

DEPRESSÃO

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Angélica Ilacqua CRB-8/7057

La Rosa, Cecilia

Depressão : compreender, prevenir, enfrentar e vencer uma das doenças mais comuns da atualidade / Cecilia La Rosa, Antonio Onofri ; tradução de Juliana Maria Costa Teixeira. – São Paulo : Paulus, 2025.

(Coleção Desenvolvimento pessoal)

ISBN 978-85-349-5933-9

1. Depressão mental – Obras populares 2. Autoajuda I. Título II. Onofri, Antonio III. Teixeira, Juliana Maria Costa

25-4969

CDD 158.1

Índice para catálogo sistemático:

1. Depressão mental – Obras populares

Coleção **Desenvolvimento Pessoal**

- *Inteligência emocional: desenvolver habilidades emotivas para qualificar a vida*, Antonella D'Amico
- *Inteligência relacional: como superar conflitos e construir relações saudáveis e inteligentes*, Maria Martello
- *Emoções à vista: um guia para compreender e lidar melhor com as emoções*, Luciano Grigoletto
- *Amor-próprio em ação: um guia para melhorar a autoestima*, Maria Cristina Strocchi
- *Sem pânico: equilibrar a ansiedade e o estresse para voltar a ser livre*, Laura Capantini
- *Depressão: compreender, prevenir, enfrentar e vencer uma das doenças mais comuns da atualidade*, Cecilia La Rosa; Antonio Onofri
- *Resiliência: seguir em frente sem se deixar quebrar pelas provações e quedas da vida*, Sergio Astori
- *Pequeno manual de sobrevivência para casais*, Luciano Grigoletto

**CECILIA LA ROSA
ANTONIO ONOFRI**

Tradução:
Juliana Maria Costa Teixeira

DEPRESSÃO

Compreender, prevenir, enfrentar e vencer
uma das doenças mais comuns da atualidade



Todos os direitos reservados pela Paulus Editora. Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida, seja por meios mecânicos, eletrônicos, seja via cópia xerográfica, sem a autorização prévia da Editora.

Título original: *Depressione: affrontare il male (non più) oscuro*

© 2017 Edizioni San Paolo s.r.l.

Piazza Soncino, 5 - 20092 Cinisello Balsamo (Milano) - ITALIA

www.edizionisanpaolo.it

Direção editorial

Pe. Jakson Ferreira de Alencar

Gerência editorial

Elisa Zuigeber

Revisão

Tiago José Risi Leme

Luiza Tenuta

Tatianne Francisquetti

Albertino Manuel Mucute Bramuge

Design

Alicia de Sousa Camelo

Imagem da capa

Getty Images

Impressão e acabamento

PAULUS

1ª edição, 2026



Conheça o catálogo PAULUS
acessando: paulus.com.br/loja,
ou pelo QR Code.

Televendas: (11) 3789-4000 /
0800 016 40 11

© PAULUS - 2026

Rua Francisco Cruz, 229 • 04117-091

São Paulo (Brasil)

Tel.: (11) 5087-3700

paulus.com.br • editorial@paulus.com.br

ISBN 978-85-349-5933-9



ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	11
PREFÁCIO	13
INTRODUÇÃO	17
I. A TRISTEZA NORMAL DA VIDA COTIDIANA	21
1. Por que uma emoção que nos desacelera é tão importante e presente em nossa vida?	21
2. O sistema de apego	23
3. A tristeza modula as reações aos eventos da vida.....	25
4. A tristeza ativa um saudável senso de responsabilidade.....	25
5. A tristeza enfatiza o valor daquilo que se perde	26
6. Como lidar com a tristeza em nós mesmos e nos outros.....	27
7. Diferença entre tristeza e depressão	28
8. Inventário de depressão de Beck.....	29
II. QUANDO A TRISTEZA SE TORNA DEPRESSÃO	33
1. Como se manifesta e quais são os diagnósticos de depressão? O transtorno depressivo maior	33
2. Transtorno depressivo persistente (distímia)	40
3. A raiva do depressivo: o transtorno disruptivo de desregulação do humor.....	42

