

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CETREDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA
INTERVENTIVA NA SAÚDE E NA EDUCAÇÃO**

DEPRESSÃO

Flávia Maria Espíndola Comin Nunes

Fortaleza - 2004

Depressão

FLÁVIA MARIA ESPÍNDOLA COMIN NUNES

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Especialização Psicológica Interventiva na Saúde e na Educação como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista pela Universidade Federal do Ceará.

Fortaleza - 2004

Esta Monografia foi submetida como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Avaliação Psicológica Interventiva na Saúde e na Educação pela Universidade Federal do Ceará / CETREDE e encontra-se à disposição dos interessados na Biblioteca Central da referida Universidade.

A citação de qualquer trecho desta monografia é permitida, desde que seja feita de conformidade com as normas da ética científica.

Flávia Maria Espíndola Comin Nunes

MONOGRAFIA APROVADA EM _____/_____/_____

Gláucia Maria de Menezes Ferreira

Dedico esse trabalho a todos que de alguma forma contribuíram para a realização dessa pesquisa.

AGRADECIMENTOS

A meu marido Luciano que muito me incentivou a fazer esse curso e pelos textos que generosamente trazia para mim.

A meu Filho Rafael que muito me inspira a tentar ser uma pessoa melhor.

A meus pais, Flávio e Joice, que me ajudaram a crescer e ser o que sou.

À minha mãe Joice modelo de força e coragem diante do difícil momento que enfrenta.

Às amigas Thaís, Sylvana e Tica (in memoriam) que sempre estiveram comigo na alegria e na tristeza, durante todo o curso.

À amiga Mary pelo texto que me emprestou e que tanto me ajudou na elaboração científica desse trabalho.

À amiga Thaís pela amizade, ajuda e incentivo na montagem desse trabalho.

À Profa Luciane pela disponibilidade em ajudar na realização dessa pesquisa.

À Profa Gláucia Ferreira pela compreensão dos momentos difíceis que estou passando e pela orientação e ajuda na realização dessa monografia.

A Deus e a todos os amigos espirituais que me guiam e ajudam, sempre que não tenho mais força para continuar.

SUMÁRIO

RESUMO	6
INTRODUÇÃO	8
1. Definição	9
2. Processo Biológico	13
3. Causas	16
4. Tipos de Depressão	18
5. Tratamento	21
CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

RESUMO

O presente trabalho aborda o tema Depressão de maneira clara e objetiva com a finalidade de fornecer informações sobre a doença e alertar para a busca do tratamento da mesma quando se fizer necessário. Ele foi dividido em capítulos, facilitando o entendimento do assunto mencionado. O primeiro capítulo apresenta a definição de depressão, mostrando que é uma doença afetiva ou do humor. É o resultado de uma mudança de neurotransmissores (substâncias responsáveis pelas trocas de informações do Sistema Nervoso Central) no cérebro. Ela tem sintomas bem específicos e pode ser caracterizada quando estes sintomas se estabelecerem por no mínimo duas semanas. Segundo Tessari, a depressão é uma doença que envolve o físico, o humor, os pensamentos e o comportamento. Ela interfere na forma como a pessoa se alimenta e como dorme, na forma como se sente, o modo como pensa a respeito de si mesma e a respeito da vida e altera radicalmente o seu comportamento no dia a dia. Sofrer de depressão não é um sinal de fraqueza ou uma condição que possa ser afastada por um esforço de vontade. A depressão não é superada sem o devido tratamento. Seus sintomas se não forem tratados, podem durar semanas, meses, anos ou até o fim da vida. O segundo capítulo traz o processo biológico da depressão, explicando como ele ocorre no organismo. A sinapse (comunicação entre os neurônios) é à base do funcionamento cerebral e do sistema nervoso. No estado normal os neurônios (células nervosas) liberam neurotransmissores, que são capturados por outros neurônios por meio de seus receptores. Dentro da célula nervosa, uma bomba de recaptção retira parte dos neurotransmissores da sinapse e uma enzima específica metaboliza o resto das substâncias. Neurotransmissores são as substâncias responsáveis pelas trocas de informações do Sistema Nervoso Central (SNC). É graças aos neurotransmissores que temos emoções, sentimentos, prazer etc. Na depressão acontece uma diminuição na quantidade de neurotransmissores liberados, mas a bomba de recaptção e a enzima continuam trabalhando normalmente. Então, o neurônio receptor captura menos neurotransmissores e o sistema nervoso funciona com menos "combustível". O entendimento do mecanismo biológico da depressão é de vital importância, pois viabiliza um tratamento adequado para a doença. O terceiro capítulo mostra as causas da depressão, apontando os fatores responsáveis pela doença. Existem muitas causas, fatores desencadeadores e situações que propiciam o aparecimento da depressão. Geralmente o que propicia a depressão é uma combinação de mais de uma causa. Podemos citar como fatores desencadeadores da doença: predisposição genética, depressões anteriores, personalidade perfeccionista, distímia, distúrbio obsessivo compulsivo, psicose, situações difíceis, desgastantes, frustrantes, perda de alguém querido, de dinheiro, de posição profissional ou social, aposentadoria, gravidez, (depressão puerperal) e menopausa, síndrome do pânico, stress pós-traumático (situações de assalto, seqüestro, acidentes...). O quarto capítulo apresenta os tipos de depressão e suas respectivas características. São elas: Depressão Leve ou Normal, Depressão Maior, A Melancólica, A Psicótica ou Agitada, Depressão

