

VIDA SEM DEPRESSÃO

Cerca de 15 a 20% das pessoas no mundo vão ter, pelo menos, um episódio de depressão. O bom é que, em 80% dos casos, o tratamento tem sucesso. O médico Wagner Gattaz, referência no assunto, fala sobre as características da doença e sua evolução

Professor titular da Universidade de São Paulo e presidente do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Capital, Gattaz obteve títulos em psiquiatria e psicoterapia no Instituto Central de Saúde Mental da Universidade de Heidelberg, na Alemanha, país onde morou por 18 anos. A seguir, ele traça perfil da depressão e ressalta a importância de se iniciar o tratamento logo que os sintomas se iniciam.

CONCEITO **O que ocorre no cérebro quando a pessoa está deprimida?**

Sabemos que a depressão é uma doença da biologia do cérebro por algumas evidências. A principal delas é que o tratamento com medicamentos é aquele que tem a melhor eficácia. Trata-se de uma doença como qualquer outra, só que afeta o órgão mais importante do corpo, que é o cérebro.

O tratamento é sempre com antidepressivos?

Em geral, o tratamento é feito basicamente com medicamentos antidepressivos, que têm algo em comum: eles estimulam a produção e a liberação dos chamados neurotransmissores (substâncias químicas produzidas pelos neurônios responsáveis pela transmissão de impulsos), como a serotonina (que cuida do estado de vigília do cérebro), a noradrenalina (que tem influência no humor, no nível de ansiedade, no sono, na alimentação) etc.

Então, quando a pessoa está deprimida, sempre há um desequilíbrio químico dessas substâncias?

O doente de depressão tem grande probabilidade de responder ao



tratamento com medicamentos que influenciam essas substâncias. Então, a lógica é de que exista um desequilíbrio químico. No entanto, ainda não conseguimos medir ou detectar isso em laboratório.

Então não existe exame que revele a quantidade de serotonina no sangue, por exemplo?

Existe, sim. Mas não é sensível o suficiente para medir essa quantidade no cérebro. E já aviso que exames que se oferecem por aí, que medem a quantidade de serotonina no sangue para detectar depressão, são inúteis. A serotonina no sangue não reflete a serotonina no cérebro.

O diagnóstico para depressão é clínico?

Sim. E depressão não é só tristeza. Esse é apenas um dos componentes da doença, que, aliás, nem é o mais importante. Os sinais mais característicos são falta de energia, diminuição da concentração e da memória, dificuldade de raciocínio e distúrbios físicos, como sensação

de cansaço, dores musculares, tensão nos ombros e na nuca, além de insônia.

Que tipo de insônia?

Principalmente a chamada insônia terminal. Ou seja, a pessoa adormece rápido, mas, depois de umas três horas, acorda e não consegue mais pegar no sono. Geralmente é nessa hora que fica rolando na cama, ruminando sobre tudo o que há de ruim na vida. Ou seja, o passado é ruim, o presente é ruim e as perspectivas de futuro também. Não é por acaso que cerca de 70% das pessoas com depressão têm ideia de suicídio.

Nossa, que estatística alta!


Ideia de suicídio não significa que a pessoa vai tentar o suicídio. São pensamentos do tipo: "Seria bom se eu dormisse e não acordasse mais" ou "Se eu morresse, quem sabe descansaria ou iria parar de sofrer".

DIAGNÓSTICO Trata-se de um quadro clínico bem complexo, não é?

Sim. Aliás, a depressão mais grave ainda do que aquela em que a pessoa sente tristeza é quando ela não sente nada. Tem a chamada sensação de anedonia, que é a diminuição da capacidade de sentir. O paciente fala: "Doutor, nem tristeza eu consigo mais sentir. Estou anestesiado por dentro. Não consigo mais vibrar com as coisas boas e nem chorar com as ruins".

O remédio é capaz de mascarar uma situação que tem que ser vivida até para poder ser superada?

É frequente pessoas falarem que antidepressivos apenas 'mascaram' os problemas. Como se a pessoa tivesse que sofrer para tornar-se



**“Doença
transforma o
paciente em
uma pessoa
diferente”**

alguém melhor. Isto é desumano, é subestimar o sofrimento dos deprimidos. Depressão não é um problema que tem que ser ‘superado’, mas sim uma doença que precisa ser tratada! Ninguém diria para uma pessoa sofrer meses com uma enxaqueca para que o problema se resolva por si só.

REMÉDIO Os antidepressivos são capazes de mudar a personalidade da pessoa?

