

Depressão: conceitos básicos e terapêutica espírita-cristã

Nilson Perissé

1. A depressão como um fenômeno complexo e multifatorial

Quanta mais ampla for a pesquisa na vasta bibliografia acerca da depressão, poderá se observar entre os estudiosos mais dúvidas do que certezas. Duas conclusões, porém, são praticamente consenso:

1ª. A depressão existe.

2ª. A depressão é um fenômeno bio-psico-social.

Para o pensador espírita-cristão é ainda mais que isso: a depressão tem origem biológica, psicológica, social e **espírita**. Constitui-se, portanto, num fenômeno bio-psico-sócio-espírita.

Essa visão integrada da depressão, com fatores diversos que interagem entre si, faz sentido no saber espírita. Afinal, ao propor um modelo de homem integral, há quase cento e cinquenta anos, Allan Kardec apresentou uma realidade semelhante à seguinte:



Esse modelo apresenta a idéia de que somos espíritos, revestidos de um corpo semi-material (perispírito) e, quando encarnados, de um corpo material. Esse complexo é formado por energias em estados diferenciados que circulam por todo o sistema, num processo de retroalimentação. Eis, aliás, um conceito importante para o entendimento da depressão sob o enfoque espírita: **as energias circulam**; quando não, são fatores de doença, conforme será visto mais adiante.

O modelo apresenta também o homem exposto a influências do meio. Toda a fundamentação espírita-cristã sobre o entendimento da existência apresenta o ser humano como um ser social, de interações complexas que envolvem tanto o relacionamento com espíritos encarnados quanto desencarnados. Essas influências produzem conseqüências, estabilizando ou desestabilizando o todo.

Todas essas considerações fazem aproximações importantes entre a visão espírita-cristã e a visão acadêmica acerca da depressão, tornando as descobertas desta úteis para a abordagem e compreensão daquela doença.

2. Conceituando e identificando a depressão

Várias são as definições de depressão. Para o estabelecimento de uma visão inicial, pode ser aceita a seguinte:

Estado psíquico onde a criatura apresenta-se num quadro de melancolia intensa, sem interesse pelas coisas que antes realizava ou buscava, além de falta de energia. Nas formas graves, associa-se a sentimentos de ruína e desejo de morte ou suicídio.

Trata-se de um conceito genérico, pois existem muitos outros sintomas de depressão além dos apresentados acima. Na realidade, a forma como a depressão se manifesta em cada pessoa é bastante variável e muitas vezes se apresenta com características opostas em pessoas diferentes. É como se numa festa todas as pessoas bebessem até se embriagar. Os sintomas de embriaguez de cada convidado variam: uns ficam muito alegres, outros ficam calados e introspectivos; alguns começam a contar piadas, outros se tornam agressivos; uns se exaltam, outros se recolhem.

Os sintomas podem ser classificados de várias formas. Uma forma útil de agrupamento de sintomas encontra-se na tabela simplificada a seguir¹, que os distribui em:

- Sintomas afetivos
- Alterações físicas
- Alterações ideativas
- Alterações de autovalorização

SINTOMAS AFETIVOS	ALTERAÇÕES FÍSICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza, melancolia • Choro fácil e/ou frequente • Apatia/indiferença • Tédio crônico • Irritabilidade • Angústia/ansiedade • Desespero • Desesperança 	<ul style="list-style-type: none"> • Fadiga, cansaço fácil • Insônia ou hipersonia • Perda ou aumento de apetite • Constipação, palidez • Redução da libido • Diminuição da resposta sexual • Anedonia (incapacidade de sentir prazer)
ALTERAÇÕES IDEATIVAS	ALTERAÇÕES DE AUTOVALORIZAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Idéias de arrependimento e culpa • Pessimismo • Ruminações com mágoas antigas • Visão de mundo entediante • Idéias de morte • Planos suicidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Baixa auto-estima • Sentimentos de insuficiência e incapacidade • Vergonha • autodepreciação

A literatura aponta que a existência de cinco ou mais desses sintomas conjugados caracterizam a depressão. Porém, colocando dessa forma, à primeira vista parece que todos são deprimidos, na medida em que os sintomas apresentados soam bastante familiares a todos nós. Ao contemplar o quadro dos sintomas, é natural que se ouça questionamentos como: “*O fato de eu me sentir triste de vez em quando significa que estou com depressão?*”; ou “*Quando estou com problema de constipação é porque estou deprimido?*”

