Tristeza sem fim

CURA PODE TER DIVERSAS FRENTES, PASSANDO POR PSICÓLOGOS, PSIQUIATRAS E MEDICAMENTOS. SAIBA ORIENTAR OS CLIENTES SOBRE OS PRINCIPAIS SINAIS E RISCOS NA FALTA DE TRATAMENTO

POR KATHLEN RAMOS

Ouve-se dizer que a depressão é uma doença diretamente relacionada à vida moderna, mas isso é uma inverdade. O fato é que algumas características do mundo contemporâneo podem deixar as pessoas mais suscetíveis ao desenvolvimento dessa patologia, que sempre existiu. "A depressão é descrita desde a Grécia antiga, quando recebeu o nome de 'melancolia'. Hoje o que é visto é que a doença tem início cada vez mais cedo e que fatores como estresse, violência urbana, guerras e pobreza extrema aumentaram a sua incidência", afirma a psiquiatra coordenadora científica do Programa de Reconhecimento e Intervenção em Estados Mentais de Risco (PRISMA), da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Dra. Elisa Brietzke. "As pessoas relacionam a depressão com a vida moderna, mas, na verdade, donas de casa do século XVII podiam sofrer com essa doença, mesmo sem ter de conciliar o trabalho externo com os afazeres ►

FOTOS: SHUTTERSTOCK

COMO SE DÁ O DIAGNÓSTICO?

Segundo as Diretrizes da Associação Médica Brasileira (AMB, 2001), identifica-se a depressão, de forma prática, por meio de respostas afirmativas às questões:
Durante o último mês:
- Você se sentiu incomodado por estar "para baixo", deprimido (ou desanimado) e sem esperança?
- Você se sentiu incomodado por ter pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?

Completam essa identificação as questões:
- Tem se sentido com pouca energia?
- Tem notado perda de interesse pelas atividades?
- Tem tido menos autoconfiança?
- Tem se sentido desanimado ou descrente quanto ao futuro?
- Tem dificuldade de concentração?
- Tem pouco apetite ou está emagrecendo?
- Tem acordado mais cedo que o habitual?
- Está mais lento?
- Sente-se pior pela manhã?

Fonte: Dra. Carmita H. N. Abdo

da casa e família. O que ocorre é que hoje há mais informação sobre como a depressão se manifesta e também maneiras melhores e mais rápidas de se diagnosticá-la. O estresse e as exigências altas da vida moderna podem facilitar o aparecimento da depressão em uma pessoa que tenha tendência genética", reforça a psicóloga clínica e neuropsicóloga, coautora do livro *Treinamento de atenção e memória em esquizofrenia* (Editora Artmed), Lívia Pontes.

As causas da depressão são diversas. "Ela é uma grande síndrome que desenvolve uma série de sintomas. Pode ser causada por medicamentos; por uma perda muito grande, como a dos pais ou filhos; por trauma no cérebro; ou por disfunção da tireoide, por exemplo. Daí a importância da avaliação médica para que se identifique a origem e a diferencie de uma tristeza passageira", afirma o assessor da presidência da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Dr. Paulo Roberto Repsold. "Uma pessoa normal fica chateada e triste com algo que lhe aconteceu, mas a vida volta à sua rotina. Embora não esqueça, consegue superar esse momento. Já na depressão, os sintomas são mais fortes e persistentes, fazendo com que a pessoa não saia de casa ou não consiga dormir, por exemplo", explica. De acordo com o psiquiatra especializado em hipnose dinâmica e medicina psicossomática, Dr. Leonard Verea, vale observar por quanto tempo os sintomas persistem. "Sinais de tristeza e desânimo por mais de duas semanas, de forma contínua, podem caracterizar a depressão", avisa.

OS SINTOMAS DA DEPRESSÃO

Humor depressivo ou instável, sensação de falta de energia e incapacidade para sentir prazer nas atividades cotidianas, bem como sofrimento psíquico acentuado, são alguns dos sintomas da depressão, conforme explica a psiquiatra, livre-docente do departamento de psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), Dra. Carmita H. N. Abdo, reforçando que, além dos sintomas psíquicos, sintomas físicos também acompanham a depressão. "O paciente pode apresentar alterações de sono (insônia mais frequentemente que sono em excesso), do apetite (perda mais que aumento) ou do interesse sexual (geralmente redução), fadiga crônica e dores generalizadas ou localizadas", descreve a médica. "Em casos graves, podem ocorrer ideias de que seria melhor estar morto ou pensamentos de suicídio", alerta a Dra. Elisa Brietzke, do PRISMA.

