

ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA DEPRESSÃO

Wirlandia Magalhães Devens (landinha35@gmail.com)

Aluno de graduação do curso Psicologia das Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ.

Esther de Sousa Vieira (esthersvieira@outlook.com)

Aluno de graduação do curso Psicologia das Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ

Adriano Rui (adryyanorui@gmail.com)

Orientador e Professor das Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ

Helania Mara Grippa Rui (helaniamara@gmail.com)

Orientadora e Professora das Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ

RESUMO

Uma vez que a depressão é um transtorno mental frequente e considerada a principal causa e incapacidade em todo o mundo, o artigo em comento tem como objetivo geral analisar a literatura existente sobre as estratégias de enfrentamento da depressão. Para tanto, caracterizou-se a depressão, investigou a perspectiva psicanalítica da depressão, e apresentou-se algumas estratégias existentes para o tratamento da depressão, por meio da pesquisa bibliográfica, em simultaneidade com uma perspectiva de análise reflexivo-crítica. Por fim, buscou-se estabelecer interlocução com os atores que discutem a depressão e as possibilidades para o enfrentamento da mesma. Os dados sinalizam que muitos foram os avanços a respeito do tema, contudo admitem que o tratamento e/ou enfrentamento da depressão na atualidade ainda é uma questão complexa que requer estudos e pesquisas contínuas.

PALAVRAS-CHAVE:Saúde. Depressão. Psicanálise. Estratégias de tratamento.

1 –INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), depressão é um transtorno mental frequente, considerada a principal causa de incapacidade em todo o mundo, apontada como condição prioritária pelo Mental Health Programme (mhGAP) da Organização Mundial da Saúde (OMS), com potencialidade de se tornar uma crítica condição de saúde. Além dessa definição, a Agência Nacional Suplementar da Saúde (ANS) frisa que "depressão é mais do que sentir-se triste por alguns dias", é uma doença com sintomas diferentes e manifestações variadas, problema no qual pode acometer qualquer pessoa, sendo inúmeros fatores que podem desencadear este distúrbio, incluindo causas biológicas, psicológicas e sociais.

Tendo em vista que a depressão está entre as doenças que mais cresce no mundo com mais de 4,4%, e no Brasil essa porcentagem ultrapassa a média global 5,8%, (um total de 11,5 milhões de pessoas), colocando o país no topo do ranking no número de casos de depressão na América Latina, segundo a OMS, se torna de extrema relevância na saúde pública, as reflexões e apontamentos acerca é indispensável aprofundamento acerca da temática depressão.

Sabe-se que o caminho é longo a percorrer em relação a apropriação dos conhecimentos acerca da depressão, contudo há que se considerar uma certa urgência no âmbito das práticas de intervenção devido à complexidade que a doença pode causar nas mais diferentes esferas, trazendo sérios prejuízos no desempenho social, familiar e profissional, por isto considera-se de suma importância buscar conhecimentos científicos que de fato consigam ajudar pessoas com o quadro de depressão.

Posto isto, o objetivo geral deste estudo é analisar a literatura existente sobre as estratégias para enfrentar a depressão, tendo como objetivos específicos: caracterizar a depressão, investigar a perspectiva psicanalítica da depressão, e apresentar algumas estratégias existentes para o tratamento da depressão.

2 – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 DEPRESSÃO

A depressão é um distúrbio afetivo que acompanha a humanidade no decorrer de sua história (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005), visto que sentimentos são naturais do ser humano, em especial a tristeza, que é "uma reação afetiva básica frente às situações do mundo e também a de perda". Todavia, a depressão tem diferenças da melancolia, o que exige dos psicanalistas, psicólogos e profissionais, "esforços teóricos e terapêuticos para a compreensão efetiva e tratamento" (CHAVES; CORRÊA, 2018).

Chaves e Corrêa (2018) explicam:

Na melancolia, existe, segundo Freud, um empobrecimento do próprio sujeito. O indivíduo entra num movimento de assassinato de si mesmo, caracterizado muitas vezes de um senso crítico sempre pronto a massacrar o seu próprio eu. Assim, a pessoa é absorvida por uma situação, que pode muitas vezes ser a perda, não conseguindo desenvolver esse sentimento, o que leva a uma automutilação em seu discurso consigo próprio, com um tom até mesmo de ódio. [...] Embora esses dois sentimentos envolvam graves afastamentos de atitudes ditas normais na sociedade, jamais pode ser considerada como algo patológico.

