio, principalmente entre os jovens. Um dado importante é a comprovação por meio da OMS, que mostrou que 322 milhões de pessoas no mundo sofrem com o transtorno depressivo. No Brasil, a depressão avança e já ocupa o primeiro lugar na América Latina, no que se refere à comparação no mundo, só perdendo para os Estados Unidos da América, que é líder no ranking mundial.

Analisamos também em nossos estudos, uma importante pesquisa elaborada pela Faculdade de Medicina de São Paulo, que apresentou um quadro perigoso, pois identificou que 30% da população sofre de alguma patologia mental, ou seja, em cada 10 paulistas, 3 estão doentes.

Tratando-se de depressão ou ansiedade, 1/3 relatou prejuízo no trabalho. Nesta mesma linha, é importante lembrar que em 2016, o número de suicídios no Brasil, atingiu a casa de 11.433 pessoas, ocorrendo um ato a cada 46 minutos. No país, os casos de suicídio apresentam maior ocorrência entre os jovens na faixa etária de 15 a 29 anos. Na coexistência, a Covid-19 passa pelo mundo impactando a economia, empregos, educação, cultura, lazer, principalmente a vida humana.

FREUD ENSAIO DEPRESSÃO E MELANCOLIA



SIGMUND FREUD

O pensador Sigmund Freud, 1856 – 1939, médico psiquiatra e neurologista austríaco, discute a questão do “luto e melancolia” para daí compreender a

depressão. Nos estudos e debates com a psiquiatria, Lacan e Freud pontuaram que o luto e a melancolia eram similares através do sentimento de dor com a presença da apatia e o afastamento que existe do interesse do ser humano pela vida.

O luto, na análise, foi validado e pontuado como perda! Que pode ser a ausência ou perda de emprego, amigo, separação em vida ou morte de família ou pessoa que o sujeito tenha de certa forma muita afinidade ou outras perdas, como moradia, mudança de endereço ou prejuízo financeiro, entre outras!

A partir do luto, quando se realiza e se define o entendimento, Freud observa, que a melancolia teria mais um viés, que segundo ele, seria a redução da autoestima. O psiquiatra diz ainda que o sentimento de si fica comprometido na melancolia e em suas colaborações, há uma grande compreensão na ausência da autoestima, validando assim, a possibilidade de se desenvolver o sentimento de punição! Sentimento esse que, poderá contribuir para desencadear o pensamento suicida! Portanto, a referida ausência, aumenta a forma de alimentar o desejo de suicídio.

Na época em que foi discutido, o ensaio Freudiano apresentava o conhecimento da psiquiatria para discussão, teoria que ficou definida diante de um consenso: “a melancolia como uma questão psíquica oscilante”.

Freud apresenta a depressão como um tipo de neurose e de angústia, que diante da contemporaneidade continua a adoecendo as pessoas e com vários traços como fobia e angústia. Porém, essa observação é feita para o diagnóstico e prognóstico, luto ou melancolia. A melancolia é como uma predisposição patológica. Freud deu essa contribuição como tese em seu ensaio.

O famoso psiquiatra esclarecia que, a depressão se dividia em duas fases fundamentais: a primeira, a da compreensão do estado de melancolia, a segunda poderia ser comparada com a perda de alguém muito amado, ou que tenha um apego saudável, sem apropriação. Freud analisa os problemas psíquicos como “psicogênico, emocional e mental”.

Neste contexto, o pai da psicanálise inicia um pensamento ao referir alguma influência do ambiente, desânimo profundo, perda de interesse pelas coisas e por seu mundo. Além disso, a falta de interesse de amar e a inibição das atividades cotidianas habituais. Freud discorreu de forma ampla sobre a diminuição da autoestima e que a mesma não se faz presente no luto.

Ao compreender o momento em que se dá o luto, entende-se que as memórias ou lembranças e as expectativas são isoladas e por meio delas a libido se realiza em razão a cada uma. Em outras palavras, as lembranças, que estão relacionadas com o objeto perdido, são trazidas à tona, valorizadas e revividas.

Desta forma, só depois acontece a liberação da energia, da libido, de cada uma dessas lembranças. Em um segundo momento, acontecem as lembranças que são relativas ao objeto ou à pessoa que se perdeu!

Aqui o profissional de psicologia entende que o luto começa a se reduzir, ou seja, as luzes da vida do enlutado começam a acender, o dia começa a ficar claro e a consciência, que estava embotada, tende a sair do quadro em pauta. Trata-se de um novo momento, em que o cérebro e o organismo físico buscam se adaptar.

Mas, se o luto demorar muito tempo, o sujeito enlutado poderá desenvolver a depressão, sendo que nesse estado, ele poderá manifestar episódios repetitivos.

O transtorno depressivo em repetitivos episódios, domina a vida do sujeito, colocando em risco os seus valores, compromissos sociais, profissionais e aprendizados diversos!

A DIFERENÇA ENTRE NEUROSE E PSICOSE

Termos utilizados para descrever as doenças mentais, conhecimentos da neurose e psicose que são contribuições de Sigmund Freud.

A psicose é uma doença que tem mais intensidade e sendo incapacitante, é denominada de loucura. Em termos jurídicos a psicose é conhecida como “transtorno mental grave e incapacitante”. Na psicose, há perda de controle voluntário dos pensamentos, emoções e impulsos. Característica principal em diagnóstico da psiquiatria seja médico ou psicólogo, a esquizofrenia, das fantasias e irrealidades, entre delírios e alucinações. As pesquisas indicam que há duas vezes mais psicóticos nas áreas urbanas do que nas áreas rurais.

Neurose é um conceito que não decorre de ruptura com a realidade, como por exemplo o transtorno depressivo, a ansiedade, a síndrome do pânico, as fobias, o TOC, o estresse pós-traumático, e muitas outras patologias mentais e emocionais. Então a principal diferença entre ambos é que na neurose o indivíduo não rompe com a realidade diferente da psicose.

ENTENDENDO O TRANSTORNO DEPRESSIVO

O transtorno depressivo é uma doença mental, emocional e psicológica. Trata-se de uma patologia que limita o ser humano por algum tempo. Esse transtorno avança no mundo de forma cada vez mais acelerada, deixando parte significativa dos humanos em desespero! É sintomática e doença psicossomática, que debilita a saúde mental da humanidade desequilibrando emocionalmente o indivíduo.

A depressão começa lentamente, se amplia e ataca a forma pela qual o sujeito vê o mundo! Como doença que desequilibra de forma imprevisível o ser humano, e deve ser tratada por profissionais da área mental com muito cuidado, paciência e conhecimento. O referido tratamento se faz de forma obrigatória, primeiro pelo fato de ser uma doença que afeta o comando da mente humana, bem como por existir sintomas desencadeadores de riscos e perdas. Vale lembrar, que a depressão não é para ser vista como definitiva, pois tem tratamento e cura, o indivíduo não tratado, pode ter o final muitas vezes fatal!

O transtorno depressivo, sendo uma doença que prejudica o humor psicológico, afeta também o relacionamento do indivíduo com o mundo, prejudica o corpo, os pensamentos e emoções. Há sensação de tristeza profunda, havendo fraqueza com a imensa falta de energia, mesmo diante de coisas que a pessoa mais gostava de fazer, o depressivo fica desencorajado. O humor psicológico deprimido, tem baixo autoestima e baixo autoconfiança, a pessoa com esse problema de humor anda devagar, a fala é reduzida e calma. Diferente do indivíduo com o humor hiper elevado que acontece com a mania. Neste caso, o quadro de mania desta pessoa fica energizada com excesso, a confiança é maior que a do indivíduo saudável. Além disso, há excesso de humor e o ser humano se sente onipotente.

O que difere a tristeza depressiva, da tristeza considerada comum? A tristeza considerada comum pode ser transitória, porque tem uma causa real, e quando é resolvida a situação, o problema ou a frustração é aceito e compreendido. Essa tristeza é considerada transitória e passageira.

Na depressão existe ansiedade e angústia, o doente não consegue lembrar e outros não sabem o que desencadeou os sintomas. O transtorno tem vários sintomas e eles são intensos e têm efeito no humor e no físico; tornando a pessoa apática, de modo que todo o cognitivo é abalado pela depressão, tanto no emocional como nos outros sistemas pontuados anteriormente. Lembramos que tudo isso se junta em um adoecimento, o transtorno de depressão, que se transforma em uma somatização dos sintomas, ou seja, o transtorno depressivo é uma doença somática.

Sendo que na existência do transtorno são considerados diversos fatores como ambientais, psicológicos e biológicos. Quando vivemos em um ambiente desfavorável e passamos por situações desconfortáveis, a incidência da depressão poderá ter como causa o ambiente.

SÃO VÁRIOS OS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Entre os tipos de depressão há existências da depressão maior, reativa, atípica, pós-parto, sazonal, depressão grave ou gravíssima, entre outras. De certo modo, este livro *Depressão nos Quatro Cantos do Mundo* foi elaborado no sentido de esclarecer de forma didática, os tipos de depressão, ansiedade, pânico, angústia e algumas das fobias, que levam desconforto e adoecimento profundo à sociedade! A obra citada aborda com muita clareza e faz referência aos mecanismos de defesa e mobilizadores da estrutura humana.

Pesquisa da OMS, em 2019 entre países de mais renda e de menos renda, foi detectado que de mais renda quem desiste da vida mais é masculino, com 16.1% por cem mil habitantes, mais que o feminino, e entre os países de menor renda quem mais desiste da vida é feminino com 7.6% mais que o masculino, por cem mil habitantes.

CATEGORIAS DA DEPRESSÃO

Há transtorno depressivo de vários tipos, entre eles encontra-se a “Depressão Sazonal”. Esta depressão geralmente se manifesta nas estações do ano, porém a estação mais favorável para que ela se manifeste é no período de inverno, que costuma acontecer nos países em que o frio é mais rigoroso.

Nessa época, os dias se apresentam como mais curtos e menos claros, e o sol tende a desaparecer. Quando o indivíduo sofre deste transtorno, o cérebro faz algumas cobranças através de vontades, como o comportamento de ficar deitado, enquanto alguns deixam de tomar banho, de sair de casa, havendo outros desejos, de certa forma irresistíveis, como por exemplo, o desejo de ingestão de carboidratos e chocolates.

Aqui ressalta-se que o portador desse tipo de transtorno tem imenso prazer em dormir, quadro que é compreendido como hibernação, de modo que este sente vontade de invernar, enquanto se prolonga o inverno.

Diferente da Sazonal existe a depressão reativa ou secundária. Esta patologia costuma acontecer com mais frequência em acontecimentos considerados mais estressantes da vida do ser humano. Esses momentos podem ser a perdas de pessoas como na separação de um casal, sejam casados ou namorados. Pelo fato de já estarem acostumados com a convivência amorosa, o companheirismo, quando caminhavam e viajavam de férias, acostumados a fazerem as mesmas coisas juntos. Por exemplo, na procura de emprego como acontece muito na Europa, a pessoa se forma em uma faculdade de um estado ou país e vai trabalhar em outro país, em outro Estado Membro, deixando muitas vezes o namorado (a), que conseguiu durante o decorrer do curso universitário ou curso médio, ou mesmo em outro tipo de projeto da faculdade, ou não, mas, deixando para traz a pessoa amada.

O sentimento de perda (luto), que dura mais de quatro semanas, já pode ser considerado depressão e tem uma demanda como o próprio nome denúncia. Ele ocorre em reação a acontecimentos, como a perda por morte de pessoa muito querida que ocupava um grande espaço na vida da pessoa. , O fato poderá levar à depressão, por se tratar de perda com elevado grau de estresse, acontecimento que se depara com determinadas reações, que findam por atingir o sujeito o deixando sem forças para reagir.

O indivíduo com depressão reativa passa a ser obrigado a se adaptar a uma nova situação para a qual muitas vezes não estava pronto, e em nenhum momento, teria passado pela cabeça a ideia, que teria de sair de seu cotidiano normal e redirecionar a sua vida por uma razão, que até o determinado momento, era desconhecida.

A reativa tem episódio que varia de pessoa para pessoa. São questões que se desenvolvem através de eventos da perda de pessoas por morte ou separação de casais mudanças de um país para outro, perda ausência de emprego ou rompimento de namoro como já foi colocado.

Merece ser pontuado que há variação, ela acontece e difere de pessoa para pessoa. Também há existência de divergência do objeto estressante, o que muda alguns sintomas, como do tamanho da dificuldade apresentada na reação de impossibilidade de adaptação ao meio. De modo que, em se tratando de depressão de curta duração, há variação da forma, diante de cada pessoa em que o sentimento estressante pode se prolongar-. Assim esse evento ao ser tão estressante, poderá se repetir e prolongar o estado depressivo.

A intensidade dos sintomas é determinada pela personalidade do sujeito, sua condição de imaturidade e desproteção ou sua conduta perfeccionista, que não aceita a perda. Essa depressão pode ocorrer também por mudança de padrão de vida, separação ou perda de muito dinheiro, mas se percebe que a depressão reativa tem como carro chefe o “sentimento de perda”.

Esta depressão pode surgir também em respostas a conteúdos que se relacionam com doenças físicas graves, adoecimentos cerebrais, AVC, doenças secundárias que se manifestam dentro de um contexto de adoecimento como tumores cerebrais,

hipertireoidismo, e outras, como também com a utilização de drogas. Ela se apresenta, isso é, trata-se de uma “depressão reativa ou/seja secundária”.

Entende-se que existe forma e maneira de se superar essa patologia com a ajuda da família ou de amigos, e a superação pode chegar com a ajuda da própria pessoa através da mudança de hábitos. Ao considerar-se um indivíduo vencido por esse sentimento, deve procurar um profissional da psicologia. Que pode envolver situações afetivas! Quando se trata de danos cerebrais através de baque ou de AVC a pessoa precisa ter o acompanhamento também de um neurologista.

ESPÉCIES DAS DEPRESSÕES

A “depressão leve”, mesmo sendo considerada como “transtorno leve”, é uma patologia que prejudica o ser humano. A palavra ‘leve’, quer dizer “alternância” (pois na verdade o indivíduo vive um tempo livre dos sintomas). Ela tem o sintoma, em seguida fica se sentindo bem como se nada tivesse ocorrido, o que se chama “alternância de período da doença”. De certa forma, neste período a pessoa fica bem e sem sintomas, mas se houver um acontecimento de algo específico, seja traumático ou estressante, pode ocorrer o surgimento dos mesmos episódios depressivos, ou seja, fatos dessa natureza, colaboram para desencadear outro episódio depressivo.

Este tipo de depressão é prejudicial para os jovens e até para os adultos. Eles ficam com a autoestima desvalorizada e perdem o foco mesmo em coisas pelas quais poderiam ter grande interesse

Quando se trata do “transtorno de depressão maior,” este é considerado o Transtorno Depressivo gravíssimo, não tem alternância de sintoma, ou seja, este tipo de depressão não dá trégua ao sujeito acometido, sendo um transtorno com vários sintomas, atuando como uma patologia sintomática, psicológica prolongada e com maior intensidade.

Essa patologia interfere demasiadamente na vida do sujeito, tanto perturba, como impede as atividades, maltratando o seu cotidiano que antes era normal. A pessoa portadora dessa depressão pode sofrer até sintomas psicóticos, delírios e alucinações por isso, esse transtorno de depressão maior aparece sempre acompanhado de ansiedade, angústia e poderá se comunicar com outros transtornos.

A depressão maior acarreta inúmeros sintomas físicos de adoecimento, que se manifestam em decorrência deste tipo de patologia. Este transtorno tira o sujeito de seu lugar comum e desvaloriza por completo o seu cotidiano de vida.

É necessário, que o paciente acometido com essa doença, o transtorno depressivo maior, seja atendido pelo profissional imediatamente, já que não há trégua, nem há alternância de período ou de sintomas.

No caso a “depressão maior com distímia”, acontece em forma de desordem depressiva durante mais ou menos dois anos. A distímia é um tipo de depressão crônica. Nessa manifestação depressiva ou síndrome depressiva alguns pacientes conseguem, mesmo sem prazer, funcionar socialmente aproveitando alguns intervalos de episódios.

De modo que, ela continua tendo presença na vida do paciente, ainda que com variabilidade. Ela é uma depressão relacionada a doenças em situação também em predisposição genética quando pode ser causada por fatores hereditários, podendo existir, déficit de dopamina, noradrenalina, ficando assim com menos desses hormônios, alguma alteração transitória de neurotransmissão. Essa depressão pode se tornar severa e os episódios intensos.

Quando acontece se tem a “depressão maior” e “transtorno bipolar”, o paciente tem um humor que deprime e muita tristeza de modo persistente, ficando sem prazer em quase todas as atividades, havendo muita perda de interesse, que vai persistir em quase todas as atividades.