4. Transtorno depressivo induzido por substâncias ou medicamentos	43
5. O transtorno bipolar	47
6. O <i>continuum</i> entre a tristeza e a depressão: os "quase deprimidos" ou "muito tristes"	47
III. O QUE CAUSA A DEPRESSÃO	55
1. Os modelos explicativos da depressão	55
2. O modelo biopsicossocial da depressão	56
3. Predisposição biológica	57
4. Fatores psicológicos	59
5. Fatores familiares e sociais	63
6. A vulnerabilidade ao estresse como modelo interconectado aos demais fatores	67
IV. A DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES E IDOSOS	71
1. Crianças e adolescentes	71
2. Fatores de risco para a depressão na adolescência	73
3. O risco de suicídio entre adolescentes	75
4. Intervenções integradas na depressão do adolescente	77
5. A depressão no idoso	77
6. O risco de suicídio no idoso	79
7. A depressão na velhice: o papel da sociedade	80
8. Como abordar o paciente idoso com depressão	82
9. Idosos, apoio social e hábitos de vida: a religião e o estudo	83
V. COMO ENFRENTAR A DEPRESSÃO: INTERVENÇÕES INTEGRADAS E MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA	87
1. Mudança no estilo de vida: a ativação comportamental	88
2. O perigo da zona de conforto e o desafio de se reinventar	91
3. Questionário sobre ativação psicomotora	92
4. Os efeitos da atividade física no humor	94

5. Ativar-se por meio da identificação de objetivos de vida específicos e alcançáveis	98
6. A importância do monitoramento contínuo da frequência de atividades	100

VI. COMO ENFRENTAR A DEPRESSÃO: A PSICOTERAPIA..... 103

1. As psicoterapias para a depressão	104
2. A psicoterapia cognitivo-comportamental	105
3. A psicoterapia cognitivo-evolucionista	106
4. A coleta de informações e a construção da relação terapêutica no modelo de intervenção cognitivo-evolucionista	106
5. A psicoeducação	113
6. Identificar, reavaliar e reestruturar os pensamentos depressivos: a reestruturação cognitiva	113
7. Os deveres de casa	117

VII.COMO ENFRENTAR A DEPRESSÃO: OS MEDICAMENTOS 123

1. Os medicamentos: fazendo a escolha certa	124
2. Os antidepressivos de primeira geração	125
3. Os antidepressivos de segunda geração	127
4. Como lidar com os efeitos colaterais dos medicamentos antidepressivos	130
5. Os antidepressivos na gravidez	133
6. Antidepressivos e suicídio	134
7. Antidepressivos e transtorno bipolar	135
8. Os ansiolíticos	136
9. Os estabilizadores do humor	137
10. Outras terapias: os suplementos	137

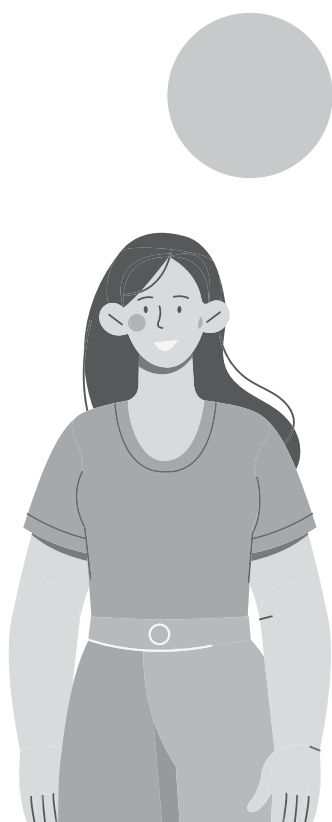
VIII. COMO ENFRENTAR A DEPRESSÃO: AS TERAPIAS CENTRADAS NO CORPO 141

1. A dimensão do corpo na depressão	141
2. EMDR e depressão	144

3. Técnicas de <i>mindfulness</i> na depressão	146
4. Psicoterapia sensório-motora na depressão.....	148
5. As terapias de estimulação nervosa na depressão.....	154
BIBLIOGRAFIA	157

A todas as pessoas que sofrem de depressão:
uma pequena chave para tentar reacender o amor pela vida.

