

DRA HENRIQUETA CAMAROTTI

# SUPERANDO A DEPRESSÃO

ASPECTOS FÍSICOS, EMOCIONAIS, MENTAIS, CONSCIENCIAIS  
E ESPIRITUAIS

**Uma abordagem Transessencial**



## QUEM É HENRIQUETA CAMAROTTI

Dra Henriqueta Camarotti  
(CRM DF: 3816)

Neurologista, psiquiatra, mestre em psicologia, gestalterapeuta, terapeuta comunitária integrativa e formadora dessa metodologia no Brasil e outros países; diretora da Clínica Psiquiátrica e Psicológica Flor da Manhã/Brasília, DF; criadora da abordagem Terapia Transessencial; Vice-presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria Social (APsBra); membro fundador da Associação Brasileira de Neuropsiquiatria (ABNP).

Autora dos livros:

- 1- Superando a Depressão à Luz da Terapia Transessencial;
- 2- Consciência Autocurativa: como utilizar seus mecanismos psicocerebrais para alcançar a cura;
- 3- Resiliência: o poder da Autotransformação;
- 4- Sete Passos para a Autocura: um caminho para superação das doenças e do sofrimento

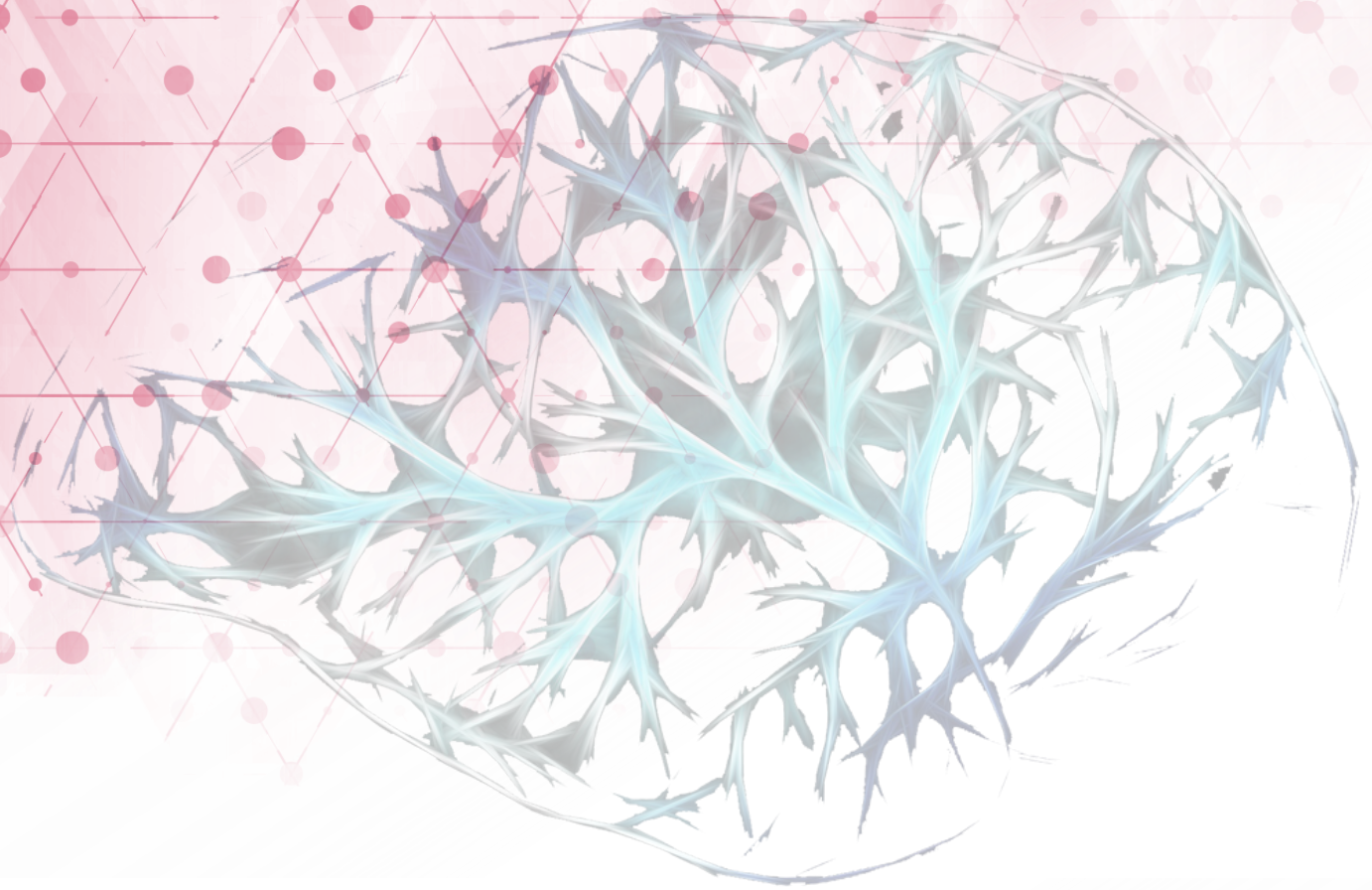


**Esse Curso foi desenvolvido em Parceria com o POD Instituto Educacional**  
**Rua Cecília Calovini, 441 - Sala 4**  
**CEP 02976-000 - São Paulo - SP**  
**[www.oportunidadesdigitais.com.br](http://www.oportunidadesdigitais.com.br)**

**O autor dos textos presentes neste material didático assume total  
responsabilidade sobre os conteúdos e originalidade.**