Há dificuldade para pensar, com sintomas adicionais variados como problemas psicomotores, diminuição de energia, alteração no apetite, muito sono, sentimento de desvalia, culpa, pensamento de suicídio. Vários sintomas que persistem na maior parte do dia, esses episódios acontecem com bastante sofrimento para a vítima e se repetem muitas vezes ao dia.

O ser humano doente poderá ficar em situação condicional por determinados dias ou mais de semana. Ele poderá continuar com os transtornos, que são de bastante sofrimento. Os episódios desenvolvem prejuízo clínico significativo, com

sofrimento que afasta a pessoa do meio social, havendo falta de energia para enfrentamento mesmo do menor desafio.

O paciente despende um grande esforço, apresentando muita tristeza. Ele entra em ruína porque não tem força, também faz opção pelo choro, e por ruminacões obsessivas, o que é um risco para o suicídio. Esse doente tem bastante ansiedade, fobias e desenvolve uma enorme preocupação com a saúde física com queixas também de algumas dores nas articulações e em outros espaços do corpo como dores cefálicas e abdominais.

VARIEDADE DE DEPRESSÃO

Aqui, pontua-se a “depressão pós-parto”, uma depressão que a mulher pode desenvolver logo depois do parto, de duas semanas até 12 meses, havendo maior risco para a mulher que durante seu cotidiano de vida já tenha desenvolvido alguns quadros de depressão ou de ansiedade.

Ela tem como principal desencadeador o potencial estressante, quer seja antes ou depois do parto. Neste transtorno, há algumas mulheres que têm rejeição à criança, o que de certo modo, faz com que seja perigoso a mulher depressiva pós-parto cuidar do recém-nascido! Ela não terá a paciência necessário para tolerar o choro, as trocas de fraldas, a amamentação ou os cuidados com o bebê. Ela se apresenta sempre estressada, tendo insônia e com humor deprimido ao longo de horas, com pensamento autodepreciativo e sempre com dor ou mal-estar cerebral.

DEPRESSÃO ATÍPICA

Existem outros tipos de depressão, podemos pontuar a depressão considerada “atípica”. No indivíduo com esta depressão, o humor se define entre a tristeza e a razão, a irrealidade e realidade, dias de sonolência e dias de humor reativo a qualquer estímulo e de ansiedade. Por ser uma depressão com muitas fobias, a queixa fóbica aparece com muita força. Havendo aumento de apetite ou diminuição do apetite.

A “depressão atípica” tem bastante recorrência entre os jovens e no mundo artístico. Entre os humoristas, apesar das alegrias aparentes, ela pode se manifestar com mais força na vida desses artistas.

Eles vivenciam com mais inteireza os momentos de alegria e prazer, expressando o processo de alegria com certo deslumbre, mas a ansiedade se

apresenta em pico muito alto, geralmente com a fobia social, provocando as emoções, e o humor se tornando bastante sensível! O leitor provavelmente terá a vontade de fazer uma pergunta ao escritor, humorista com fobia social.

Nas crises, ele costuma ver a vida como sem nenhum valor e sem sentido, “não ver o seu trabalho como valorativo”. O melhor momento do seu dia é quando está dormindo, porém alguns transtornos do sono também costumam acontecer. O sujeito com essa depressão, quando os sintomas estão em pico, ele tem dificuldade até para se expressar, reduzindo o domínio da língua com as palavras em público. Isso se deve ao fato da ansiedade que se expressa em fobia social, alguns podem a gaguejar ou ter alguma forma dificuldade ao pronunciar algumas palavras.

A tendência do doente dessa depressão é dormir muito e fica com dificuldade de levantar pela ausência de energia física e mental. O preocupante do transtorno depressivo “atípico”, é pelo fato que essa depressão geralmente aparece acompanhada do transtorno obsessivo compulsivo –TOC, com ruminação de pensamento, além da mania de limpeza e de conferir portas e outros. Pode ocorrer o desejo de suicídio, esse último sendo o mais preocupante, que requer bastante atenção do profissional.

Aqui, pontua-se a depressão endógena, que se trata da “depressão endógena”. Essa também pode ser chamada de depressão melancólica, pode acontecer de forma muito grave, podendo desenvolver agitação psicomotora e até retardo acentuado com anedonia (perda da capacidade de sentir prazer), podendo ter o despertar matinal, precoce, ou seja, despertando mais cedo. Essa depressão tem geralmente os sintomas mais acentuados pela manhã, o acometido podendo acordar precocemente na parte da manhã.

SUBTIPO DE DEPRESSÃO

O transtorno “subtipos de depressão” sendo um “conjunto de sintomas”, pertence de certa forma a uma história familiar. Esta depressão apresenta alguns subtipos de sintomas distintos, de modo que há implicações no tratamento e

evolução, pois se tornando difícil a análise para o diagnóstico por conta desses subtipos. É necessário que o profissional esteja afinado, ao escolher o tratamento terapêutico aplicável.

Esse tipo de depressão é cientificamente uma “depressão mascarada,” podendo ser pontuada como uma depressão que apresenta muitos sintomas, entre eles sintomas físicos. O transtorno é negado pelos indivíduos portadores, eles não aceitam que as pessoas saibam que estão deprimidos. Havendo muitos sintomas físicos como excesso de dores, e muitas vezes dores generalizadas e perturbação do sono, essa depressão apresenta vários sintomas físicos e psicológicos.

As pessoas com essa “depressão mascarada” seguem negando que estejam se sentindo deprimidas. Se trata de uma patologia que merece ser bem investigada, para que tenha um diagnóstico correto e justo.

DEPRESSÃO ORGÂNICA

Na existência de uma “depressão orgânica” ou “depressão secundária”, o desenvolvimento, a causa, são as doenças físicas ou os químicos farmacológicos. Patologias físicas como câncer, infecção generalizada e muitas outras doenças físicas podem levar a desenvolver este tipo de depressão.

Essa depressão orgânica é pontuada como secundária. Esse transtorno depressivo acontece na associação com outras doenças, como foi pontuado anteriormente., se tratando de uma questão somática e clínica. Esse adoecimento também pode estar associado ao Parkinson, e muitas outras patologias, como Lúpus, mesmo não havendo comprovação através de pesquisas. Acredito ser importante lembrar, que é uma doença que tem o ritmo acelerado na contemporaneidade o que também pode ser em decorrência de automedicação.

CLASSE DA DEPRESSÃO

A “depressão retardada” se expressa em muitos casos como ao final de uma doença, que pode se desenvolver e mascarar este tipo de depressão, tal como a fibromialgia etc.

Pontuamos aqui a patologia que se chama de “depressão retardada”. Neste tipo de depressão como os processos considerados mentais e também físicos ficam retardados, com grande alteração na intensidade de retardo, fica difícil para a pessoa diagnosticar por mais que seja um bom profissional ou seja um psicólogo atento e conhecedor das patologias.

Esta depressão pode causar vários riscos principalmente para o indivíduo que opera máquinas, e vários vexames para a pessoa que desenvolve trabalho intelectual como palestras e outros serviços que necessitam uma reação imediata de tal forma que o sujeito fica desprovido de imediatismo, porque tanto os processos mentais quanto os físicos ficam retardados, diminuindo assim a intensidade nas reações da vítima. Muitas pessoas acometidas por este tipo de depressão, passam a ter dificuldades para falar, outras têm dificuldades para comer e até para se movimentar.

A depressão que pode ser considerada também como “desordem primária”, com alternância de fases de mania no humor. Pontua-se o sofrimento do ser humano na oscilação de humor entre alto, quando é considerado como mania, e o baixo considerado como depressão. Durante o período de depressão o sujeito pode desenvolver todos os sintomas depressivos e quando ele está no momento de mania, este indivíduo fica eufórico, muito falante e de certa forma irritável, quando isso acontece, o doente está abastecido de energia, e desenvolve um entendimento através do excesso, ou seja, profere grandiosidade. Sendo que a (depressão

retardada) a mania tende a prejudicar o raciocínio, se apresentando tanto na crítica quanto no julgamento, expresso na colocação de dúvidas e no comportamento social, e tem o raciocínio prejudicado.

Este comportamento pode ter grandes consequências e até muitos constrangimentos. A pessoa precisa ser tratada. Sem tratamento, o paciente poderá ser levado a um quadro que chamamos de quadro psicótico, podendo ocasionar gravíssimas consequências e vários constrangimentos.

DEPRESSÃO BIPOLAR

A “depressão bipolar” é conhecida como “maníaco-depressiva”. A evolução desta depressão em quadro psicótico, pode levar o sujeito não tratado a episódios intensos, podendo experimentar longos períodos de mudanças de humor. E com esses episódios o transtorno da depressão, o indivíduo poderá chegar ao suicídio. Podendo ocorrer pelo sentimento de inferioridade, que leva à ausência de interesse pela vida, e assim a ruminação do pensamento sobre a desvalorização de si e um sentimento de culpa, diante disso algumas chegam à ação suicida.

ESTUPOR DEPRESSIVO

O “Estupor depressivo” é um transtorno considerado grave, o ser humano pode permanecer em um só lugar por bastante tempo, em estado de catalepsia e assim ficando com a não existência de resposta. Ele pode permanecer parado por período muito longo, podendo fazer as necessidades esfíncter nessa permanência, e levar bastante tempo para se alimentar, além de todos os outros sintomas da depressão, como informado anteriormente.

DEPRESSÃO AGITADA OU ANSIOSA

Trata-se da depressão representada por excesso de ansiedade que se manifesta com desenvolvimento do sentimento de angústia, com “inquietação psicomotora”, com intensos “espasmos” (tremores ou sensação de movimento

ou choque). Na depressão agitada, o indivíduo adoecido pouco fica quieto (fica se movimentando), e em desespero poderá perder a paz, o que pode levar ao ato de suicídio.

DEPRESSÃO TÍPICA

Episódio de intensidade de leve a grave, a depressão típica causa no paciente a dificuldade de sentir prazer., havendo aumento de apetite com ganho de peso, fobia e hipersonia (permanecer dormindo por mais de 24 horas ininterruptas).

MELANCÓLICA OU ENDÓGENA

Os sintomas prevalentes (endógenos, não dependendo de fatores considerados psicológicos) são demora nas respostas das perguntas, lentidão psicomotora, anedonia (dificuldade de sentir prazer), redução de sono REM, redução do apetite, culpa idealizada e tristeza vital. Cabe explicar mais ao leitor sobre o que é anedonia, a falta de capacidade do indivíduo de sentir prazer. As causas da anedonia estão nos dependentes de drogas, álcool, maconha, crack ou no processo de retirada de qualquer droga (abstinência).

A anedonia é associada à depressão, que cria doenças mentais como transtornos de humor ou esquizofrenia. A pessoa sofre de um grau incrível de humor, independente dos acontecimentos em torno de si. O paciente é emocionalmente vazio e provoca tensão com pressão nas relações, e geralmente acontece também a perda de desejo sexual.

As causas de anedonia podem ser físicas ou mentais. A condição mental geralmente é desencadeada por aprendizado social. A pesquisa *psychiatry* em Londres, provou que o cérebro do indivíduo com anedonia, funciona diferente do da pessoa saudável, exemplificando o córtex pré-frontal que lida com empatia e emoções, tem dificuldade de processar os sentimentos de felicidade. Este tipo de interrupção faz com que o paciente não sinta qualquer tipo de prazer nas atividades que executa, segundo o relatório, esses pacientes não têm

atividade mínima no corpo estriado ventral do cérebro, que é usado para sinais de recompensas.

TRANSTORNO DEPRESSIVO PERSISTENTE (DISTIMIA)

A manifestação distímica prejudica as emoções, as funções psíquicas encontram-se perturbadas no conjunto. Psicomotricidade, além da desordem, ocorrem severas limitações como cansaço, sentimento de inferioridade, dificuldade de tomar decisões e muita tristeza vital.

Ela se relaciona a um Histórico de abuso físico e sexual, aborto, cirurgias, histórico familiar, perdas, conflitos, bullying, ameaças, algum episódio prévio, abandono, experiência de medo.

A Distímia é uma depressão crônica, que persiste por vários anos. Os sintomas são longos e ininterruptos, a duração é muito importante para o diagnóstico. Essa depressão poderá se transformar em depressão maior ou em depressão crônica, sendo que para a cronicidade, vai depender das repetições.

SUBTIPOS DE DEPRESSÃO

Este transtorno tem sintomas dos mais diversos como agitação e /ou retardado psicomotor, retardado nas respostas envolvendo percepção e linguagem. O profissional da psicologia fará os encaminhamentos do paciente para reaprendizado da linguagem falada com o fonoaudiólogo, ao psiquiatra para a farmacologia, enquanto o psicólogo trabalha com a psicoterapia, e o neurologista examina a existência de tremores.

COMPREENSÃO

Finalizando o capítulo sobre a história da depressão, procuramos esclarecer os contextos das classes, para um melhor aproveitamento da obra.

Endógena: Depressão Endógena é gerida por fatores estruturais, de origem biológica ou predisposição hereditária ou genética. Este tipo de depressão tem causa fundamentalmente biológica, não existindo relação causal palpável ou proporcional entre os momentos e as eventuais vivências.

Psicogênica: Depressão psicogênica, a causa está na história de vida do indivíduo, apresentando fatores relacionados à trajetória de vida do indivíduo. É chamada também de “reativa e situacional”, havendo risco, mesmo que menor, do acometido praticar o suicídio, o depressivo continua ainda assim é refém de pensamento suicida.

Somática: Esse transtorno depressivo é causado por fatores orgânicos e pela utilização de algum medicamento ou com a interrupção do uso de estimulantes.

A depressão exógena se diferencia, pelo fato de ser devida a fatores do ambiente, por exemplo o estresse, ou circunstanciais e adversos, problemas profissionais ou familiares, movimentos de perda ou ruptura, ou seja, trata-se de uma depressão causada fundamentalmente por fatores ambientais externos.

CAPÍTULO III

EXEMPLOS DAS DOENÇAS DEPRESSIVAS NO MUNDO

Ao LONGO DO TEMPO

Depressão, doença que apequena o gigante!

PATOLOGIA UNIVERSAL

O transtorno depressivo não privilegia ninguém e não escolhe o ser humano por habitação ou lugar nos quatro cantos do mundo, pois pode ser nos Estados Unidos da América, na Europa, no subcontinente da América do Sul e em qualquer um dos Continentes. Os sintomas depressivos atacam da mesma forma e sem piedade: moradores de uma bela mansão à beira de uma praia, um apartamento de uma metrópole, um hotel cinco estrelas, um rancho da zona rural ou uma casa apontada como favela.

Essa referida patologia é implacável. Neste sentido, insistimos na premissa de que a depressão ataca em qualquer lugar do Planeta Terra, e qualquer um de nós seres humanos, como pessoas no meio da mídia, adolescentes, idosos ou crianças, trabalhadores na televisão, na imprensa, online ou em fábricas e empresas, estudantes, donas de casa ou atrizes já adoeceram com esse transtorno! Pontuar que vários liberais já contraíram a depressão e vale a pena relatar que muitas pessoas da área da saúde também já ficaram com esse mal. Diante desses resultados, pontuar que ninguém é forte demais, que esteja imune ao transtorno depressivo.

Quando falamos de depressão há necessidade de pontuar um adoecimento que envolve as funções cognitiva e psíquica, porque envolve o que o sujeito tem de mais importante a ser preservado: a memória, as vontades, o sexo, o amor de si, deixar de criar e as pequenas atividades passam a ser difíceis de fazer devido representarem um grande consumo de energia.

De certa forma, as funções, que são consideradas como nobres, ficam literalmente prejudicadas. Relatamos aqui que os sentimentos, as emoções depressivas, acontecem no interior do ser humano. Para a pessoa que está com estas funções em

sofrimento, adoecidas, não veem o mundo como um lugar agradável, pelo fato de se sentirem bastante desconectadas do mundo. Enquanto criam o seu próprio mundo, completamente diferente deste que se movimenta e se transforma, e ver as pessoas se apresentando com alegria e se sentindo felizes.

A depressão é vista e sentida como uma doença psíquica que aos poucos além da mente, manifesta seus sintomas também atingindo o corpo físico, afetando o sono, a alimentação, desenvolvendo alergias, cefaleias, dores nas pernas, dores abdominais, cansaço e muitos outros sintomas físicos (logo mostraremos como os sintomas físicos se desenvolvem).

NOBREZA E DEPRESSÃO



PRINCESA DIANA

Temos bastantes exemplos de como a depressão se expande no Brasil e no mundo. Como foi tornado público pela própria Diana, através de sua linguagem verbal a todas as populações do mundo. Diana, a Princesa de Gales, membro da família real britânica, ousou em verbalizar ao mundo que a sua saúde mental não ia bem!