Já no que diz respeito à depressão, trata-se de uma doença, a qual há existência de modificações fisiológicas nos indivíduos. Teles (1992) afirma que "até há pouco tempo, acreditava-se que as diversas formas de depressão eram puramente psicogênicas, isto é, não tinham nenhuma base orgânica: eram problemas de ordem emocional", entretanto hoje é sabido que se trata de um problema físico de ordem médica.

Sobre os tipos de depressão, Teles considera a existência de vários tipos: depressão grave, crônica, involutiva, cíclica, bifásica ou bipolar, desvio funcional depressivo, depressão vital e a depressão anaclítica (TELES, 1992).

Sendo a grave apontada como a mais crítica; crônica considerada a mais fácil de se tratar; involutiva conhecida como a da velhice; a cíclica aquela que há alternância com as fases de perfeita normalidade; a bifásica ou bipolar há alternância de fases de depressão com fases de mania; no desvio funcional depressivo "o indivíduo desperta, às vezes, na madrugada, sente agravamento dos sintomas pela manhã, tem boca seca, extremidades frias, pele seca e outros sintomas comuns à depressão"; a vital é aquela sem razão evidente, paciente como pessoa esvaziada; e a anaclítica observada em "bebês que são separados da mãe e apresentam aflição, choro, gritos, apatia, inapetência e que pode, inclusive, levar à morte" (TELES, 1992).

Por fim, Teles (1992) ressalta que o autoconhecimento é um grande desafio, mas que é imprescindível, pois só quando se enfrenta as próprias verdades que se pode se libertar das "amarras das neuroses e aí, então, a longa noite, que tanto nos constringe, pode transformar-se em uma nova alvorada".

2.2 DEPRESSÃO NA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

Propõe-se a reflexão da depressão por meio do viés psicanalítico que, obrigatoriamente, faz caminhar sucintamente nas discussões sobre o lugar da melancolia na depressão, tendo em vista que não mais predomina um "modelo disciplinar" como ocorria no tempo de Freud, mas em uma compreensão de uma nova realidade cultural, num mundo contemporâneo, onde o "modelo de insuficiência" impera

Assim, é relevante destacar que, dentre as diversas formas clínicas, a depressão e a melancolia tornaram-se objeto de um importante estudo metapsicológico escrito em 1915 e publicado em 1917, com o título: Luto e Melancolia, e foi sem dúvida alguma aquela que mais chamou a atenção de Freud. Pode-se, ainda, concordar com Ehrenberg (1998) quando diz que Freud, infelizmente, não deixou um estudo sistemático sobre as formas clínicas da depressão como fez com a melancolia, mas em sua obra podemos encontrar os elementos-chave indispensáveis para compreendermos a depressão.

Sobre os movimentos freudiano em relação a depressão e a melancolia, alguns autores concordam sobre a existência de pontos congruentes e incomuns entre eles. Moreira (2002) ao analisar a evolução dos

estudos de Freud, diz que Freud, no início dos seus trabalhos, distingue a melancolia da depressão. O autor, nos seus estudos, traz uma reflexão que a depressão se aproxima da neurose de angústia, enquanto a melancolia é acompanhada de uma anestesia sexual psíquica, na qual o indivíduo não apresenta desejo sexual.

Nesse sentido, percebe-se que o autor coloca que houve um afastamento da metapsicologia freudiana no interior da própria psicanálise. Assim, a retirada da melancolia do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da Associação Psiquiátrica Americana, e da Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, da Organização Mundial de Saúde, promoveu consequências teóricas e clínicas devastadoras, uma vez que essa dissolução fez desaparecer traços distintos na dinâmica psíquica dos pacientes melancólicos.

Nesse passo, encontram-se na literatura estudos que discorrem sobre a dissolução e substituição da melancolia na depressão. Com isso, percebe-se que em relação ao termo depressão, não há ainda um consenso entre os estudiosos, uma vez que alguns deles a associam à melancolia e outros defendem a necessidade de uma distinção entre estas patologias (MOREIRA, 2002, KEHL, 2009 e LAMBOTTE, 2007).

Nesse contexto, a discussão não pretende aprofundar ou interrogar a origem da depressão, mas compreende trazer o olhar da psicanálise sobre a questão dos indivíduos com quadro depressivos. Sobre esta, Delouya (2001) pontua que nos quadros clínicos clássicos da psicanálise a depressão não aparece, o que significa que a depressão pode estar presente em qualquer estrutura clínica, reforçando a ideia encontrada na literatura de que Freud não falava em depressão, mas em estados depressivos.