**Todos os direitos reservados a Dra. Henriqueta Camarotti .  
A reprodução desta publicação, no todo ou em parte,  
constitui violação de direitos autorais (Lei n.9.610).**

**© Copyright POD Instituto Educacional 2019**



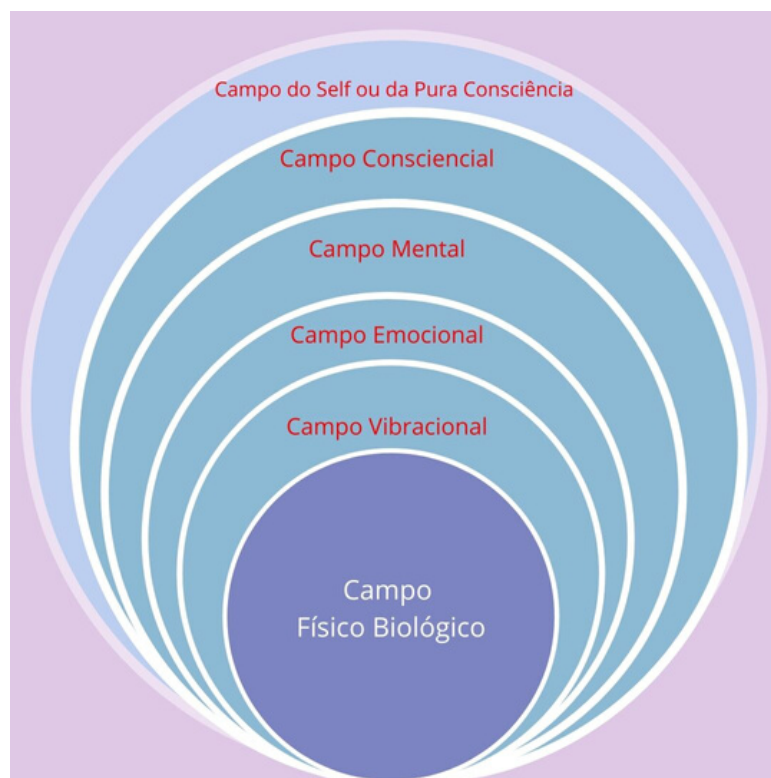
# Módulo 1

Introdução ao Curso. Terapia Transessencial, sobre a Depressão e as Bases Científicas.

**Aula 2 e 3 - Sobre a depressão: Parte 1 e 2**

## Terapia Transessencial

Relembrando, nesta segunda aula, que os conceitos apresentados neste curso têm como referência a Psiquiatria Integrativa e a Terapia Transessencial, e esta última considera a essência humana em seis níveis dimensionais: campo físico-biológico, vibracional, emocional, mental, consciencial e sélfico.



### Conceitos separados, fragmentação do conhecimento

Uma das grandes dificuldades na compreensão e tratamento da depressão é a fragmentação do conhecimento. São muitas dúvidas e perguntas que podem ser melhor esclarecidas pela ampliação dos referenciais teóricos e pelo tratamento multiprofissional, facilitando a compreensão de como superar esse transtorno.