A eterna Princesa do povo, nasceu em primeiro de julho de 1961, quarta filha da família Spencer, fazia parte da aristocracia e da nobreza britânica. Ela nasceu de uma família nobre. Diana teve depressão pós-parto depois do parto de seu filho primogênito, Príncipe William que nasceu em 1982, e do seu segundo filho o Príncipe Harry, mas só veio a declarar para o mundo em 1987. Aqui, nesta obra, no capítulo XX das depressões, encontra-se escrito os contextos das depressões, e se relata que a depressão pós-parto poderá se iniciar em até 12 meses após o parto. Diana também sofria de bulimia, na época, um verdadeiro tabu.

Foi preciso muita disposição para que essa corajosa princesa Diana, que o povo do universo considerava de imenso vigor, verbalizasse ao mundo, que era portadora dos transtornos depressivo e alimentar. Tendo tentado o suicídio quatro vezes, a história se sustenta como pedido de socorro, considerado um tanto triste, quando o seu adoecimento, foi considerado depressão crônica, segundo o diagnóstico de atendimento psiquiátrico.

A importância é saber as causas do transtorno depressivo, que poderão se tratar desde a convivência com pessoa da estrutura impiedosa aos acontecimentos da vida cotidiana, como as perdas antes pontuadas. A depressão pós-parto também se refere a isso. Sendo que ter um filho é genuinamente favorável, mas, algumas mulheres têm aversão ao crescimento da barriga e dos seios, o que não podem vestir porque na gravidez o corpo se modificou, também a dificuldade de ir em algum espaço, que antes era o lugar eleito, e que em algum momento o companheiro pouco a entende. Com isso a depressão pós-parto poderá ocorrer na gravidez e até 12 meses depois do parto.

APRESENTADOR DE TV BRASILEIRA E A DEPRESSÃO

No Brasil, já é público, que o apresentador de TV Pedro Bial adoeceu de transtorno depressivo e de ansiedade. Bial pontua em seu ensaio publicado em rede sociais, que resolvera o incomodo e que a depressão deve ser tratada com psicoterapia e farmacologia, segundo ele, ainda trabalha contra a ansiedade. Pedro verbaliza que a depressão é mais que uma tristeza, é uma tristeza química no cérebro, que provoca baixo autoestima, diz ainda, que vivenciou sentimento de culpa e de fracasso, e apontando trauma psicológico como desencadeador de doenças. Bial, em seu ensaio, fez questão de abordar a pesquisa de mais de 300 milhões de depressivos no mundo, de acordo com pesquisa da Organização Mundial de Saúde - OMS.

Os brasileiros também foram informados do transtorno depressivo de Ricardo Boechat, quando ele pontuou na época que estava com transtorno depressivo e relatou que nada na cabeça dele fazia sentido, nenhum texto que ele lia quando doente de depressão, era compreensivo! Segundo a sua publicação, o transtorno depressivo recebeu o diagnóstico de Surto Depressivo agudo, na época o radialista verbalizou que passou por “colapso cerebral” os seus pensamentos não fechavam, e que sentia uma pressão insuportável com a sensação de implodir no peito.

AMERICANA CONHECIDA ENTRE ÀS MAIS RICAS DO MUNDO

Nos Estados Unidos, Oprah Winfrey é conhecida pela revista americana “*Forbes*, como a mulher que está entre as mais ricas do mundo. Em seu relato, verbaliza que foi estuprada na infância por uma pessoa da própria família, depois engravidou e tendo perdido a filha ainda na infância, ela afirma que não teve o apoio necessário de seus familiares e de seus amigos. De fato, o psíquico de Oprah não teve como resilir! A perda da filha a ausência de parentes e amigos no momento da dor, as agressões sofridas através dos abusos e outros fatos da vida contribuíram para que na idade adulta, ela desenvolvesse o transtorno depressivo!

Vale apenas pontuar que em outros países existem muitas outras pessoas sentindo essa dor da perda e do estupro, principalmente nos que são países considerados de terceiro mundo, como o Brasil. Decerto, como foi pontuado anteriormente, a depressão pode estar nos lares independentemente, se a pessoa é rica ou pobre.

Sendo que são muitos casos de adoecimento do ser humano. O transtorno depressivo no universo da terra, alguns estão representados aqui de modo que possamos levar ao leitor a compreensão, que independentemente de idade, etnia, continente, raça, poder aquisitivo ou se for maior ou menor fisicamente, na depressão não se tem escolha.

JACQUELINE KENNEDY



JACQUELINE KENNEDY, EX-PRIMEIRA-DAMA DOS ESTADOS UNIDOS E
ESCRITORA

Aproveitar uma depressão também é sinal de inteligência mental no quesito inteligência mental, se referindo à vivência intelectual! Jacqueline Kennedy, com 46 anos, depois da morte do segundo marido, viúva de John Fitzgerald Kennedy e Aristóteles Onassis, começou sentir-se triste e ao longo do tempo foi ficando isolada e infeliz. Jacqueline tornou-se sintomática, que levaram ao adoecimento da depressão, patologia que deixou seus amigos verdadeiramente preocupados com sua saúde.

Ao sair da fase de luto depressivo, Jaqueline deu um novo sentido ao seu cotidiano de vida, tornou-se escritora. Sua primeira obra *One Special Summer (Um Verão Especial)*, lhe garantiu excelentes mudanças. Possibilitando trazer de volta a confiança, Jaqueline transformou o sentimento de perda em evolução intelectual.

VINCENT VAN GOGH – FOI UM HERÓI QUE A DEPRESSÃO APEQUENOU



VINCENT VAN GOGH

A doença, que é identificada cientificamente como transtorno depressivo, sobreviveu ao tempo. Pessoas eram excluídas da sociedade de maneira muito aversiva, por ter tido um encontro com essa doença mental, a depressão se fazia presente e sem ser diagnosticada.

Diante de várias situações apresentadas neste ensaio, e que logo terá mais propriedade para o leitor, no conteúdo deste livro, *Depressão nos Quatro Cantos do Mundo*, expressa condição de clarificar e chamar a atenção da população para esse fato, que por motivo desse transtorno muitas vidas foram perdidas.

No relato que pontuamos aqui, há um homem que ficou conhecido pelo universo humano, nos quatro cantos do mundo através de sua obra extraordinária, como excelente artista plástico, tendo suas telas e quadros reconhecidos, mas o reconhecimento só aconteceu depois de sua morte. Vincent Van Gogh, nasceu há cerca de dois séculos, em 1853. Van Gogh ficou conhecido como grande artista através da sua arte, Vincent nasceu na Holanda, na cidade de Zundert. Ele era um artista extremamente sensível ao registro da época com técnica e olhar crítico e à frente de seu tempo. Como parte de sua inquietude de trabalho, a própria pintura de suas telas poderá narrar a sensibilidade de sua personalidade.

Van Gogh sofria de “depressão maior” e sem fazer um tratamento consistente, os sintomas ficaram cada vez mais fortes. Ele vivia entre a realidade e alucinações. Pelo fato da patologia se tratar da depressão maior, além das alucinações Van Gogh chegou a delirar. Com o desenvolvimento de muita oscilação de humor e chegando a ter surtos considerados na época de psicóticos.

No final da vida, Van Gogh, mudou-se para a Cidade de Auvers-sur-Oise, na França. Lá passou a ser atendido pelo Dr. Gachet, mas em 1890, Van Gogh desistiu da vida!

Depois de sua morte, a produção artística de Van Gogh frutificou as suas telas passaram a ser conhecidas e valorizadas. A pequena cidade francesa de Auvers-sur-Oise , , passou a ponto turístico, com suas artes de pinturas distribuídas em muitos espaços dessa cidade francesa.

OBRA DE VAN GOGH



Obra de Vincent Van Gogh "O Comedor de Batatas"

“O Comedor de Batatas”, é uma delicada tela do artista, pontuando: Esta formosa arte em pintura, teve ascensão, rendeu muitos prestígios e milhões de Euros, porém, este quadro de Van Gogh, só teve esta elevação depois de sua morte. Diante disso, para o leitor que desconhece o sofrimento da depressão fica fácil deduzir o que acontecia com Vincent Van Gogh, que pode ser compreendido diante do que acontece na contemporaneidade com jovens e adultos, que desenvolvem esta doença.

Patologia com vários sintomas, que levam o jovem ao isolamento da vida social e de funções como escola, trabalho e lazer. Ficando calado ou irritado com a família, com labilidade de humor, sem perspectiva e nem esperança. O que ele mais deseja é ajuda, porém se os pais, irmãos ou parentes, perguntarem o que está sentindo? Ele imediatamente vai responder que está tudo bem.

E o sofrimento da pessoa é de um tamanho muito grande, principalmente para aqueles de quem a família depende. Pelo fato da doença provocar desencorajamento e desenvolver muitos sintomas a pessoa tem que se encorajar para ir trabalhar além de outros sofrimentos sintomáticos.

Então, de certo modo Vincent Van Gogh tinha transtorno depressivo e com todas os sintomas que a depressão pode desenvolver. De modo que, este homem não tinha ninguém, nem disposição. Vivia isolado pintando suas telas, mesmo a terapia da pintura não era suficiente para tratá-lo. A doença e o abandono o levaram à morte sem o recurso necessário para sobreviver.

Tendo desistido da vida, em um humilde quarto de pensão, na pequena cidade de Auvers-sur-Oise, no interior da França.

CAPÍTULO IV

PSIQUISMO E DOENÇAS QUE APAGAM SONHOS

NO DELÍRIO PERSECUTÓRIO, O SER HUMANO PROCURA SE DEFENDER.

O sujeito pensa que ele ou alguém de seu grupo de relacionamento está em perigo por algum fenômeno (catástrofe) da natureza ou por perseguição de alguém!

PROBLEMAS DA DEPRESSÃO

A depressão se desenvolve devido a situações estressantes, perturbadoras, que se acumulam na mente do ser humano. Segundo a pesquisa da AFP, de 30 de julho de 2021, mostra que a covid-19 matou mais de 4,5 milhões de pessoas no mundo, sem que os familiares das vítimas que foram a óbito pudessem os acompanhar efetivamente no hospital.

Isto significa, que não houve o preparo do luto para a família. Certamente o falecido não entendeu o que estava acontecendo nos últimos momentos de sua vida com relação a seus parentes e deve ter se sentido sozinho naquele momento! Claro que o paciente compreendeu que precisava de assistência, quando o médico, enfermeiros e demais trabalhadores da saúde eram os seus verdadeiros protetores naquele momento de dor. Isso se apresenta depois em desencadeamentos de depressão para os familiares pela dificuldade de acesso que tiveram ao ente querido. A ausência física naquele momento do tratamento e em seguida na sua morte, não sendo possível fazer o velório que é a primeira fase do luto!

A crise econômica agravada na pós-pandemia, os conflitos políticos, as brigas familiares, obviamente fazem com que a patologia depressiva leve o indivíduo portador da síndrome a sentir cansaço e por um longo período. Desta forma é comum a ausência de energia e redução ou aumento de sono, quando se ganha ou perde peso nessa ocasião, dependendo do organismo de cada um.

Esse transtorno se desenvolve por algumas outras causas, como por exemplo, falta de emprego, conflito no trabalho ou em família. Separação de casais e divórcio efetivamente são uma constante neste período. Outra questão que se dá é a agressão envolvendo estupro na infância ou na idade adulta, bem como, a morte de pessoas da família e outras situações diversas.

Como a preocupação dos pais com os filhos envolvidos nas drogas, na criminalidade, como assalto ou morte. Também ao manter relacionamento de amor com pessoas abusivas, tóxicas, como o indivíduo que passa a vida procurando o “amor ideal”, ou seja, convivência com “pessoa infiel”.

A infidelidade da pessoa amada é vista como a chave para abrir a porta do transtorno depressivo para quem vivencia a indecisão amorosa. Nesse contexto da infidelidade, viver com uma pessoa que tem o prazer de viver um relacionamento amoroso aberto, enquanto quem vive com o infiel não tem essa personalidade.

Essa construção faz com que surja no outro o desenvolvimento da depressão, por ter a personalidade de aceitar um relacionamento fechado, já que a cultura da maioria das mulheres e dos homens, não permite o relacionamento aberto. Todas estas situações humanas de infidelidade, fazem com que o indivíduo que vivencia a infidelidade de seu cônjuge sinta-se incapaz de resolver questões do cotidiano do relacionamento. Havendo como consequência natural a autodesvalorização e o aparecimento da depressão, inclusive, com redução da consciência da memória e do raciocínio.

O pessimismo, o cansaço excessivo presentes na depressão, formam uma fase de grande exaustão, e poderão ocasionar momentos de exaltação. Se tratando de uma questão incapacitante para o indivíduo na busca de realizar suas atividades rotineiras. Nesse caso, é comum desenvolver um cotidiano completamente diferente daquele que a pessoa está acostumada, como por exemplo, o sujeito dormir bastante e ainda permanecer com sono, ou muitas vezes, não conseguir dormir! A depressão é um estado que se torna intenso e também invasivo, ocasionando situações de muito sofrimento.

DELÍRIO

Delírio é um distúrbio envolvendo os pensamentos e o psicológico, levando o ser humano adoecido à prática de muitos conflitos, podendo levar ao suicídio e a se cometer assassinatos. Existem vários tipos de delírios: de perseguição, controle, delírio de referência e outros como adoecimento por Esquizofrenia,

drogas, retirada brusca de medicamentos ou depressão maior. Na sequência pontuamos alguns desses delírios.

“Delírio persecutório”. O ser humano, que tem delírio de perseguição, pode acreditar que está sendo perseguido e que a esposa(o) ou alguém está querendo envenená-lo com um tipo de tóxico, ou que alguma pessoa ou muitas estão armando um complô para matá-lo. O sujeito sempre pensa que há armação de parente ou amigo ou do patrão, seja do estado, município, federal ou privado., Esta pessoa doente vê todos tramando contra ele. Trata-se de um distúrbio psicológico, que o tira da realidade através do pensamento.

Existe o delírio diagnosticado como referência, quando o paciente tem certeza de que algumas falas na TV são dirigidas para ele ou coisas desse tipo.

O “delírio de controle”, é quando o sujeito acha que os pensamentos têm controle externo, por exemplo, pensa que alguém através de um radar o está controlando, ou que implantaram um chip no corpo para colher informações para o FBI ou uma nave espacial que o está visitando para colher informação sobre o ser humano, sobre o planeta terra ou coisa parecida. Ou alguém está inculcando pensamentos em seu cérebro. Existem ainda delírios, como delírios de infidelidade e outros.

No delírio de autorreferência, há uma convicção no sujeito, mesmo se não significativa, o sujeito se enche de resultados especiais, se sentindo o centro de tudo, e se coloca em um significado importante. O delírio de grandeza, a pessoa se sente superior à outra pessoa ou por ter um cargo importante, por ter muito dinheiro, por ser amigo de alguém que o considere mais importante.

No delírio de perseguição, paranoia ou persecutório, ao acreditar que está sendo vítima de alguma perseguição, pode afirmar que estão querendo matá-lo, e assim procura se defender dos atos que os vê como verdade.

ALUCINAÇÃO

A alucinação trata-se de um transtorno psicológico alucinatorio. Os episódios podem se manifestar na depressão maior ou na esquizofrenia, nessas patologias

existe sempre a presença de alucinações. A alucinação é construída internamente, são fenômenos que se desenvolvem das distorções do cérebro, são patologias desenvolvidas pela própria mente. Elas podem ser visuais, auditivas, olfativas, de paladar, tátil e sinestésica.

Exemplificando as alucinações: visual, através da percepção de imagens que se apresentam, mas que foram projetadas pelo cérebro, e mesmo não sendo realidade são vistas como verdade; alucinação auditiva, quando o indivíduo ouve vozes, que podem ser de comando ou não, se tornando um grave risco, quando a voz é de comando para tirar a vida de alguém ou fazer alguma coisa considerada grave; olfativa, que acontece em determinados lugares, o indivíduo passa a sentir cheiro desagradável principalmente de corda queimada, de zinabre, de fio queimado, de cobre ou de esfínter ou ainda outros, sem que outras pessoas do ambiente sintam.

Quando se trata de “alucinação do paladar”, a pessoa sente gosto de sangue, de tabaco e etc. Quando se trata da alucinação de tato, o doente sente pegar, alisar ou tocar em sua pele. E a alucinação sinestésica, em que a pessoa tem a percepção que algum órgão interno está se movimentando, ou sendo arrancado ou que recebeu um toque em sua pele etc.