Menor ou Distímia e a Depressão Sazonal. A Depressão Leve ou Normal – Refere-se a uma experiência que se segue a uma perda. Apresenta falta de interesse pelo que a rodeia, perda de energia, dificuldades com o sono, episódios de choro e suspiros, baixa concentração. Porém tudo isso são reações normais de uma pessoa que teve uma perda. A tendência é dessa depressão curar-se por si só. A Depressão Maior – É uma depressão severa. Tende a se instalar, por pelo menos duas semanas seguidas sem alívio, prejudicando a rotina cotidiana. A pessoa perde o interesse por praticamente todas as coisas. O humor fica sempre para baixo, sem oscilações. A pessoa se sente desvalorizada, deixa de se orgulhar de si mesma, não acha mais vantagem em ter as características e qualidades que possui. A Melancólica – Apresenta sintomas de profunda tristeza, lentidão, letargia, falta de apetite, isolamento e insônia. Esses sintomas são mais intensos pela manhã, havendo algum alívio com o transcorrer do dia. A Psicótica ou Agitada – É mais comum em pessoas mais velhas do que em jovens e em pessoas de meia – idade. Além dos sintomas típicos da depressão Melancólica, há perda de contato com a realidade, experiências de delírios e alucinações, ou sentimentos de perseguição e culpa sem sentido. A pessoa perde o sentido da realidade. Depressão Menor ou Distímia – Muitas vezes não se percebe quando os sintomas da Distímia se instalam. Como esse tipo de depressão se prolonga no tempo, a pessoa perde os parâmetros para comparar seu atual modo de viver. Os sintomas da Distímia podem incluir qualquer um dos citados até agora, incluindo alucinações, porém, com intensidade mais leve e duração crônica. O distúrbio distímico e a depressão maior freqüentemente coexistem. As pessoas que sofrem de depressão crônica estão mais sujeitas a desenvolver um episódio de depressão maior, o que conduz à chamada Depressão Dupla. O último capítulo alerta para a importância do tratamento da depressão e suas diferentes formas. O tratamento para a depressão leva a duas possibilidades: a psicoterapia e medicamentos. Quando realizados em conjunto são os que existem de mais eficazes.

INTRODUÇÃO

A depressão acomete muitas pessoas no mundo inteiro. “Uma em cada quatro ou cinco pessoas pode ter algum episódio depressivo em algum momento da vida. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a previsão é de que, em 2020, a depressão ocupará o segundo lugar no mundo como a causadora de perda de anos de vida saudável, só superada pelas doenças cardíacas. (Em 1990 estava classificada em quarto lugar). Calcula-se que no Brasil haja cerca de oito milhões de pessoas sofrendo de depressão, que corresponde entre 6% a 8% dos brasileiros adultos, e que no mundo todo somam 330 milhões”. (Abreu, 2003) As mulheres são acometidas aproximadamente duas vezes mais que os homens.

A depressão interfere nos padrões de pensamento, afeta a concentração e a memória, tornando-as rebaixadas. A pessoa não consegue mais se concentrar em algo por um certo tempo. Atividades, como ler um livro e assistir à televisão, transformam-se em tarefas muito difíceis. A pessoa lembra mais facilmente de eventos negativos do que de fatos positivos. Ter que tomar decisões, fazer escolhas tornam-se tarefas desprazerosas, mesmo que seja uma pequena decisão, como que camisa vestir para sair; e seja qual for a escolha tomada, parece sempre que não foi acertada. Interfere também na idéia que a pessoa pensa sobre si mesma.

Geralmente, o indivíduo em depressão se vê como inferior, sem valor, incompetente e incapaz. O futuro se mostra incerto, com perspectivas de derrotas e perdas. Finalmente, como acontece quando se está sob o domínio de emoções fortes, a depressão leva a pessoa para formas extremas de pensamento, tornando-a incapaz de perceber alternativas para si.

Além de acarretar todos esses sentimentos e pensamentos bastante desagradáveis, a depressão conduz a pessoa a uma rede de situações cada vez piores. Em depressão, a vida é levada com uma energia inferior ao normal, com motivações e interesses rebaixados, sem flexibilidades para se adaptar a situações novas, gastando grande esforço para ter apenas uma pequena satisfação.

Atualmente se sabe que a depressão é acompanhada por alterações em substâncias no Sistema Nervoso Central, os neurotransmissores, principalmente a noradrenalina e a serotonina. A depressão é vista como uma condição crônica em muitos casos necessitando tratamento prolongado.

DEPRESSÃO

Definição

A Depressão é uma doença afetiva ou do humor, não é simplesmente estar triste ou sem ânimo. Não é a falta de pensamentos positivos ou uma condição que possa ser superada apenas pela força de vontade ou com esforço.

Bem diferente do “baixo astral”, a depressão é o resultado de uma alteração da ação de neurotransmissores (substâncias responsáveis pelas trocas de informações do Sistema Nervoso Central) no cérebro. Tem sintomas bem específicos e pode ser caracterizada quando estes se instalam por no mínimo duas semanas.

A depressão é uma doença que envolve todo o corpo da pessoa, comprometendo o físico, o humor e, em conseqüência, o pensamento. Ela muda a forma como a pessoa vê o mundo, entende as coisas, manifesta emoções, sente a disposição e o prazer com a vida. A depressão afeta a maneira como a pessoa se alimenta e dorme, como se sente em relação a si próprio e como pensa sobre as coisas. (Tessari, 2003)

A definição de depressão pela Organização Mundial de Saúde (OMS), através da Classificação Internacional de Doenças (CID - 10), diz que devem estar presentes em graus variados de intensidade, nos episódios típicos, humores deprimidos, perda de interesse e prazer nas atividades, energia diminuída levando a uma fadiga aumentada e atividade diminuída.

