



DEPRESSÃO

Entrevista concedida a
Edmilson Silva

Depressão muda de status e ganha novos medicamentos

Detonada por deficiência na química cerebral, doença passa de mal psicológico para mal médico e já é reconhecida cientificamente como um problema de saúde que também atinge adolescentes, crianças e idosos.



Mal que acomete mais as mulheres, mas que não livra os homens, também na fase adulta, a depressão começa a ganhar terreno em um novo grupo etário, o dos adolescentes, e atinge também as crianças. Doença cuja sintomatologia ainda é confundida, por leigos, como preguiça ou falta de força vontade, a depressão é um evento químico envolvendo a capacidade de recaptação de três neurotransmissores – dopamina, noradrenalina e serotonina – na dinâmica cerebral, e pode ser tratada. Agora, com a chegada de uma nova classe de medicamentos ao mercado, há novas opções para dar suporte à indispensável psicoterapia cognitivo-comportamental.

Nesta entrevista à **Biotecnologia**, um dos maiores especialistas brasileiros em depressão, Antonio Egídio Nardi, professor do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil, ex-Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), explica que há fatores biológicos, ambientais e psicológicos associados a essa doença que leva o portador a perder o prazer de viver, chegando até às tentativas de suicídio. Problema que atinge 15% dos deprimidos.

Nardi esclarece que não há qualquer correlação entre depressão e esquizofrenia, adverte que tristeza não pode ser confundida com a doença que atinge 8% da população, índice semelhante ao encontrado em outros países. “A depressão prejudica a capacidade de a pessoa observar a real dimensão dos problemas, já que estando pessimista não é capaz de ver uma luz no fundo do túnel; espera sempre o pior de tudo, acha que nada terá solução”.

Embora comemore o fato de o conhecimento sobre a depressão ter aumentado bastante na última década, tanto entre leigos quanto na classe médica, Nardi lamenta que ainda não tenha sido desenvolvido um método para diagnóstico da depressão, doença cujo risco de acometer uma pessoa chega a 12%, índice considerado alto pelo psiquiatra.

BC&D - Qual é a principal novidade em relação à depressão atualmente?

Antonio Egídio - É a mudança do enfoque da depressão de uma doença psicológica para doença médica. Ela hoje é encarada como uma doença em que existem fatores biológicos e psicológicos, como qualquer outra doença, como a hipertensão arterial, diabetes, gastrite, asma, etc. Acompanhado a isso vem a grande variedade de mecanismos químicos de ação dos novos antidepressivos, proporcionando uma recuperação em quase 80% dos casos de depressão.

BC&D - E quais são esses medicamentos?

Antonio Egídio - Ainda temos os clássicos, que atuam em inúmeros receptores cerebrais e, por isso, têm mais efeitos colaterais, caso dos tricíclicos, e outros antidepressivos mais específicos, que bloqueiam a recaptação de apenas um neurotransmissor, como a serotonina – os mais famosos hoje em dia - ou a noradrenalina. E além desses, temos os medicamentos que bloqueiam, simultaneamente, a noradrenalina e a serotonina, e que têm apresentado bons resultados. São os medicamentos de terceira geração.

BC&D - Qual é a importância dos fatores químicos na indução da depressão?

Antonio Egídio - Não é que ela seja induzida quimicamente, mas sem o fator químico não há depressão. Talvez a depressão seja uma doença em que a predisposição a ela seja herdada geneticamente, como hipertensão arterial e a gastrite, por exemplo. É claro, entretanto, que isso não significa que todo mundo de uma família em que alguém tenha depressão terá a doença. Apenas a chance é maior. E fatores externos também podem influenciar na depressão, como ocorre no caso em que uma pessoa que tem gastrite. Ela tem predisposição para ter gastrite facilmente. Outra pessoa sem gastrite, mas que venha a comer pimenta, ingira álcool, tome café, ela vai ter uma alimentação ruim e que, mesmo sem ter predisposição para ter gastrite, vai predispor-la a essa patologia. O caso é

o mesmo na depressão; há fatores genéticos que aumentam as chances de sofrer com a doença, mas existem fatores ambientais, como o estresse crônico, que podem estimular uma pessoa a desencadear um quadro depressivo.

