

TRATANDO A BAIXA AUTO-ESTIMA



Marilia Pereira

**Instituto de Neurociências e Comportamento de SP
Coordenação do curso de psicologia da Mauricio de Nassau**

Sinais e sintomas

- Humor deprimido
- Anedonia (perda de interesse e prazer)
- Alterações no sono
- Alterações no apetite
- Alterações na volição
- Irritabilidade



- Culpabilidade
- Ideação suicida
- Visão pessimista do futuro
- Dores pelo corpo
- Desconforto abdominal (sem real causa orgânica)
- Agitação ou lentificação psicomotora (movimento e fala)



- Perfeccionismo
- Crítica exacerbada
- Necessidade de vencer
- Culpabilizar outros
- Retraimento ou timidez excessiva
- Desculpa-se constantemente
- Comporta-se defensivamente
- Sente muita necessidade de agradar
- Sente-se incapaz de fazer escolhas e tomar decisões importantes
- Dificuldade de dizer não
- Necessidade de chamar a atenção

DSM-IV-R

- 296.xx Transtorno Depressivo Maior

A. No mínimo cinco dos seguintes sintomas estiveram presentes no período de 2 semanas e representam uma alteração a partir do funcionamento anterior, pelo menos um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda do interesse ou prazer.

(1) humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias indicado por relato subjetivo (p. ex., sente-se triste ou vazio) ou observação feita por terceiros (p. ex., chora muito). Nota: Em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável.

(2) acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicado por relato subjetivo ou observação feita por terceiros)

(3) perda ou ganho significativo de peso sem estar em dieta. Nota: Em crianças, considerar incapacidade de apresentar os ganhos de peso esperados.

(4) insônia ou hipersonia quase todos os dias

- (5) Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outros, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento)
- (6) Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.
- (7) Sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada (que pode ser delirante), quase todos os dias (não meramente auto-recriminação ou culpa por estar doente)
- (8) Capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outros).
- (9) Pensamentos de morte recorrentes (não apenas medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio

Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Os sintomas não se devem aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (p. ex., droga de abuso ou medicamento) ou de uma condição médica geral (p. ex., hipotireoidismo).

Os sintomas não são mais bem explicados por Luto, ou seja, após a perda de um ente querido, os sintomas persistem por mais de 2 meses ou são caracterizados por acentuado prejuízo funcional