A pessoa deprimida não tem ânimo para os prazeres da vida, não adiantam conselhos tipo: passear, divertir-se, encontrar-se com pessoas diferentes, fazer novas amizades, entrar para grupos religiosos etc. Os sentimentos depressivos vêm do interior da pessoa e não de fora dela e é por isso que as coisas do mundo parecem sem sentido para o deprimido.

Segundo Kaplan a depressão é o resultado de uma interação entre vários fatores diferentes, como variáveis biológicas, históricas, ambientais e psicológicas. Salkovskis concorda com essa idéia e considera a depressão como o resultado de uma interação entre vários fatores. Dentre estes cita: distúrbios no funcionamento dos neurotransmissores, um histórico familiar de depressão ou alcoolismo, perda ou negligência precoce dos pais, eventos negativos e recentes da vida, ausência de um relacionamento de confiança, falta de apoio social adequado e falta de auto-estima em longo prazo.

O deprimido desenvolve os piores sentimentos em relação a si mesmo, com idéias de culpa, de inutilidade, autoconfiança e auto-estima rebaixados. É completamente plausível que alguém queira se livrar do estado depressivo, da maneira que puder e que fique mais amarga e difícil na convivência.

Pensamentos sobre a sua própria morte ou de outras pessoas geralmente acompanham as pessoas depressivas.

A pessoa deprimida também apresenta redução do desejo sexual, se possui cônjuge o mesmo pode vir a não compreender e acusá-lo de estar com amante. Outras vezes o deprimido pode ao contrário apresentar comportamentos promíscuos, buscando relações sexuais para aliviar sua angústia. Pode também fazer uso de bebidas alcoólicas e drogas com o mesmo objetivo. O bem estar é passageiro, os sentimentos de culpa e irritabilidade aumentam, o desempenho no trabalho fica comprometido. Se neste momento ocorrer perda de emprego, conflitos ou separações conjugais, o risco de suicídio aumenta.

Não se devem julgar os comportamentos dos deprimidos, pois eles necessitam de compreensão – o deprimido faz o que pode para sobreviver, Muitas vezes não fazem o melhor para si, fazem apenas o melhor que podem dentro da sintomatologia que apresentam.

Na depressão a pessoa que já se sente só ficará realmente desamparada, e na companhia dos piores sentimentos que pode experimentar.

Partilhar e entender esta experiência de sofrimento não é tarefa das mais fáceis e não depende só de querer e de boa vontade. Depende de condição interna para acolher até onde possível essa angústia, e encaminhar o companheiro que sofre de depressão para tratamento.

O apetite na pessoa deprimida geralmente está reduzido. Muitos indivíduos necessitam se forçar a comer e outros, por outro lado, podem ter uma avidez por alimentos como, por exemplo, chocolates, doces, etc.

A perturbação do sono que é mais comumente associada com a depressão é a insônia. Sendo esta tipicamente intermediária, ou seja, com despertar durante a noite e dificuldade para voltar a dormir. A insônia terminal é menos freqüente e consiste em despertar muito cedo, com incapacidade de dormir novamente. A insônia inicial que é a dificuldade para adormecer também pode ocorrer, embora não muito freqüente.

Além disso, alguns pacientes podem apresentar uma sonolência excessiva (hipersonia), com sono noturno prolongado ou sono durante o dia.

O quadro da Depressão varia de acordo com a personalidade da pessoa deprimida. Da mesma forma, como cada um de nós reage diferente aos sentimentos, cada um terá uma maneira peculiar de manifestar sua depressão. Alguns ficam calados diante das suas preocupações, outros choram, outros contam suas dificuldades para todo mundo, outros sentem dor de estômago, alguns têm aumento da pressão arterial, enfim, cada um reagirá diferentemente diante de suas emoções.

Uma outra forma da depressão é o conhecido esgotamento. Sentir-se esgotado é sentir-se sem disposição para a vida. Não para a vida em seu sentido biológico, mas à vida em seu sentido cotidiano; falta disposição para continuar a enfrentar os mesmos problemas, falta disposição para enfrentar a monotonia e a constância da vida, para continuar a fazer as mesmas coisas, para suportar as mesmas pessoas, etc.

O que é visto na clínica é que não existe um estado de esgotamento sem que haja também um estado afetivo diminuído. Esse estado afetivo pode ser a causa ou a consequência do esgotamento. A pessoa teve um episódio depressivo e acabou por entrar em esgotamento ou, ao contrário, começou por apresentar um esgotamento que acabou resultando num estado depressivo.

Enquanto síndrome psicológica, a depressão apresenta embotamento dos sentimentos, confunde os valores e os significados atribuídos a fatos e aos seres, torna lentos os processos intelectuais, como a memória e o raciocínio, diminui a libido, etc. Restringe consideravelmente a vida. É uma experiência subjetiva de muito sofrimento, quase impossível de ser descrita. O deprimido tem a sensação de ter perdido alguma coisa, de que lhe foi tirado algo que lhe era muito importante.

O indivíduo em depressão se percebe como extremamente vulnerável. O sentimento de medo tende a estar sempre lhe fazendo companhia; coisas que antes fazia com facilidade passam a ser difíceis e a parecer insuperáveis e ele não compreende por que lhe ocorreu essa mudança.

Em consequência, a pessoa em depressão evita assumir comprometerimentos. Sente-se incapacitada para tomar decisões e arcar com as consequências. Escolhe para se preservar e se defender, distanciar-se afetivamente dos outros e das atividades; decide que as coisas não têm valor para

ela e não lhe dizem mais nada. Embora não saiba disso conscientemente, está se protegendo de sentir dor. Precisa fugir dessas culpas irracionais, surgidas a partir de um autojulgamento severo, porque a dor psíquica que geram é muito grande.