Não. O que faz isso são as drogas – álcool, cocaína, crack – e não antidepressivos. O remédio não faz ninguém ficar mais alegre do que deveria.

Mas sei que muita gente tem receio de tomar antidepressivo e alterar sua essência ou a capacidade de tomar decisões...

O que muda a essência de uma pessoa é a depressão. Ela transforma você em alguém diferente. Aliás, um dos sintomas da depressão se chama despersonalização. Ouço muito comentários desse tipo: “Doutor, estou me estranhando. Eu era uma pessoa animada, decidida, segura... E hoje não sou mais assim”. Essa despersonalização é causada pela doença. E o antidepressivo vai fazer com que o paciente volte a ser o que era.

O uso de antidepressivo tem começo, meio e fim?

Algumas vezes. Cerca de um terço dos casos a gente trata. Depois de um tempo, pode suspender o remédio e a pessoa não vai ter recaídas. Há situações em que suspendemos o antidepressivo depois de um ano de tratamento e a pessoa passa bem e, após 10 anos, por exemplo, vai ter uma nova fase depressiva. Mas também existem os pacientes que, logo que começam a reduzir a medicação, já começam a piorar.

Alguns pacientes acabam ficando dependentes do remédio?

Não. Antidepressivo não vicia. O hipertenso é dependente do remédio? Ou alguém chamaria um diabético de viciado em insulina? Não! O paciente toma porque o remédio está dando para ele o que o corpo está precisando.

Por outro lado, muita gente busca o antidepressivo para curar uma tristeza, que faz parte da vida...

Antidepressivos não curam tristeza. Se curassem, imagine, haveria tráfico de antidepressivos como há de drogas, porque a tristeza é amplamente disseminada no mundo em que a gente vive. Mas tristeza não é doença, é centrada em uma causa, numa perda, por exemplo. Mas ela não se generaliza como a depressão. Ou seja, a pessoa ainda é capaz de sentir prazer com os filhos, com a namorada, com a família, com uma viagem... Mas, quando pensa na perda, fica triste. Isso é normal. Para curar a tristeza, de fato, o tempo é o melhor remédio. E a tristeza, com raras exceções, não provoca sintomas vegetativos, que são a sensação de cansaço, dor muscular, enxaquecas, dor e pressão no peito (que é a angústia), dificuldade para respirar... Se a tristeza causar uma insônia, é daquele tipo que a pessoa demora mais para pegar no sono porque fica pensando na causa dessa tristeza. Mas depois que dorme, vai até o dia seguinte. Ao contrário da depressão.

“Depressão é tratável, com índices de sucesso muito altos”

Quanto mais cedo diagnosticar a doença, mais fácil de tratar?

Como tudo em Medicina. Quanto antes começar o tratamento, melhor o prognóstico, ou seja, a evolução da doença. Mesmo depois de melhorar de uma primeira depressão, podem ocorrer oscilações com o tempo. Por isso, o paciente deve ser orientado para reconhecer os sinais precoces de uma recaída.

O estresse, conflitos ou perdas podem causar depressão?

Eles podem desencadear depressão em uma pessoa predisposta. Assim como um esforço físico pode desencadear um infarto. Mas é necessário haver uma predisposição individual para isso. Na maioria dos casos não há uma causa isolada para o aparecimento da depressão. É muito mais característico o paciente chegar no consultório

dizendo: “Doutor, sou bem casado, tenho filhos ótimos, uma família fantástica, tive sucesso na vida, tenho dinheiro, não sei por que estou assim”.

Esta predisposição pode ser genética?

Sim. Cientificamente está comprovado que ter um familiar com depressão aumenta o risco para a doença. Para se ter uma ideia, o risco da população em geral é de 15%. Quando um irmão tem depressão, o risco aumenta para 35%.

O senhor acha que a depressão foi banalizada? As pessoas se diagnosticam com a doença sem realmente ter o problema?

É que o termo passou a ser usado como sinônimo de tristeza. Existe uma banalização de termos psiquiátricos de forma geral. As pessoas dizem que a situação

Natal Mágico
Comprou Ganhou
 Nas compras acima de R\$ 150,00
 ganhe um panetone
 Fabricação própria - Bolshoi
 De 08/11 a 24/12
 CONSULTE O REGULAMENTO

SUPERMERCADO
BOLSHOI
 Itaipó - Ipaporanga

SHOPPING
PÁTIO IPORANGA

Av. Ana Costa, 465 - Gonzaga - Santos
www.shoppingpatioiporanga.com.br
 /shoppingpatioiporangasantos

política está esquizofrênica (risos). Querem dizer que a situação está confusa, incompreensível ou contraditória. Da mesma forma que alguns falam "estou deprimido", porque acham até mais chique do que dizer "estou triste", como se sentir tristeza fosse vergonhoso.

