

É possível vencer a depressão

De repente o mundo fica cinzento, a vida perde todo o encanto. Comer, passear, trabalhar, namorar, nada faz sentido ou dá prazer. Lá no fundo, uma angústia que aperta a garganta e faz doer o corpo. Uma solidão sem fim, cansaço e desânimo permanentes. A depressão tem esses e muitos outros sintomas, diferentes e exclusivos de cada doente.

Embora a tristeza faça parte da vida, assim como a alegria e outros sentimentos,

o triste procura se distrair e se ajudar, enquanto que o deprimido perde o interesse e a força de vontade.

As estatísticas mais recentes da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que 5% da população mundial sofrem de depressão, com incidência maior entre as mulheres (4,5 a 9,3%) do que entre os homens (2,3 a 3,2%). Estima-se que 10% das pessoas sofram pelo menos uma crise ao longo da vida e que em muitas delas esse

estado se torne crônico. Cerca de 60% dos deprimidos não fazem tratamento e, dos doentes que procuram o clínico geral, apenas 50% são diagnosticados corretamente. Uma das razões está ligada ao preconceito em relação ao psiquiatra, tido erradamente como médico de "loucos".

Muitos dos deprimidos não tratados podem tentar suicídio e alguns deles conseguirão se matar. A doença pode ocorrer em todas as idades, mas a adolescência

e os primeiros anos da juventude são os períodos de maior risco, sobretudo para as mulheres. Os homens, ao contrário, estão em risco principalmente entre os 35 e os 44 anos.

No entanto, é possível vencer a depressão. Basta reconhecê-la a tempo e tratá-la. Com os cuidados corretos, 70% a 90% dos doentes recuperam-se. Veja nesta edição do *Especial Cidadania* como reconhecer e tratar essa doença.

A doença vem de dentro ou de fora da pessoa?

Existem dois tipos de causas:

► **Endógenas** – fatores do organismo, hereditários ou não, que desencadeiam a crise, independentemente de causa externa. As pessoas com depressão endógena tendem a se sentir melhor no período da tarde e no verão.

► **Exógenas** – causas ambientais, como estresse, problemas profissionais e familiares, perdas, rupturas etc. Não é possível associar um evento obrigatoriamente a um quadro depressivo: alguns acontecimentos podem deprimir algumas pessoas e outras não. Embora desencadeada por fator externo, na depressão sempre estarão presentes causas endógenas.

A depressão pode ser bipolar (alterna estados de euforia e depressão), psicótica (provoca delírios e/ou alucinações), pós-parto, sazonal (relacionada à época do ano) e endógena (resultado apenas de causas endógenas).

As pessoas com depressão têm alterações na quantidade de algumas substâncias no cérebro, os chamados neurotransmissores, bem como no número e na sensibilidade dos neurorreceptores. Os neurotransmissores são como pombos-correios que "levam" as emoções de um neurônio a outro e devem ser reconhecidos pelos neurorreceptores presentes no neurônio, que "lêem" a mensagem. Na depressão, as mensagens não chegam ou chegam distorcidas, desconfigurando o estado emocional da pessoa. Os dois principais neurotransmissores são a serotonina e a noradrenalina.

Principais sintomas são tristeza e abatimento

O episódio depressivo pode ser leve ou moderado, acompanhado ou não de ansiedade e sintomas físicos. Ou grave, com ou sem sintomas psicóticos.

Embora variando de doente para doente, existem três categorias básicas de sintomas:

► **Inibição psíquica** – trata-se de uma espécie de freio ou "lerdeza" dos processos físicos e psíquicos. A consciência e a motivação são seriamente comprometidas e, em graus variáveis, a pessoa fica apática, desinteressada, lerda, desmotivada, com dificuldade para cumprir tarefas elementares do cotidiano e com grande perda da capacidade de tomar iniciativas.

► **Estreitamento do campo vivencial** – perda progressiva do sentimento de prazer, podendo chegar à anedonia, ou seja, à incapacidade de sentir prazer. O que a vida pode oferecer não interessa mais. O deprimido não se importa mais com coisas antes importantes, enfim, falta-lhe prazer para atividades antes consideradas agradáveis, incluindo a atividade sexual.

► **Sofrimento moral** – sentimentos de estar em pecado, de culpa, rejeição, feiúra, fraqueza, fragilidade, autodepreciação, auto-acusação, inferioridade, incompetência.

Dependendo do grau da depressão, o sofrimento moral varia de uma sutil sensação de inferioridade a profundos sentimentos depreciativos, às vezes acompanhados de tédio e indiferença. Quando os sentimentos são muitos e confusos, o indivíduo pode ter a impres-

são de que não tem sentimentos. Esses sentimentos também podem vir disfarçados por mecanismos de defesa, como agressividade ou retraimento, mutismo e quietude. Em casos graves ocorrem delírios, como a crença sem fundamento de que se está prestes a morrer.

Alguns deprimidos apresentam sintomas físicos, junto com os emocionais ou no lugar deles, como dores imprecisas, tonturas, cólicas, falta de ar.