SURTO

Surto Psicótico é o episódio de desorganização da representação da realidade, desencadeado através de uma vivência não significável, é uma fuga de compreensão psíquica. É comum na esquizofrenia, na fase de mania, na bipolaridade. E também através do uso de algumas drogas. Também podem ocorrer alguns episódios não duradouros em uma mente estressada demais, com muito déficit de sono acumulado. Mas se o surto é duradouro ou se repete, deve-se imediatamente procurar um profissional psiquiátrico, para o psicólogo avaliar os danos e, se necessário, encaminhar ao médico psiquiatra.

FOBIAS

As fobias afetam o ser humano fazendo com que esse ao viver sinta-se adoecido, por motivo do mal-estar mental que causa as repetições. Existem vários os tipos de fobias.

Na claustrofobia, o indivíduo sente falta de ar, ou tem o sentimento de aprisionamento quando se encontra em lugares fechados ou cheio de coisas. Se trata de transtornos a nível emocional. Destacamos a Fobia Social uma das mais conhecidas, que é o medo que o indivíduo tem de ser julgado (medo de julgamento), com ansiedade antecipada ao sair à rua, ir ao shopping, fazer qualquer apresentação ou ir à faculdade, ou participar de entrevista. Pode desenvolver pânico e taquicardia e sentir que pode perder o controle, de modo que evita qualquer apresentação e exposição social. Existindo também a Agorafobia, que é o medo de lugares abertos, de multidões, lugares públicos com a existência do medo de abandonar o lugar seguro.

Fobia trata-se de uma ansiedade caracterizada por aversão persistente à situação ou objeto. Vale ressaltar que a fobia tem tratamento e cura dentro de um tratamento envolvendo os profissionais da psicologia e da psiquiatria. A pessoa fóbica deve melhorar a qualidade de vida, através da psicoterapia e do uso farmacológico tendo tratamento e cura.

OS ESFORÇOS DOS DEPRESSIVOS

O depressivo reúne todos os seus esforços para se entregar ao fundo do poço, isso acontece porque lá o doente se sente mais confortável, pois é lá, que ele se sente melhor! No ataque depressivo, ele se torna uma pessoa totalmente diferente. Nessa hora, só o esforço de uma terceira pessoa para retirá-lo daquela situação que, por força da doença, entrou e não tem como sair sozinho.

É uma situação desprezível e desafiadora para o depressivo sua família, os profissionais da saúde mental e os amigos. Por isso, o indivíduo depressivo passa por um momento muito delicado e é preciso ter alguém próximo, e comprometido com a sua recuperação plena! O episódio depressivo maior, é uma preocupação em todas as regiões do mundo.

A OMS diz que, em 2020, a depressão ficaria em segundo lugar no que se refere às doenças consideradas mais incapacitantes no mundo! Sabemos do aumento de pessoas com depressão e ansiedade, e o aumento de suicídio pelo mesmo motivo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que em 2030, a depressão será o mal mais prevalente do planeta terra antes do câncer e de outras doenças infecciosas.

Com a depressão, qualquer tipo de movimento pode ser uma grande tarefa. A energia vai precisar acumular para passar por qualquer porta, os pensamentos e emoções não são saudáveis e dominam o sujeito, esse precisando de tratamento urgente.

O otimismo foi embora, o poder de decisão foi embora. A capacidade não existe mais, ele é ameaçado por seu interior. Dinheiro, amor, festas, sexo, amizades, isso não tem mais significado.

O sujeito vive um conflito mental perturbador e muito claro dentro de si. O seu mundo está devagar e tedioso, e ele percebe que isso é difícil de aguentar. É como se o cérebro e as emoções estivessem fazendo caminhos inversos, há falta de esperança.

O ser humano doente com este mal, pode ter surto de choro sem razão, sentimento de irritação para com a família e amigos, por coisas simples e banais. Não sabe mais sorrir com naturalidade, por não ver razão para sorrir. Ele tem diversas sensações, inclusive de inutilidade, sentimento do isolamento e um caminho que leva para o beco escuro.

SONHOS E PROJETOS

Depressão é uma doença considerada grave que acaba com os sonhos e projetos da pessoa portadora, encarcerando e e assim incapacitando o ser humano que dispõe de grande potencial intelectual, pois como dito anteriormente, o transtorno depressivo não perdoa ninguém. Todos os seres humanos estão sujeitos a ter depressão, seja de forma mais leve ou mais intensa.

Relembrando que com a depressão tudo que o indivíduo tem de altamente positivo, passa a ser visto por ele como inútil. É uma doença que manifesta ansiedade, de modo que interfere nos trabalhos diários do ser humano, desenvolvendo sentimento de desvalorização de seu “eu”, sendo percebido por todos os depressivos, que o mundo perde o significado!

A depressão é uma perturbação no estado de humor, e dos sentimentos. Esse adoecimento se faz presente com uma angústia cerebral enorme, dando lugar à tristeza pela ausência de alegria. É importante lembrar, que, pela falta da condição de criar, causada pela doença, há o surgimento de problemas de tensão, agitação, sensação e aflição, sintomas que se transformam em síndrome, notadamente contribuem com o aparecimento do sentimento de menos valia, bem como, de preocupação constante, insegurança, o medo e culpa pelo que tá sentindo e por muitas coisas que aconteceram.

Por meio desses elementos causadores de sofrimento, o cérebro fica toldado, a ansiedade se fortalece, afetando o equilíbrio e dá lugar para que a patologia tome conta do indivíduo.

Determinadas classificações do transtorno depressivo, se dão olhando para os sinais e os sintomas do paciente. Entre as patologias somáticas, o indivíduo pode

desenvolver o delírio, e a alucinação. Nessa ocasião ocorre a alteração de memória, com dificuldade de concentração e com o raciocínio, se perdendo em alguns momentos. Nessa ocasião há forte mal-estar com os sentimentos e mental, o que gera muitas vezes pensamentos suicidas.

A referida patologia não deixa o indivíduo ter nenhum conforto e à medida que evolui, desenvolve sintomas físicos, tais como cefaleia (dor de cabeça), perturbações digestivas, dores nos membros principalmente inferiores, mal-estar corporal e mental.

DOENÇA PSÍQUICA

Essa doença psíquica tem prevalência de duas ou mais semanas, sendo uma doença que baixa a imunidade, com tristeza excessiva, irritabilidade extrema fragilizando aos poucos o sujeito, fazendo existir no sujeito a apatia, o mal-estar de forma geral, formando em conjunto com a ansiedade, podendo acontecer o desenvolvimento da angustia, a depressão junto à ansiedade, podendo aumentar o apetite ou diminuir; com alteração do sono, insônia ou muito sono; perda de interesse por atividades, quanto o quadro pode se repetir.

As dores são físicas, cefálica (dor na cabeça), choro, sensação na garganta, aperto no peito, sensação de bolo na garganta e falta de ar. Distúrbio psicológico, autoestima baixa, sentimento de inutilidade, culpa, incapacidade de realização das tarefas do dia-a-dia, tristeza, dificuldade de concentração, dificuldade de tomar decisões. Este transtorno reduz o desenvolvimento do indivíduo no trabalho e nos estudos. Geralmente no portador da depressão há uma enorme tensão nuca e os ombros com dificuldade de relaxamento da depressão muitas vezes com uma postura embotada para baixo.

Os sintomas mais presentes na depressão são: prejuízo de sono e alimentação; pensamento destrutivo, negativo, distorcido; desconforto mental e sentimento de desvalia de incapaz.

COMO A DEPRESSÃO É SENTIDA PELO SUJEITO

A depressão é sentida através dos pensamentos, sentimentos, sistema nervoso e humor. O cérebro do sujeito muda por completo, como a pessoa não imagina o que é, o incapacita de forma muitas vezes radical.

O Ser Humano com transtorno depressivo, de modo geral, costuma sentir grande sensação de aflição, preocupação constante, insegurança, medo, falta de energia, fobia social, lentidão, além da perda de interesse pela vida e de forma especial, a perda de prazer pelas coisas que mais gosta, que são fundamentais para se viver bem.

Conseqüentemente, surgem patologias que impulsionam o indivíduo a transtornos como o “dismórfico corporal” patologia que envolve o sujeito a ter uma percepção distorcida de sua imagem corporal, e com isso surgem dificuldades até para o desenvolvimento de atividades diárias, e eventos que antes se mostravam prazerosos como a vida social.

CONVIVER COM UM DEPRESSIVO É UM DESAFIO

Conviver com um depressivo é um desafio, sendo que o ser humano depressivo se queixa muito e reclama bastante. Queixa-se do dia e da noite, do que se fala e de como se fala, pode estar com o sentimento de menos valia e se sentir atingido, isso acontece com a pessoa que está depressivo, pelo quadro de humor deprimido que é mais aversivo. O sujeito com depressão de certo modo fica apático e por motivos já pontuados se encontra com a percepção distorcida.

Isso faz que, quem convive com essa pessoa, se sinta com perda de energia com alteração em suas emoções e até no humor. O depressivo tem muito medo do futuro e desvalida o que já conquistou, falando da vida como uma catástrofe. Então, a pessoa que divide esse setor com essa pessoa doente, precisa estar afiada no conhecimento sobre a determinada depressão e com as emoções, pois não pode se irritar ao ouvir queixas, lamentos, rumações de pensamentos (nada dá certo; fiz isso naquele tempo e não deu certo; receber ataques, ser agredido verbalmente, ser objeto de ciúmes, previsões negativas). E se você o escutar tem que entender que tudo que você pedir para melhorar o entendimento, vai ficar sem nenhuma mudança.

Dessa forma, para que haja melhor convivência, compreenda que ele está doente e que precisa ser acompanhado ao profissional de psicologia. Este profissional avalia e se detectar prejuízos de sono, na alimentação e outros, o encaminhará ao psiquiatra para a orientação de farmacologia, pelo fato da depressão ser uma doença geradora de muitas síndromes e muito incapacitante.

OS TRANSTORNOS CAUSAM MAIS ADOECIMENTOS FORTES COM RISCO DE SUICÍCIO E ESTRESSE

Com a depressão e ansiedade ocorrem os desenvolvimentos sintomáticos mentais, emocionais e psicológicos: frustração, desprazer pela vida se tornando constante. A iminente redução do prazer sexual é uma das consequências imediatas à agressão psicológica, desenvolvida pela doença. E quando o psique não é suficiente para dar conta de toda essa carga, esses sintomas são distribuídos para o físico, causando: cefaleia (dor de cabeça), dores nas pernas, falta de ar, calafrio no abdome, muito ou pouco apetite, taquicardia, dores musculares de forma geral, agitação com psicomotricidade que envolve o físico e psicológico, e outros sintomas.

Então, o depressivo perde o que é mais conhecido como “impulso da vida”, essa energia deixa de existir para a pessoa que contrai a depressão. No lugar dessa força entra a energia emocional doentia: sentimento de culpa, de desvalorização, sentimento de incapacidade, pensamentos repetitivos do desprazer da vida, e em muitos momentos se sente uma pessoa morta, mesmo estando em um corpo vivo mas, sem esperança e vivendo sem nenhum sentido. Nesses momentos o cérebro é aprisionado em um distúrbio bombástico de emoções, sentimentos e toda a ruína desaba em cima desse cérebro através de pensamentos ruminantes de suicídio, a emoção não resiste e poderá cometer ato suicídio.

Leia no último capítulo, o relato de uma pessoa, que mostra como sentiu o desejo de suicidar-se e o que fez para a fuga da ação, (ou seja, como ela conseguiu se defender dessa explosão de emoção).

COVID-19 E DEPRESSÃO

A pandemia da Covid-19, se iniciou em Wuhan na China, o mesmo continente que deu o início da peste negra. As duas pandemias diferem pelo fato que a primeira era uma bactéria yerina pestis e a contaminação se fazia através dos hospedeiros que seriam os ratos por meio de suas pulgas nos interior dos pequenos e grandes barcos pesqueiros e de transporte da época. Vale ressaltar, que a bactéria se propagava pelo ar e a transmissão se dava por intermédio do ser humano. A poderosa doença, surpreendeu a ciência e as populações mundiais e colocou o mundo em desespero. A humanidade ficou sem chão e a maioria dos humanos se dividiu e procurou abrigos no comércio da cidade e das vilas, nas diversas empresas e escolas que fecharam suas portas, enquanto o povo desesperado se abrigou. As máscaras foram usadas como proteção.

Diziam na época que não sobrariam pessoas para sepultar os mortos e o povo perdia a esperança a cada dia, vivendo à duras penas. Os principais sintomas eram febre alta, náuseas, tosse com sangramento, cefaleia (dor de cabeça), calafrios e convulsão. É importante ressaltar que naquele período da história, ocasião em que a ciência caminhava a passos lentos, os contaminados morriam muito rápido.

Sem rumo a humanidade caminhava sem uma bússola para orientação naquele momento de desespero. As teorias da época eram o alinhamento dos planetas que espalhava as bactérias, os mendigos e ciganos sem nenhuma higiene, a poluição dos rios pelos judeus, entre outras. Por outro lado, as medidas tomadas como forma de salvação dos povos eram a implantação da quarentena (ficar em casa por um determinado período), a limpeza efetiva das ruas, o tratamento das águas, entre outras. Eram as medidas tomadas para a tentativa de extinguir a enfermidade.

De outra forma, a pandemia Covid-19 é um vírus desconhecido pela ciência nos quatro cantos do mundo. Trata-se de uma doença que se propaga pela contaminação de pessoa para pessoa. De acordo com os estudos recentes, um ser humano contaminado poderá transmitir e infectar até 05 (cinco pessoas).

Além de perdas das vidas que já passa de 600 mil pessoas no Brasil. Foi sem sombra de dúvidas um desastre de enormes proporções para a economia. Referente à falta de emprego. Deixando a humanidade sem rumo e sem perspectiva. Além disso, o mundo da cultura e das artes afetaram profundamente o comportamento humano, de forma que a depressão será uma das piores doenças no pós pandemia.

Na contemporaneidade, o mundo passa por um momento parecido, embora não passemos por crises de hemorragias quando o sangue jorrava das pessoas sem controle. Ainda assim a humanidade está em polvorosa com as variantes do vírus que agravam a saúde de forma significativa e atingem um grande percentual da população humana e ao mesmo tempo, colocam em dúvida a eficácia das vacinas. Neste sentido, Israel está na frente dos demais países e já vacinou 50% de seu povo. No Brasil, a vacina caminha devagar e lentamente e vacinou nos primeiros 30 dias apenas 2,5% de nossa população, enquanto mais de mil pessoas morrem todos os dias. O sofrimento de milhares de pessoas no Brasil e no mundo levará sem medo de errar a humanidade para outras doenças, entre as quais as piores sendo a depressão e a ansiedade.

Ao que tudo indica, a pandemia da Covid-19 vai demorar um bom tempo para ser erradicada, veio para ficar por muito tempo e é imprevisível o número de mortos que teremos até a estabilização, contudo não temos mecanismos para medir nesse momento, o que poderá ocorrer no futuro, mas temos que nos preparar para, através de tratamentos atualizados e modernos para a depressão, podermos contribuir com o mundo, para sair de outra crise que poderá ser tão forte e poderosa quanto a Covid-19, a crise da depressão e do suicídio.

A RECORRÊNCIA DA DEPRESSÃO

Diferente do que se pensa, a recorrência varia de pessoa para pessoa. A variação pode ocorrer diante do diagnóstico do tipo da depressão, já que existem vários transtornos depressivos. Alguns doentes passam ano com os mesmos sintomas, enquanto outros, desenvolvem muitos episódios durante curto espaço de tempo. O livro *Depressão nos Quatro Cantos do Mundo* é de conhecimento científico, que propõe mudar o olhar do leitor, sobre o que é observado como fraqueza, preguiça moleza ou observar o outro como um fracassado. A depressão é um problema de saúde, que se distingue pela duração e outros sinais, bem como pode estar associada a diversas sensações de sofrimentos psíquicos e físicos.

Em consequência disso, a pessoa pode ser impedida de realizar atividades do cotidiano, o que atrapalha a organização da vida, inclusive a convivência efetiva e em sociedade. Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS, aproximadamente 322 milhões de pessoas no mundo, sofrem desta doença.

Só para que possamos lidar e conhecer melhor quanto à aparição de episódios depressivos: se o indivíduo tiver uma vez um episódio, ele terá 50% de chances para desenvolver o segundo episódio; se desenvolver o 2º episódio terá 70% para desenvolver o terceiro; depois do 3º há 90% para o quarto episódio; e assim sucessivamente.

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças - CCPD, por meio de seus relatórios, mostra que há concordância por meio de pesquisas, que o depressivo que não trata a depressão, poderá morrer 25 anos antes que a média de vida. Isto se dá, devido às mudanças constantes em seu comportamento mental e fisiológico que ocorrem de forma progressiva. Nessa questão de remissão parcial, o valor é

preditivo, pois aumenta todas as chances de repetir o episódio ou de se transformar em patologia crônica, isso acontecendo quando o doente não adere ao tratamento.