Esse é um mecanismo descrito na psicanálise, e do qual a psicologia se apropriou, chamado negação. Tem uma função que podemos chamar de anestésica, por assim dizer. Não deixa de ser um recurso inteligente do organismo, com a finalidade saudável de evitar sofrimento, porém tem efeitos colaterais tão inconvenientes que se torna contra indicado. (Abreu 2003)

Para a psicanálise, o indivíduo deprimido expressa, através do seu comportamento de auto-acusação, uma profunda frustração por não ser amado e, ao mesmo tempo, por não poder amar. A idéia central dessa teoria é que o deprimido vivencia, de forma intensa, o sentimento da perda do objeto amado. (Pontes 2000)

O distúrbio depressivo não livra, necessariamente, a pessoa de experienciar sentimentos negativos, como a raiva e ressentimentos, embora rebaixe a capacidade de sentir prazer e alegria. O deprimido pode estar cheio com tais sentimentos desagradáveis, mas não consegue expressá-los adequadamente. Isso consiste numa das causas pelas quais deprimidos se tornam agitados e não conseguem relaxar.

Cada dia traz o sofrimento de ter que se forçar para cumprir atividades, por menores que sejam. Um trabalho, que era estimulante, fica tedioso; se têm filhos, pode perder o interesse por eles, o que vai gerar uma forte culpa. Em suma, há uma tendência para apatia e a desmotivação.

A incapacidade de perceber o positivo resulta de uma auto – estima empobrecida, pois a pessoa em depressão não se considera merecedora de coisas boas; aliás, depressão e auto-estima rebaixada costumam estarem abraçadas. Na medida que a depressão se prolonga no tempo, aumenta o rebaixamento não só da auto-estima como também da autoconfiança. Ocorre uma desvalorização generalizada da pessoa por ela mesma. Mais do que isso: o deprimido não só acredita cada vez menos em si, como também descrê da possibilidade de ser ajudado por alguém para sair da situação em que se encontra.

Certamente o deprimido quer livrar-se do sofrimento e retornar ao humor e vida de antes, embora lhe seja extremamente difícil manifestar claramente esse pensamento. Enquanto a auto-estima e a autoconfiança não chegarem a níveis

críticos, a pessoa em depressão pode buscar ativamente o processo da própria cura, ajudando efetivamente o profissional que a orienta.

PROCESSO BIOLÓGICO

Maria Célia de Abreu explica que o cérebro humano e o sistema nervoso formam uma rede de comunicações incrivelmente complexa, que permite que tudo o que acontece no corpo humano seja processado através do cérebro e das fibras nervosas que se estendem a partir da medula e percorrem todas as áreas do corpo. Portanto, o impulso nervoso precisa passar de célula nervosa para célula nervosa, isto é, de neurônio para neurônio. Só que os neurônios não se tocam: entre as ramificações de um e as de outro (dendritos e axônio), há um espaço chamado sinapse ou fenda sináptica. Para que a transmissão do impulso possa vencer esse espaço, há aí substâncias químicas, fabricadas pelos próprios neurônios, que são condutoras de eletricidade.

Essas substâncias neurotransmissoras, chamadas de aminas biogênicas, ou de monoaminas, apresentam a função de transmitir o impulso nervoso através das sinapses e, portanto, são fundamentais na regulação e manutenção dos estados de humor.

Também pode haver falha nos locais onde os mensageiros químicos se unem ao neurônio que recebe os impulsos nervosos, chamados de neurônio pós-sináptico. Esses receptores podem estar mal regulados, não respondendo a quantidades normais de neurotransmissores. Existem cerca de quarenta a cinquenta neurotransmissores já conhecidos, e acredita-se que ainda há, pelo menos, mais cinquenta a serem reconhecidos. Entre os mais conhecidos estão: a noradrenalina que determina entre outras coisas, o estado de hiperatividade, de agitação excessiva; a serotonina, relacionada a várias funções, inclusive com o estado de sonolência, e a dopamina que, além de ter o controle dos movimentos, pode causar problemas emocionais. Qualquer desequilíbrio manifestado por esses três neurotransmissores costuma estar ligado com a maioria dos casos de depressão.

Enfim, o que a pesquisa científica mostra é que o equilíbrio de nossos estados de ânimo se correlaciona com mudanças em complicados mecanismos químicos e elétricos do sistema nervoso. Assim, a depressão inclui uma desorganização neuroquímica, na qual substâncias químicas, que são responsáveis pela ligação entre os neurônios e por isso chamadas de neurotransmissoras, e que são produzidas pelos próprios neurônios, como a serotonina e a noradrenalina, são anormalmente reduzidas. Em conseqüência, os impulsos nervosos não atravessam as sinapses com a facilidade com que deveriam fazê-lo, isto é, não passam naturalmente de um neurônio para o outro.

Em outras palavras como já foi antes mencionada a sinapse (comunicação entre os neurônios) é à base do funcionamento cerebral e do sistema nervoso. Normalmente os neurônios (células nervosas) liberam neurotransmissores, que são capturados por outros neurônios por meio de seus receptores. Dentro da célula nervosa, uma bomba de recaptção retira parte dos neurotransmissores da sinapse e uma enzima específica metaboliza o resto das substâncias. Neurotransmissores são as substâncias responsáveis pelas trocas de informações do Sistema Nervoso Central (SNC). Graças aos neurotransmissores temos emoções, sentimos prazer etc. Na depressão acontece uma diminuição na quantidade de neurotransmissores liberados, mas a bomba de recaptção e a enzima continuam trabalhando normalmente. Então, o neurônio receptor captura menos neurotransmissores e o sistema nervoso funciona de forma diminuída, com menos “energia”.

