

O PACIENTE DEPRIMIDO SEGUNDO SUAS PRÓPRIAS QUEIXAS

Este quadro é baseado num estudo das principais queixas de mais de 5400 pacientes deprimidos e a frequência com que aparecem. Confirma-se a depressão se houverem pelo menos 10 dos sintomas abaixo, por um período de pelo menos 2 meses de duração.

QUEIXAS FÍSICAS

INSÔNIA (muitas vezes acompanhada de sonolência diurna) =97%

ACORDAR CEDO E
CONSTIPAÇÃO INTESTINAL =95%

FALTA DE AR E
ALTERAÇÕES DO PESO =80%

DIFICULDADE EM CONCILIAR O SONO =75%

DEBILIDADE E FADIGA,
TONTURAS (confundidas com Labirintite) E
URINAR COM FREQUÊNCIA =73%

ALTERAÇÕES DO APETITE E
DIMINUIÇÃO DA VONTADE SEXUAL
(Libido) =65%

DISTÚRBIOS CARDIOVASCULARES (Cãibras, alterações da pressão arterial e palpitações),
DIGESTIVOS (Gastrites, colites e má digestão) E
SEXUAIS (Impotência e frigidez) =60%

FORMIGAMENTOS E ADORMECIMENTO NOS
BRAÇOS, PERNAS E ROSTO;
DORES DE CABEÇA =52%

TREMORES E NÁUSEAS (Enjôos) =45%

PERTURBAÇÕES VISUAIS E AUDITIVAS =40%

DORES MIGRATÓRIAS (35%)

TRANSTORNOS DA MENSTRUACÃO =30%

QUEIXAS PSÍQUICAS

MANHÃ É A PIOR PARTE DO DIA,
POUCA CONCENTRAÇÃO E
ESQUECIMENTO =90%

TUDO REQUER UM GRANDE ESFORÇO
(Lentificação) =85%

SEM INTERESSE,
SEM AMBIÇÃO E
INDECISÃO =80%

DIMINUIÇÃO DA MEMÓRIA =60%

AGITAÇÃO, ANGÚSTIA E
DESESPERO =45%

PENSAMENTOS SUICIDAS E
DESEJOS DE MORRER =30%

QUEIXAS AFETIVAS

MELANCOLIA, MORAL BAIXA E
TRISTEZA =95%

SENTIMENTOS DE CULPA,
DESESPERANÇA, AUTO-DESPREZO E
IRREALIDADE =80%

ANSIEDADE E IRRITABILIDADE =75%

CRISES DE CHORO =70%

TEMOR À LOUCURA, TEMOR ÀS DOENÇAS,
TEMOR À MORTE E
ATAQUES DE ANSIEDADE, SEM CAUSA
APARENTE =60%

PENSAMENTO FIXO NO PASSADO,
PRESENTE VAZIO E
FUTURO ASSUSTADOR =50%

OBSERVAÇÕES

1 - DA OBSERVAÇÃO ACIMA, CONCLUI-SE QUE MUITAS DAS CONSULTAS REALIZADAS NAS DIVERSAS ESPECIALIDADES MÉDICAS, SÃO MOTIVADAS POR MANIFESTAÇÕES DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO. ISTO TEM ACARRETADO GASTOS IMENSOS, DESNECESSÁRIOS, POIS O TRATAMENTO PASSA A SER SINTOMÁTICO E NÃO CAUSAL. TAL CONSTATAÇÃO, OBRIGA A MEDICINA A REVER SEUS CONCEITOS DE ESPECIALIZAÇÃO, MODIFICANDO-OS PARA UMA VISÃO CADA VEZ MAIS GLOBAL (HOLÍSTICA), COM O MÉDICO BUSCANDO ENTENDER A DOENÇA E NÃO APENAS ALGUNS SINTOMAS DE SEU CLIENTE, QUE QUANDO COMEÇA A SE IMPACIENTAR, FREQUENTEMENTE É MEDICADO COM CALMANTES, QUE SÓ AGRAVAM O PROBLEMA, POIS NÃO DETÉM A DEPRESSÃO.

2 - OS PACIENTES DEPRIMIDOS, TEMENDO A LOUCURA, COMO VISTO ACIMA, PASSAM A VER O PSIQUIATRA COMO UM SER SOBRENATURAL, MEIO BRUXO, INTERNADOR EM MANICÔMIOS, RECEITADOR DE "DROGAS PREJUDICIAIS", POR PURO PRECONCEITO (=60% DA POPULAÇÃO).

3 - DA DEMORA EM BUSCAR AJUDA, PODEM SURTIR PROBLEMAS GRAVES, COMO O SUICÍDIO, INFARTES, DERRAMES, TROMBOSES, PERDA DE RESISTÊNCIA, ABUSO DE BEBIDAS E OUTRAS DROGAS, POR EXEMPLO.

4 - O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO SE FAZ COM ANTIDEPRESSIVOS, QUE JAMAIS CAUSAM DEPENDÊNCIA.