Cecilia La Rosa
Antonio Onofri

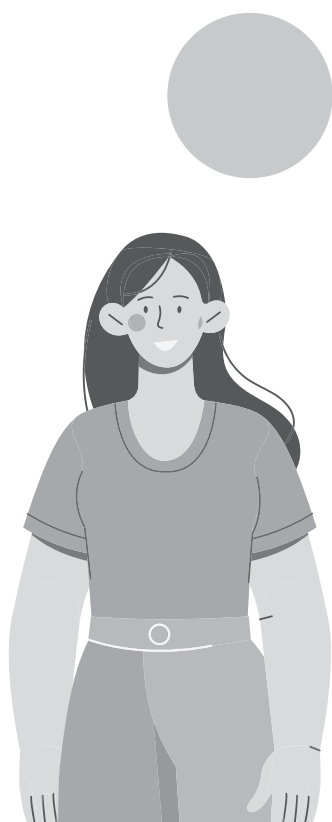




AGRADECIMENTOS

Há muitas pessoas a quem devemos agradecer por tornar possível a redação deste livro: em primeiro lugar, ao padre Simone Bruno, por ter nos solicitado com entusiasmo que o escrevêssemos; aos nossos familiares, pelo apoio e encorajamento recebidos; a Giovanni Liotti e Isabel Fernandez, pelos ensinamentos que nos transmitiram ao longo de nossa formação; à secretária Izabela Lisek e aos colegas da Associação Italiana para o EMDR e do Centro Clínico De Sanctis, da escola de especialização em psicoterapia Training School; aos alunos das escolas nas quais lecionamos e aos muitos jovens colegas supervisionados por nós, pelos inúmeros intercâmbios de ideias, estímulos para atualização e interessantes pontos de reflexão.

Por fim, agradecemos a todos os nossos pacientes que, com a generosa narrativa de suas histórias de vida, nos permitiram, junto a eles, crescer humana, cultural e profissionalmente.





PREFÁCIO

Vittorino Andreoli

A depressão clínica é o mais “humano” entre os distúrbios da mente. Manifesta-se por meio de uma sensação de total incapacidade para realizar ações – mesmo as mais simples e habituais – e de satisfazer intenções; como consequência, o indivíduo deprimido sente profunda culpa por não conseguir corresponder às expectativas das pessoas queridas e, gradativamente, do mundo inteiro.

Ele expressa, assim, uma completa incapacidade de se adaptar à existência, ansiando, portanto, por dela escapar.

Trata-se de um distúrbio que se situa na relação entre o eu e o mundo, baseando-se no conceito de “aptidão” (*fitness*), de Charles Darwin, como condição para lutar e viver.

O conteúdo humano da depressão não está ligado apenas à sua frequência na população geral (14%), mas também à percepção de que ela é vivenciada, em graus e intensidades diversas, por todo ser humano diante do luto – o principal limite da existência humana representado pela morte.

A tristeza e a melancolia, tão comuns em nossas vidas, colocam-se como antecipações (etapas) de um percurso de desvalorização de si mesmo que caracteriza a condição humana e que pode evoluir para patologia.

É nesse fio condutor, nesse contínuo, que os autores Cecilia La Rosa e Antonio Onofri fundamentam sua interpretação da depressão.

Acredito que todo distúrbio mental deva ser compreendido a partir dos mecanismos que estão na base do comportamento humano, mas é inegável que, na depressão, isso se mostra com especial evidência – muito mais do que no delírio, que integra o quadro da esquizofrenia (presente em 2% da população).