Os autores espirituais Hammed e Joanna de Angelis tecem importantes comentários para desmistificar esses equívocos. Hammed diz: “*Somos também natureza: possuímos as estações da alegria, do entusiasmo, da moderação e do desânimo, assim como as da primavera, do verão, do outono e do inverno*” De acordo com ele, não existe nada de patológico em alternar emoções, desde que não se fixe em alguma delas. Joanna explica: “*Num estado saudável, o indivíduo sente-se bem, experimentando também dor, tristeza, nostalgia, ansiedade, já que esse oscilar da normalidade é característica dela mesma. Todavia, quando tais ocorrências produzem infelicidade, apresentando-se como verdadeiras desgraças, eis que a depressão se está fixando*”. Voltando à visão de homem como um complexo de energias em movimento, podemos entender que os sentimentos, mesmo aqueles que não nos são dos mais agradáveis, são coisa natural no caminho evolutivo do ser. Entretanto, na medida em que ficamos presos num único padrão de energia, o sistema entra em colapso e caímos na doença. O Dr. Wilson Ayub Lopes, da Associação de Médicos Espíritas do Espírito Santo, complementa: “*As emoções naturais devem ser passageiras, circularem normalmente. A tristeza, por exemplo, é uma emoção natural, que nos leva a entrar em contato conosco, à introspecção e à reflexão sobre nossas atitudes. Uma vez estagnada, prolongada, acompanhada de sentimento de culpa, nos leva à depressão*”². É exatamente por isso que ele considera a depressão como uma *emoção estragada*, ou seja, qualquer emoção que, ao invés de circular naturalmente e dar lugar a outras emoções, acaba provocando o que poderíamos chamar de “engarrafamento” de energias, tornando-se estragada e, por conseqüência, deteriorando todo o sistema do qual faz parte.

Então, se a tristeza ou qualquer um dos sintomas apresentados na tabela anterior não significa, necessariamente, um estado de depressão, quais seriam as referências para se diagnosticar a doença?

A identificação da depressão passa por algumas referências bastante conhecidas, e consiste no cruzamento de alguns dos sintomas apresentados com três aspectos:

- Persistência** – Quando não há retrocesso desses estados emocionais
- Incapacidade** – Quando esses estados emocionais incapacitam para as atividades normais.
- Desproporção** – Sentimentos exagerados diante dos fatos.

Segundo o médico psiquiatra Gustavo Ballone³, a psicopatologia recomenda como válida a existência de três sintomas depressivos básicos:

- **Inibição Psíquica (apatia e desinteresse)**
- **Estreitamento do Campo Vivencial (perda do prazer)**
- **Sofrimento Moral (autoestima baixa)**

A **Inibição Psíquica** é um dos sintomas básicos da Depressão e se manifesta como uma espécie de freio ou lentificação dos processos psíquicos em sua globalidade, uma lassidão generalizada de toda a atividade mental. Em graus variáveis, esta inibição geral torna o indivíduo apático, desinteressado, lerdo, desmotivado, com dificuldade em suportar tarefas elementares do cotidiano e com grande perda na capacidade em tomar iniciativas. O campo da consciência e da motivação estão seriamente comprometidos, daí a dificuldade em manter um bom nível de memória, de rendimento intelectual, da atividade sexual e até da agressividade necessária para tocar adiante o dia-a-dia.

O **Estreitamento Vivencial** não pode ser diferenciado totalmente da Inibição Psíquica. A palavra mais adequada para designar este fenômeno é ANEDONIA, ou seja, a incapacidade em sentir prazer. O universo vivencial do deprimido vai sendo cada vez menor e mais restrito e a preocupação com seu próprio estado sofrível toma conta de todo seu interesse vivencial. Não há ânimo suficiente para admirar um dia bonito, para interessar-se na realização ocupacional, para degustar uma boa bebida, para deleitar-se com um filme interessante, para sorver uma boa companhia, para incrementar sua discoteca, enfim, em seu rol de ocupações só existe a preocupação consigo próprio. Nada mais lhe dá prazer, nada mais pode motivá-lo.

O **Sofrimento Moral**, ou sentimento de menos-valia, é o fenômeno mais marcante e mais desagradável na trajetória do depressivo. É um sentimento de autodepreciação, autoacusação, inferioridade, incompetência, pecaminosidade, culpa, rejeição, feiúra, fraqueza, fragilidade e mais um sem-número de adjetivos autopejorativos. Evidentemente, tais sentimentos aparecem em grau variado; desde uma sutil sensação de inferioridade até profundos sentimentos depreciativos.

3. O Tamanho do Problema

Alguns dados estatísticos mostram que a Depressão afeta de 15% a 20% das mulheres e de 5% a 10% dos homens. Aproximadamente 2/3 das pessoas com Depressão não fazem tratamento e dos pacientes que procuram o clínico geral apenas 50% são diagnosticados corretamente.

A maioria dos pacientes deprimidos que não é tratada irá tentar suicídio pelo menos uma vez e 17% deles conseguem se matar. Com o tratamento correto, 70% a 90% dos pacientes recuperam-se da Depressão. A doença pode surgir a qualquer idade, ainda que os sintomas apareçam mais freqüentemente entre os 20 e 50 anos.

Quem já teve um quadro depressivo tem 35% de probabilidade de desenvolver um segundo episódio, 65% de desenvolver um terceiro episódio e 90% de desenvolver um quarto episódio. A Depressão é, portanto, uma doença que se manifesta por episódios recorrentes e cada episódio geralmente dura de alguns meses a alguns anos, com um período normal entre eles. Em cerca de

20% dos casos, porém, a Depressão segue um curso crônico e sem remissão, ou seja, continuamente (OMS), especialmente quando não há tratamento adequado disponível. Se não tratada, a depressão pode ser tão incapacitante quanto doenças como artrite, diabetes ou pressão alta. Pode efetivamente impedir uma participação completa na vida.

4. Causas da Depressão

De modo geral, pode-se classificar as causas da depressão em três categorias:

- **Depressão Reativa.** Como o título sugere, é a depressão que ocorre como reação a alguma coisa real, a uma fonte externa que pode ser casualmente relacionada àquela reação. Inicia a partir de acontecimentos significativos, geralmente perdas ou frustrações: separações, perda de um ente querido, emprego, moradia, status socioeconômico, etc.