RELAÇÕES E como a família deve lidar com os pacientes que estão realmente deprimidos?

Às vezes os amigos pressionam a pessoa para sair, se divertir, fazer ginástica... Isso é a pior coisa que se pode fazer para o deprimido. Tentando ajudar, amigos e familiares falam coisas do tipo: "Você tem que reagir", "tire umas férias", ou pior ainda, "vá fazer ginástica". Isso é o mesmo que mandar uma pessoa com a perna quebrada correr no parque. Conselhos como esses, embora bem intencionados, fazem com que o deprimido se sinta cada vez mais um fracassado. Aumenta a tendência que ele tem de se sentir inferiorizado, insuficiente. A melhor atitude da família é mostrar que compreende que o paciente está

"Antidepressivo não faz ninguém ficar mais alegre do que deveria"

doente, precisa de repouso e de tratamento. Por outro lado, deve dar uma mensagem de otimismo, reforçando a certeza de que ele vai voltar a ter uma vida normal.

Depressão tem relação com autoestima?

A doença diminui a autoestima. Doente, o paciente não consegue mais acordar, se concentrar, sair para trabalhar. É frequente que essa queda na autoestima e os sentimentos de culpa alimentem o desejo de morrer.

Existe alguma alteração alimentar?

A perda do prazer na comida é a mais frequente. Mas alguns sofrem de hiperfagia, ou seja, comem em

excesso, compulsivamente, mesmo sem prazer, para preencher um vazio que sente por dentro. Isso pode levar ao ganho de peso e a alterações metabólicas. O apetite sexual, a libido, pode ser prejudicado. O paciente pode perder a atração ou vontade para o sexo – ou ainda perder a potência, no caso do homem.

EFEITOS COLATERAIS Todo antidepressivo faz com que a pessoa engorde e diminui a libido?

Não. Isso é mito. Alguns, inclusive, emagrecem e aumentam a libido. Outros não alteram a capacidade sexual. A arte do tratamento consiste em adequar os efeitos colaterais às necessidades clínicas do paciente. Por exemplo, usar um antidepressivo que aumente o apetite para pacientes com perda grave de peso ou um que retarde o orgasmo para pessoas com ejaculação precoce.

É comum a ansiedade vir associada?

Ansiedade é um sintoma de depressão. É como febre e infecção. É raro uma infecção sem febre.

PROMOCÃO

fim de ano NA ORIENTAL

NA COMPRA DE UM MÓVEL PRONTO VOCÊ GANHA **20%** DE DESCONTO NOS PLANEJADOS.

NA COMPRA DE UM PLANEJADO VOCÊ GANHA **15%** DE DESCONTO NOS MÓVEIS PRONTOS.

COMBINA **você** COM A SUA **CASA**

SANTOS
Oriental Planejados Av. Pedro Lessa, 666 (Esquina com o Canal 6) Ponta da Praia Santos | SP | Tel: (13) 3201-4309
Av. Coronel Joaquim Montenegro, 398 Ponta da Praia | Santos | SP | Tel: (13) 32275676

Rui Amador Buaro, 114 Centro | Santos | SP | Tel: (13) 3219-2126
Av. Senador Feijó, 273 Centro | Santos | SP | Tel: (13) 3294-3560

GUARUJÁ
Av. Thiego Ferreira, 396 Viação da Carvalho | Guarujá | SP | Tel: (13) 3342-5608

BERTIÓGA
Av. Anchieta, 736 Centro | Bertióga | SP | Tel: (13) 3376-2560

PRAIA GRANDE
Av. Presidente Costa e Silva, 1068 Boqueirão | Praia Grande | SP | Tel: (13) 3591-4382

Oriental
móveis & planejados

O percentual da cota promocional não é o mesmo em todos os produtos e varia de acordo com o valor da compra. O desconto de 15% é válido para produtos em seus preços de tabela não sendo válidos para produtos em promoção, itens de estoque ou qualquer preço abaixo de preço de tabela desatualizado. A forma de pagamento válida para a utilização da cota promocional será em cheque ou depósito em nome de "Oriental Móveis & Planejados". A promoção não é válida para pagamento em cartão de crédito. Fim de validade em 31/01/2015. Preço máximo para móveis até o dia 31/03/2015. Fotos de fins ilustrativas.