INVESTIMENTO COM SAÚDE MENTAL

Aos ante depressivos, sustenta o a Organização Mundial de Saúde, que os países investem mais de 2% de seus orçamentos em saúde mental, sendo qualquer tipo de doenças da mente, neurose ou psicose. De 2016 a 2030, o erro de não reconhecer a depressão como uma doença, e não promover o tratamento adequado na população, vai custar mais na economia global, uma vez que as pessoas passam a trabalhar reduzido ou a produzir menos.

Os governos vão depender de mais recursos para remediar, pelas situações que o mundo está passando com quase um bilhão de pessoas adoecidas. A pandemia, que podemos classificar como uma “tragédia no mundo”, impactou a economia, a educação, a arte, o esporte e a cultura, o emprego e principalmente as vidas humanas.

Milhares de famílias enlutadas com perda de pai, mãe, filho, filhas, marido, esposa, irmãos e avós, com isso aumentando o quadro das neuroses, como , ansiedade, pânico e muitas outras doenças mentais, . Sendo necessário que os governos dos países aumentem o percentual para a saúde mental dentro de seus orçamentos, sobre pena de arcar com os prejuízos, de ter o povo de seu estado doente, levando o país a um desenvolvimento menor, pelo fato de ter uma população com baixo autoestima, sem capacidade de refletir para o trabalho, pelo fato de se tratar de uma população doente, já que o nível de mortalidade por suicídio tem a possibilidade de ser em excesso. Por essa razão, torna-se necessário o desenvolvimento de pesquisas sobre o orçamento da saúde e principalmente para a saúde mental.

ESTADO PRIMÁRIO

O estágio primário da depressão segue até o contexto de maior sofrimento em suas fases. Me refiro ao momento em que a doença vai tomando posse da pessoa, chegando muitas vezes a desenvolver confusão mental, redução de memória, dificuldades de expressão e outros.

Neste período inicial, é de fundamental importância, a mudança do olhar, tanto do envolvido quanto da pessoa próxima. Ao entrar no estado depressivo, o indivíduo geralmente fica indeciso, quando por exemplo, pensa em ir buscar socorro, pois esse percebe que há algo de errado, em que muitos pensam em opressão, e alguns procuram a igreja, outros o psicólogo, mas a maioria não procura ninguém, pensa que está dentro de um problema passageiro, o que não é, e cada vez mais os sintomas complicam o doente. Esta temática oferece ao leitor da questão da doença mental, conhecer a importância do olhar diferente, colaborativo para a pessoa.

Logo o indivíduo só tem uma certeza, que se encontra em um estado confuso e desregulado e não sabe qual é a saída! É o momento em que paira a dúvida, se pega um livro para ler ou não! Faz a leitura, mas compreende pouco ou nada do que leu. Neste estado, frequentemente ao finalizar um parágrafo, não se lembra, não conseguindo desenvolver uma análise do que foi lido, pela dificuldade em concentrar-se.

O indivíduo envolvido com esse “Transtorno Depressivo”, se um colega, parente ou amigo o convida para ir a algum lugar, ele cria uma situação para não ir. Recusa convites para um casamento, que em um estado normal seria importante para ele, da mesma forma, o aniversário de pessoa querida ou até mesmo o convite para ir a

um shopping que costuma frequentar, onde vê pessoas do seu convívio, toma cafezinho e conhece novas pessoas, ficando dessa forma aversivo a tudo isso.

Tudo isso, não tem mais significado para a pessoa com depressão que encontra argumentos e justifica, por meio de uma desculpa referente ao trabalho intenso, compromissos assumidos anteriormente, cansaço ou coisa parecida.

Na verdade, a mente do referido indivíduo não tem energia para realizar a maioria das coisas que lhe satisfaz. Contudo, no período inicial, ele ainda nega a doença e tudo faz é para se defender. No seu raciocínio, ele é uma pessoa que não tem tempo e está sempre ocupado demais, embora a ocupação efetivamente não exista e a depressão não permite que ele tenha vontades, como sair para uma atividade profissional ou pessoal qualquer. Ir à festa, ao shopping ou fazer a viagem dos sonhos, certamente são coisas que não lhe interessam mais. De certo modo a ansiedade, consome toda a energia, não deixando o corpo e cérebro sentir-se pronto para e a vontade para viver o cotidiano de forma socialmente permitido.

EXCITADORES DA DEPRESSÃO

Pessoas, que também são sujeitas à depressão, são vítimas de relacionamento abusivo ou convivência com pessoas tóxicas (indivíduos que vivem seduzindo, trazendo, terceiros para dentro do relacionamento amoroso). A vítima segue adoecendo o físico pelo fato do psíquico não ter mais condições de suportar os problemas. O emocional adoecido acaba se utilizando das colaborações do corpo do indivíduo e se espalhando pelo físico do depressivo, que assim desenvolve vários prejuízos físicos como: cefaleia, taquicardia, perda de energia, dores nos membros, como braços e pernas.

Muitas vezes a depressão é impulsionada por fatores como: a perda de parente ou amigo de suma importância; a separação de casais de forma conflituosa ou que tenha deixado marcas profundas do relacionamento; acidente grave com morte ou que deixa sequelas; estupro sofrido na infância, na adolescência ou em qualquer outro momento da vida.

Lembrando que também pode se desenvolver a referida doença através de herança genética. Essa patologia atinge estes sobremaneira, inclusive os cuidadores de pessoas portadores de doenças neuronais em fase terminal, tais como o Alzheimer, o mal de Parkinson, Esclerose Múltipla Amiotrófica – ELA, as demências e AVC, entre outras doenças consideradas de difícil recuperação.

O transtorno depressivo também pode ocorrer em membros de uma família, quando os pais desenvolvem grande expectativa na evolução dos filhos e esses não correspondem ao desejo de seus pais. Quando esses filhos passam a se envolver com o uso ou o tráfico de drogas, assassinatos, roubos, dependência química, entre outros. Neste sentido, é mais do que natural, o ser humano criar uma grande

expectativa de sucesso do filho criado com tanto cuidado e carinho, mas ocorrendo o inverso, dessa forma os cuidadores se frustram irreversivelmente.

Muitas vezes se dá a degradação completa daquele ser que era a esperança de seus pais. É quando a decepção cala fundo no coração de seus genitores se tornando uma realidade, passando esse pai se culpar.

VIDA QUE PERDE O SENTIDO

Caminhar sem saber aonde vai. Mente cansada, mente que não consegue pensar sem interferência, mente que perde o sentido da vida, mente que não consegue raciocinar.

Imagem cansada: imagine você leitor! Um dia pensou na realização de grande projeto, mas essa questão para a mente cansada e com estresse se torna impossível, o cérebro não dispõe de energia. A mente com pouca energia fica cansada e não tem a vontade firme.

A mente não consegue pensar sem interferência, essa pessoa necessita de acompanhamento, alguém que tenha a percepção de certo modo saudável e seu conhecimento sobre o que é real ou não real, superior ao seu. Entretanto não podendo ser igualitária, para que não ocorram equívocos, que possam dificultar o seguimento da trajetória.

A vida perde o sentido. Leitor, vamos imaginar que existe algum pensamento que está, de certo modo, com pouca clareza e incomodando muito o juízo dessa pessoa. Desse modo, ausente de significância, não havendo clareza de si mesmo, de seu próprio valor e a imagem do sujeito se apresenta resgatando tudo que passou desde que nasceu, por ter ou ainda para ver se encontra ter passado por alguma ameaça, seja interna ou externa.

Nesse cenário, essa pessoa tem auto conteúdos guardados, que podem ser considerados desconhecidos, mas que são existenciais e fazem parte da vida psicossocial do indivíduo, de acordo com os conteúdos, poderá agonizar o sujeito pois querem sair. Então o cérebro, as emoções e o psicológico entram em conflitos.

A mente fica sem saber para onde vai, se autorrealiza nas cobranças, sentindo que o cérebro está entrando em colapso. Esses acontecimentos poderão ter resultado também na alimentação, com perda ou ganho de apetite, interferindo de certa forma no sono, na disposição, produzindo cansaço mental e físico, ansiedade, angústia, alteração de humor, diminuição de humor com dificuldade em seus pensamentos.

Essa pessoa sempre foi emocionalmente tranquila, um sujeito que no decorrer da vida, tem sido calmo, e a partir de um certo tempo passa a perder essa sensibilidade de entendimento, alterando suas emoções para a ausência de estabilidade emocional. Quando nós compreendemos que a mente está perturbada e sempre cheia de alguma coisa que determinadas vezes não é auto interpretável, necessitando de avaliação profissional.

REDUÇÃO DA ENERGIA MENTAL E COGNITIVA

A pessoa não tem vontade de fazer atividades, de modo que uma atividade mesmo pequena, torna-se tarefa difícil, assim sendo quando convidado para algum evento, se vê obrigada a criar desculpas, passando à adequação de fuga de compromisso, pois, a pessoa nessa fase para sair de casa necessita de grande demanda de energia, que para ela fica faltando.

A jovem (o) que antes frequentava com os amigos, eventos como festa de casamento, aniversário ou participava de esporte e acampava, começa a se ausentar, de modo a ficar quase que incomunicável.

Falta concentração, havendo um enorme cansaço mental, com uma concentração mínima, a redução de atenção se faz patente, a tendência é que as obrigações se acumulem, mesmo querendo desenvolver muitas tarefas, mas é uma missão impossível, só pensa em desenvolvê-las resultando em mais cansaço.

Ao procurar planejar passa a perceber tanta dificuldade, de modo que nessa fase o cérebro se encontra sobrecarregado, havendo muito sinais de cansaço e limitado a menos possibilidades de ação de imperar, podendo essa pessoa está

passando por ansiedade e angústia, por acumular a supervalorização dos acontecimentos da vida, se tratando uma pessoa sufocada e em sofrimento, pois tendo muito cansaço pelo fato da sobrecarga, precisando urgente de ser ajudada.

Ao LEVANTAR PELA MANHÃ

O depressivo, ao levantar pela manhã, essa pessoa poderá imaginar que é um peso para alguém! Algumas vezes, com muito cansaço e desmotivação, ao abrir os olhos pela manhã. O indivíduo costuma sentir-se mal, ao mesmo tempo em que se revolta consigo, ao sentir-se uma pessoa sem a menor utilidade, no mundo em que vive.

A doença faz a pessoa passar a maior parte do dia isolado em seu quarto ou no espaço que se sente melhor. Sem palavras para expressar o que sente, vivenciando a incapacidade de tomar decisões claras a maior parte de seu tempo! A cabeça do depressivo fica em completo desequilíbrio e também a concentração fica envolvida com o pensamento no sentido de ruminar.

A DEGRADAÇÃO DO SER HUMANO NA DEPRESSÃO

Essa doença, o transtorno depressão, degrada o indivíduo dando: baixo rendimento intelectual, insegurança, sentimento de abandono; rejeição e inferioridade; baixa estima, pessimismo, sentimento de culpa; ideias de suicídio. Há muitos outros sintomas que se somam aos chamados sintomas somáticos. Onde aparecem as fobias na depressão. Quanto à diminuição do sistema imunológico é preocupante como também: fraqueza, insônia, dificuldade de concentração, problemas ou disfunção sexual e desânimo (físico).

S.O.S

Os sintomas são recorrentes, e uma luta sobre si mesmo. Esses sintomas fazem o indivíduo recolher-se ainda mais, momento que poderá desenvolver algumas manias, como ações repetitivas, ou algumas fobias e pensamentos intrusivos, quando poderão ocorrer alguns colapsos mentais do pensamentos.

Esse sentimento pode induzir o indivíduo a pensar em pessoas que em algum momento lhe fizeram algum mal. São pensamentos que tornam difícil fazer mudanças. Então, mudar esses é muito difícil. Eles se tornam recorrentes, acontecendo muitas vezes ao dia e a qualquer hora, e nesse momento o paciente começa a colocar em dúvida sua personalidade.

São crises de pensamentos, que acontecem a qualquer hora do dia ou da noite. Coisa que antes o indivíduo sabia, existe a possibilidade de esquecer, fica pensando que está ficando burro ou coisa parecida! Já que é um pensamento que dá dificuldade de socialização; causando muito medo. A depressão também prejudica e dificulta os estudos.

O cérebro fica bem afetado, coisa simples que sabia, não sabe mais. Não tem atenção nas coisas, nem no seu cotidiano, ou seja, fica desatento, sente que está ficando louco, até dormir é um pesadelo, mesmo que vá deitar muito tarde, fica pensando em coisas ruins difíceis de controlar. Deve procurar ajuda. Mas sozinho é difícil conseguir resolver, pois são muitos sintomas para conseguir suportar.

Onde há a depressão, existe a ansiedade, geralmente o TOC também faz parte do pacote, o pânico também pode se apresentar, de modo que o transtorno de ansiedade é caracterizado por pensamentos incontroláveis, indesejáveis e repetitivos, assim como no comportamento de rituais, que ele se sente compelido a

executar. Uma pessoa, que tem TOC e depressão, é muito provável que reconheça seus pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos, isso é, de forma irracional, mas mesmo assim, ela se sente incapaz de resistir a esses atos cerebrais, e não consegue se libertar deles sozinho.

Os sintomas são de acordo com a individualidade e a resposta de seu organismo. Eles interferem na funcionalidade de vida diária do sujeito e o que a pessoa faz é indiferente, não conseguindo evitar, são comportamentos e pensamentos incomodativos e repetitivos. O indivíduo poderá se sentir isolado e desamparado, mesmo estando com a casa cheia de pessoas, perdendo o hábito de conversar e mesmo de andar, andando muitas vezes com uma postura física arcaica.

Mesmo percebendo a irracionalidade dos pensamentos, mesmo assim, se sente incapaz de resistir e não vê saída para escapar deles. A obsessão é de pensamentos involuntários que se apresentam quase como incontroláveis com imagens ou impulsos que ocorrem repetidas vezes no indivíduo, mesmo que a pessoa não queira aceitar essas ideias, elas são muito complicadas de ignorar e provocam muito incômodo e angústia, mas o indivíduo não sabe como deter e deixar de seguir.

Os pensamentos obsessivos são perturbadores e condicionam a vida, as escolhas, os ritmos, as preferências e moldam a pessoa, o seu futuro, o estado de humor, as atitudes e as crenças. São como um turbilhão na sua vida, chegam sem avisar e podem arrastar tudo de sua vida, os pensamentos compulsivos são iguais a ladrão, que entram na casa de uma pessoa e levam tudo, a diferença é que a pessoa que está com o cérebro comprometido, essa pessoa entrega tudo, pois para esse cérebro não tem nenhum valor. Eu quis dizer tudo! Tudo que essa pessoa conquistou até então não tem valor, tanto é, que a maior vontade que se tem é de livrar-se daquilo o mais rápido! Pode ser objeto, conhecimento, amizade, coisas e mesmo sua vida.

A maior vontade é de realizar a compulsão ou a ação, e fazer o que o cérebro está mandando. Então, a obsessão e a compulsão fazem o indivíduo pensar e agir, repetindo seu erro e acerto, e pode repetir os que outras pessoas fazem, desde que o cérebro perceba a barbaridade em frases ou imagens. Estes pensamentos quando

voltam são mais fortes e a ansiedade fica muito alta e acaba causando uma escala de reforço, e enraíza no extremo reforço, desenvolvendo o círculo vicioso.

De forma geral, essas duas patologias andam juntas, a pessoa pode desenvolver as repetições e o mesmo pensamento que desenvolve as repetições, se apresenta no cérebro da pessoa mostrando as palavras e os feitos e imagem, sendo que assim retornam na mente os acontecimentos de sua própria vida, como o cérebro tem um potencial enorme para trazer à latência coisas ruins que lhe aconteceram, é provável que ela fique com o pensamento envolvido por esses acontecimentos.

Porém, é por isso que também é recomendado aos grandes líderes que evitem trazer à tona o que poderá ser prejudicial à sociedade, pois uma palavra, frase ou ação de uma pessoa portadora de grande liderança tem muito peso entre essas pessoas doentes. Seus cérebros são repetidores do que percebe. Veja experiências através de notícias de veículos de comunicação:

Stephen, em Las Vegas, com armamento pesado, fez 59 vítimas fatais e mais que o dobro de hospitalizadas, culpam a legislação americana sobre as armas. Quase na mesma semana, um vigia entrou numa creche em Minas Gerais e tirou a vida de 10 crianças e a própria.