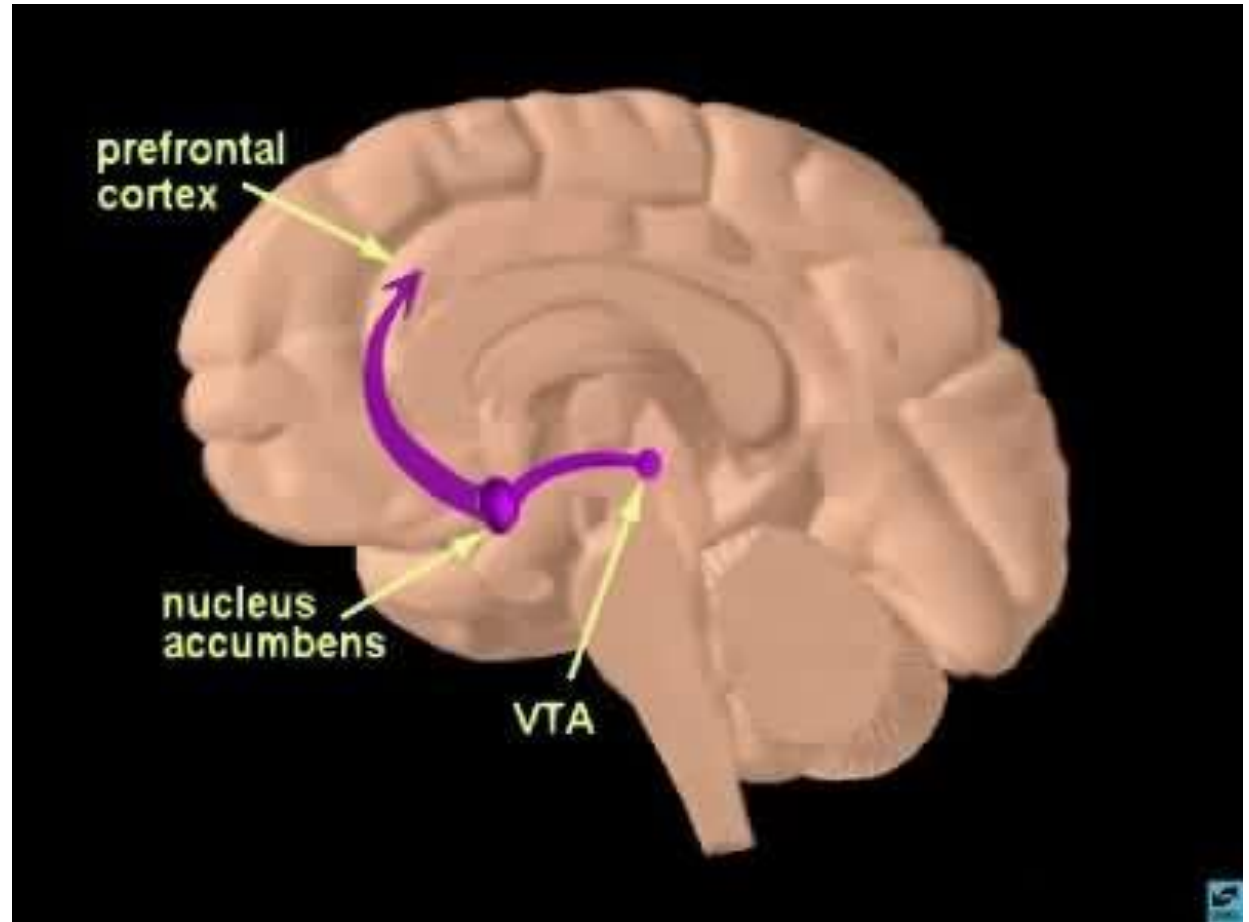
Córtex pré-frontal

- Preocupação incontrolável
- Dificuldade na concentração
- Tendências na evocação mnemônica



Nucleus Accumbens

- Anedonia;
- Tristeza;
- Regulação da aprendizagem



Hipocampo e amígdala

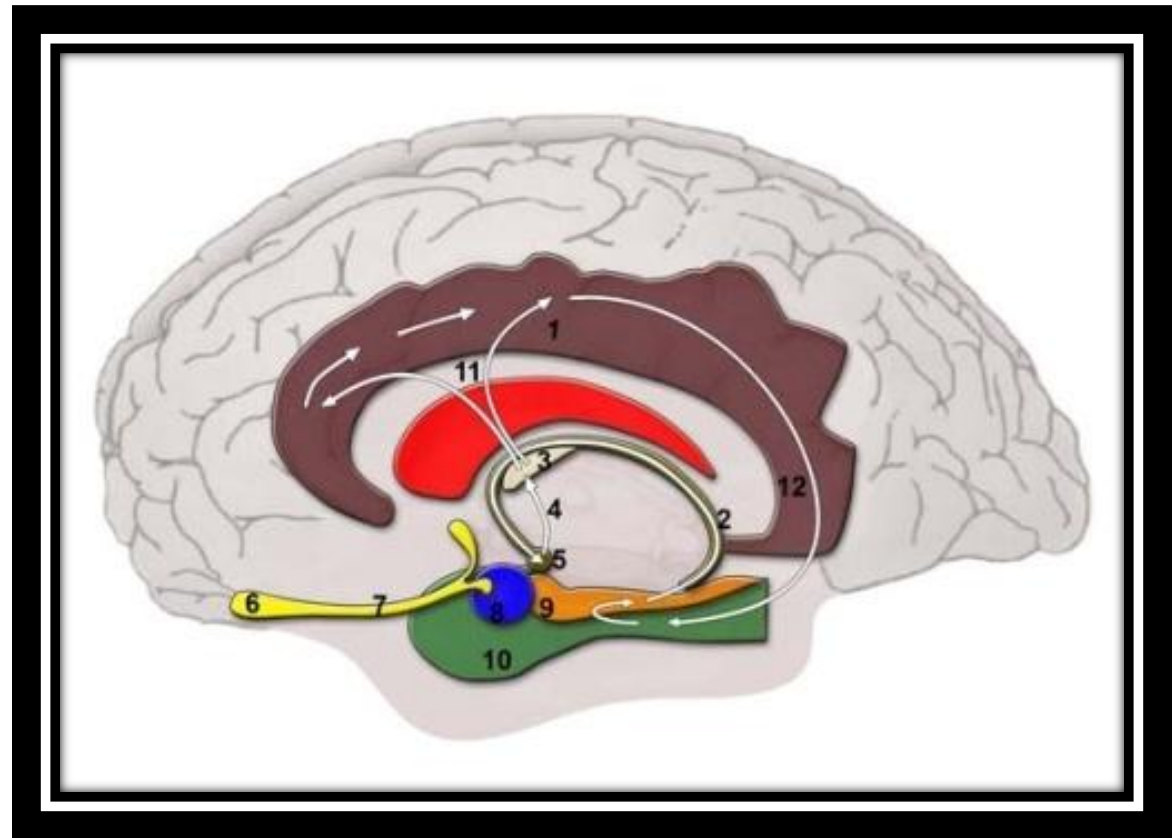
- Redução no volume hipocampal;
- Maior volume amigdalar (exigência para processamento emocional);
- Comunicação com o hipotálamo que libera hormônios do estresse;
- Comunicação com o córtex cingulado;