BC&D - Está claro o papel do fator químico na depressão. O que detona esse fator?

Antonio Egídio - A depressão é muito mais que uma tristeza. O que provavelmente detona o fator químico é uma hipersensibilidade de receptores pós-sinápticos no sistema límbico do

“...É a mudança do enfoque da depressão de uma doença psicológica para doença médica. Ela hoje é encarada como uma doença em que existem fatores biológicos e psicológicos, como qualquer outra doença”

cérebro. Esse receptor, que é uma proteína, ao funcionar mal, trabalha de uma forma errada com esses neurotransmissores (serotonina, dopamina e noradrenalina, os três principais envolvidos na depressão), fazendo com que o humor da pessoa mude para pior. E não apenas o humor, o interesse da pessoa nas coisas da vida diminui, assim como acaba por alterar, para mais ou para menos, o sono e o apetite, além da capacidade de ter prazer. Ela mexe também com a libido, faz com que a pessoa fique lentificada, pessimista, com dificuldade de concentração e até idéias de morte. É importante notar que esse quadro não ocorre apenas durante um ou dois dias. Esses sintomas se somam e ocorrem durante semanas, até meses, e se torna algo crônico, prejudicando a qualidade de vida da pessoa, à medida que ela vai perdendo a capacidade de trabalhar, de estudar, de viver enfim.

BC&D - Então a depressão não pode ser confundida com a tristeza?

Antonio Egídio - Às vezes temos um aborrecimento muito grande, sofremos a perda de uma pessoa querida e achamos que, por causa disso, estamos deprimidos, mas o que temos na verdade, nesse caso, é tristeza. Mesmo se a perda é muito grande, à medida que o tempo passa, vamos melhorando. A depressão, ao contrário da tristeza, piora com o tempo, já que a pessoa vai cada vez tendo maior dificuldade de reagir adequadamente. A depressão prejudica a capacidade de a pessoa observar a real dimensão dos problemas, já que estando pessimista não é capaz de ver uma luz no fundo do túnel; espera sempre o pior de tudo, acha que nada terá solução, até mesmo em coisas simples, como decidir qual roupa vestir ou tomar outra pequena decisão passa a ser uma tortura, porque a pessoa não consegue se posicionar adequadamente.

BC&D - Além dos medicamentos, a psicoterapia é parte fundamental no tratamento da depressão, não é isso?

Antonio Egídio - O tratamento ideal é a associação dos medicamentos à psicoterapia cognitivo-comportamental, um tipo de terapia que não tem nada a ver com psicanálise, mas que ajuda a pessoa não apenas a entender o que é a depressão, mas a criar mecanismos diretos, racionais, para evitar situações que possam desencadear um quadro depressivo. Esse tipo de terapia procura estimular o lado saudável da pessoa, melhorando a auto-estima dela.

BC&D - Há alguma correlação entre depressão e esquizofrenia?

Antonio Egídio - Não há qualquer correlação específica, são doenças independentes. A esquizofrenia é um outro tipo de doença, associada ao desenvolvimento cerebral, em geral acomete adultos jovens e vai alterando o processo de pensamento, no sentido da capacidade de aprender e abstrair também, naquele que provoca alterações comportamentais. Ela altera principalmente o neurotransmissor dopamina, um dos envolvidos na depressão, enquanto que, no caso da esquizofrenia, ele está hiperfuncionante. Agora, nada impede que o portador de

esquizofrenia venha a ter depressão também. É claro que o uso de antidepressivos na esquizofrenia precisa ser algo extremamente cuidadoso, nesse caso, a dopamina está hiperfuncionante e alguns desses medicamentos podem estimular este funcionamento desse neurotransmissor.