## Depressão: visão psiquiátrica

Na compreensão da psiquiatria, a depressão é uma doença algumas vezes crônica que provoca tristeza profunda e forte sentimento de desesperança. Trata-se de uma entidade clínica caracterizada por sintomas de melancolia, tristeza, angústia, ansiedade, desânimo, falta de perspectiva, falta de prazer e disfunção cognitiva: comprometimento da memória da concentração, da concatenação das ideias e das funções executivas.

A depressão se caracteriza por sintomas psicossomáticos, dores no corpo, fadiga, dificuldade de sono e falta de apetite. Importante frisar que o quadro depressivo apresenta múltiplas causas e múltiplas formas clínicas. Cada pessoa desenvolve um quadro depressivo diferente, de acordo com os fatores emocionais, temperamento, personalidade e constituição física.



***– A depressão é uma viagem solitária mas reclama a interação e cuidado do outro, a conexão com a vida e a realização dos sonhos***

## Tristeza ou depressão?

Sabemos que o ser humano apresenta expressões de humor naturais do estado psíquico, como: alegria, tristeza, ânimo, desânimo etc. Mas na linguagem comum, costuma-se utilizar os termos tristeza e depressão de forma indiferenciada.

Na avaliação do psiquiatra, busca-se fazer essa distinção, identificando se há um quadro clínico depressivo ou se são diferentes formas de sentir as situações emocionais contextualizadas na realidade do paciente.

Um exemplo frequente é a distinção entre uma situação de luto, de profunda tristeza e desesperança, considerada normal pela psiquiatria, e outra situação com sintomas semelhantes, mas próprios dos estados depressivos patológicos.

**NA ANAMNESE, A PERGUNTA QUE FREQUENTEMENTE VEM À TONA É:**

**COMO DISTINGUIR DA SÍNDROME DEPRESSIVA OS SINTOMAS DE TRISTEZA, FRUSTRAÇÃO, BAIXA AUTOESTIMA E DESESPERANÇA, CONTEXTUALIZADOS NAS SITUAÇÕES EMOCIONAIS DA VIDA?**

Para responder a essa pergunta é importante compreendermos melhor o quadro clínico e os critérios diagnósticos da depressão.



### ***Alguns esclarecimentos:***

Depressão é doença psiquiátrica episódica ou crônica que, a depender da pessoa, apresenta características e possibilidades diferentes de superação.

Importante lembrar que tristeza, angústia, frustração e desesperança são sentimentos naturais do ser humano, mas, quando acontecem de forma intensa e contínua, sem que algum evento de forte conteúdo emocional os justifique, podem indicar que fazem parte de uma síndrome clínica denominada depressão.

O termo depressão tem sido empregado para designar um estado emocional que pode ser caracterizado como sintoma, como síndrome ou como doença depressiva.

**Sintoma:** depressão que acompanha os vários quadros clínicos (hipotireoidismo), neurológicos (demências, AVCs) e psiquiátricos (esquizofrenias, transtornos de ansiedade)

**Síndrome:** depressão que, além das alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), inclui também uma gama de outros aspectos como alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite)

**Doença:** a depressão, em suas diversas manifestações, tem sido classificada de várias formas: transtorno depressivo maior, melancolia, distímia, depressão integrante do transtorno bipolar tipos I e II, depressão como parte da ciclotímia, etc.

***Depressão: um problema a ser resolvido e também um mistério a ser desvendado***

## Epidemiologia, incidência

- Depressão é um problema de saúde pública em todos os países, povos e culturas.
- Representa a segunda doença que mais gera comprometimento da qualidade de vida e restrição funcional.

### Segundo a OMS:

- A depressão é um transtorno mental frequente. Em todo o mundo, estima-se que mais de 300 milhões de pessoas, de todas as idades, sofram com esse transtorno.
- A depressão é a principal causa de incapacidade em todo o mundo e contribui de forma importante para a carga global de doenças.
- Mulheres são mais afetadas que homens.
- No pior dos casos, a depressão pode levar ao suicídio.
- Existem vários tratamentos - medicamentosos, psicológicos e abordagens transpessoais - eficazes para a depressão.

### Observação importante:

apenas 10 % das pessoas com depressão recebem tratamento adequado.

### Associação entre a depressão e outras doenças

As pesquisas indicam uma associação frequente entre depressão e várias doenças - neurológicas, cardiovasculares, endócrinas, autoimunes, renais, oncológicas e síndromes dolorosas crônicas - o que gera maior dificuldade no tratamento. Sintomas como fraqueza, desânimo, astenia e falta de apetite são encontrados tanto nas disfunções clínicas como na depressão. Daí a dificuldade de distinguir uma da outra.