CAUSAS

Geralmente a depressão se desenvolve quando há a combinação de fatores genéticos, ambientais e psicológicos.

Do ponto de vista **genético** a depressão não é herdada, apenas a predisposição para a doença é transmitida. Não há evidência de uma herança direta de depressão.

Existem famílias com maiores disposições de manifestar a doença, ou seja, possuem facilidades transmitidas geneticamente que levam seus membros a apresentarem os sintomas depressivos. Contudo, isso não significa que a depressão em si será transmitida de geração para geração e nem que todos os membros da família apresentar um quadro depressivo.

Já foi dito anteriormente que as mulheres são mais vulneráveis a depressão do que os homens, indicando causas possivelmente genéticas, se ignorarmos as diferenças sexuais e culturais. No caso da mulher pode haver uma facilitação biológica, conectada a certos níveis de hormônios da mulher ligados com a depressão, como também o fato de que o cérebro da mulher processa a informação emocional diferentemente do homem, o que pode aumentar o risco da manifestação da depressão.

Entretanto, podem existir outras causas, além da genética para a incidência de depressão na mesma família ou de ser mais encontrada nas mulheres. As pessoas de uma mesma família estão quase sempre expostas às mesmas pressões ao longo do tempo, como exemplo o desgaste causado pela pobreza sócio-econômica pode afetar muitas gerações sucessivas. Pai ou mãe frios e indiferentes para com os filhos podem educar filhos que terão dificuldade de expressar sentimentos, vindo estes a serem mais suscetíveis à depressão.

A convivência com parentes depressivos ou pelo menos saberem de parentes nestas condições, não seria ocasionado pela bagagem genética e sim através da aprendizagem pela imitação.

Quando a depressão é vista como uma doença que afeta o psiquismo, podemos enumerar alguns fatores **ambientais** tais como: uma perda significativa, uma doença crônica, conflitos de relacionamento, uma mudança brusca de estilo de vida, a aposentadoria e dificuldades financeiras são exemplos muito comuns que favorecem a doença.

Voltando ao fato de que as mulheres têm mais probabilidade de contrair depressão do que os homens ressaltam-se as diferenças de socialização entre homens e mulheres ao longo do tempo. Historicamente, as meninas foram

acostumadas a aceitar as posições subordinadas, para serem menos competitivas e mais cuidadoras. Quando ingressam na fase adulta podem encontrar um evento ou um conjunto deles que se sintam incapazes de lidar, com isso, tendem a se recolher e se autodestruir desenvolvendo um quadro depressivo. As mulheres são mais capazes de expressar sentimentos. Elas são capazes de expressar mais tristeza e infelicidade, culpam-se facilmente. Também possuem mais necessidade de proximidade com outras pessoas.

Os homens são menos capazes de reconhecer e expressar sentimentos. São mais propensos a culpar os outros por problemas do que a si mesmos. Consideram como fraqueza a necessidade de afeição e proximidade. Devido a fatores culturais e ambientais, quando passam por eventos traumáticos têm mais probabilidade de se refugiarem na agressividade e na bebida alcoólica do que em um distúrbio depressivo.

Os fatores **psicológicos** desempenham importante papel na vulnerabilidade à depressão. Existem pessoas naturalmente pessimistas e tristes, com baixa auto-estima, com pouca resistência ao estresse, com traços de personalidade como: introversão, dependência, obsessão e culpa que são mais propensas a desenvolver a depressão. Trata-se de um tipo de personalidade que a pessoa já nasce com ou se forma a partir de suas experiências na vida.

Pessoas pessimistas, críticas de si mesmas e dos outros, vêem o mundo como cruel e sem esperanças, aquelas que facilmente ficam ansiosas, pessoas rígidas, dogmáticas, obsessivas que escondem seus sentimentos são sem dúvida as mais propensas a ter um distúrbio depressivo.

Outros desencadeadores da depressão são:

- doenças físicas. Algumas doenças, como esclerose múltipla ou derrame, podem causar alterações cerebrais que levam à depressão. Outras doenças podem levar à depressão porque causam dor e transformam a vida das pessoas.
- níveis hormonais. Os hormônios são substâncias que se encontram no organismo. Se os níveis de hormônios entrarem em desequilíbrio, a depressão pode surgir. Como exemplo podemos citar as pessoas com problemas da tireóide que podem desenvolver a depressão.
- o uso de certos medicamentos, drogas ou álcool. Alguns medicamentos, como os remédios para pressão alta, podem causar depressão. O álcool e algumas drogas ilegais podem piorar a depressão. Não é recomendado que as pessoas com depressão essas substâncias

TIPOS DE DEPRESSÃO

São vários os tipos de depressão, apresentando cada um suas características próprias. São eles:

Depressão leve ou normal é caracterizada por uma experiência traumática de perda. A pessoa acometida desse tipo de depressão apresenta falta de interesse pelo que a rodeia, perda de energia, tem dificuldades com o sono, possui episódios de choro e suspiros e baixa concentração. A tendência é dessa depressão curar-se sozinha, sem ajuda profissional. A depressão normal consiste numa reação saudável, do ponto de vista emocional, a algum episódio de infortúnio. Ela é antecedida por fatores estressantes, como perdas, previsão de perda ou decepção, perda de emprego, morte de pessoa querida, do animal de estimação, perda de papéis sociais, diagnóstico de uma doença grave, abandono ou ameaça de abandono, mudança para uma moradia inferior, afastamento de um filho, são exemplos freqüentes. Tudo isso, porém acontece num grau de leveza que não chega a prejudicar as atividades do dia a dia. Apesar do forte desânimo resultante do fator desencadeante a esperança não desaparece. Pouco a pouco com as exigências normais da vida, desviando a atenção da pessoa para outras situações essa depressão tende a acabar.