Córtex cingulado e depressão

Transmite informações do sistema límbico para o córtex pré-frontal;

Processamento da atenção

Atenção seletiva



Tronco Encefálico e depressão



The diagram shows a green semi-circular shape representing the brainstem. A horizontal line divides it into two sections. The top section is labeled 'Núcleo Dorsal da Rafe' and the bottom section is labeled 'Locus Cerulleus'. To the right of each section is a list of neurotransmitters.

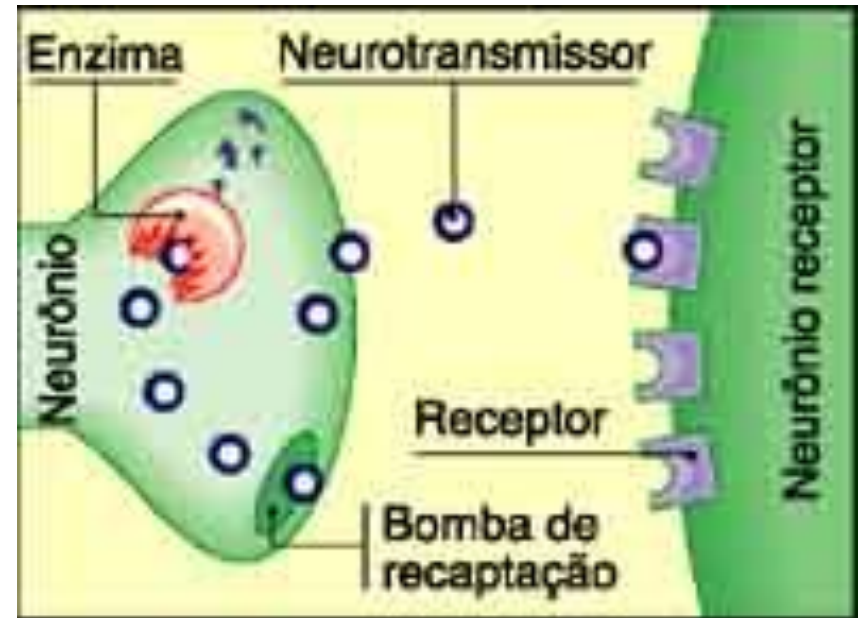
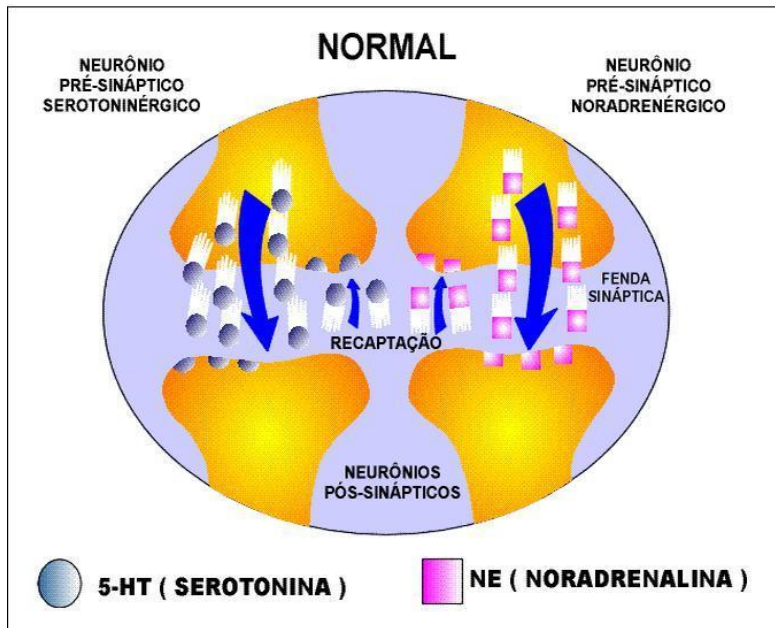
Núcleo Dorsal da Rafe

- Neurônios serotoninérgicos

Locus Cerulleus

- Noradrenalina

Alterações neuroquímicas



Desenvolvendo uma avaliação cognitiva

- Ana, 30 anos.
- Separada do marido há três anos.
- Filho de 14 anos.
- Graduiu-se em fonoaudiologia.