A depressão pode ser um sintoma secundário de outra doença?

Sim, com frequência. Muitas vezes o diagnóstico de depressão antecede o diagnóstico de um câncer ou de Alzheimer. Doença de Cushing, que é o excesso da produção de cortisol, e algumas doenças da tireoide, frequentemente desencadeiam um quadro de depressão.

Melhorando da depressão, o paciente tem mais chance de se curar do câncer, não é?

Sim, o tratamento da depressão melhora o prognóstico do câncer, assim como das doenças cardiocirculatórias. Melhorando da depressão, a pessoa vai ter uma aderência maior ao tratamento das outras doenças e vai adotar um estilo de vida mais saudável.

CRIANÇAS A depressão pode se manifestar em qualquer idade, inclusive na infância?

Sim, em qualquer fase da vida. Nas crianças, os sintomas são um pouco diferentes. Pode se manifestar com queda da energia, irritabilidade, insatisfação, déficit no rendimento escolar, queixas de cansaço...

E elas podem tomar antidepressivo?

Podem, se estritamente indicado. Remédio, de maneira geral, serve para melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Uma depressão leve precisa de medicação de fato?

Depende de quanto essa depressão está atrapalhando a vida da pessoa. Algumas vezes, uma terapia cognitiva pode contribuir para a melhora do quadro.

No caso de a pessoa sentir alguns sinais depressivos, mas que não são suficientes para paralisarem sua rotina, é necessário medicar?

Na realidade, o parâmetro não é o quanto a pessoa ainda consegue fazer, mas sim o quanto estes sintomas estão prejudicando sua capacidade para o trabalho, para o amor e para a felicidade. Temos que levar em conta qual é a capacidade de ela sentir prazer nas coisas, de raciocinar, de se concentrar...

“Tristeza não é doença. Ela é centrada em uma causa, uma perda, por exemplo”

A prática de atividade física é benéfica?

Não adianta a pessoa fazer ginástica porque se sente obrigada e isso ser um sacrifício. Esporte não é sinônimo de saúde mental.

Muita gente ainda resiste em se tratar?

Algumas vezes, mesmo se a pessoa não tratar, principalmente em um primeiro episódio, pode melhorar espontaneamente depois de alguns meses. A diferença é que se a pessoa tratar, talvez melhore bem mais rápido. Não vejo vantagem em

E quais os efeitos colaterais mais importantes desses medicamentos?

Os de primeira geração promoviam com mais frequência alterações do metabolismo com ganho de peso, boca seca, prisão de ventre, visão turva... Já os modernos medicamentos têm melhor tolerância.

Qual a principal novidade em relação aos tratamentos?

Existem várias estratégias terapêuticas sendo pesquisadas, como a estimulação cortical por ondas magnéticas ou elétricas. Na área da genética, temos hoje marcadores que permitem calcular a resposta terapêutica a determinados medicamentos. Esses testes, nós, do Instituto de Psiquiatria do HC, em São Paulo, fomos os primeiros a introduzir no País. Neles, testamos a velocidade com a qual as enzimas do fígado metabolizam os antidepressivos.

Qual o recado que daria para as pessoas que estão enfrentando uma depressão?

Depressão não é fraqueza ou falta de caráter... É uma doença como qualquer outra e pode atingir qualquer um a qualquer momento. É frequente. O bom é que é tratável, com índices de sucesso muito altos (em mais de 80% dos casos). Então, não há por que se sentir discriminado e nem por que abrir mão de um tratamento. O deprimido deve se tratar como ocorre com um diabético, um hipertenso ou um paciente com qualquer outra doença metabólica. A única diferença é que a depressão ocorre no metabolismo do cérebro, que é um órgão frágil e complexo, exigindo todos os cuidados possíveis para voltar a funcionar bem. E as perspectivas de melhora são animadoras. O importante, então, não é viver sem remédio. É viver sem depressão. ●

resistir e adiar o tratamento. O povo que toma mais remédio no mundo é o japonês e é o que tem a maior expectativa de vida. Chegar aos 100 anos no Japão passou a ser rotina. Já os que menos tomam remédio, como em Serra Leoa, a maioria não sobrevive os 50 anos.

EVOLUÇÃO Como está a nova geração de antidepressivos?

De maneira geral, podemos dizer que a maioria desses remédios – de primeira e de última geração – tem eficácias nos sintomas depressivos muito semelhantes. As diferenças são que os de última geração promovem menos efeitos colaterais.