Depressão maior caracteriza-se com o surgimento de no mínimo cinco sintomas relacionados a seguir durante, pelo menos, duas semanas. É necessário pelo menos apresentar um destes dois sintomas a seguir: humor rebaixado e perda do prazer ou do interesse em suas atividades rotineiras. E também é preciso ter pelo menos quatro destes sintomas a seguir citados: mudança no apetite, perda de 5% do peso normal em um mês, distúrbios do sono, agitação ou um decréscimo na atividade muscular normal, perda de energia ou sentir-se fatigado o dia todo, sentimentos de inutilidade, baixa auto-estima, culpa, diminuição na concentração, raciocínio e na tomada de decisões e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio. O indivíduo vivencia grande aflição ou rebaixamento nas áreas social, ocupacional e em outras áreas importantes de atividades. Os sintomas não resultam dos efeitos diretos de uma substância (como drogas ou alguma medicação) ou de uma doença física.

São três os tipos conhecidos de depressão maior: **melancólica ou neurótica; psicótica ou agitada e atípica**. Apresenta também a **depressão dupla**, considerada um quarto tipo.

A **melancólica** apresenta sintomas de profunda tristeza, lentidão, letargia; falta de apetite; isolamento de outras pessoas; insônia na madrugada.

Seus sintomas são mais severos pela manhã, havendo alívio ao longo do dia. Na depressão melancólica tem que apresentar pelo menos cinco dos itens seguintes. Perda do interesse ou falta de motivação; demora em responder aos estímulos prazerosos; piora dos sintomas pela manhã; agitação ou retardamento psicomotor; significativa perda de peso; resposta anterior a terapias biológicas (como a eletroconvulsiva) ou a medicamentos antidepressivos durante um episódio de depressão e um episódio anterior com sintomas desencadeantes similares.

A **psicótica ou agitada** mostra além dos sintomas típicos da depressão melancólica, há perda de contato com a realidade, experiências de delírios e alucinações, ou sentimentos de perseguição e culpa sem sentido. A pessoa perde o sentido da realidade. A pessoa tem convicção de crenças que na verdade são falsas, propiciando delírios ou alucinações.

Estes dois subtipos da depressão maior, a melancólica e a agitada, respondem bem a medicamentos e à terapia eletroconvulsiva.

A depressão maior **atípica** é aquela em que os sintomas se apresentam de forma diferente da habitual: ganha peso em vez de perder, sente-se melhor pela manhã do que nas outras partes do dia, mais do que sentir tristeza apresenta nervosismo. A ansiedade acompanha o indivíduo deixando-o muito cioso das opiniões sobre ele; ao perceber suas limitações, sente um profundo medo de ser rejeitado pela família e pelos amigos.

O indivíduo com depressão maior precisa de ajuda profissional.

Depressão menor ou distímia também é tratada como depressão **crônica ou neurose depressiva**. Seu diagnóstico é delicado, podendo alguém carregá-la por anos sem ninguém perceber que é um distúrbio. A pessoa perde os parâmetros de saúde para comparar seu modo de viver atual, porque esse tipo de depressão se prolonga muito no tempo. Seus sintomas podem incluir qualquer um dos citados até agora, com vista à depressão clínica, incluindo alucinações (com intensidade leve) e duração crônica. O indivíduo precisa apresentar ao menos dois de uma série de sintomas, durante cerca de um ano, e sem que esses sintomas tenham desaparecido por mais de dois meses, durante o último ano. Os sintomas que ajudam no diagnóstico de depressão menor são: ânimo depressivo pelo menos na maior parte do dia, passar mais dias com os sintomas do que sem eles, por pelo menos dois anos. A pessoa tem que apresentar pelo menos dois dos sintomas a seguir citados: estar sem apetite ou com apetite excessivo, dormir menos ou mais do que o habitual, baixa energia ou fadiga, baixa auto-estima,

concentração difícil ou dificuldade de tomar decisões, sentimentos de desesperança, sensação de grande aflição ou rebaixamento na rotina diária.

E ainda: durante dois anos, não apresentar nenhum período superior a dois meses sem sintomas; não ter nenhum episódio de depressão maior durante os dois primeiros anos, ausência de episódios maníacos, ausência de outra doença mental e ausência de substâncias (drogas ou medicações) ou de condição médica geral responsável pelos sintomas.

A pessoa distímica é sempre pessimista, sua auto-estima é rebaixada, sente-se triste, melancólico, perdas e decepções do passado estão vivas no presente; concentrar-se ou tomar qualquer decisão são tarefas difíceis, a memória é medíocre, seus interesses estão em nível rebaixado, a irritabilidade o acompanha constantemente. Sua produção é baixa no trabalho, falta com frequência. Nas relações sociais, os contatos são difíceis, o indivíduo se sente inadequado, inferiorizado, irritado, impaciente e desinteressado. O distímico percebe-se como um causador de problemas e se isola. Ele não tem controle sobre o mau humor, que é dirigido para tudo e para todos, sem que haja uma causa lógica que o explique. O dia a dia do distímico é sempre acompanhado de constante sofrimento psíquico.

A distímia deriva mais de fatores psicológicos e psicossociais do que a depressão maior seja ela na sua forma melancólica ou psicótica.