- **Depressão Secundária.** Causada ou fortemente associada a uma doença de natureza física capaz de produzir perturbações no funcionamento do sistema nervoso. Doenças primárias possíveis: tuberculose, hipotireoidismo, síndrome de Cushing, doença de Addison, doença de Huntington, Aids, diabetes melito, Lupo eritematoso, anemia grave, doença de Alzheimer, esclerose múltipla, epilepsia, hidrocefalia, porfiria, artrite reumatóide. Aqui cabe um destaque aos hormônios. Se os níveis de alguns hormônios entrarem em desequilíbrio, como por exemplo, os hormônios tireoidianos, a depressão pode surgir, assim como pode se houver desequilíbrio nos hormônios supra-renais. Estatísticas apontam que 7 em 10 pacientes depressivos crônicos sofrem de disfunção glandular, precisamente nas supra-renais ou na tireóide⁴. Quando a tireóide funciona mal e produz menos secreção hormonal que o normal, leva o organismo ao entorpecimento, sonolência e por consequência a um estado muito próximo da depressão. Problemas nas supra-renais concorrem para a sensação de tristeza, inapetência e alheamento do indivíduo.

Também dá origem à depressão de ordem secundária o uso de alguns medicamentos cardiovasculares, analgésicos, antiinflamatórios, antibióticos, citostáticos, psicotrópicos, hormônios, esteróides e outros.

- **Depressão Endógena.** Causada por fatores genéticos e de origem biológica, independentes de fatores psicológicos. Na Grécia antiga, cinco séculos antes de Cristo, a depressão era chamada de *melancolia* (do grego *melas* – escuro – e *khole* – bile), pois acreditava-se que sua causa provinha de disfunção hepática, provocando um acúmulo de bile negra que, tóxica, produziria a melancolia. Hoje, a compreensão que se tem sobre o aspecto endógeno da depressão concentra-se em algumas hipóteses importantes:

- A nível da neurociência, entende-se que a causa da depressão se encontra na esfera dos **neurotransmissores** e **neuroreceptores**. Sabe-se que o sistema nervoso, juntamente com o sistema endócrino (do qual fazem parte as glândulas produtoras de hormônios), comanda e coordena todas as funções orgânicas. No tecido nervoso, um dos componentes principais são

os neurônios (células nervosas), que têm a propriedade de receber e transmitir estímulos, permitindo ao organismo responder a alterações do meio. Os neurônios conectam-se entre si e aos órgãos por um tipo especial de junção, denominada sinapse, que ocorre através de mediadores químicos denominados neurotransmissores. Neurotransmissores, portanto, são substâncias químicas que permitem a comunicação celular no cérebro, conduzindo o impulso nervoso entre um neurônio e outro. Alguns neurotransmissores, como a serotonina, a dopamina e a noradrenalina são responsáveis por uma espécie de regulação das emoções: a serotonina tem como uma de suas funções a regulação do humor, da ansiedade e do ritmo do sono; a dopamina age em regiões do cérebro promovendo, entre outros efeitos, a sensação de prazer e a motivação; a noradrenalina relaciona-se com a agilidade e a prontidão para a resposta aos estímulos externos.

Já os neuroreceptores são estruturas funcionais situadas nas paredes de neurônios nas quais se acoplam os neurotransmissores. A carência de neurotransmissores, bem como a desregulação no número e na sensibilidade dos neuroreceptores são tidos como causas de depressão.

Miguel Lucas, psicólogo espanhol, utiliza-se de uma interessante metáfora para explicar esse mecanismo: *“Façamos uma comparação do nosso cérebro com um carro. Para um carro andar, existem vários fluidos, como o combustível, o fluido do freio, a água do radiador, o óleo. Quando há falta desses líquidos, o carro não anda ou logo se quebra: sem o combustível ele não anda, sem o fluido de freio ele não breca, sem a água do radiador o carro não tem lubrificação adequada. Em nosso cérebro acontece o mesmo. As substâncias químicas que há, os neurotransmissores, devem estar na quantidade certa: se a quantidade estiver a mais ou a menos, provocará um desequilíbrio no cérebro, causando, por exemplo, a depressão, e, como no caso do carro, não funcionará 100%. Vale lembrar também que os antidepressivos são medicamentos que ajudam a restaurar o equilíbrio das substâncias químicas do cérebro, estimulam a produção da serotonina. Quando o equilíbrio ocorre, a depressão melhora gradualmente”*⁵.

- A nível da genética, entende-se que há algo muito importante relacionado com a hereditariedade. Quanto maior o número de antecedentes deprimidos entre familiares, maior a probabilidade de se desenvolver uma depressão. Ballone⁶ observa que há uma significativa porcentagem de filhos de pais deprimidos que desenvolvem a doença e uma expressiva porcentagem quando os dois pais são deprimidos, mesmo que o filho tenha sido criado por outra família não-deprimida.

5. A visão espírita-cristã sobre a depressão

Uma forma interessante de abordar a depressão segundo a compreensão da Doutrina Espírita, é classificar suas causas em **predisponentes** e **preponderantes**, conforme o faz o autor espiritual Manoel Philomeno de Miranda na obra mediúnica *“Tormentos da Obsessão”*⁷.