Os processos depressivos para Freud são sintomas que podem estar presentes em qualquer estrutura psíquica. Sendo, muitas vezes, vinculada a um afeto, sintoma, ou estado que envolve tristeza, desgosto, inibição e angústia manifestada sob a expressão mal-estar nos dias atuais. Na perspectiva psicanalítica freudiana, o fenômeno depressivo, é o resultado de um processo psíquico de natureza econômica, tópica e dinâmica, cujos elementos variam em conformidade com a estrutura psíquica a que o fenômeno depressivo pertence.

Mediante o exposto, percebe-se uma reflexão de relevância de que para a psicanálise a depressão é um estado de sofrimento do homem e ela tem uma definição própria, diferente daquela dada pela medicina clássica. Na visão psicanalítica, a depressão é vista como a “espuma” de uma neurose e para tratá-la é necessário olhar o que está submerso nela. E ainda, para elaborar seus conhecimentos teóricos, Freud traz o inconsciente como um dos pilares nas suas teorias, refletindo que, o comportamento humano atual é o produto de conflitos entre os impulsos, a repressão e a gestão destes por parte do consciente. Ao explicar o funcionamento do aparelho psíquico, os seguidores de Freud dão prosseguimento aos seus estudos e utilizam a metáfora do iceberg.

A depressão compromete a comunicação intersubjetiva e empobrecimento da subjetividade, comprometendo a autoimagem e, porque não dizer provocando uma queda de potência, uma perda do eu ideal, pode também ser uma posição assumida pelo sujeito diante das demandas do outro. Contudo, as pessoas com depressão pertencem ao mesmo mundo que todos, neuróticos ou psicóticos.

A depressão pensada dessa forma pode ser uma posição subjetiva do sujeito contemporâneo diante das demandas culturais que supervalorizam o individualismo, a proliferação da cultura do narcisismo, a competitividade e o consumo. Diante de tais exigências, pode-se articular ainda uma outra possibilidade a posição depressiva, aquela na qual impera uma sociedade que não tolera a dor, a falta e o sofrimento alheio, mas busca o gozo, o perfeito, o belo e o glamoroso. Assim, nesse movimento, alimentado pelo excesso de consumo, de acúmulo de objetos e de tantos outros bens de consumo, está a pessoa depressiva, que muitas vezes, são interrompidas e/ou impedidas de viver suas frustrações, para que seus processos de perdas sejam elaborados.

Sobre essa questão a psicanálise diz que:

O desenvolvimento psíquico do sujeito se dá por meio da vivência das frustrações e elaborações das perdas, a partir do momento que ele se defronta com a impossibilidade de perceber que a perda traz consigo a possibilidade de acesso ao universo simbólico. Nesse sentido, a psicanálise ao valorizar a escuta e o método interpretativo abre a possibilidade de restituir ao sujeito deprimido a sua capacidade depressiva e, por conseguinte, a sua criatividade psíquica (VIANA, MENDES, 2014).

Esses deslocamentos de sentidos não são ingênuos, ele traz uma carga de significações e estranhamentos que pode produzir sentidos e desejos. Nesse processo, a psicanálise ensina o quanto as vivências das frustrações e elaboração das perdas tem papel fundamental na constituição do sujeito e, principalmente, como uma interpretação bem colocada tem o poder de gerar novos sentidos. Além disso, o uso das palavras remete aos diferentes contextos em que tais conceitos foram produzidos. Assumir que essa vinculação é natural nada mais faz que obscurecer a história de produção desses conceitos e, para ser um pouco mais rígido, da própria configuração desse mal-estar (depressão).

2.3 ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO

Quanto ao tratamento, a Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de Medicina consideram os antidepressivos como efetivos no tratamento agudo das depressões moderadas e graves, "O índice de resposta em amostras com intenção de tratamento varia entre 50% e 65% contra 25% e 30% mostrada por placebo em estudos clínicos randomizados". Assim como tratamentos psicológicos específicos para episódios depressivos também são efetivos, com maior evidência para depressões leves e moderadas. Incluem-se nestes tratamentos psicológicos: psicoterapia cognitiva, psicoterapia interpessoal e psicoterapia de solução de problemas (BRASILEIRA; MEDICINA, 2001).

Vicelli (2018), no diz que que as "drogas antidepressivas são a primeira escolha para o tratamento da depressão", e que "até dois terços dos pacientes medicados não respondem ao primeiro antidepressivo utilizado", sendo esperado que na segunda escolha ocorra a remissão do quadro depressivo com o mínimo de efeitos colaterais. As medicações utilizadas são: "Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina; Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina/Norepinefrina; Antidepressivos Atípicos; Moduladores da Atividade Serotonina-Dopamina; Antidepressivos Tricíclicos; Inibidores da monoaminoxidase (MAO)" (VICELLI, 2018).