A doutora em psicologia do desenvolvimento humano pela Universidade de São Paulo (USP), Cristiane Moraes Pertusi, cita alguns sinais de alerta. "O paciente pode passar a apresentar agressividade, irritação, oscilação de momentos de tristeza e desânimo. Perda do interesse em realizar atividades diárias, com dificuldade excessiva de levantar pela manhã e cuidar dos afazeres, dificuldade de manter autocuidado e higiene pessoal também podem acontecer", descreve. "Pode ocorrer ainda que os acometidos não reconheçam uma causa emocional para seu sofrimento. Sendo assim, nesses casos, a queixa predominante é de dores pelo corpo, ►

dor de cabeça, sintomas físicos vagos e sem uma causa identificável", observa a Dra. Elisa Brietzke. Todos esses sintomas costumam se desenvolver de maneira lenta e gradual. "A depressão não aparece abruptamente, a não ser que o paciente tenha uma perda grave", avisa o Dr. Paulo Repsold.

O papel da família para o reconhecimento desses sinais de alerta pode ser fundamental. "Pessoas com depressão podem ou não ter a percepção da doença. Algumas vezes, notam que algo está errado, mas atribuem os sintomas ao estresse ou ao clima ou ao trabalho, por exemplo. Nesses casos, o papel da família é muito importante em apontar para o paciente o que está sendo percebido como diferente do normal e estimulá-lo a buscar auxílio de um profissional", adverte a psiquiatra coordenadora científica do PRISMA. É importante ainda que, se a pessoa ou família tiver algum preconceito ou medo de buscar ajuda de um psiquiatra, o que ainda é comum, que pelo menos busque um psicólogo com experiência. "Esse profissional fará o diagnóstico e encaminhará o paciente para complementar o tratamento que, além da psicoterapia, pode necessitar de medicamentos", aconselha a psicóloga Cristiane Pertusi.

DOENÇA É LIMITADORA

São muitos os motivos que fazem os pacientes com depressão reduzirem sua qualidade de vida. "A doença limita a vida dessas pessoas devido ao humor deprimido na maior parte do dia, ou quase todos os dias, provocando sensação de 'vazio', 'tristeza' ou 'choro'; perda do interesse ou do prazer por todas ou quase todas as atividades; prejuízo à qualidade do sono; agitação, irritabilidade ou lentidão de movimentos e pensamento; sensação de fadiga ou perda de energia; sensação de inutilidade ou culpa inexplicável; e capacidade de concentração reduzida", enumera a Dra. Carmita.

Essa limitação depende do grau da depressão na qual o indivíduo está, mas mesmo em graus leves a doença traz uma diminuição da autoestima e da autoconfiança e ideias de culpa, o que, por si só, já é bastante limitante. De acordo com a psicóloga Lívia Pontes, a doença torna difícil manter a motivação para trabalhar, estudar e investir na vida social. A pessoa tende a ir se isolando. Além disso, a depressão interfere muito nas funções cognitivas, especialmente atenção e memória. "Isso agrava ainda mais a dificuldade de manter as atividades no trabalho e nos estudos. Por fim, podem ainda estar presentes consequências somáticas ou físicas como a perda de peso (devido à diminuição do apetite), dores no corpo ou de cabeça, maior suscetibilidade a infecções, gripes, resfriados e alergias, agitação ou lentidão psicomotora", constata.

MÚLTIPLAS FRENTES DE TRATAMENTO

Tendo em vista todo o prejuízo que a depressão traz aos acometidos, afirma-se, então, que a doença não é apenas um momento ruim ou uma tristeza profunda. É um problema sério e merece ser tratado como tal. E o tratamento da depressão visa a remissão (desaparecimento total dos sintomas) da doença. Segundo a Dra. Carmita Abdo, considera-se que os antidepressivos inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), os inibidores seletivos da recaptação da noradrenalina (ISRN) e os inibidores da recaptação da dopamina (IRDA) têm eficácia semelhante aos da primeira geração (tricíclicos e inibidores da monoamino-oxidase – IMAO), com a vantagem de menos efeitos adversos.

A psiquiatra e livre-docente do departamento de psiquiatria da FMUSP explica, ainda, que o tratamento da depressão divide-se em três fases, cujos objetivos são:

- Remissão dos sintomas e reinserção psicossocial do paciente – fase aguda (seis a 12 semanas).
- Prevenção de recaídas e recuperação, com retorno ao funcionamento psicossocial anterior à depressão – fase de continuação (quatro a nove meses).
- Prevenção de recorrências (novos episódios) – fase de manutenção (um ou mais anos, dependendo do histórico da depressão).