O fator preponderante (causa principal que dá origem à depressão) é o próprio Espírito reencarnado: *“O órgão doente reflete o desconforto do Espírito,*

*em si mesmo insano, que manifesta naquela área a deficiência, a mazela que o afeta*⁸. No Espírito se encontram “*as condições indispensáveis para a instalação do distúrbio a que faz jus, em razão do seu comportamento no transcurso das experiências sucessivas*”⁹. Complementando essa informação, o espírito Joanna de Angelis, que em várias de suas mensagens trata da depressão, deposita no sentimento de culpa a fonte de desequilíbrio que predispõe o reencarnante à depressão endógena: “*A depressão tem a sua gênese no espírito que reencarna com alta dose de culpa. Com a consciência culpada, sofrendo os gravames que lhe dilaceram a alegria íntima, imprime nas células os elementos que as desconectam, propiciando, em largo prazo, o desencadeamento dessa psicose*”. O mesmo diz o espírito Carneiro de Campos: “*Depressão é o processo de auto-punição que o espírito se impõe pelos malogros e os crimes em outras vidas (...) O psicótico maníaco-depressivo traz gravado nas paisagens do inconsciente os hediondos desvios morais pregressos que escaparam à justiça*”.

Já entre os fatores predisponentes (fatores de influência, responsáveis pelo desencadeamento do processo) devem ser citados:

- **Fatores genéticos.** Segundo o médico psiquiatra Jaider Rodrigues de Paula, “*estão no perispírito as matrizes da depressão. Se o reencarnante traz insculpido no seu psicossoma as matrizes da depressão, elas influenciarão ativamente na seleção genética dos elementos que poderão viabilizá-la na vida física*”. Na obra já citada, Manoel Philomeno de Miranda registra como se dá esse processo: “*No processo reencarnatório, o Espírito imprime nos genes as suas necessidades evolutivas, desencadeando os distúrbios correspondentes ao processo de crescimento moral no momento adequado da vida física (...). Os genes registram o desconcerto vibratório produzido pelas ações incorretas no futuro reencarnante, passando a constituir-se um campo no qual se apresentarão os distúrbios do futuro quimismo cerebral. Quando se apresentam as circunstâncias predisponentes, manifesta-se o quadro já existente nas intrincadas conexões neuronais, produzindo por fenômenos de vibração eletroquímica o transtorno*”. Miranda cita os neurotransmissores serotonina e noradrenalina como elementos importantes que sofrem impacto dessas alterações.
- **Problemas hormonais,** em especial “*os hormônios esteróides, estrênicos e androgênicos, relacionados com o sexo, que desempenham papel fundamental no humor e no comportamento mental*”¹⁰;
- **Problemas de obsessão espiritual,** na qual um espírito estabelece um processo de desequilíbrio no homem encarnado. “*A obsessão se torna possível graças à ação do agente no campo perispiritual do paciente. A consciência de culpa do hospedeiro desarticula o campo vibratório que o defende do exterior e, nessa área deficiente, por sintonia fixa-se a indução perturbadora do hóspede. Em outras ocasiões, quando a culpa é de menor intensidade, o cobrador sitia a usina mental do futuro hospedeiro, que termina por aceitar a inspiração perniciosa, tendo início o intercâmbio telepático, que romperá o campo de defesa, facultando,*

*assim, a instalação da parasitose. Esta, graças à sua intensidade, através do perispírito se alojará na mente, gerando alucinações, pavores, insatisfação, manias, exacerbação do ânimo ou depressão*¹¹. Miranda explica que o cérebro que sofre a obsessão é bombardeado sucessivamente, *“recebe as partículas mentais que podem ser consideradas como verdadeiros elétrons com alto poder desorganizador das conexões neuronais, afetando-lhes os neurotransmissores como a serotonina, a noradrenalina, a dopamina e outros mais, aos quais se encontra associado o equilíbrio emocional e o do pensamento*”¹².