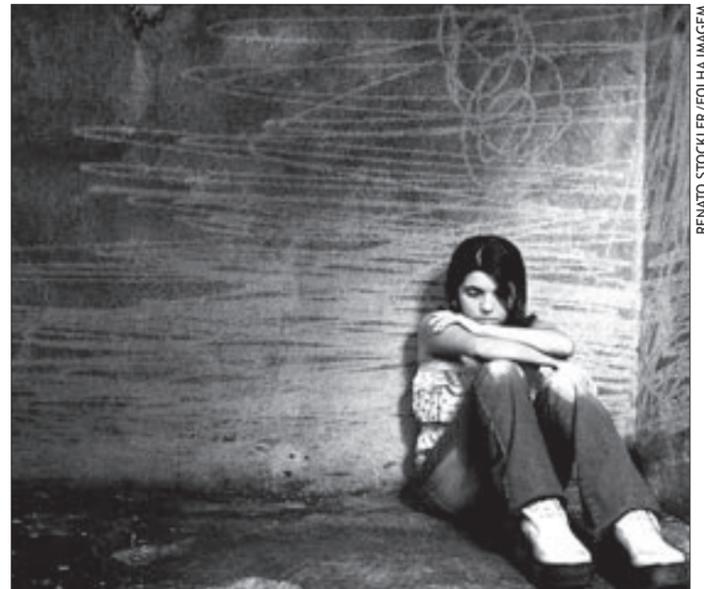
Em crianças e adolescentes a depressão pode assumir a forma de humor irritável ou rabugento, revoltado e irrequieto, em vez de tristeza e abatimento.

Os sintomas incluem ainda insônia ou sono excessivo. Em crianças pode haver queda no rendimento escolar pela dificuldade de concentração.

Nos idosos a perda de memória pode ser a queixa principal, às vezes confundida com sinais iniciais da demência senil. O idoso deprimido tem desinteresse em lembrar fatos e em participar de eventos cotidianos, dando a impressão de que não tem consciência da realidade.

A depressão crônica caracteriza-se pela repetição de episódios depressivos, que duram meses ou até anos, com um período saudável entre eles. A primeira crise pode ter um início agudo ou ir se instalando devagar, sem que a pessoa perceba.

Uma outra forma de depressão é a distímia, mais leve, porém constante, ou seja, sem crises, mas também sem períodos saudáveis.



RENATO STOCKLER/FOLHA IMAGEM

Em mulheres, adolescência, pós-parto e menopausa são períodos de maior risco para a depressão, que atinge de 4,5 a 9% delas

Fatores de risco incluem desemprego, estresse e parto

Uma série de circunstâncias podem predispor à depressão:

Vida urbana – competitiva, agressiva e exigente, é fator de risco para algumas pessoas.

Desemprego – como outros fatores ambientais, o desemprego não cria a depressão, mas pessoas com predisposição para sentir o mundo com mais seriedade e amargura têm maior probabilidade de se deprimirem com ele.

Eventos estressantes ou perdas – em pessoas com tendência depressiva, a tristeza pela morte de um ente querido, o rompimento de uma relação, problemas no trabalho e de dinheiro podem desencadear a doença.

Medicamentos, drogas ou álcool – anti-hipertensivos, antituberculosos e outros podem causar depressão. O álcool e as drogas ilegais podem piorá-la.

Doença física – derrame, doenças cardíacas, esclerose múltipla, câncer, doença de Parkinson, mal de Alzheimer e diabetes são fatores de risco. É importante tratar a depres-

são junto com a doença física, para evitar o círculo vicioso: doença-depressão-demora para sarar-depressão-piora da doença. Alterações dos hormônios, como os da tireóide, também podem predispor à depressão.

Doença emocional anterior – quem já teve depressão tem 35% mais probabilidade de ter um segundo episódio, 65% um terceiro e 90% um quarto, especialmente se tem mais de 45 anos.

Histórico familiar de depressão – quanto mais pessoas deprimidas na família, maior a probabilidade de ter uma depressão.

Adolescência, menopausa e terceira idade – essas fases podem ser especialmente difíceis para pessoas geneticamente predispostas ou que já tiveram depressão.

Pós-parto – o nascimento da criança pode desencadear uma crise depressiva na mãe, em razão das mudanças físicas, hormonais e emocionais que provoca. Se ela sentir tristeza por mais de 15 dias, é hora de consultar o médico e iniciar o tratamento.

Tratamento associa antidepressivos, psicoterapia e ginástica

O primeiro passo é procurar o médico e relatar o problema. As causas físicas, como problemas hormonais ou de uso de medicação ou drogas, devem ser combatidas. Também é fundamental verificar se houve perda ou trauma cujo período de luto ainda não tenha passado. A pessoa deve observar-se, identificar se há pensamentos e emoções repetitivos e informar o médico. Constatado o quadro depressivo,

para um tratamento eficaz é fundamental identificar se é um episódio, se é recorrência, ou se é crônico; e como são a personalidade e a vida da pessoa, sua história e a de seus familiares.

É comum familiares e amigos acusarem o doente de falta de vontade ou de esforço para reagir, preguiça, chantagem, defeito de caráter, pouca fé. Esse tipo de reação piora ainda mais o estado da pessoa. A

melhor ajuda que se pode dar a um depressivo é observar seu comportamento, convencê-lo a procurar ajuda especializada, colaborando, se possível, com um relato mais preciso dos sintomas ao médico, e ajudá-lo a persistir no tratamento.

O tratamento em geral leva de seis a nove meses, podendo estender-se por mais de um ano, e é feito com antidepressivos, cujo efeito leva de três a quatro

semanas para ser sentido. Álcool e drogas são absolutamente contra-indicados e os remédios não causam euforia ou dependência, como muitos pensam.

A psicoterapia, que tem técnicas específicas para tratar a depressão, deve ser associada aos medicamentos para tratar a crise e diminuir a probabilidade de ocorrência de novo episódio. Os exercícios físicos também são altamente recomendados.

Saiba mais

Ministério da Saúde
portal.saude.gov.br/saude

Associação Brasileira de Psiquiatria
www.abpbrasil.org.br

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Laboratório de Neurociências - Instituto de Psiquiatria
www.neurociencias.org.br/Display.php?Area=Textos&Texto=Depressao