Há cerca de poucos meses, dois jovens entraram em uma escola de Suzano e mataram 10 pessoas e mais as próprias vidas. Em menos de uma semana, um atirador tirou a vida de várias pessoas na Irlanda. Mesmo utilizando armamento diferente, , não deixam dúvidas sobre a perversidade, a maneira cruel da manipulação da maldade cerebral, só encontrada nos indivíduos que têm algum transtorno cerebral, mas principalmente em transtornos no indivíduo que não faz tratamento.

É provável, que se os dois jovens estivessem em tratamento, a tragédia poderia ter sido evitada. Quando pessoas entram na escola portando armas, de maneira alguma deve ser para atirar flores pelas janelas.

Por esta razão, portar arma, é assumir risco! Pois o que o indivíduo pode resolver na conversa ou abandonando o recinto, aquele que porta uma arma, não trata as

questões desta maneira, pois sua confiança se transforma em poder encontrado na arma que o indivíduo porta e que lhe dá poder de enfrentamento, de intimidar e até de matar. É compreensivo que uma pessoa desarmada tenha mais disposição para enfrentar os desafios, mesmo que esteja doente.

O ESTRESSE E O OBJETO ESTRESSOR

O estresse, no primeiro momento, é por ocorrência externa quando o ser humano ao detectar algum objeto estressante que o desagrada tende a ficar estressado, acontecendo a redução da consciência, podendo os eventos desagradarem só a si mesmo, e podendo agredir que está próximo. Acontece que um episódio poderá atingir a sociedade.

Entenda como o estresse se desenvolve. Uma situação de agressão como um bully nos grupo social, seja online ou presencial, ou um comportamento de fofoca, discriminação, briga no relacionamento amoroso de casal, mal-estar com filhos, vizinhos e os acontecimentos cotidiano. De modo que desde o nascimento, a pessoa tem algum fator estressante, fisiológica ou emocional, então os objetos estressores acompanham o sujeito ao longo da vida.

Podemos pontuar os diferentes indivíduos e suas reações ao vivenciar um objeto estressor. No ser humano mais emocional, os episódios dos acontecimentos estressantes têm mais força, enquanto o sujeito menos emocional define a mesma ocorrência de forma menos estressante.

De modo que a dimensão do estresse diante do acontecimento estressor está na dimensão que o indivíduo fisiologicamente guardou nas emoções. Cabe informar aqui, que o estresse é cumulativo, por essa razão, o estresse no decorrer da vida de um indivíduo poderá vir à tona especialmente ao ter contato com o objeto estressor. Em razão disso, o indivíduo poderá colapsar e atacar, matar ou se suicidar, já que esse estresse interno abre caminho para ansiedade e até a depressão.

CAPÍTULO V

CONHECIMENTOS CIENTÍFICOS

CLASSIFICAÇÃO DE PSICOLOGIA

A psicologia é uma ciência que estuda e analisa comportamento, processos mentais, sensação, aprendizado, percepção, orientação, inteligência, emoção, o ser humano.

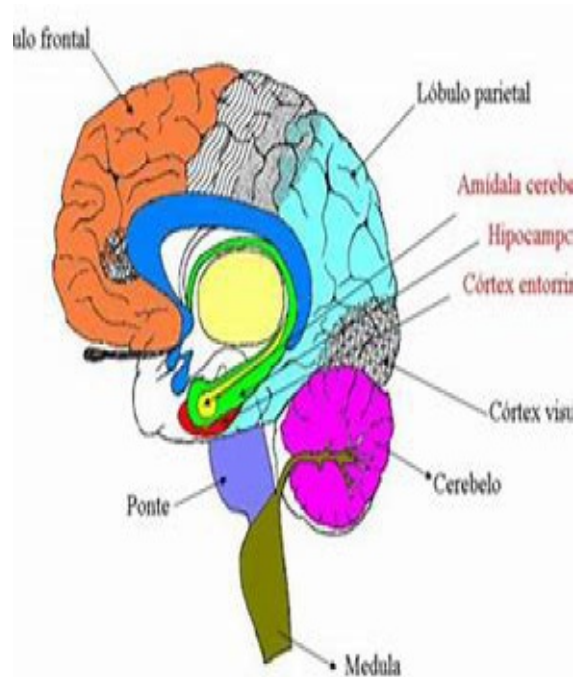
O QUE É MAIS PREOCUPANTE

As pesquisas científicas comprovam que grande percentual da população brasileira tem depressão ou alguma síndrome mental. Jovens e adultos no decorrer da vida se suicidam pelo fato da depressão com crise de pensamentos intrusivos (Pensamentos contrafactuais e ruminação obsessiva).

Desta forma, a autora, psicóloga, com seu conhecimento pontua que os meios de comunicação de massa, como jornal, televisão e agora os sites e redes sociais, deveriam ser informados dos riscos de algumas notícias com utilização de imagem como: crime e suicídio, entre jovens ou adultos, em caso extremos. Deveriam preservar as imagens para que não se fixem no cérebro do depressivo, de modo a não contribuir para os pensamentos citados neste parágrafo.

Cabe enfatizar, que pode ser preocupante como aponta o Centro de Controle e Prevenção de Doenças – CCPD, com base em um relatório técnico-científico, de modo claro, constata que o depressivo que não trata a depressão, poderá morrer 25 anos antes da sua média da vida!

O PRÉ-FRONTAL É FREQUENTE



No lobo frontal encontram-se importantes funções, como os movimentos, o comportamento que são necessários à vida social, a compreensão de padrões éticos e morais, encontram-se também a capacidade de prever as consequências de atitudes!

O pré-frontal é uma área que lida diretamente com os pensamentos abstratos e a autoconsciência, o que nos torna verdadeiramente humanos. Assim, é uma região cerebral que se associa ao planejamento e aos comportamentos dentro do cenário cognitivo e complexo, determinando várias funções e ações corretas na saúde, por esse motivo que na depressão, o lobo frontal com sua executiva poderá contrariar o desempenho das funções executivas da realeza

Ainda como humanizador com desempenho de alguma função executiva ou nas doenças como depressão, pânico, TOC e outras patologias, o lobo frontal poderá não se tornar imune, e determinadas funções poderão ficar aversivas. Por essa razão, devemos saber que depressão é uma doença e como doença deve ser tratada.

O córtex pré-frontal tem muitas das responsabilidades com a mente humana, podendo ser citado aqui os comportamentos e pensamentos complexos, sendo que, na depressão esse é o que é mais atingido. Neste livro, *Depressão nos quatro cantos do mundo*, aponta-se a similaridade com o Alzheimer, e com as repetições, quando há analogia com a compulsão e outras patologias.

De modo que, é de muita valia saber a diferença entre a tristeza e a depressão, dois termos sempre comentados. Para isso, devemos ter um olhar ativo diante dos sintomas dos transtornos depressivos. Os sintomas estão mobilizados na mente humana. Pensamento intrusivos, normais e obsessivos anormais! Pensamentos contrafactuais e ruminação obsessiva. Transtorno obsessivo compulsivo (TOC): Pensamentos incontrolláveis, O sujeito que tem depressão fica com o sentimento, emoções e mente envolvidos e isso faz com que o mental, o cognitivo e o corpo fiquem vulneráveis. Desta forma, o sujeito poderá ser convencido facilmente por qualquer pessoa, pois se encontra vulnerável aos estímulos externos e internos, nesse caso essas emoções poderão ser entendidas como ameaças. Podendo assim desenvolver pensamentos irracionais e comportamentais também.

Decerto, que o depressivo tende a copiar coisas ruins pelo fato do cérebro estar envolvido com os pensamentos obsessivos e a compulsão, isso acontece porque o transtorno depressivo quase sem exceção, desenvolve o Transtorno obsessivo compulsivo-TOC.

O livro *Depressão nos quatro cantos do mundo* traz algumas regras de como lidar com pensamentos incontrolláveis para os três casos, que são pensamentos terríveis, a pessoa tenta se controlar, mas não consegue, a culpa lhe consome, você se sente incapaz, se sente fraco, quer pedir ajuda, mas não quer preocupar o outro e pensa que ele não vai entender o que está se passando.

TÉCNICAS PARA CONDICIONAR E MELHORAR OS PENSAMENTOS ANSIOSOS

O indivíduo que está passando por esses sintomas, sente-se como pedindo socorro. É um grito interno, como que gritasse muito dentro de si mesmo, mas, percebendo que ninguém o escuta, que o outro não o entende e não o escuta! De modo, que o indivíduo desenvolve pensamentos que se tornam difíceis de controlar, não conseguindo desviar esses pensamentos de seu espaço mental.

Quando sentir esses sintomas: conversar com pessoas de sua confiança sobre o que está acontecendo ou sobre a vida; tomar um bom banho; fazer exercícios físicos repetidos, como alongamento do corpo, pernas, braços, tronco e pescoço é agradável; e pode melhorar esses sintomas e reduzir seus medos. Existe um capítulo deste livro com técnicas, que poderá utilizar para melhorar os sintomas da depressão da ansiedade e do pânico. São técnicas que têm a comprovação de eficácia em mais de 20 (vinte) pacientes durante o atendimento da autora em consultório.

JOVEM PASSA A SER PRESA FÁCIL

Pode ser observado que as apresentações oferecidas pela televisão, internet ou por pessoas tidas como grandes líderes: se a expressão for boa poderá trazer saúde, se for desesperadora poderá levar a essas pessoas o comando do poder fazer, e esse poder levar à desordem pública ou pessoal. De modo que a pessoa com a autoestima baixa e principalmente com depressão, se torna fácil de ser influenciada.

DESENCADEADORES

A convivência com um indivíduo da estrutura altamente impiedosa é um passo para a depressão!

CAPÍTULO VII
ANSIEDADES

TIPOS DE ANSIEDADE

A ansiedade como incômodo do presente, desenvolvendo o medo do futuro, ultrapassando o limite emocional, quando desenvolve o pânico (medo considerado irreal). Sendo que a ansiedade ao começar a se fortalecer, o pensamento do adoecido vai ficando preso, voltado para o futuro e o presente e as cobranças do passado, e isso começa a se transformar em falta de confiança, desvalorização e medo de prosseguir na vida, a mente começa a ruminar(ruminação), pensa em todos os vieses do passado anterior com uma conotação ruim e o momento da menos valia e o sentimento, que agora para continuar a viver terá que aceitar as condições impostas.

As emoções se misturam com o físico, o frio de vez em quando aparece sempre intra musculo abdominal, a angústia e a taquicardia. A depressão bate na porta e entra.

São vários tipos de ansiedade, dentro da condição do conteúdo interno existente no indivíduo aparece esse adoecimento! A depressão logo se faz presente. Pontuamos aqui para os leitores uma amostra de algum transtorno de ansiedade, para que com este conhecimento haja possibilidade de entendimento sobre essa patologia. falamos aqui do transtorno de ansiedade social, que também se apresenta através da fobia social, é uma doença persistente, a pessoa passa a evitar se relacionar socialmente, e faz a evitação em estabelecer uma comunicação próxima ao ver que, o estranhamento é persistente na construção das relações.

Ao pontuar as ansiedades, essas se apresentam por tipo de fobias, todas as fobias que são poucas, essa fobia aparece sinalizando o tipo de ansiedade que o indivíduo está desenvolvendo, apontamos aqui algumas das fobias: social (medo de exposição), acrofobia (medo de altura), claustrofobia (medo de lugar fechado),

São desconfortos que precisam de tratamento, por ser, diagnosticado como patologia. O DSM-TR aponta critério diagnósticos, de medo acentuado e persistente irracionais, em situações de desempenho ou social, que envolve exposição. Se caracterizando em algum momento como ataques de pânico, no contato com a situação temida, acontece com bastante sofrimento e prejuízo emocional.

Os critérios diagnósticos são os sintomas somáticos, descrição de antecipação, tremores, sudorese, palpitações, desconforto, diarreia, tensão muscular e confusão mental. Esses são os sintomas mais frequentes.

O sujeito que está exposto a uma fobia, se sente ameaçado e emocionalmente sente o temor por estar sendo prejudicado, e assim não encontrando lucidez para analisar aquela ameaça, acontecendo como forma de alucinação.

A fobia específica, a fobia social e outras fobias, têm como classificação o transtorno de ansiedade, doenças que geralmente têm seu início na infância, e seguem com o indivíduo.

Os sintomas da pessoa doente ou fóbica: taquicardia, formigamento, inquietação, sudorese, falta de ar, tontura, alguns medos como de está louco ou que está morrendo. São muitas as pessoas com ansiedade e muitas com fobias diversas, e pouquíssima procura tratamento.

Essas pessoas, por não procurar profissionais para serem tratadas, findam criando métodos próprios para aprender a conviver com essas doenças.

As fobias específicas se apresentam como o grande medo exacerbado acerca do objeto ou situação: ver animal, ver sangue, não ir ao médico com medo de diagnóstico de doenças graves, medo de injeção. Entende-se que o indivíduo passe a evitar diversas situações, como recusar um trabalho que demanda de viagens, por medo de viajar de avião. Há o medo que o indivíduo sente ao ver uma imagem já provocando muita ansiedade e despertando aversão e mal-estar.

Existe também a agorafobia, que se manifesta desenvolvendo o medo de espaço aberto como estacionamento, carro, ônibus, sair de casa sozinho ou ficar sozinho

em casa, essas fobias todas têm características e os sintomas que estão ligados ao transtorno de ansiedade e ao transtorno da depressão.

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

A ansiedade se desenvolve de muitas formas, podendo ser por preocupação excessiva, essa forma é a manifestação de ansiedade mais comum. O paciente em atendimento passa a relatar preocupação e o prolongamento do estado de preocupação ansioso. Acontecendo vários eventos ou a partir de dois a seis meses de preocupação, sintomas da ansiedade começam a prevalecer, geralmente com cólicas abdominais, frio na barriga, tensão, se sente que o cérebro doente, duvida, ficando sem entender o que se passa na cabeça. Os sintomas físicos também aparecem: inquietação, fadiga, falta de concentração, irritabilidade, tensão muscular, terror noturno (perturbação do sono), sendo comum a presença de espasmos(choques, que o doente pode sentir até no cérebro, tremores poderão ser em qualquer lugar do corpo e outros).

ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO

Essa ansiedade é experiência excessiva em função do afastamento da mãe, pai ou família, afastamento por separação do marido ou esposa, da avó, da casa, dos amigos(a) e muitas outras separações. Se torna em transtorno inadequado quando interfere na vida cotidiana da pessoa, este transtorno é muito frequente.

Os sintomas são: forma de perseguição aos pais; dificuldade para dormir ou ficar sozinho, quando os pais saem, querem saber onde eles estão, aonde foram; se for o marido é a mesma coisa, a procura da mulher ou a procura do marido; e dificuldade de andar desacompanhado.

Crítérios diagnósticos DSM-IV TR, são 5 critérios que devem ser preenchidos, como primeiro critério, a presença de pelo menos três sintomas, com relação ao emocional: as preocupações podendo ocorrer também em estado de vigília, preocupação pensamentos trágicos sobre os pais, raiva, falta de concentração, queixa somática, ausência de distinção na expressão, o curso do transtorno

oscila entre ansiedade de maior e menor grau. A ansiedade da separação pode ocorrer em qualquer idade e é o quadro clínico de ansiedade mais frequente, atualmente 50% dos casos dessa ansiedade, vem acompanhada de outros distúrbios, a depressão. Dos citados anteriormente, o quadro clínico comorbidade, é o menos comum.

MECANISMOS DE DEFESA

São muito os mecanismos de defesa, aqui iremos observar algum deles, será uma escrita breve, levando ao conhecimento do ser humano os mecanismo de sua instrutora, ao iniciar pelo mecanismo que se chama de Regressão. Esse é um mecanismo que se refere a um grande processo em que o indivíduo se encontra, de certa forma, numa grande busca de desenvolvimento satisfatório e imediatista, e a existência do desprazer é verdadeiramente menor. Essa regressão tem a ver com a resolução de fases do bebê (infantil) bem ou mal satisfeitas, como por exemplo na fase do uso da chupeta. O que acontece nesta fase oral, pode tornar o sujeito jovem ou adulto, dependendo de sua elaboração a ser levado a alguns vícios como, o uso de drogas tanto as permitidas socialmente como o álcool, quanto as não permitidas, como a maconha e outras.

Como pontuamos o mecanismo Projeção é uma forma de deslocamento impulsivo, interno, para uma presença externa, de modo que, ao projetar o conteúdo, a pessoa não tem conhecimento nenhum porque os mecanismos são inconscientes, o exemplo é o de uma mulher que teria vontade de se relacionar amorosamente com outra mulher, mas podendo projetar qualquer sentimento ao esposo, principalmente de traição. Ou projetar para o outro a projeção.