- **Nostalgia de vidas anteriores.** A obra *“O Evangelho Segundo o Espiritismo”*, de Allan Kardec, traz uma mensagem intitulada *“A melancolia”* (nome que, à época era utilizado para denominar a depressão), na qual atribui à nostalgia a causa da depressão: *“Sabeis por que, às vezes, uma vaga tristeza se apodera dos vossos corações e vos leva a considerar amarga a vida? É que vosso Espírito, aspirando à felicidade e à liberdade, se esgota, jungido ao corpo que lhe serve de prisão, em vão esforços para sair dele. Reconhecendo inúteis esses esforços, cai no desânimo e, como o corpo lhe sofre a influência, tomavos a lassidão, o abatimento, uma espécie de apatia, e vos julgais infelizes”*¹³. Joanna de Angelis corrobora essa tese: *“A depressão é uma forma patológica do estado nostálgico. A nostalgia reflete evocações inconscientes, que parecem haver sido ricas de momentos felizes, que não mais se experimentam. Pode proceder de existências anteriores do espírito, que ora as recapitula nos recônditos profundos do ser, lamentando, sem dar-se conta, não mais as fruir”*¹⁴. Izaías Claro reproduz em seu livro¹⁵ um interessante exemplo contado em palestra pelo médium Divaldo Pereira Franco: *“Um homem, casado, veio a se apaixonar, profundamente, por uma jovem vendedora de ilusões, que frequentava a noite de Buenos Aires. Embora devotado à esposa, por algum tempo manteve esse relacionamento afetivo-sexual com a jovem, até que circunstâncias várias constrangeram-na à busca de uma ruptura. Com este propósito, a jovem enceta uma longa viagem saindo do seu próprio país. Todas as noites (sempre às quartas-feiras) em que ambos se encontravam, por meses consecutivos, o personagem de nossa história ia regularmente à casa noturna, na esperança, sempre frustrada, de reencontrar sua amada. À medida em que o tempo passava e a jovem não retornava, ele entrou em profunda depressão, adoecendo rapidamente e definhando-se ao ponto de desencarnar prematuramente. A jovem, posteriormente, retorna a Buenos Aires e vem a saber do falecimento do seu amado. Buscando uma reação e uma readaptação à nova situação, ela trava contato com o Espiritismo. Converte-se a esta Doutrina e se transforma sobremaneira, sendo adotada por um casal ilustre e respeitável da Argentina. Anos mais tarde, já perfeitamente integrada à conduta ética, ela vem a se apaixonar por um rapaz, casando-se com ele. Não muitos anos mais tarde, ela ganha seu primeiro filho, um lindo e triste menino. Este menino, inobstante todo o empenho dos pais amorosos e dos avós devotados, era uma criança invariavelmente triste, raramente se alegrando em profundidade. Era o amado de outrora que retornava pelos laços sacrossantos da*

paternidade, incapaz que fora de permanecer por mais tempo no mundo espiritual. Como desejasse e necessitasse reencarnar para a busca do reequilíbrio, como da retomada do vínculo afetivo, agora com o objetivo de sublimação, ele retorna, não se tendo ainda recuperado da depressão que o levava à desencarnação, reencarnando deprimido. Joanna de Ângelis informa a Divaldo que o garoto não resistirá muitos anos no corpo, que desencarnará relativamente jovem, em consequência da depressão alimentada intensamente nos últimos anos, somando-se os períodos da encarnação anterior, de desencarnado e outra vez encarnado”.

Os pesquisadores espíritas Lamartine Palhano Jr. e Júlia Anália S. Oliveira apresentaram na obra *“Laudos Espíritas da Loucura”*¹⁶ uma interessante pesquisa onde propõem a visão das doenças mentais baseada na experiência de um grupo de médiuns dedicados ao estudo e tratamento de doentes psíquicos, sob supervisão espiritual de Bezerra de Menezes. O livro apresenta a classificação das causas de depressão com base em trinta pacientes deprimidos examinados pela técnica da varredura anamnésica e mediúnica. O quadro que segue é apresentado na obra citada, seguido por comentários dos autores:

Sintomas	Mulheres	Homens	Total	%
Obsessão	17	4	21	70,00
Conflitos existências	14	2	16	53,33
Angústia	10	2	12	40,00
Agitação	6	4	10	33,33
Ansiedade	7	1	8	26,66
Desânimo	6	2	8	26,66
Confusão mental	5	3	8	26,66
Perturbações do sono	5	2	7	23,33
Apatia	5	1	6	20,00
Dor de cabeça	6	-	6	20,00
Dores musculares	5	1	6	20,00
Indecisão	5	1	6	20,00
Agressividade	4	2	6	20,00
Adinamia	5	-	5	16,66
Sentimento de perda	4	1	5	16,66
Medo (fobias)	4	1	5	16,66
Alterações do humor	4	1	5	16,66
Inapetência	4	-	4	13,33
Estafa	4	-	4	13,33
Tendências suicidas	2	1	3	10,00
Baixa estima	3	-	3	10,00
Total dos casos	24	6	30	-

- As mulheres apresentaram-se em maior número: em trinta casos tratados, 24 eram de mulheres.

- As obsessões apareceram em 70% dos casos, sempre associadas e complementares, nunca como causa primeira. Geralmente uma atividade perturbadora acrescida ao psiquismo já desarticulado dos pacientes, que, por algum motivo de ordem moral ou orgânica, permitiram um campo mental propício à aproximação de entidades inferiores. Com relação à obsessão, entre os 21 casos constatados mediunicamente, apenas quatro eram pacientes homens, isso num total de seis homens examinados apenas. Embora a amostragem seja muito pequena, o índice percentual da obsessão continua em torno dos 70%.
- Os conflitos existenciais aparecem em segundo lugar entre as queixas mais comuns, 53,33%. Em alguns casos aparecem como a própria causa desencadeante da depressão. Esses conflitos provinham de mágoas, rancores, perdas de entes queridos, estresse, situação financeira confusa ou ruim, transgressões legais ou morais, tendências e lembranças culposas atuais ou ancestrais (de outras reencarnações), culpa, doenças físicas e psicoses.
- A angústia definida ou indefinida nos pacientes está em 40% dos casos. A insegurança diante dos sentimentos opressivos desconhecidos provoca tal perturbação que os pacientes sentem-se indefesos, choram e deprimem-se mais ainda. O afastamento das entidades espirituais que aumentam esse sentimento e o reforço psíquico do passe e similares providenciam um certo alívio, mas o paciente é que deve dar a direção libertadora aos seus pensamentos.
- Segue, na ordem decrescente, a agitação, com 33,33%. Esse comportamento, mais um sintoma que mostra a ordem de perturbação do paciente, que, inseguro, quer reagir conscientemente, mas não consegue. Diante da agressão que está recebendo, diante das agruras físicas e morais, ele se defende como pode. Nesse embate, surge a agitação, que é a ausência de tranquilidade, é a inquietude, não há segurança para ele no universo, tudo é pressão demasiada, seus nervos estão à flor da pele. A meditação seria um caminho.
- Vê-se a ansiedade em quinto lugar, com 26,66% dos pacientes em estados diversos. É um querer e não poder, não conseguir, inquietude, falta de fé, ausência de Deus. A prece seria um bom remédio para serenar os ânimos exaltados do consciente que deseja, que teme, que não vê saída. Neste mesmo nível de queixas, encontram-se o desânimo e a confusão mental. O primeiro é a desistência, a falta de coragem e o segundo, o desencontro neural, a não-sincronia dos neurônios, pela perda de energia nervosa e o encontro de pensamentos diversificados do próprio paciente com os que lhe chegam por sintonia com entidades espirituais oportunistas, numa infestação psíquica. Seguem-se então as perturbações do sono, apatia, cefaléia, dores musculares, agressividade, adinamia, sentimento de perda, medo (fobias), alterações do humor, inapetência, tendências suicidas, baixa-estima.

