

Aonde foi parar o meu

viver?

## O TEMPO – Mário Quintana

*A vida é o dever que nós trouxemos para fazer em casa.*

*Quando se vê, já são seis horas!*

*Quando se vê, já é sexta-feira!*

*Quando se vê, já é Natal...*

*Quando se vê, já terminou o ano...*

*Quando se vê perdemos o amor da nossa vida.*

*Quando se vê passaram 50 anos!*

*Agora é tarde demais para ser reprovado...*

*Se me fosse dado um dia, outra oportunidade, eu nem olhava o relógio.*

*Seguiria sempre em frente e iria jogando pelo caminho a casca dourada e inútil das horas...*

*Seguraria o amor que está à minha frente e diria que eu o amo...*

*E tem mais: não deixe de fazer algo de que gosta devido à falta de tempo.*

*Não deixe de ter pessoas ao seu lado por puro medo de ser feliz.*

*A única falta que terá será a desse tempo que, infelizmente, nunca mais voltará.*



*No transcorrer dos anos tenho atendido, e mesmo trabalhado, com muita gente que parou de sonhar, parou de ouvir seus próprios desejos, que se deixou para trás.*

No transcorrer dos anos, tenho atendido e mesmo trabalhado com muita gente que parou de sonhar, parou de ouvir seus próprios desejos, que se deixou para trás. Relatam que a vida foi perdendo o sabor, perdendo a cor, perdendo até mesmo o perfume. E, de repente, quando olharam, a vida estava tão diferente do que queriam...

É o emprego de que a pessoa não gosta, mas não quer abrir mão, por temor de perder o padrão de vida já estabelecido; é o casamento que não traz mais prazer, só monotonia e brigas, mas que não quer terminar porque teme não encontrar um novo alguém para se relacionar; é o solteiro solitário que teme se comprometer num relacionamento e acabar se machucando; são os amigos com quem não se encontra mais porque o cônjuge não gosta dessas companhias; um ente querido que morreu e sem o qual a vida parece que nunca mais fez sentido; o emprego que perdeu; o amor que se foi; os filhos que construíram seus próprios lares; um processo de adoecimento grave que debilitou suas forças físicas e trouxe junto o medo da morte; o local religioso que frequentava parece não fazer mais eco em seu coração.

Esses fatores e incontáveis outros podem fazer com que, insidiosamente, a depressão se apodere de você. Vai surgindo como que uma preguiça de tudo, as alegrias vão rareando, as conversas ficam a cada dia mais dispensáveis e enfadonhas. Começa a surgir a vontade de ficar mais isolado, a comida que era tão prazerosa se torna insossa e, quando você percebe, continua trabalhando, visitando a família e/ou amigos (apesar de menos vezes e por menos tempo) e fica cada vez mais em frente à televisão, sem sequer saber direito o que ali está passando.

Essa nova companhia, que chegou sorradeira, sem exatamente ser chamada, mas que se entranhou em sua vida, a depressão.

Como você imagina que é uma pessoa com depressão? Quando lhe dizem que fulano está deprimido, qual imagem lhe vem

à mente? No imaginário popular, muitas vezes, se supõe que a pessoa deprimida tem uma expressão significativamente entristecida, que chora pelos cantos e está sempre pessimista. Mas será que é sempre assim mesmo? Será que tal estereótipo corresponde mesmo à realidade?

A realidade é diferente dos estereótipos sociais, em geral, é mais complexa e menos caricata.

Já imaginou que o seu colega de trabalho que sorri para todos, que está sempre comunicativo, não costuma adoecer, nem faltar, pode ter depressão? E aquele seu parente, sempre bem arrumado, que parece ter tudo de bom na vida, mas que você já reparou que emagreceu bastante, que não parece se divertir mais nas reuniões de família como antes, já pensou que, talvez, ele esteja deprimido?

E você, no último mês, perdeu o interesse nas atividades que lhe davam prazer? O seu apetite se modificou? A sua libido se modificou? Está mais difícil para se concentrar? Tem sentido mais cansaço? Sente mais culpa pelos acontecimentos do que antes? Sente que as dificuldades frente a vida estão se acumulando? Acorda sentindo cansaço? Fica remoendo os acontecimentos, por vezes banais?