Uma outra alternativa de tratamento é a *mindfulness* (atenção plena), conforme apresentado por Demarzo e GARCIA-CAMPAYO (2017) "a prática regular pode contribuir para a prevenção e o tratamento de diversas doenças e condições clínicas, crônicas não transmissíveis", que está relacionado com a melhora da qualidade de vida e do estado de saúde e à diminuição dos níveis prejudiciais de sintomas de estresse, de ansiedade e de depressão. Segundo os autores, o *mindfulness* tem efeito similares a outros tratamentos cognitivos-comportamentais ou farmacológicos em relação aos transtornos de ansiedade, depressão ou estresse, sendo este uma "opção terapêutica para a prevenção de recaída em quadros de depressão maior recorrente" (DEMARZO; GARCIA-CAMPAYO, 2017).

Esta prática de meditação tem sido bastante pesquisada e empregada na linha da psicologia cognitivo-comportamental. De acordo com (GROSSMAN, 2004), a meditação além de influenciar mudanças comportamentais, como a redução do estresse, depressão e ansiedade, ela, assim como a psicologia cognitiva, configura-se pela premissa fundamental de que a interpretação dos fatos é mais importante do que os fatos em si. Portanto, a prática da atenção plena tem sido descrita como uma forma de treinamento mental através da qual se busca educar a mente (SLAGTER ET AL, 2007).

No que diz respeito aos sistemas cognitivos, pesquisas apontam que o treino da focalização da atenção, contemplada na prática da atenção plena, pode auxiliar no controle desta função. Também, Carter e autores (2005) e Slafnter et al (2007) pontuam que a prática da atenção plena pode modular mecanismos atencionais e aumentar a capacidade do processamento de informação mediante um maior controle da distribuição dos recursos mentais. Enfim, todas as pesquisas apontam para o fato de que a prática da atenção plena pode refletir positivamente para melhoria da qualidade de vida, trazendo-nos explicações contundentes de sua associação à ciência psicológica.

De outro lado, o tratamento psicanalítico foca no sujeito, "o tratamento se dá pela construção do caso clínico e se baseia na singularidade da relação do sujeito com seu desejo, no caso a caso" (FERREIRA; GONÇALVES; MENDES, 2014), não é uma lei universal, mas uma construção de forma individual. Assim, pode-se compreender que, a psicanálise tem o entendimento da depressão como sintoma, "que pode se manifestar em qualquer estrutura e ocorrer em algum momento da vida da pessoa, portanto, é inerente ao sujeito", logo o tratamento psicanalítico é baseado na singularidade da relação do sujeito com seu desejo (FERREIRA; GONÇALVES; MENDES, 2014).

3 – METODOLOGIA DO TRABALHO

O presente artigo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, visto que não houve aplicação prática, de natureza observacional, dado que não foram realizadas intervenções. Conforme os objetivos apresentados, classifica-se como exploratória, em virtude da aproximação com o tema, posto que buscou a familiarização com os fatos, assim com base nos procedimentos, caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, uma vez que se utilizou de materiais já elaborados acerca da temática (FONTELLES et al., 2009).

Para tanto, as informações coletadas devem ser fundamentadas em fontes confiáveis, para não comprometer a qualidade da pesquisa. Desta forma, houve uma seleção do material de estudo da temática apresentada, as fontes de interesse foram livros, obras de referências, periódicos científicos, sites da internet e artigos de jornal.

4 – RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para obter os resultados e respostas acerca da problematização apresentada neste estudo, optou-se, por sinalizar a importância da sistematização das etapas: as fases de preparação, realização e comunicação desta pesquisa bibliográfica, que verificou-se que foram de grande relevância, uma vez que, os dados obtidos podem fomentar discussões e contribuições para a comunidade científica e também para a sociedade como um todo, além de contribuir para a avaliação da produção científica dos pesquisadores e da própria Instituição.

Partindo dos conceitos apresentados da psicologia e da educação, o estudo contribuiu para entendimento da depressão e dos diferentes fatores, sintomas e manifestações, bem como compreender a amplitude de conceitos apresentados pelos diversos estudiosos.

Como parte do processo de construção do trabalho, percebeu-se que, na perspectiva psicanalítica, a pessoa com depressão deve ser entendida de forma globalizada nas suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Nesse sentido, o método de pesquisa escolhido favorece uma liberdade na análise por permitir o pesquisador mover-se por diversos caminhos do conhecimento, possibilitando assumir várias posições no decorrer do percurso, não obrigando atribuir uma resposta única e universal a respeito do objeto.