O distúrbio distímico e a depressão maior freqüentemente andam juntos. As pessoas que sofrem de depressão crônica estão mais suscetíveis a desenvolver um quadro de depressão maior, o que leva a chamada **depressão dupla**.

TRATAMENTO

O tratamento mais eficaz que existe atualmente é aquele que combina a psicoterapia e medicamentos. Só a psicoterapia, por exemplo, não é suficiente, uma vez que a depressão apresenta um desequilíbrio no funcionamento do corpo. Só medicamento também não resolve, pois a depressão consiste num distúrbio do afeto ou do humor, repercutindo em todo o psiquismo.

Em muitos casos a depressão pode desaparecer espontaneamente. Sem o tratamento específico, episódios de depressão duram de dois meses a vários anos, com uma média ao redor de cinco ou seis meses. Em cada quatro episódios não tratados, um terço das pessoas se recupera em um deles, podendo isso durar mais de dois anos para acontecer. (Abreu 2003)

Um tratamento psicológico fortalece o psiquismo do indivíduo. Com isso ele se sentirá capaz de rever e reorganizar os significados que atribui a fatos, objetos, situações e pessoas, incluindo ele próprio, ficando em condições de superar a doença. Sem ajuda profissional fica muito difícil para o deprimido vencer a depressão.

É de importância fundamental que quando o deprimido iniciar o tratamento, ele precisa ser muito honesto em suas informações, pois com isso ele aumenta a probabilidade do médico ou psicólogo fazer um diagnóstico acertado.

Em alguns casos de depressão leve, basta que a pessoa consiga falar, conversar sobre os seus problemas, expressar o que a está perturbando para que a cura se viabilize, sem a ajuda de remédios.

Em um trabalho psicoterapêutico, o psicólogo vai ajudar a mudar a perspectiva a partir da qual o indivíduo se percebe a vida em geral. Ao ver a vida de um novo ângulo, irá reagir de forma diferente, ficando, portanto, mais resistente à instalação da depressão. A depressão é uma doença do humor e não das capacidades cognitivas, essa pessoa não só está apto a seguir esse tratamento como, mais do que isso, ela própria é que terá critérios para avaliar se o tratamento está sendo útil. (Abreu 2003)

Quando conhecemos os sintomas da depressão, como acontecem e quais são as conseqüências que eles provocam, aumentamos o entendimento de nós mesmos e a possibilidade de saber quando sentimos algo errado. Quando sabemos como vencer a depressão e como é possível se proteger dela, aumentamos a possibilidade de evitá-la e de reduzir sua duração.

A pessoa deprimida precisa verbalizar. É se expressando que ela vai conseguir entender os motivos do aparecimento da doença e quais as possibilidades possíveis para superá-la. Não adianta dar explicações para o deprimido, interpretar as causas dos seus atos ou tomar decisões por ele. É preciso que ele mesmo tire suas próprias conclusões sobre o que está se passando com ele para que a depressão possa desaparecer.

O tratamento é mais eficaz quando o profissional dirige a energia do deprimido para cumprir objetivos específicos, pois esse começa a se perceber capaz de realizações e autodomínio. O psicólogo tem um treinamento especial para escutar, não faz julgamentos, não se dedica a interrogatórios, ele apenas interfere quando acha necessário para conduzir o pensamento do deprimido. Ele também é treinado para ter paciência e deixar o indivíduo seguir seu ritmo próprio. Ao longo da terapia, o psicólogo ajuda o indivíduo a mudar sua perspectiva de pensamento e se aceitar como ele é. A terapia ajuda a perceber que ficar alimentando uma culpa ou um remorso em relação a algo, que não pode mais ser mudado não leva a nada e corresponde a estar alimentando a depressão. A psicoterapia fortalece a motivação para o deprimido afastar-se da depressão, previne uma recaída, pois o indivíduo estando mais consciente de si e das suas emoções, torna-se capaz de controlá-las.

Para combater a depressão é preciso modificar a maneira de se pensar, assim como a forma de lembrar do passado. É preciso aceitar o que não pode ser modificado e as pessoas como elas são, pois os acontecimentos e as pessoas não são do jeito que gostaríamos que fossem.

O indivíduo deprimido muitas vezes nega a doença e resiste ao tratamento medicamentoso. Uma vez vencidos esses obstáculos e iniciado o tratamento a batalha será outra a de evitar que a pessoa por conta própria interrompa a medicação ou então suavize as dosagens. Esse procedimento pode causar sérias conseqüências, pois certos medicamentos devem ser retirados gradualmente, dando tempo ao organismo de se readaptar.

Os antidepressivos são os mais indicados no tratamento da depressão. Descobertos desde os anos cinquenta promovem expressiva correção no nível dos neurotransmissores e, concomitantemente, também um ajuste na quantidade e qualidade dos neurorreceptores. Muitos deles apresentam a mesma estrutura química são eles: os tricíclicos, os inibidores da enzima monoaminoxidase (IMAO) e o lítio. Cada um deles age com o mesmo mecanismo de ação como bloquear as enzimas e tem muitas marcas comercializadas. No início dos noventa surgiram os antidepressivos de segunda geração, como os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), e depois de terceira geração e muitos ainda virão.

A inovação das últimas gerações não é só a eficácia no combate a depressão, mas a diminuição de efeitos colaterais e secundários, além da vantagem dos medicamentos derivados da substância fluoxetina, em que basta a ingestão de uma dosagem semanal, em vez de diária.