As pesquisas mostram também que a depressão pode aumentar o risco de doenças tais como enfarto do miocárdio, diabetes, obesidade, hipertensão arterial, doenças autoimunes e perdas cognitivas.



### Características Clínicas da depressão

- Embora a característica mais típica dos estados depressivos seja a proeminência dos sentimentos de tristeza ou vazio, nem todos os pacientes relatam a sensação subjetiva de tristeza.
- Muitos apresentam perda da capacidade de experimentar prazer nas atividades em geral e a redução do interesse pelo ambiente.
- Presente a sensação de fadiga ou perda de energia, caracterizada pela queixa de cansaço exagerado.
- Alterações psicomotoras podem estar presentes, como a lentificação ou retardo psicomotor.



## ***Os sintomas da depressão podem ser classificados em psíquicos, fisiológicos e comportamentais:***

**Psíquicos** | Fisiológicos | Comportamentais

### **Psíquicos**

- Humor depressivo: sensação de tristeza, autodesvalorização e sentimento de culpa.
  - Perda da capacidade de sentir prazer, de interesse e de motivação
  - Sensação de vazio (sem graça, sem cor).
  - Apatia e, às vezes, falta de emoção.
  - Ideia de suicídio ou de querer morrer para se livrar do sofrimento. Fadiga ou sensação de perda de energia; esforço para realizar as obrigações.
- Dificuldade de concatenação, de concentração e de tomar decisões.
- Lentificação do pensamento, sensação de incompetência.
  - Em crianças e adolescentes: humor irritável, queda do rendimento escolar e isolamento.

***Os sintomas da depressão podem ser classificados em psíquicos, fisiológicos e comportamentais:***

Psíquicos | **Fisiológicos** | Comportamentais

### **Fisiológicos**

- Alterações do sono, insônia ou hipersonolência.
- Alterações do apetite, perda ou aumento exagerado.
- Redução da libido

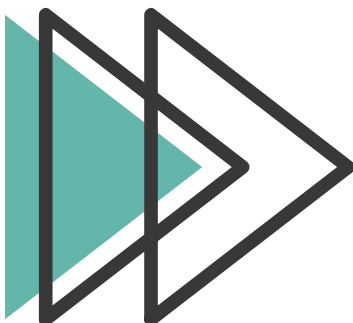
### **Comportamentais**

- Retraimento social
- Choros imotivados, hipersensibilidade emocional
- Baixo cuidado com a saúde
- Alterações do ritmo circadiano, ligadas aos níveis de cortisol, temperatura e sintomas de angústia ao acordar.

**Modalidades do quadro depressivo:**

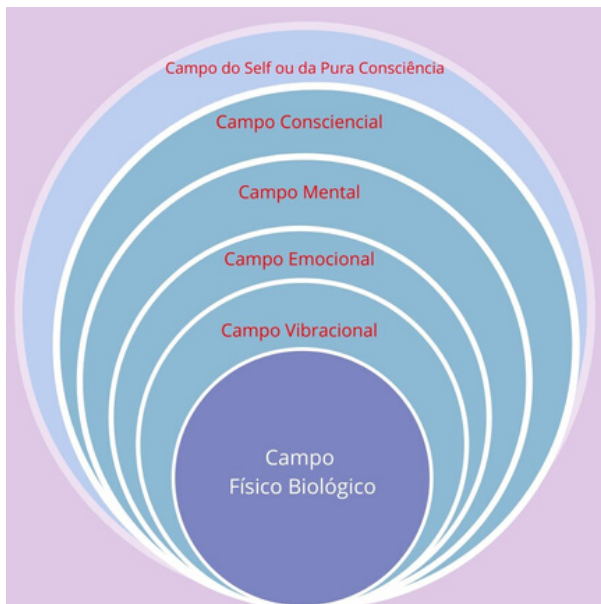
- Episódicas
- Crônicas, persistentes
- Atípicas
- Dentro do espectro bipolar ou ciclotímico
- Melancólicas
- Psicóticas
- Monopolar

A depressão pode ser de origem primária e secundária: primária quando ela própria é a enfermidade, secundária quando associada a outras doenças clínicas ou neurológicas.

**Importante:**

A DEPRESSÃO APRESENTA UM REBAIXAMENTO DO LIMIAR DA DOR FÍSICA E PSÍQUICA (isso significa que o paciente superdimensiona a sensação de dor).