Além disso, deve haver mudança de estilo de vida (prática de esportes, alimentação saudável e regular), convívio social e tratamento psicoterápico. A psicoterapia constitui-se em importante diferencial. "Estudos científicos mostram que a melhor abordagem é a cognitiva-comportamental. Essa abordagem ensina os pacientes a identificarem as possíveis fontes da depressão, como lidar com seus sintomas e evitar uma recaída no futuro. Também costuma trazer resultados mais rápidos do que outras abordagens", destaca Lívia Pontes. ►

"Terapia medicamentosa e psicoterapia não se excluem, mas se complementam no tratamento da depressão", acrescenta a Dra. Carmita Abdo. Todo o tratamento indicado deve ser seguido à risca, até a total recuperação do paciente. "Quando não tratado adequadamente pode se tornar mais grave e se cronificar", alerta o Dr. Leonard Verea.

RISCOS DE DEPENDÊNCIA E EFEITOS COLATERAIS

De acordo com a psiquiatra coordenadora científica do PRISMA, Dra. Elisa Brietzke, os medicamentos antidepressivos são eficazes para a maioria dos pacientes. Eles produzem melhora ou remissão em cerca de 70% dos casos", afirma a médica, destacando que as medicações disponíveis hoje são muito mais bem toleradas do que as disponíveis no passado, ocasionando poucos efeitos colaterais. No entanto, reforça-se que, para ter sucesso no tratamento, é imprescindível a orientação médica. "Existem diversos tipos de antidepressivos e só o médico pode avaliar qual é o melhor para cada caso. Esses medicamentos podem trazer enxaqueca, tontura, perda de libido... Portanto, é fundamental a orientação médica para que se ministre a dosagem correta", afirma o Dr. Leonard Verea.

Os efeitos adversos (boca seca, náusea, sudorese, cansaço, tremor, constipação, sonolência, vertigem), bem como os secundários (aumento de peso, diminuição da libido, prejuízo da função cognitiva), são responsáveis por alto índice de abandono e baixa adesão ao tratamento. Por outro lado, garantem a ausência de risco de dependência. "Além disso, o fato de não haver alívio imediato dos sintomas (já que os antidepressivos agem por 'acúmulo') afasta o risco de dependência psíquica", diz. E para que não haja dependência física, são necessários alguns cuidados. "Esse tipo de dependência pode ocorrer quando o corpo se ressente se a medicação for retirada bruscamente, levando a sinais como inquietação, tremor, insônia, alterações intestinais etc. Por esta razão, a retirada da medicação deve ser gradativa, ao longo de algumas semanas", avisa a Dra. Carmita.

Vale lembrar, ainda, que dificilmente um paciente depressivo alcança a remissão da doença sem o tratamento adequado. "A depressão não é uma doença que tem um curso autolimitado. Portanto, não regride espontaneamente. É muito difícil alguém conseguir se curar sozinho", frisa a psicóloga clinica e neuropsicologa Lívia Pontes.

PERFIL DO PÚBLICO MAIS PROPENSO

Ao longo da vida, o risco de depressão é de 10% a 25% para mulheres e de 5% a 12% para homens, segundo constata a Dra. Carmita Abdo. "Essa diferença é atribuída ao fato de que homens se queixam menos e mulheres expressam mais facilmente seus sentimentos. A depressão feminina está relacionada ao ciclo reprodutivo, como período pré-menstrual, gravidez/puerpério, menopausa, uso de contraceptivos, terapia de reposição hormonal e tratamento da infertilidade, que podem se constituir em desencadeantes hormonais dos episódios depressivos femininos", destaca, revelando que mulheres entre 25 e 45 anos estão entre os maiores grupos de risco.

A psiquiatra e livre-docente do departamento de psiquiatria da FMUSP afirma, ainda, que a doença é mais frequente entre divorciados/separados que entre casados e solteiros. Por outro lado, as mulheres solteiras são menos acometidas que as casadas, ao contrário do que acontece com os homens. Entre viúvos e viúvas, a prevalência é alta.

Apesar da maior suscetibilidade das mulheres, a depressão pode afetar indivíduos de todas as faixas etárias (incluindo crianças e idosos) e pessoas de vários níveis educacionais, sociais e econômicos, conforme afirma a psiquiatra Elisa Brietzke. "Alguns indivíduos são especialmente vulneráveis ao surgimento da doença, como pessoas com histórico familiar da doença, indivíduos que sofreram abuso, negligência ou maus-tratos na infância ou mulheres em período de gravidez ou pós-parto", finaliza.