Se respondeu sim à maioria dos questionamentos citados, isso pode ser um indicador de que está na hora de consultar o seu médico para que ele realize uma anamnese adequada, considerando seu histórico familiar, contexto de vida, momento atual de vida, comorbidades que existam. Somente o seu médico poderá realizar a devida avaliação e orientação a respeito.

“Ah, ele está deprimido porque não se esforça para melhorar”; “deprimido? Pensa em coisas boas, mantém o pensamento positivo que isso passa”; “frescura, vai trabalhar que passa”; “faz de conta que está tudo bem, que logo melhora”; “para de fazer drama, você não sabe o que é problema de verdade.”

Quantas vezes você já ouviu as falas acima? Talvez, em alguns momentos, você mesmo tenha tido um discurso desses. São ideias como essas que alimentam o mito popular de que depressão é coisa de desocupado, banalizam um adoecimento que é real e que precisa e pode ser tratado.

Então, como procurar ajuda especializada se você sempre ouviu que o que parece acontecer com você não existe, é só frescura, falta do que fazer?

Tal preconceito existe ainda, inclusive, entre alguns profissionais da área da saúde, que parecem interpretar sinais de depressão quase como se fossem vergonhosos, algo que a pessoa pudesse, voluntariamente, eliminar da sua vida.

A OMS (Organização Mundial de Saúde) revela que a incidência de depressão tomou tal vulto que se tornou uma questão de saúde global, estima-se que em 2020 será o mais significativo processo de adoecimento.

A grosso modo, uma pessoa deprimida pode ter processos psíquicos lentificados, o seu humor pode oscilar como depressivo e/ou irritado, surge uma diminuição da energia que se apresenta como cansaço, menor capacidade de sentir alegria.

O CID-10 (Classificação Internacional das Doenças) descreve como sintomas da depressão “[...] um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da autoestima e da autoconfiança e frequentemente ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. O humor depressivo varia pouco dia a dia ou segundo as circunstâncias e pode se acompanhar de sintomas ditos ‘somáticos’, por exemplo, perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar, agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido. O número e a gravidade dos sintomas permitem determinar três graus de um episódio depressivo:

leve, moderado e grave”.

É um diagnóstico complexo de ser realizado e, por isso, muitas vezes é confundido com entristecimentos decorrentes das vicissitudes da vida e o tratamento acaba por ser protelado para um futuro incerto.

Hoje, há estudos que demonstram que a psicoterapia costuma ser um tratamento eficaz e importante para os casos de depressões leves e moderadas e, também, para os mais graves.

A psicoterapia propicia alívio de sintomas, reorganização psíquica e maior adesão ao tratamento como um todo, para que a pessoa consiga desenvolver novos recursos internos para lidar com as questões da vida e tenha uma melhora na sua autoestima.

Conforme o grau da depressão, ela precisa ser tratada também com medicamentos e, para tanto, é importante o acompanhamento com o psiquiatra, que está capacitado para realizar a devida prescrição. Da mesma maneira que há medicamentos para hipertensão, diabetes, há os adequados para diversos quadros depressivos.

Lembrando sempre que somos seres biopsicossociais e espirituais, é relevante aliar ao tratamento o fortalecimento da espiritualidade da pessoa, dentro da crença que lhe fizer mais sentido, pois isso colabora para reencontrar o sentido do seu existir e pode ampliar sua percepção a respeito do vivenciado.

E, para deixar realmente completo o seu tratamento, que tal aliar ainda uma melhora na qualidade da sua alimentação e atividades físicas regulares?

Não basta sobreviver, tem que viver bem!

**Raquel Franco Jacintho – Psicóloga Clínica e Hospitalar  
Especialista em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos  
Formação em Psicoterapia Comportamental Cognitiva  
raquelfrancopsico@gmail.com**

**Revisão: Denise de Queiroz Pinto**