



PSICODINÂMICA DO DEPRIMIDO

O deprimido vivencia um sentimento global de tristeza acompanhado de desamparo e empobrecimento pessoal. Percebe sua segurança ameaçada, sendo incapaz de defender-se dos seus problemas. Acredita que ninguém pode ajudá-lo. Tem assim afetado diversos seguimentos da sua vida: emocional, cognitivo, fisiológico social, familiar, cultural e comportamental.

Está síndrome surge como um lamento por oportunidades perdidas, amores não correspondidos, sonhos não realizados, indulgência em demasia, submissão aterradora. Por estes motivos, o deprimido se pune por ter sido o responsável pela vida que não teve a coragem de viver e se castiga tirando dele as novas oportunidades de ser feliz. Pais vingativos, autoritários, que exigem o sucesso e punem as falhas, que não percebe o sentimento e desejo dos filhos, que os obriga a servir e submeter sem a contraparte de serem ouvidos e compreendidos; fomentam o surgimento da patologia.

A patologia se dá em resposta a uma experiência traumática que acomete um indivíduo com predisposição constitucional. Situações precipitantes são as perdas (por falecimento de parentes, rompimento com pessoas amadas, perda do emprego,...); ameaças a autoconfiança e autoestima e insucesso por estarem relacionadas com o *status* social e capacidade de suportar responsabilidades. O aumento da responsabilidade implica na possibilidade de fracasso ou insucesso, o que aterroriza o paciente com potencial para depressão.

Está síndrome varia desde manifestações neuróticas até as psicóticas graves. O deprimido se volta contra si mesmo, tornando-se seu próprio adversário. Este indivíduo vivencia aspectos autodestrutivos, masoquistas e, até mesmo, depressivos propriamente ditos. O suicídio é uma probabilidade que não pode ser negligenciada.

A síndrome envolve sintomas somáticos em associação com a negação do distúrbio do afeto. À angústia afetiva subjetiva se somam as queixas somáticas, fadiga e embotamento afetivo.

As características clínicas mais proeminentes são: afeto reduzido com humor lábil e instável. Observa-se uma ansiedade como resposta ao sentimento de estar em perigo ou sentir seu bem-estar ameaçado. Este sentimento pode ganhar ares de apatia e recolhimento, uma vez que o recolhimento o protege da dor dos seus próprios sentimentos interiores. A despersonalização surge como uma forma defensiva, pois os aspectos mais familiares de sua identidade parecem estranhos. O que leva a um senso de desconexão consigo que é vivenciado de forma dolorosa. A raiva é marcante notadamente quando se queixam de não ser bem tratados e amados. Este constante sofrimento torna a vida das pessoas que o circunda miserável.



Quanto ao pensamento, o deprimido preocupa-se consigo e com sua má situação, ruma sobre seu passado cheio de remorso e imagina soluções mágicas e irreais. Seus pensamentos repetitivos dão uma qualidade monótona à conversa.

O psicoticamente deprimido preocupa-se com incidentes mínimos da sua juventude, pois são recordados com intensa culpa e medo de punição. Estes sentimentos podem ser vividos sob a forma de projeções, delírios grandiosos ou simbolização concreta. Normalmente tem dificuldades em lembrar as alegrias do passado, descrevendo sua vida como um mar de tormentas e frustrações. Normalmente apresentam pouca iniciativa ou espontaneidade.

Em alguns momentos, parecem melhor, recuperando-se o que pode levar a um otimismo prematuro. São nestes momentos que o risco de suicídio são mais iminente, pois os processos cognitivos estão distorcidos. O distúrbio cognitivo mais grave é a pseudodemência.

Quanto ao comportamento, observa-se uma lentidão, as atividades são passivas e acarretam o isolamento social. Os sintomas físicos relevantes são a tendência a hipocondria, e os delírios somáticos. Também se observam insônia ou sonolência demasiada, fadiga, perda de apetite e peso, constipação, perda da libido, dores pelo corpo. É importante salientar que o sintoma somático específico tem um significado simbólico para o deprimido.

As relações pessoais são marcadas por intenso desejo de ser amado e acolhido, compreendido em suas dores e angústias. Porém é incapaz de retribuir tais sentimentos. Aproximam-se das pessoas para buscar conforto para sua dor. Procura dissimular e esconder seus sentimentos de inveja e raiva, afogando tais sentimentos em seu interior. Sofrem no silêncio amargo. Com isso vivenciam a perda da capacidade de sentir prazer, passando a ser sensível a rejeição.

A dor é a forma que encontram de se autopunirem, autocondenarem por seu fracasso enquanto ser humano. Evitam as realidades do mundo por meio da distração, enquanto lamentam por seu destino.

O tratamento encontra melhores respostas quando envolve: 1) terapia psicocultural da família e do paciente; 2) tratamento medicamentoso e 3) transformação das relações familiares e sociais. Sem o envolvimento de todos (paciente e seus familiares) e sem reais modificações nas relações entre familiares e a sociedade em geral, a resposta ao tratamento é modesta.

Dr. Maurício Aranha - **Sócio-Fundador** da ANERJ - Associação dos Neurologistas do Estado do Rio de Janeiro. Filiado da SBNeC - Sociedade Brasileira de Neurociências e Comportamento da USP. Filiado da APERJ - Associação Psiquiátrica do Estado do Rio de Janeiro (Federada da ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria e da WPA - Associação Mundial de Psiquiatria). Pesquisador do Núcleo de Ciências Médicas, Psicologia e Comportamento do Instituto de Ciências Cognitivas. **Formação:** Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil. Psiquiatria Forense pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Psiquiatria pela Universidade Estácio de Sá, Brasil. Psicopedagogia Clínica e Institucional pelo Grupo de Ação Educacional, Brasil. Psicologia Analítica pela Universidade Hermínio de Silveira e Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação, Brasil. Neurolinguística pelo Instituto NLP in Rio & NLP Institut Berlin, Brasil/Alemanha. Neurociência e Saúde Mental pelo Instituto de Neurociências y Salud Mental da Universidade da Catalunya, Espanha. E-mail: ma@icc-br.org