E ainda, para pensar estratégias no tratamento da depressão, apropria-se de Vicelli (2018) quando argumenta que é necessário considerar o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral. Assim, antes de qualquer intervenção, o terapeuta precisa buscar conhecer e entender as causas dos sofrimentos da pessoa independente da abordagem a ser utilizada – Psicanalítica Cognitiva Comportamental, dentre outras.

Também, o estudo teve caráter essencialmente qualitativo, o trabalho transcorreu a partir do método conceitual-analítico, visto que se utilizou conceitos e ideias de outros autores, semelhantes com os objetivos propostos, para a construção de uma análise científica sobre o nosso objeto de estudo.

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através de estudos e reflexões, percebeu-se que, a depressão se destaca como algo que vai muito além do “sentir-se triste por alguns dias”, ela pode acometer pessoas com diferentes estruturas psíquicas e em diversos momentos da vida e suas causas podem originar-se de fatores biológicos, psicológicos e sociais.

De forma geral, esta pesquisa pretende-se ampliar e contribuir para uma breve reflexão sobre algumas estratégias de enfrentamento da depressão. Considera-se ainda que existe um leque amplo de pesquisas que discutem essa temática e este trabalho não esgota as possibilidades, mas aponta para a necessidade de conhecimento de estudos que ajudem na compreensão e intervenções que subsidiem o trabalho dos terapeutas, psicólogos e profissionais da saúde.

Também, sabe-se ainda, que muitos avanços aconteceram em relação às discussões a respeito do tema, contudo, falar de estratégias para o tratamento e/ou enfrentamento da depressão na atualidade é falar de algo ainda complexo, que demandam pesquisas e estudos. Desse modo, espera-se que a terapia para as pessoas deprimidas seja lugar de abrigo e refúgio. Que num futuro bem próximo, o lugar do vazio, do tempo de elaboração de sentido ganhe espaço, notoriedade e compreensão. E ainda, espera-se que a condição no fator tempo, no cuidado com essas pessoas seja fundamental na construção ou reconstrução do aparelho psíquico.

6 – REFERÊNCIAS

1. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Depressão. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/76depressao.html>>. Acesso em: [03 nov. 2023].
2. BRASILEIRA, A. M.; MEDICINA, C. F. DE. Diagnóstico e Tratamento da Depressão. Projeto Diretrizes, p. 1–7, 2001.
3. CARTER, O. L., PRESTI, D. E., CALLISTEMON, C., UNGERER, Y., LIU, G. B., & PETTIGREW, J. D. Meditative alters perceptual rivalry in Tibetan Buddhist monks. *Current Biology*, 15, 412-413, 2005.
4. CHAVES, M. P. B.; CORRÊA, Y. J. C. Ansiedade e Depressão: Dificuldades e Caminhos a Serem Descobertos. *PET Bio UNIFAL-MG*, n. 35, p. 18, 2018.
5. DELOYA, D. Depressão. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
6. DEMARZO, M.; GARCIA-CAMPAYO, J. Mindfulness aplicado à saúde. *Promef*, v. 1, n. 12, p. 9–47, 2017.
7. EHRENBERG, A. *La fatigue d’être soi: dépression et société*. Paris: Odile Jacob, 1998.
8. FERREIRA, R. C.; GONÇALVES, C. M.; MENDES, P. G. Depressão: Do Transtorno ao Sintoma. *Psicologia.pt*, p. 1–16, 2014.
9. FONTELLES, M. J. et al. *Metodologia da Pesquisa Científica: Diretrizes para a Elaboração de um Protocolo de Pesquisa*. 2009.
10. GROSSMAN, P., NIEMANN, L., SCHMIDT, S., & WALACH, H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35-43, 2004.
11. KEHL, M. R. *O Tempo e o Cão: A Atualidade das Depressões*. São Paulo: Boitempo, 2009.
12. LAMBOTTE, M-C. *La Mélancolie: Études Cliniques*. Paris: Economica-Anthropos, 2007.

13. MOREIRA, A. C. G. Clínica da Melancolia. São Paulo: Escuta/Edufpa, 2002.
14. SLAGTER, H. A., LUTZ, A., GREISCHAR, L. L., FRANCIS, A. D., NIEUWENHUIS, S., DAVIS, J. M., & DAVIDSON, R. J. Mental Training Affects Distribution of Limited Brain Resources. PLoS Biology, 5, 2007. Acesso em 10 de fevereiro de 2008 em <<http://www.plosbiology.org>>.
15. TELES, M. T. O que é Depressão - Coleção Primeiros Passos 258. 1. ed. [s.l.] Brasiliense, 1992.
16. VICELLI, L. D. Depressão e suas Diversas Possibilidades de Tratamento Disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde. [s.l.] Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.