## Visão da Terapia Transessencial



Na visão da Terapia Transessencial a depressão pode ser causada por disfunções em um ou vários dos seis níveis dimensionais da essência descritos na visão transessencial: físico-biológico, vibracional, emocional, mental, consciencial e sélfico.

Na anamnese psiquiátrica, feita à luz dos princípios do diagnóstico transessencial, faz-se necessário investigar todos esses níveis, para avaliar quais os aspectos que estão disfuncionais e quais os caminhos terapêuticos que devemos seguir.

Cada paciente irá apresentar um ou mais níveis comprometidos, por exemplo: queixas de sintomas físicos ligados a problemas hormonais como o hipotireoidismo; questões familiares antigas que reverberam nas relações atuais; falta de sentido da vida, com sentimento de vazio e falta de propósito. Nesse caso, podemos suspeitar de elementos do nível físico-biológico, emocional e sélfico respectivamente. Desta forma iremos trabalhar com o paciente nesta direção, encaminhando-o para terapêuticas complementares.

A depressão é resultado de uma complexa interação de fatores sociais, psicológicos e biológicos, atuando em níveis da essência que devem ser identificados pelo diagnóstico transessencial, de forma a permitir que a eles se dedique um cuidado especial.

## ***Hereditariedade e Epigenética na depressão***

1. É difícil correlacionar hereditariedade com depressão;
2. Na história familiar pode-se encontrar predisposição entre os parentes próximos;
3. Mesmo na mesma família há diferenças na forma de reagir aos fatores externos, pois isso depende da personalidade, temperamento, história de vida pessoal e fatores ambientais;

**A forma como a pessoa entende e vivencia suas experiências e desenvolve o processo resiliente é crucial para influenciar a expressão dos genes e consequente estruturação do ser físico-emocional. A seleção dos genes e a expressão deles depende da capacidade da pessoa de aprender com as experiências e se transformar com elas, ou seja, de sua capacidade resiliente. Este potencial de influenciar a seleção dos genes e sua expressão se chama Epigenética**

## ***Classificação da depressão***

- 1- Segundo a intensidade dos sintomas:
  - leve
  - moderada
  - grave
- 2- Segundo as formas de apresentação:
  - episódica
  - persistente
- 3- Segundo os diagnósticos:
  - Depressão persistente: Distímia
  - Depressão episódica: maior, menor, dupla (distímia associada a depressão episódica)
  - Bipolar
  - Pós-parto
  - Transtorno disfórico pré-menstrual
  - Transtorno afetivo sazonal
  - Depressão psicótica

***Embora não seja objeto desta aula discorrer sobre cada uma das formas de depressão, vamos caracterizar, embora superficialmente, a Distímia, pois sua compreensão é importante para a prática médica clínica e da psicologia.***

## ***Distimia***

Forma persistente de depressão caracterizada por:

- Melancolia e ansiedade persistentes, por mais de 2 anos.
- Sintomas flutuantes de melancolia, irritabilidade, desânimo, falta de sentido da vida e baixa autoestima.
- Responde aos acontecimentos e perdas no contexto da vida da pessoa.
- Falta de vontade de começar novos projetos; desempenha as tarefas sem prazer, por obrigação.
- No tratamento são sempre indicadas: psicoterapia, técnicas de autoconhecimento e medicação.

***É muito importante identificar os quadros persistentes de depressão porque eles podem se confundir com as dificuldades emocionais e com as características de personalidade.***

## ***Compreensão e aceitação da depressão***

O mais importante no tratamento das depressões é compreender as múltiplas causas que interferem no aparecimento e na superação do problema, assim como a abertura para a transformação pessoal e disponibilidade para fazer terapêuticas diferenciadas que ajudem no tratamento.

É imprescindível aceitar que o transtorno existe e abrir o espírito para superá-lo. A baixa aceitação dificulta a disponibilidade para o tratamento.

### ***Vamos Refletir?***

- 1- Para você como descreveria a diferença entre tristeza e depressão enquanto um diagnóstico?
- 2- Qual a imagem que você tem recebido da sua família sobre a depressão?
- 3- Para você psicólogo ou terapeuta, quais os seus conceitos e sua orientação diante de um caso de depressão?
- 4- Qual a sua reflexão sobre a seguinte informação: "A depressão é a principal causa de incapacidade em todo mundo"