No que se refere ao mecanismo da Negação”, que pode compreender como negação, a presença de um organismo que se baseia em negar o desprazer, havendo a negação da negação de dor e de algumas sensações consideradas de desprazer, pois se trata de um mecanismo de defesa considerado não muito eficaz, como por exemplo em um comportamento infantil, que verbaliza a mentira, no sentido de negar algumas ações, que em algum momento foram realizadas, e que poderiam trazer alguns castigos e conflitos.

Não há dúvidas sobre eficácia das vacinas, o Brasil vacinou mais de 40%, e a população adoecida pelo vírus é menor.

Israel da vacinou mais de 70% de seu povo, e exclusão do vírus é visto na liberdade dos leitos nos hospitais. De certo modo os pensamentos isolados desenvolvem muitos rituais de ideias, que ficam fora do contexto e se particularizam, seguindo para o contexto de um outro mecanismo que cientificamente é chamado de Idealização, que o indivíduo tem tudo como verdade, não sabendo definir o que é real.

Quanto ao mecanismo de Identificação tem em seu contexto suas bases assimiladas, tendo na caracterização dos modelos a questão que o ser humano assimila de outras pessoas e do mundo em que vive, como por exemplo, pode se colocar como referência, uma criança que forma a identificação com o pai e com a mãe ou com a pessoa mais próxima.

Muitas vezes essa criança forma a identificação com o seu próprio cuidador, mesmo esse não sendo seus pais ou parente, o mecanismo de identificar é uma das bases da construção da personalidade humana. A criança em algum momento assimila as características ou alguns viés parentais. Esses vieses têm representações cognitivas, fornecendo a condição de base para que o sujeito possa se diferenciar dentro de seu “eu”, como uma pessoa única, mas que tem um cognitivo que oferece uma vivência de grupos funcionais, de populações, de comunidades, um eu sociável ou um eu que por ausência de construção de base não permita essas associações na existência do eu.

No que se refere ao mecanismo Formação reativa pode ser chamado de um fenômeno que tem sua característica na concordância de uma parte mais aberta (abertura) ou aderência aos pensamentos contrários (contrariados) que foi em algum momento recalcado. Já que foi um pensamento recalcado, então na formação reativa, este pensamento poderá se tornar uma deformação na estrutura da personalidade, quando apresenta ao indivíduo, que ele está em perigo iminente. Isso remete ao sujeito, que ele será destruído, este imediatamente ficando em alerta, já que sua destruição está presente, adquire um mecanismo para revidá-lo,

com uma ação de destruí-lo para que possa salvar suas emoções, sendo que ainda há a presença de ansiedade.

Em questão deste alerta apresentado ao se perceber como em perigo iminente, o sujeito utiliza de seus meios para se defender e assim se sentir bem com aquela reação da ansiedade forte novamente. Podemos colocar como exemplo as questões de agressões que acontecem de muitas naturezas. Mas apontando aqui um exemplo clássico, que foi quando o Hitler mandou seus soldados queimarem toda a obra de Freud, em Viena.

Os mecanismos são considerados inconscientes, distorcem a realidade, descobrem como são melhor utilizados da forma mais saudável. Quanto ao mecanismo de negação, ao utilizar esse mecanismo, a pessoa passa a não admitir os acontecimentos ou se recusa a reconhecer o que está a acontecer. A pessoa que faz uso excessivo deste mecanismo finda por acreditar em suas verdades.

CAPÍTULO VII

PENSAMENTOS

A VIDA MODERNA LHE DÁ A CAPACIDADE DE 70 MIL PENSAMENTOS POR DIA!

PENSAMENTO OBSESSIVO

A pessoa fica concentrada em uma ideia e não é capaz de se desfazer dela. Esse pensamento causa inquietação irracional. O indivíduo não tem força e não é responsável pela formulação do pensamento, mas não consegue parar de pensar, este pensamento é cruel.

O pensamento se torna condicionado, a pessoa tenta ocultar por vergonha e por medo de ser percebido como louco. São pensamentos idealizados e poderão ser recorrentes. O pensamento é obsessivo e a ação é difícil de ser evitada pelo sujeito. O pensamento obsessivo psicológico é um fenômeno, que cabe a nós mesmos tratar. Contrapõe, contraponto, contrapor. Descubra em seu marido um encanto escondido.

TRAVANDO UMA LUTA CONSIGO MESMO NO PROCESSO MENTAL

Segundo estudos o ser humano é capaz de ter diariamente 70 mil pensamentos, relatando que por hora o indivíduo poderá ter 3mil pensamentos e por minuto o humano tem a condição de ter 50 pensamentos. Mesmo não havendo uma pesquisa científica sobre o assunto, para sobremaneira esclarecer com mais propriedade, a tese de 70 mil tem sido aceita pela classe médica e por organizações de pesquisas.

Alguns neurocientistas apontam que 70 mil é apenas uma estimativa, porque segundo eles deve-se levar em consideração a vida moderna e o ritmo de cada indivíduo, de modo que varia entre as pessoas, até por horas de sono e o que o indivíduo desenvolve porém, não se aponta menos de 20 a 70 mil pensamentos diários.

O processo da ruminação mental(pensamentos que retornam à consciência), na existência de preocupação do ser humano, quando o pensamento retorna à consciência muitas vezes, podendo ser de algo que teve seu acontecimento em tempo distante ou em tempo presente, que o ser humano se sente impotente para a resolução. Essa ruminação leva o ser humano a ter contacto com a ansiedade ou a depressão.

PERIGO DA RUMINAÇÃO MENTAL

Como profissional de psicologia com experiência e no pleno exercício da função, não poderia deixar de ressaltar o aprendizado que é desenvolvido no mestrado em 'Estudos sobre a Europa, pude comprovar que qualquer coisa que não é considerada benigna, as imagens deverão ser preservadas da população para proteger as mentes humanas.

Se faz necessário essa proteção até pelo fato de alguma mente estar passando por situação de ruminação mental, como alucinação, que é uma percepção real de situação ou objeto que não existem. Ela poderá ouvir vozes de comando, essas alucinações são perigosas, tanto para o indivíduo quanto para a sociedade.

O maior risco são os delírios que se manifestam no mundo das ideias e que não correspondem à realidade. Essas ruminações mentais são perigosas pelo fato do sujeito não ter sobre si o poder de controle. Porque o cérebro do depressivo costuma fixar, e algumas vezes chega a repetir as memórias não agradáveis.

CAPÍTULO VIII

CAUSADORES DE DEPRESSÃO

DEFINIÇÃO DE SURTO PSICÓTICO

O surto, episódio que dissocia o psíquico do sujeito, torna esse incapaz de pensar e raciocinar, perdendo a noção de si e do ambiente!

EXISTÊNCIA DE OUTROS CAUSADORES DA DEPRESSÃO

O que mais causa a depressão é a forma como o sujeito absorve, ou seja, assimila determinadas questões da vida. Logo, aconselho como profissional de psicologia, observar se algum pensamento ou conteúdo está tendo poder sobre você! Para esclarecer melhor, eu trouxe do consultório um estudo de caso ocorrido com FC. Em seguida, mostramos relato de FC. Observe com atenção a relação complicada de um pai chamado “A”, que despreza sua filha e suas consequências. Relato de FC: “Desde minha tenra infância, ao chegar próximo de meu pai, ele me empurrava e dizia que não gostava de mim. Cresci sem ter nenhum afago ou afeto de meu pai, o que sempre me deixava triste e sem rumo.

“Quando eu falava para a minha mãe, sobre a forma brusca como o meu genitor me tratava, ela dizia que eu deixasse de ser boba, pois ele era daquele jeito mesmo e não mudaria. Sempre percebi que aquilo que acontecia era só comigo, enquanto meus irmãos eram tratados de forma afável, o que me dava ciúmes e tristeza, pois eu gostava muito dele! Eu ficava indignada ao ser tratada de forma diferenciada e porque ele me achava inferior, e aos oito anos de idade.” FC relata ser tratada daquela natureza por uma pessoa que ela amava.

“Foram muitas as vezes que pensei não ser de fato filha de “A”, por seu comportamento frio e distante.”. FC diz: “Cansei de ir dormir desassossegada com a atitude dele, o que me fazia sofrer por dias e noites seguidas, só melhorava quando desabafava para a mãe que me confortava com seus carinhos.”. FC chegou em meu consultório, sendo diagnosticada com depressão pelo fato da rejeição do pai.

ENTENDIMENTO

Para a melhor compreensão do ocorrido com FC, embora sua depressão tenha sido consequência da rejeição do pai na infância, ela efetivamente descobriu o fato ao ser o diagnosticada com a doença do transtorno depressivo aos 34 anos de idade.

FC, de 34 anos, foi ao consultório, relatou que outros sofreram maus tratos e abandono, com indiferença dos pais e parentes, bem como bullying na escola;

FC afirmou que sentiu pena da ignorância do “A”, ao dizer para uma filha ainda na formação de sua personalidade e de seu caráter, que não gostava dela, enquanto deixava transparecer a boa relação com os demais irmãos. Segundo FC, no seu entendimento, no seu sofrimento é uma das muitas vítimas, que têm semelhanças com às que conviveu na sua infância plena. Acrescentou que como ela, muitos amiguinhos e amiguinhas sofreram algum tipo de ataque dos pais, de outros adultos e também bullying na escola. Veja o relato:

“Tenho dó da FC e de muitos amigos de infância. No meu caso, eu consegui desenvolver alguns mecanismos que não deixaram sequelas e fiquei imune da depressão causada pelos sofrimentos da infância.”

A falta de estrutura familiar causada por diversos fatores, entre os quais a bebida em excesso, bem como a droga usada por pais desequilibrados é uma constante, nem só nos lares de famílias desprovidas de recursos materiais, mas em lares de famílias de classe média e abastadas que não têm tempo ou não priorizam a boa relação com os filhos.

O depoimento de FC é de fato muito interessante e ilustra o nosso trabalho de forma especialíssima, pois os mecanismos de defesa desenvolvidos por ela, permitiram por meio de seu esforço pessoal, suportar os obstáculos da infância tumultuada, bem como superá-los de forma diferente da de seus colegas de infância.

FC permaneceu saudável, enquanto a maioria de seus contemporâneos não teve a mesma sorte e a depressão em algum momento de suas vidas se fez

presente; alguns de forma mais forte e outras com menor intensidade. Fica patente que, apesar da depressão não escolher condição social, cor da pele ou aparência física, é possível o mal ser prevenido por meio de orientação de profissionais da área. Ressalto ainda que os programas sociais dos governos precisam dar atenção especial ao combate efetivo ao mal do século, que é a depressão, que nem sempre a reação é a mesma. Mas diante do relato de FC, o profissional concluiu na análise a ausência do transtorno depressivo.

ESTUDO DE CASO

Li é uma Senhora de 50 anos, ela morava em uma cidade do interior da Inglaterra e procurou o profissional de Psicologia para atendimento em 2005. Perguntada o que a trouxera ali, a queixa dela era que seu filho Ló, de 19 anos, começara a fazer o uso de álcool e que este no início chegava em casa a uma hora da manhã, muito alcoolizado mas, que conseguia chegar em casa e dormir até às 7h, depois levantava e ia fazer alguma coisa que tivesse para fazer. Li estava muito preocupada com o filho, pedia a Deus para manter seus cuidados com ele, pois ainda tinha esperança, que em um tempo curto, ele entendia de deixar.

Mas o comportamento com a bebida e o horário foi piorando e passou a entrar em casa às 4, 5 horas da manhã, e já dormia até mais tarde, Li começou a dormir depois que o irmão fosse atrás dele, o encontrasse e o acompanhasse até em casa, e o dia já começava a amanhecer, nesse horário que chegava ele tomava banho e ia dormir, enquanto a mãe dormia também 40 minutos e teria que se arrumar para o trabalho.

Com o tempo o Li ficava na rua bebendo até amanhecer, e o pior era que nem o irmão ,nem ninguém da casa queria ir mais buscá-lo, diante disso ele amanhecia nas beiras dos bares e acordava quando o gerente do bar chegava para abrir e o chamava, o sol já estava quente e ele ficava geralmente no sol, chegava em casa às 8h30 da manhã, muito bêbado, não tomava banho e dormia no chão da sala!

Enquanto ocorria, a mãe não via outra saída, passava a noite acordada pensando onde estaria o filho, se vivo ou morto. E não encontrava solução, pela manhã quando ele chegava, mesmo sem dormir Li se arrumava e ia para o trabalho, o emprego começou a se tornar estressante, uma vez foi alertada no trabalho por terceiros.

Esse caso desencadeou um adoecimento, que forçou dona Li a ter visitas constantes ao médico, clínico geral. Ela sentia muitos sintomas, mal-estar na cabeça, dificuldades para respirar, pensamento que ruminava várias vezes em sua mente, perda de memória, dificuldade de reconhecer os espaços onde estava, se estava em algum espaço, mas não sabia que estava ali, precisando se contatar com um beliscão ou coisa parecida, muito frio nos músculos do abdome, dificuldade para caminhar sozinha. O médico pediu vários exames, disse a ela que procurasse um psiquiatra ou um psicólogo. Ela recebeu o diagnóstico de transtorno depressivo maior.

ESTUDO DE CASO SOBRE O SUICÍDIO

L, uma senhora de 38 anos, mãe de dois filhos, moradora da cidade de SP, procurou o profissional de psicologia, se queixando que há cerca de três anos, não se sente muito bem e que está piorando a cada momento que passa. Ao lhe perguntar o que sentia? Ela relatou que percebe um turbilhão em sua cabeça, foi solicitado pelo profissional que descrevesse esse turbilhão, ela disse que sentia muitas coisas e que achava que iria ficar louca, mas ao descrever, pontuou tristeza, sentimentos de culpas, euforia, ausência de tolerância, ruminação, dormia o dia todo, e quando acordava estava com sono, dificuldade para levantar, sentia incapacidade de gerir qualquer atividade. Então, com os sintomas analisados pelo profissional de psicologia, recebeu como hipótese o diagnóstico de depressão maior e ansiedade. O profissional elaborou um plano de tratamento psicoterapêutico e encaminhou a paciente L ao psiquiatra para consulta e a medicação farmacológica, em virtude de alguns prejuízos. L deu continuidade ao tratamento, já estava se sentindo melhor e bastante recuperada, mas um dia em seu trabalho foi surpreendida com um pensamento suicida, pensamento ruminatório (pensamento repetitivo), que envolvia suas emoções, e percebeu que estava piorando. Ela procurou ter reação contrária a este pensamento, pensou (segundo L) que não poderia cometer algo daquela natureza e solicitou um motorista com veículo para levá-la ao casa. Ao chegar no apartamento, o pensamento era para que se jogasse pela janela da sala, ela fechou a janela com os braços esticados, entrou em seu quarto, chamou a secretária e disse, que chegara do trabalho cansada e iria dormir, pediu que não a perturbassem, tomou um calmante e conseguiu dormir. Mas L ficou por duas semanas com o sentimento ruminatório, já estava mais segura, mas não podia olhar aquela janela. Pensamento ruminatórios todos os indivíduos têm, porém em algum

momento merece cuidados. O pensamento intrusivo mancomunado com o pensamento ruminantes, há grande consequência, geralmente acarreta o que é desagradável para o sujeito e sociedade, onde poderá ser acrescentado o desejo de suicídio. Este pensamento carece todo o cuidado.

ESTUDO DE CASO

A Senhora L de 32 anos, casada mãe de dois filhos, moradora da grande cidade, procurou o profissional de psicologia, com a queixa de perda de sono, mal-estar mental, fobia social, estava com 2 anos que não saía na rua, pois não saía de casa por nada, achava que as pessoas ficavam todas viradas para os defeitos dela. L resolveu procurar o profissional para saber o que estava acontecendo com ela.

Quando o profissional perguntou sobre a infância, L relatou que teve uma infância muito pobre, e que ela sempre lembrava e com muita tristeza, que havia perdido três irmãos por não terem o que comer, mas L pontuou que o que mais lhe feria era a perda de um irmão que faleceu quando ela tinha 11 anos, e que a urna na qual foi colocado não tinha tampa e ela pediu que por favor colocassem uma folha na face de seu irmão, o que não aconteceu, pois quando comentava a situação entrou em lágrimas que não cessavam. Depois o profissional lhe perguntou como estava a vida dela no momento além desse sentimento e do que havia relatado?

Ela relatou sobre um desentendimento com a filha há cerca de 3 anos, quando a filha engravidou, tendo nascido a criança, porém a filha não sabia quem era o pai, a situação teve muitos desentendimentos e sofrimentos e se estendeu por bastante tempo. O profissional de psicologia, a diagnosticou com depressão por preocupação.