Na obra citada, os autores informam que todos os pacientes conseguiram melhora significativa permanente após algum tempo em que se dispuseram à

disciplina mental, e pouco a pouco os médicos foram diminuindo a dose dos medicamentos prescritos.

Da pesquisa, eles destacaram o que consideram as principais características presentes em pessoas portadoras de depressão:

- a obsessão por espíritos oportunistas, aproveitadores, vingadores, vampirizadores das energias vitais, inimigos do paciente, depressivos e doentes;
- lembranças amargas e de cenas de crimes praticados num passado recente ou ancestral, que vêm para a superfície consciencial, alimentando o estado depressivo. Esses fatores podem ser controlados com os recursos espíritas e disciplina mental adequada. A atitude de disciplina do pensamento, por parte do paciente, é de grande valia para a pacificação neuropsíquica. Estabelecendo-se defesas nesses dois campos da mente, haverá muito mais chances de uma resposta satisfatória aos medicamentos de escolha.
- Talvez o mais importante: uma revolta surda, vinda de uma raiva (ódio), de uma mágoa ou de um orgulho ferido, que o consciente não consegue expressar.

6. A terapêutica

A seguir são apresentadas indicações para um tratamento integrado da depressão.

- Tratamento medicamentoso

*“A depressão tem a sua repercussão orgânica (...) O corpo em desajuste leva a estados emocionais irregulares”
Joanna de Ángelis¹⁷*

Palhano Jr. e Júlia Oliveira, na obra recém citada, entendem que *“forçosamente, há responsáveis fisiológicos na manifestação dos estados mórbidos da mente (...) O tratamento deve contar com a ação de psicofármacos devidamente acompanhada por psiquiatra, visto que há necessidades bioquímicas do cérebro a serem recompostas”*. Manoel Philomeno de Miranda ratifica a orientação médica tradicional: *“Os fármacos antidepressivos em geral têm por meta elevar os níveis da serotonina, bem como da noradrenalina, tendo por meta aumentar a quantidade de neurotransmissores no cérebro, que lhes sofre carência (...) Os antidepressivos oferecem resultados positivos de acordo com a ficha cármica de cada paciente (...) Como todos os fármacos objetivam alterar diretamente a química cerebral, inevitavelmente produzem dependência e algumas sequelas, que podem ser contornadas pelo psiquiatra e também pelo esforço do próprio paciente no processo de recuperação”¹⁸*.

- Terapia fluídica

“Sem o esforço pessoal, mui dificilmente será encontrada uma fórmula

Um grande problema para a cura da depressão é justamente encontrar vigor e ânimo para submeter-se à disciplina que o tratamento exige. Afinal, não se trata apenas aceitar o tratamento medicamentoso. Como foi visto no início deste trabalho, o homem é um complexo de energias que circulam no sistema que ele é: espírito, perispírito e corpo. É necessário, em paralelo ao tratamento físico, adotar comportamentos e hábitos que cuidem também do corpo espiritual.

Frequentar uma Casa Espírita traz, entre outros benefícios, a possibilidade de dispor da fluidoterapia, através do recebimento de passes e da ingestão de água fluidificada. Com relação ao passe, são recomendados em especial passes nos centros de força laríngeo (que abrange a tireóide), gástrico e esplênico (responsáveis pelo processamento dos alimentos e pela circulação sanguínea, respectivamente).

No dia a dia, é importante uma alimentação que estimule o bom funcionamento dos intestinos: muita fruta e verdura, pouca carne, ovos, leite e derivados. São recomendados também banhos de sol, exercícios para absorção de oxigênio e saída do gás carbônico. Joanna diz que *“uma bem orientada disciplina de movimentos corporais, proporcionando exercícios físicos, contribui de forma valiosa para a libertação de miasmas que intoxicam os centros de força”*²⁰. Os exercícios corporais também são úteis para o corpo físico, na medida em que contribuem para o aumento da produção de neurotransmissores²¹.