A depressão já foi chamada de “o mal de viver”, e penso que essa definição expresse bem que o que sofre é o próprio “ser-no-mundo” (*dasein*). Todas as expressões da vida humana são afetadas: como se a energia, o *élan vital*, se enfraquecesse progressivamente, atingindo os sentimentos, bloqueando a racionalidade, interrompendo os desejos e, apagando os impulsos vitais (e sexuais) e inibindo as funções motoras, até transformar o ser humano, pouco a pouco, em uma estátua que sofre.

Observa-se uma circularidade entre manifestações mentais e corporais, confirmando que a depressão é um distúrbio do ser humano em sua totalidade – inclusive em suas relações sociais.

Foi amplamente demonstrado que emoções e sentimentos atuam sobre o sistema imunológico, alterando o funcionamento da multiplicação celular, que está na base da defesa do organismo contra substâncias estranhas. Isso significa que o deprimido tem menor resistência às doenças. Até mesmo as manifestações extremas da depressão, como o suicídio, se conectam de modo coerente com expressões profundamente humanas – e até poéticas –, como “a mim a vida é má” de Giacomo Leopardi, ou o belíssimo verso de Giuseppe Ungaretti, que descreve o homem como “suspense no vazio / por sua teia de aranha”.

Impressiona saber também que nenhuma faixa etária está imune à depressão (mais um elemento que confirma sua dimensão humana): há a depressão infantil, a do adolescente, e ao longo de todo o arco da existência, até a depressão do idoso.

Mergulhar na depressão é, portanto, tocar a própria dimensão do sentido da existência – e até do humanismo.

Aos tratados clínicos somam-se romances como *O ofício de viver*, de Cesare Pavese, *A redoma de vidro*, de Sylvia Plath, *Momentos de ser*, de Virginia Woolf, os contos de Edgar Allan Poe e grandes poemas, como os de Marina Tsvetáieva.

Os autores deste volume dedicaram parte relevante à terapia. Em relação ao passado, afirmam que a depressão é hoje tratável: “um mal (não mais) obscuro”.

É, portanto, possível uma terapêutica clínica claramente definida. Sua primeira característica está na integração entre diferentes técnicas que, por muito tempo, foram vistas como antagônicas.

As psicoterapias (psicanalíticas ou não) podem ser combinadas com o tratamento psicofarmacológico e com as terapias cognitivo-comportamentais.

Em cada uma dessas áreas, a relação entre terapeuta e paciente é central. Mesmo os instrumentos da psicofarmacologia se inserem nessa relação interpessoal, e o medicamento (caracterizado por sua composição química) torna-se, ao mesmo tempo, símbolo do vínculo com o psiquiatra que o prescreveu. Ao tomar o comprimido, pode-se dizer que o paciente renova seu vínculo com o terapeuta. Essa relação deve sempre se basear na confiança mútua – e “confiança” compartilha a mesma raiz etimológica da palavra “fé”.

A confiança se transforma em esperança quanto ao resultado do tratamento – e essa atitude constitui o principal suporte da ação terapêutica.

Especialmente no caso da depressão que vem acompanhada de um forte sentimento de inutilidade – e que, por vezes, transforma-se em desespero –, Søren Kierkegaard a chamou, com grande profundidade, de “doença mortal”.

Dependendo das características da depressão, as combinações terapêuticas terão importâncias distintas. Terão um papel diferenciado em um quadro agudo (com risco suicida) em relação ao período intercrítico, no qual se busca evitar uma recaída.

As terapias da palavra (e da palavra-para-a-ação) e as terapias moleculares encontraram hoje um fundamento comum no conceito de cérebro plástico – em oposição ao cérebro determinista –, pois ele se estrutura (ou se esculpe) com base nas experiências, que podem ser tanto reais quanto imaginárias.

A palavra, dentro de uma relação, torna-se experiência capaz de formar novos circuitos neurais ou modificar os existentes. Se um medicamento altera o comportamento ao agir sobre receptores neurais, o mesmo