SITUAÇÃO REFERENTE AO ESTUDO DE CASO

Sobre o que levamos ao conhecimento do que a senhora L sofreu com a morte de seu irmão no sentido que foi expresso, existiam conteúdos retidos gerados por esse luto. A situação com a filha, referente à gravidez, desencadeou a depressão. Ela já tinha a ansiedade, só precisava de um fato desencadeador da

depressão, a gravidez da filha e como o fato ocorreu com a longa preocupação, fez com que desencadeasse o transtorno depressivo.

É por tudo isso, que havendo prejuízo o paciente será encaminhado pelo psicólogo para que o médico psiquiatra receite o medicamento, mas o paciente deve permanecer com o psicólogo trabalhando os conteúdos para que possa ficar curado.

CAPÍTULO IX

LEGADO AO LONGO DA VIDA

ALUCINAÇÃO

As alucinações são episódios de construção interna, fenômenos que se desenvolvem das distorções do cérebro, essa patologia é desenvolvida pela própria mente. Havendo vários tipos de alucinações que, trazem à mente objetos que não existem. A alucinação pode ser visual, auditiva, olfativa, gustativa, tátil e sinestésica. e outras patologias que têm seu desenvolvimento através do transtorno depressivo maior, esquizofrenia, droga, tóxicos, e outros meios.

IDOSO E A DEPRESSÃO

Vamos nos deter nos fundamentos de nossa realidade na verificação do legado que construímos ao longo da vida, não poderá ser esquecido, para a pessoa que não morre jovem, que ela precisa encarar a velhice, os idosos são pessoas que tem muitos saberes e por isso, têm que ter muita importância, são pessoas que ao longo da vida foram avançando na idade. No Brasil ao contrário da Europa, em que os idosos são de muita importância, isso não é compreendido por pessoas comuns. Trata-se de indivíduos que têm um legado a ser transmitido para as futuras gerações. Por meio de seus conhecimentos, pelo conhecimento de várias culturas, costumes e a história de tempo.

Os idosos são verdadeiramente respeitados em alguns países do mundo, suas experiências têm valor incalculável, são valorizados por seus saberes e culturas pelo que presenciaram no decorrer da vida, sendo que as pessoas longevas têm garantias para o decorrer de suas vidas. O Japão por exemplo, é um desses países que valoriza o idoso, como a Alemanha, a Suécia, a Holanda. O Brasil tem políticas e leis para o idoso se sentir incluído, mas o idoso tem os valores do seu “Eu”.

Ao pontuar o tempo de vida no Brasil, podemos perceber o quanto é extraordinário esses longevos, que vêm se lapidando ao longo da vida.

É importante lembrar, que no Japão há setenta mil idosos com mais de cem anos, de acordo com uma pesquisa feita em 2019. Há bastante longevos com noventa anos e milhares acima de sessenta anos.

Num país como o Brasil, a expectativa de vida é de 82 anos. Mas a partir dos cinquenta e cinco anos, os brasileiros têm dificuldade de encontrar trabalho,

mais difícil ainda de avançar para um emprego, existindo uma diferença com outros países, principalmente o Japão.

Temos muitas pessoas centenárias e, com os avanços da medicina e da tecnologia, passar dos cem anos no futuro próximo não será novidade, em países como Japão, Itália. Nesses referidos países, a idade avançada é valorizada de tal forma, que nesses países é comum comemorar o dia dos idosos. Onde os mais idosos são valorizados por suas experiências.

No Brasil, a maioria dessa população de idosos não é ouvida, muitas vezes sendo dispensados os seus posicionamentos até no núcleo familiar, o que se torna uma das causas da depressão na velhice!

As famílias no Brasil, devem observar o que o idoso está propondo, a pontuação dessa população longeva é verdadeiramente importante. O Transtorno Depressivo tem muito a ver com isso, pode-se compreender que, de certa forma, a pessoa idosa que não se vê aceita por sua família, tende a entrar em depressão, pois acontecem críticas de algum membro da família, que costumam apontar a postura, a linguagem e não valorizam as ideias e o saber. Dessa forma, o idoso ao passar por esse tipo de discriminação, que para algum membro da família pode ser compreendido como uma brincadeira, mas não é, o idoso começa a se sentir desrespeitado e passa a se perceber com menos valia, o levando a pensar, que seu tempo ao lado da família caducou, que leva a uma mudança em seu comportamento, em suas emoções. Ele começa a ter labilidade de humor, passa a desenvolver irritação e sentimentos como o de culpa e de desvalorização.

Desta forma o Transtorno Depressivo se manifesta, levando sofrimento ao idoso e à família durante um tempo, que pode ser ao longo da existência. Por essa razão, a aceitação pela família do idoso, se faz verdadeiramente importante. Neste contexto o idoso leva conhecimentos e disciplina, o que contribui para a construção do comportamento e da personalidade da família, levando à grande construção da vida. Assim pode se pontuar o idoso no estado, e que esse idoso

na família deve ter autoridade para ser entendido e expressar o seu entendimento.

MEDO IDEAL | MEDO IRREAL

O medo ideal sempre irá permanecer com o indivíduo, portanto sempre vai se apresentar em si, o medo de fazer coisas que contradizem a personalidade humana!

“PASSE PELO PSICÓLOGO, VÁ PARA CASA DIFERENTE DO QUE SAIU.”

CAPÍTULO X

TÉCNICAS DE RECOMENDAÇÃO AO DOENTE

O ser humano, ao perceber o sofrimento mental, deve imediatamente procurar um profissional de psicologia para avaliar o quadro com base nos sintomas. Logo, o profissional deve fazer o diagnóstico e preparar um plano de tratamento, por meio do qual ele entenda qual é o melhor caminho. A psicoterapia é uma abordagem oferecida ao paciente que se encontra em sofrimento.

A partir daí são comuns os procedimentos que encaminham a pessoa para o tratamento ideal. Caso o paciente tenha prejuízo em suas funções cognitivas, mentais e psicológicas, o psicólogo o encaminhará ao psiquiatra para que seja receitado o fármaco, enquanto o psicólogo continuará desenvolvendo a psicoterapia para que o tratamento tenha êxito. Geralmente, o tratamento e a cura se dão entre seis meses e um ano. É fundamental o acompanhamento da família, pois o doente sozinho dificilmente tem ânimo para procurar um tratamento especializado.

A MEMÓRIA

Quanto mais tempo se perdura tentando evocar uma palavra na memória (procurando lembrar uma determinada palavra), mais difícil será lembrar essa mesma palavra uma próxima vez, ou seja, evocar pela memória em um outro momento.

VIDA PESSOAL E QUEIXA

Não conte a sua vida pessoal e não se queixe para qualquer pessoa. O poliqueixoso costuma fazer isso. Só o profissional de psicologia e o psiquiatra lhe compreendem, procure-os!

PARA COMPREENSÃO

As técnicas, a seguir, foram utilizadas com dezoito (18) pacientes em atendimento no consultório, tendo mostrado eficácia! Já que a pessoa com

depressão tem diminuição ou não tem esses movimentos corporais voluntários, movimentos que são normais ao ser humano com boa saúde mental, como o trabalho motor involuntário, que se segue.

MOVIMENTOS FÍSICOS INVOLUNTÁRIO

Alguns movimentos involuntários como bocejo, arrepios e espreguiçar foram pesquisados em doze (12) pacientes que sofriam de ansiedade e depressão ao tratar sobre seus sentimentos e ansiedade quando depressivas, o que provocava além dos sintomas que já conhecemos sobre os diversos tipos de depressão. Ao perguntar sobre as reações dos movimentos involuntários, pude constatar que o organismo físico que está com ansiedade exacerbada não desenvolvia alguns movimentos involuntários como bocejo, espreguiçamento e arrepios. O que motivou uma investigação mais profunda e com o entendimento criei uma tese que estou a defender.

Diante da constatação da ausência desses mecanismos considerados involuntários, durante a ansiedade e depressão e sabendo que o corpo do ser humano em depressão fica muito tenso, resolvi desenvolver três (03) técnicas para facilitar e adequar o tratamento da depressão e da ansiedade. Os exercícios são para beneficiar no tratamento e reduzir os sintomas físicos e mentais.

O BOCEJO

Ação involuntária, que acontece quando se abre a boca, se respira e expira fundo. É um mecanismo que envolve várias partes do corpo: a boca, o pulmão, quando inala grande quantidade de ar, flexiona o abdome, os músculos se flexionam, os pulmões se enchem e se expandem e o ar desnecessário é enviado para fora do organismo.

TÉCNICA DO BOCEJO

A técnica física do bocejo objetiva desenvolver um processo induzido para obter mais oxigênio. No intervalo entre o pequeno almoço e o almoço, desenvolver cinco (06) bocejos intercalando três séries de dois. Recomendação: trabalhar os bocejos com atenção para que possam se conectar com os mesmos órgãos que o bocejo involuntário e natural mobiliza.

ARREPIO INVOLUNTÁRIO NO CORPO

O arrepio no corpo é involuntário e acontece como uma onda que percorre o corpo, lembra espasmos, mas funciona como um relaxamento corporal e mental, um movimento involuntário que irradia e estimula todo o corpo. Geralmente se inicia na cabeça e segue rapidamente até aos pés, provocando também o equilíbrio cerebral e corporal. O adoecimento por ansiedade e depressão dificulta essa involuntariedade, deixando o corpo sem essa proteção. O sujeito, envolvido com essas patologias, precisa estimular o arrepio como forma de melhorar dos transtornos em pauta.

TÉCNICA DE ARREPIOS

Ao ir para cama à noite, estimule o arrepio corporal por seis (06) vezes. Este movimento induzido funciona como relaxamento corporal e mental, reduzindo a tensão muscular e cerebral, sendo que dá a si uma sensação de boa noite, pois o cérebro comunicou ao corpo que está tudo pronto e que vai dormir.

O ESPREGUIÇAR FÍSICO E INVOLUNTÁRIO DO SER HUMANO “O ESPREGUIÇAR”

Esse movimento físico, o espreguiçar involuntário do ser humano, que a maioria das vezes acontece ao acordar. É um movimento que estica os membros tanto inferiores quanto superiores e o tórax. Pode ser observado, que no indivíduo com ansiedade ou com depressão, este movimento involuntário quase, ou não, existe. Diante disso, desenvolvi a técnica do espreguiçamento, com o único objetivo de colaborar com o ser humano ansioso e o depressivo.

TÉCNICA DE ESPREGUIÇAR

Estimular o espreguiçamento pela manhã: estique o corpo começando pela cabeça até aos pés, 8 vezes ao levantar da cama. Benefícios: esses movimentos comandados pelo indivíduo, beneficiam a saúde do corpo e da mente, melhoram a memória, tiram a tensão muscular, melhorando também o humor, dando ao corpo, a sensação de conforto, pois melhora a circulação sanguínea e a frequência cardíaca. Enquanto que o cérebro compreende, que não está mas em repouso e comunica todo o sistema físico que tudo está pronto pra desenvolver as atividades do dia.

ALÍVIO DA ANSIEDADE, DO PÂNICO E DA DEPRESSÃO

Quando a ansiedade e pânico ou depressão estiverem impedindo o doente de sair para desenvolver qualquer atividade, seja uma prova, um teste ou outra coisa considerada importante, utilizar essas técnicas para se sentir confortável e poder seguir ao trabalho desejado.

TÉCNICA PARA ACALMAR A ANSIEDADE E O PÂNICO

Deitar de bruços com as pernas flexionadas, trazer a perna direita 5 vezes até próximo do bumbum(levando ao bumbum e baixar com a perna flexionada), depois a perna esquerda trazer até próximo do bumbum 5 vezes, repetindo os mesmos exercícios que foram desenvolvidos com a perna direita. Fazer isso demonstrando poder físico, ou seja, sentir que fisicamente o abdome estica e se contrai e ter a consciência que a coxa também esteja se fortalecendo. Fazer os exercícios com entusiasmo e tenha certeza de uma melhora da ansiedade e do pânico e da depressão! Repetir esse exercício todas as vezes que estiver com ansiedade.

DEIXANDO MAIS CONHECIMENTOS PARA O LEITOR

Antes da conclusão quero deixar para o leitor que procura informação dessa natureza mais alguns conhecimentos. O doente chamado psiquiátrico é quando a doença mental apresenta ruptura, expressa pela falta de normalidade de pensamento, na condução dos sentimentos e comportamentos, tornando o doente irracional(sem razão), produzindo sofrimento, com prejuízo para a família e a sociedade. Já os transtornos são neuroses e síndromes, que causam muito sofrimento na vida do sujeito.

ESPAÇO

Nos quatro cantos do mundo as pessoas mesmo dividindo o mesmo espaço, nada sabem do sentimento do outro. Precisamos trabalhar esse comportamento e fazer algumas mudanças nele sobre esta pauta: pais e filhos não podem ser assim, os filhos precisam de seus pais para lhes dar segurança, para contribuir com a maturidade da estrutura; marido e esposa devem se perceber como uma só unidade. Onde há sentimentos de igualdade existe a percepção sobre o outro.

É importante que quem ama, saiba mais sobre o amado! Não deixe ao lado aquele(a) que está com você, porque o entendimento dos sentimentos sobre a unidade da relação e referente à caminhada da vida devem ser percebidos pelos pares! A ausência de tudo isso, pode também contribuir para a depressão.

EVITANDO O ESTRESSE

Limitando a emoção sobre as ocorrências de estresse, se fica menos motivado para lidar com o objeto estressante, lembrando que o ficar estressado vai acumular! Então, defina o evento estressante por essa razão.

Lembrando, que é só um momento, e sempre existem formas de resolver! Evitar a alteração orgânica e emocional para não colapsar. Saber controlar o estresse é importante e estar no controle da vida emocional, evita consequências.

PARA COMPREENSÃO

A autora pede compreensão aos pais. Se o filho aparecer conforme a autora descreve, não perguntar o que está sentindo. Ao acompanhar o seu ente querido ao profissional de psicologia, o deixe a sós com o profissional! O conteúdo está interno, não fique fazendo perguntas, o psicólogo é ético, não podendo andar derramando nem para a família do paciente, só podendo verbalizar quando é indispensável e o que negociou com o paciente para sua segurança. Mas até isso, o profissional deve pontuar ao paciente, negociar com ele o que vai verbalizar.

AQUI A AUTORA CRIA JUNTO COM O LEITOR A REGRE DO OLHAR

APRENDENDO A OLHAR:

- Olhar para a comida;

- Olhar para a mulher;

- Olhar para o homem;

E olhar para os objetos;

Olhar para o (a) jovem;

Sem os desejar e sem os odiar!

Olhar para o doente depressivo e o ajudar, o acompanhe ao Psicólogo, e vá para casa diferente, do que saiu!

CONCLUSÃO

Conclui-se, ressaltando a importância dos conhecimentos aqui latentes, que as evidências que neste espaço se desenham através de experiências, análises e estudos científicos, compreendendo que é neste contexto que estão os resultados encontrados e os acontecimentos que foram muitos! Entre eles alguma vivências históricas, a compreensão da resposta do que é depressão, como o transtorno depressivo se desenvolve e também foram vistos os riscos a que se expõe o indivíduo ao sofrer desse mal .

Na execução desta obra, houve desempenho para que a elaboração e conteúdo apresentado aos diversos leitores, leve, a todos, conhecimentos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Centro de Controle e Prevenção de Doenças - CCPD. Neste ensaio, a autora do livro *Amor Narcísico* apresenta claramente que o livro, *Depressão nos Quatro Cantos do Mundo* contém conhecimentos e informações científicas, que comprovam verdadeiramente, que o transtorno depressivo é uma doença e que como doença deve ser tratada. Pontuando também sobre a contribuição da obra para o ser humano atingido pelo transtorno depressivo.

Aqui vale dizer, que este ensaio é mais um contributo dessa psicóloga para as pessoas no mundo e com força para o Brasil pelo fato do resultado dos achados nas pesquisas. seu conhecimento e experiência no Brasil e na Europa, e por ter pontuado e apresentado o que foi encontrado no mundo sobre o transtorno depressivo, com base em diligências e escritas, e presente também a noção de aproveitamento. Pode ser entendido claramente, o quanto o transtorno depressivo desencoraja o ser humano e mais, por ser uma doença que é sintomática e que sempre se faz recorrente, deixa o doente verdadeiramente vulnerável. Como premissa foram inclusas nesta obra, várias técnicas, relatos e indicatórias com o

objetivo de maior contribuição para o leitor, assim como aos portadores dessa patologia.

RECOMENDAÇÃO DO AUTORA:

Como se ver, o livro *Depressão Nos Quatro Cantos do Mundo* não tem data: tu tens que procurares qualidade de vida, porque o mundo depressivo não mudará. A depressão e seus sintomas, seguirão a contemporaneidade.