Os antidepressivos não são calmantes ou estimulantes. Eles não criam dependência. Seus efeitos não são imediatos, só se mostram depois de duas a três semanas de uso. Eles não provocam euforia, não adianta tomá-los para melhorar o humor. São indicados para controlar a depressão. As principais classes de antidepressivos são:

1. Os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (exemplos: fluoxetina, paroxetina e sertralina);
2. Antidepressivos Tricíclicos (exemplos: amitriptilina, imipramina e nortriptilina);
3. Inibidores Mistos de Recaptação de Norepinefrina-Dopamina (exemplo: bupropiona);
4. Inibidores da Monoamina-oxidase e
5. Antagonistas alfas-2 adrenérgicos (exemplo: maprotilina).

Novos medicamentos estão sendo lançados e se mostram promissores, como a duloxetina. Esse medicamento faz parte de uma nova classe de medicamentos conhecidos como duais por atuarem simultaneamente sobre a serotonina e a noradrenalina (substâncias que fazem a comunicação entre os neurônios) que têm importante papel na depressão se estiver em desequilíbrio. Essa nova droga traz o benefício de provocarem bem menos efeitos colaterais em relação aos seus pioneiros e sua ação é mais rápida.

O Prozac Durapac é outra novidade na área dos medicamentos. É uma nova versão do antidepressivo Prozac que deve ser tomada uma vez por semana. Uma de suas vantagens é facilitar a continuidade do tratamento.

“É importante ressaltar que não se deve usar nenhum medicamento sem prescrição e acompanhamento médico”.

Em casos graves, quando os antidepressivos não fazem efeito, são obtidos bons resultados com a terapia anticonvulsiva. Este tipo de terapia não age nos mensageiros químicos, mas restaura os receptores dos mensageiros químicos, que são os neurônios pós-sinápticos, que estejam desregulados, não reagindo como deveriam as doses normais de neurotransmissores. (Abreu 2003)

CONCLUSÃO

A depressão é um dos maiores problemas de saúde do mundo. A prevalência anual de depressão na população em geral varia entre 3% a 11%. Em pacientes de cuidados primários em saúde é de 10%, em pacientes internados por qualquer doença física a prevalência de depressão varia entre 22% a 33%. A prevalência de depressão é duas a três vezes mais freqüente nas mulheres do que nos homens. (Bibliomed Inc, 2004)

Os sintomas da depressão freqüentemente são descritos pela pessoa como sentimentos de tristeza, desesperança, falta de coragem ou como estando "na fossa". Em alguns casos, a tristeza pode ser mascarada de início, mas depois pode ser descoberta pela entrevista clínica, por exemplo, quando a pessoa chora durante o atendimento profissional ou pela expressão entristecida. Outras pessoas, entretanto, podem trazer queixas de se sentirem indiferentes, apáticas ou ansiosas ou, ainda, podem relatar queixas somáticas sem correspondência clínica mais do que sentimentos de tristeza. Muitos demonstram muita irritabilidade, tendência para responder a eventos com ataques de ira ou culpando outros, ou um sentimento exagerado de frustração por motivos insignificantes.

As pessoas com depressão sempre manifestam perda de interesse ou prazer pelas atividades em geral.

Os medicamentos antidepressivos, muito falados ultimamente são um dos avanços da ciência na área cerebral contemporânea, promovem uma expressiva correção no nível dos neurotransmissores e concomitantemente, também um ajuste na quantidade e qualidade dos neurorreceptores. Desde o seu descobrimento, na década de 50, até hoje, muito se progrediu nessa área. Hoje em dia, os medicamentos para depressão são muito eficazes, específicos e apresentam cada vez menos efeitos colaterais.

Contudo a depressão não se limita a alterações neurobiológicas. Consiste antes de tudo numa experiência de profunda dor, que mobiliza os sentimentos mais primitivos tanto no deprimido como nas pessoas ao seu redor.

O tratamento da depressão freqüentemente associa a prescrição de medicamento e a psicoterapia. Os medicamentos antidepressivos atuam minimizando os sintomas e controlando a angústia. A psicoterapia é um processo dirigido por profissional especializado e é caracterizada por atendimentos regulares que auxiliam na elaboração da desesperança, da falta de motivação, da

auto-estima diminuída e da tristeza. Com este processo ocorre uma diminuição do sofrimento psicológico, do sentimento de estar doente e propicia a melhora na qualidade de vida do deprimido.

Também é muito válida a procura de tratamento por aquelas pessoas que não apresentam um quadro depressivo, mas está tendo reações depressivas ou está vivendo situações que podem desencadear depressão. O apoio profissional pode evitar que a depressão se instale servindo de suporte para a pessoa superar o esse estado depressivo.

A pessoa deprimida não supera a doença sem tratamento. Por isso a resistência na sua procura deve ser vencida, a fim de que o deprimido possa o quanto antes começar o seu caminho de superação da depressão.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ABREU, Maria Célia de. Depressão e Maturidade. 1ª. Ed. Brasília, Plano Editora Ltda, 2003. 160p.

PONTES, Cleto Brasileiro. Segredos da Depressão. 2ª. Ed. Fortaleza, Fundação Demócrito Rocha, 2000. 128p.

PERES, Urânia Tourinho. Depressão e Melancolia. 1ª. Ed. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editora, 2003. 63p.

TESSARI, Olga Inês. Depressão. Disponível em <http://www.ajudaemocional.tripod.com/ae/id22.html> Último acesso em

HABIGZANG, Luísa Fernanda e Cadaviz, Ana Letícia. A Cultura Contemporânea e a Produção do Sintoma Depressão. Disponível em <http://www.geocities.com/instituente/luisaculturadepressão.htm>. Último acesso em 01 de maio de 2004.

BIBLIOMED INC., Companhia de Internet. Depressão. Disponível em <http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=4540&ReturnCatID=1712%20>(. Último acesso em 12 de janeiro de 2004.