Foi encaminhada pelo psiquiatra assistente com diagnóstico de depressão maior, refere alto risco de letalidade (duas tentativas graves de suicídio) e dificuldades quanto a remissão dos sintomas (já realizou duas vezes estimulação ECT).

Foi acompanhada por tratamento psicoterápico de orientação analítica, desde os 13 anos, quando o primeiro episódio depressivo emergiu.

- Ana refere hipersonia, fadiga, dificuldade de concentração, tristeza intensa e recorrente, apraxia, revela não ter motivação nem para levantar da cama, ausência de interesse em relações sociais.

História familiar

Ana é a segunda filha de uma prole de três, relata que desde a infância o pai manifestava oscilações no humor, chegando do trabalho hora amável e paciente, hora grosseiro e intransigente.

Na maioria das vezes apresentava interesse perguntando sobre o rendimento escolar dos filhos e fazendo-os demonstrar isso.

Era comum expor algum filme em casa e perguntar a cada um: “Me diga agora o que você entendeu do filme?”.

Era autoritário, desmerecia os comentários da esposa e parecia não se importar com os planejamentos familiares.

História familiar:

A mãe de Ana, considerava-se fraca, incapaz de trabalhar e pedia a Ana para ela mentir para o pai a fim de lhe ajudar.

Quando Ana se recusava a mentir para o pai, a mãe apresentava episódios de tristeza intensa e passava a não falar mais com Ana.

Muitas vezes chegou a mencionar que apenas aquelas situações, propiciadas pela mentira de Ana a fariam feliz.

Sua mãe nunca se preocupou ao certo com o rendimento escolar, nem com uma rotina de horários na casa.

Os irmãos de Ana podiam brincar no clube, mas ela precisa estar sempre ao lado da mãe para defendê-la das grosserias do pai.

Pensamentos automáticos:

1. Nada dará certo.
2. As pessoas descobrirão que sou uma farsa.
3. As pessoas confiarão em mim e trairei a confiança delas.
4. Posso prejudicar as pessoas se começar a trabalhar.
5. Quando alguém parece se interessar por mim eu fujo.
6. Tenho medo que meu filho se pareça comigo.
7. Não tenho comentários interessantes.
8. Nunca sei sobre algo que me perguntam.
9. Não consigo apresentar trabalho em sala.
10. Não consigo estudar e aprender o necessário.

Conceitualização cognitiva



<p>Situação 1 No ônibus pensando que não CONSEGUIREI SER INDEPENDENTE</p>	<p>Situação 2 Sozinha em casa</p>	<p>Situação 3 Na sala assistindo tv e pensando na vida</p>
<p>PA: Nunca vou progredir na vida.</p>	<p>PA: Não consigo sair do lugar</p>	<p>PA: Não conquistei e certamente nunca irei conquistar os meus objetivos</p>
<p>Estado de humor: Tristeza</p>	<p>Estado de humor: Tristeza e raiva Emoção</p>	<p>Estado de humor: Tristeza e frustração</p>
<p>Comportamento: Não tentar fazer os exercícios propostos na psicoterapia</p>	<p>Comportamento: Ingerir maior quantidade de medicação</p>	<p>Comportamento: Não estudar e não ligar procurando meu emprego</p>

Dados Relevantes da Infância

Ativação de culpabilização
Instabilidade
Abandono afetivo

Crença Central

Não sou amada
Sou má

Suposições Condicionais/ Crenças/ Regras

Se eu não fizer o que eu precisaria fazer as pessoas me abandonarão ou descobrirão meu verdadeiro eu.

Fuga
Culpabilizar a si.

- Crenças e PAs

“Eu preciso ser a melhor”

“Não tenho uma boa imagem para as pessoas”

“As pessoas podem me menosprezar”

“Não tenho afeto”

“Não sou capaz de ter boas relações”

“Serei marginalizada”

“Serei desprezada”

“As pessoas não gostam de mim”

“Sou inferior”

“Não sou perfeita”

“Não sou digna do amor delas”

“Sou má”