- Terapia Desobsessiva

Embora nem toda depressão esteja necessariamente associada a processos obsessivos, é importante, caso esse fator seja diagnosticado por pessoal capacitado da Casa Espírita, que o paciente seja submetido também ao tratamento de desobsessão em estabelecimento espírita idôneo.

- Terapia psicológica

Conforme foi visto na depressão reativa, muitas vezes o processo depressivo é iniciado como reação a alguma dificuldade de lidar com problemas externos, situações difíceis com as quais não se consegue lidar com equilíbrio. Manoel Philomeno de Miranda registra que *“as tensões mal direcionadas e suportadas por largo período, quando cessam, são substituídas por moléstias de largo porte, na área dos desequilíbrios físicos, dando gêneses a cânceres, crises asmáticas, insuficiência respiratória, etc. Outras vezes, propiciando estados esquizofrênicos, catatônicos, neuróticos, psicóticos, profundamente perturbadores”*²². Pensando nessa mesma linha, Joanna de Ângelis sugere que o paciente *“entre em contato com o seu conflito e o libere, (...) diante de alguém que realmente se interesse pelo seu problema. Idéias demoradamente recalçadas, que se negam a externar-se – tristezas, medos, ciúmes, ansiedades – contribuem para as depressões, que somente podem ser resolvidos à medida que sejam liberados, deixando a área psicológica em que se refugiam e libertando-a da carga emocional perturbadora”*²³

Para quem frequenta uma Casa Espírita, seguir a recomendação de Joanna é participar dos serviços de Atendimento Fraternal, no qual pessoal treinado se disponibiliza para ouvir com carinho as dificuldades do paciente e, quando necessário, construir juntos possibilidades de solução ou de convivência com o problema apresentado.

- Terapia do trabalho

Manoel Philomeno de Miranda apresenta o trabalho pelo próximo como uma terapêutica essencial para os males da alma: *“Ao lado de todos os tratamentos especializados para a cura da depressão, assim como de outros distúrbios de comportamento, o trabalho desempenha um papel terapêutico fundamental”*²⁴. Francisco Cândido Xavier é da mesma opinião. Ao ser perguntado sobre a melhor forma de combater a depressão, respondeu: *“Trabalhando incessantemente para o bem geral, sem qualquer expectativa de compensação material ou espiritual, de vez que, quem auxilia os outros está, particularmente, auxiliando a si próprio”*²⁵. O trabalho traz inúmeros benefícios, entre eles o aumento da auto-estima, na medida em que o paciente percebe que pode ser útil e que suas ações têm o poder de levar felicidade e alívio para outras pessoas que, como ele próprio, sofrem. Como sugere o espírito Irmão José, *“quando sentirmos que a tristeza insiste em se demorar conosco, ocupemos as nossas mãos e a nossa mente no serviço do bem. Deixemos a poltrona do comodismo e desintoxiquemo-nos no suor da caridade”*²⁶.

A prática do bem, em última análise, irá igualmente *“facultar créditos a serem considerados no balanço moral da sua existência”*²⁷

- Terapia da reforma íntima

“Criamos a sociedade dos deprimidos e dos comprimidos, porque no fundo nos sentimos oprimidos. Os efeitos reprimidos dos comprimidos tendem sempre a reaparecer, e se não colocamos a consciência em harmonia com as leis eternas da vida, jamais estaremos a salvo”
Nazareno Tourinho²⁸

Manoel Philomeno de Miranda sugere que em todo tratamento é básico demonstrar ao paciente que qualquer doença é sempre efeito, e que somente atuando sobre suas causas é que se torna possível saná-la. Deve-se, então, *“conscientizá-lo da necessidade de modificação no comportamento moral, mudando-lhe o condicionamento cármico, por cuja conduta adquirirá mérito para uma alteração no seu mapa existencial”*²⁹. A contribuição que a Doutrina Espírita pode trazer para a renovação mental é grande: palestras, cursos, livros e filmes são excelentes instrumentos para a mudança de pensamento. Em paralelo a esses recursos, o paciente deve incluir em seus hábitos a prática da prece e a realização assídua do Culto do Evangelho no Lar. *“A irradiação mental agindo no campo perispiritual alcança a organização fisiológica. Daí por que a mudança do pensamento para uma faixa superior, a da saúde, propicia que a energia desprendida sintonize com as vibrações desse campo, alterando o teor da irradiação que irá estimular o equilíbrio das células e a restauração da saúde física. Da mesma maneira, a reconquista do comportamento moral, trabalhando o corpo, produzirá modificações na área do psicossoma, que*

influenciará a conduta mental. A energia que provém do psiquismo, pelo perispírito, alcança a matéria, assim como a conduta orgânica disciplinada, pelo mesmo processo, atinge o psiquismo, imprimindo-se no Espírito. Os hábitos, portanto, os condicionamentos vêm do exterior para o interior e os anseios, as aspirações cultivadas partem de dentro para fora, transformando-se em necessidades que se impõem³⁰”

- Terapia do Evangelho

Por fim, a maior terapêutica de todas: a evangelização do Espírito. Quanto mais o paciente vincular sua vida aos ensinamentos seguros do Cristo, mais habilidade terá para alçar-se acima do momento das circunstâncias atuais e perceber-se como um espírito livre e imortal, criado para a felicidade. Os amigos espirituais são unânimes em apontar Jesus e seu Evangelho como o maior dos remédios:

“Não há como negar-se: Jesus-Cristo é o Psicoterapeuta excepcional da Humanidade, o único que pôde penetrar psiquicamente no âmago do ser, auxiliando-o na reestruturação da personalidade, da individualidade, harmonizando-o para que não mais incida em compromissos degenerativos. Por isso mesmo, todos aqueles que Lhe buscaram o conforto moral, a assistência para a saúde combalida ou comprometida, física e mental, defrontaram a realidade da vida, alterando a forma existencial do comportamento que lhes seria de inapreciado valor nas futuras experiências carnis”. (Manoel Philomeno de Miranda³¹)

“Em todas as circunstâncias difíceis de nossa saúde, recorramos ao mestre, aplicando o seu Evangelho como recurso terapêutico por excelência. Supliquemos-lhe forças para tudo suportar com mansidão e paciência. Peçamos-lhe a coragem com que lutemos contra nossas más tendências e sigamos seus exemplos” (Dias da Cruz³²)

“Jesus informou que Ele é vida e vida em abundância. Recorre-lhe à ajuda, e deixa-te curar pela sua assistência de psicoterapeuta por excelência” (Joanna de Ângelis).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Dalgarrondo, Paulo., Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais, Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000
- ² Lopes, Wilson Ayub, A depressão na visão espírita, Internet, disponível em <http://www.sosdepressao.com.br>
- ³ Ballone, Gustavo, Depressão, Internet, disponível em <http://www.psiqweb.med.br>
- ⁴ Alkimin, Zaydan, Liberte-se da depressão e do medo, Rio de Janeiro: Pallas, 1994
- ⁵ Eichenberger, Lizza, Psicólogo esclarece tudo sobre a doença dos anos 90: a depressão, Revista da Paulus Editora
- ⁶ Ballone, idem
- ⁷ Miranda, Manoel Philomeno de (Espírito); [psicografado por] Franco, Divaldo Pereira. – Tormentos da obsessão, Salvador: Livraria Espírita Alvorada, 2001
- ⁸ Miranda, Manoel Philomeno de (Espírito); [psicografado por] Franco, Divaldo Pereira. – Trilhas da libertação, Brasília: Federação Espírita Brasileira, 1996
- ⁹ Miranda, Manoel Philomeno de (Espírito); [psicografado por] Franco, Divaldo Pereira. – Tormentos da obsessão, Salvador: Livraria Espírita Alvorada, 2001
- ¹⁰ Miranda, idem
- ¹¹ Miranda, Manoel Philomeno de (Espírito); [psicografado por] Franco, Divaldo Pereira. – Trilhas da libertação, Brasília: Federação Espírita Brasileira, 1996
- ¹² Miranda, Manoel Philomeno de (Espírito); [psicografado por] Franco, Divaldo Pereira. – Tormentos da obsessão, Salvador: Livraria Espírita Alvorada, 2001
- ¹³ Kardec, Allan, O evangelho segundo o espiritismo – 118 ed. – Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2001
- ¹⁴ Angelis, Joanna de (Espírito); [psicografado por] Franco, Divaldo Pereira. Nostalgia e depressão, Internet, disponível em: <http://www.sosdepressao.com.br>
- ¹⁵ Claro, Izaias, Depressão: causas, consequências e tratamento, Matão/SP: Casa Editora O Clarim, 1998
- ¹⁶ Palhano Jr, Lamartine, Oliveira, Júlia Anália S, Laudos espíritas da loucura, Internet, disponível em: <http://www.sosdepressao.com.br>
- ¹⁷ Angelis, idem
- ¹⁸ Miranda, idem

¹⁹ Angelis, idem

²⁰ Angelis, idem

²¹ Dado disponível na Internet:

http://www.psiquiatria.med.br/neurotransmissor_tireoide.htm

²² Miranda, Manoel Philomeno de (Espírito); [psicografado por] Franco, Divaldo Pereira. – Trilhas da libertação, Brasília: Federação Espírita Brasileira, 1996

²³ Angelis, idem

²⁴ Miranda, Manoel Philomeno de (Espírito); [psicografado por] Franco, Divaldo Pereira. – Tormentos da obsessão, Salvador: Livraria Espírita Alvorada, 2001

²⁵ Silveira, A. da, Kardec prossegue, São Paulo: Editora Cultura Espírita União

²⁶ José, Irmão (Espírito); [psicografado por] Baccelli, Calos A., Lições da Vida, Internet, disponível em: <http://www.sosdepressao.com.br>.

²⁷ Miranda, Manoel Philomeno de (Espírito); [psicografado por] Franco, Divaldo Pereira. – Trilhas da libertação, Brasília: Federação Espírita Brasileira, 1996

²⁸ Tourinho, Nazareno, , Internet, disponível em:

<http://www.sosdepressao.com.br>

²⁹ Miranda, idem

³⁰ Miranda, idem

³¹ Miranda, Manoel Philomeno de (Espírito); [psicografado por] Franco, Divaldo Pereira. – Tormentos da obsessão, Salvador: Livraria Espírita Alvorada, 2001

³² Cruz, Dias da, Revista Reformador, Brasília: Federação Espírita Brasileira, Maio de 1998