BC&D - É comum a ocorrência de casos de violência contra terceiros entre os deprimidos?

Antonio Egídio - Não. Isto não é típico. Violência em casos de doença mental é raro, mas nos chamam a atenção, principalmente da imprensa, por ser normalmente algo grotesco, incompreensível, alarmante. A violência contra si próprio ocorre em aproximadamente 15% dos casos dos deprimidos, com tentativas de suicídio. E esse índice é muito alto. Os casos de violência contra outrem são mais comuns nos casos de esquizofrenia paranoide, em que o portador se sente perseguido, ameaçado.

BC&D - Já que se trata de uma doença com clara origem de ordem química, a depressão pode ocorrer a partir de que idade?

Antonio Egídio - Atualmente já se sabe que a depressão pode ocorrer em qualquer idade. Ela atinge desde crianças até pessoas senis.

BC&D - Como é a depressão infantil?

Antonio Egídio - Na criança há sintomas diferentes: além da tristeza, irritabilidade, pode surgir dificuldade de aprendizado e isolamento. É a criança que não gosta de brincar com outras crianças e passa a não gostar de atividades divertidas.

BC&D - E em pessoas da terceira idade há algum sintoma diferenciado da doença?

Antonio Egídio - Sim; as queixas de falta de memória e de capacidade de concentração e de aprendizado, mas que são inteiramente reversíveis.

BC&D - Há uma faixa etária em que a depressão costuma ocorrer mais?

Antonio Egídio - A idade mais comum dela ocorrer é entre os 25 anos e os 40 anos. Ela é uma doença típica de adultos e ocorre mais em mulheres.

BC&D - Há uma razão para essa preferência de gênero?

Antonio Egídio - Talvez se deva a fatores hormonais ou mesmo genéticos. No primeiro caso, o que se percebe é que mulheres com depressão têm uma facilidade maior de ter TPM (Trans-torno Pré-Menstrual), com irritabilidade e sintomas depressivos. Mulheres com depressão têm maior chance de terem depressão pós-parto do que as

“É o médico psiquiatra quem tem que diagnosticar, porque não existe nenhum exame laboratorial que confirme isso, apesar de a imprensa viver publicando que isso seja possível”

que não tiveram e elas durante a gravidez estão mais sujeitas a episódios depressivos.

BC&D - Qual é a relação do número de casos entre mulheres e homens?

Antonio Egídio - É de dois para um, na idade adulta. Depois da menopausa, após os 55 anos, a relação iguala e fica um para um, mostrando mais uma vez que o fator hormonal deve aumentar a probabilidade da ocorrência de depressão.

BC&D - Existe algum estudo determinando qual é a influência exata de cada um desses hormônios?

Antonio Egídio - Há estudos sendo desenvolvidos, mas que não apontam este ou aquele hormônio específico. Entretanto, alguns estudos demonstram que não houve melhora no quadro depressivo de mulheres a quem se

administraram hormônios sintéticos. Em mulheres na idade fértil, época em que os hormônios estão funcionando a pleno vapor, a chance de depressão é maior. Na menopausa, esse risco cai.

BC&D - Qual é o risco de uma pessoa ter depressão?

Antonio Egídio - Em torno de 12%, índice considerado bastante alto e para todos os tipos de depressão.

BC&D - Quantos e quais são os tipos de depressão?

Antonio Egídio - Há autores que classificam-na em até 300 tipos, mas é claro que isso é um exagero. Podemos dividir a depressão em dois tipos básicos: a depressão maior ou episódio depressivo, em que a pessoa vem vivendo bem e passa a ficar cansada, irritada, triste, sem prazer em fazer as coisas, piorando gradativamente com alterações no sono, na libido, apresenta um quadro de pessimismo, tem idéias de morte, e que, depois de um tratamento, melhoram e voltam a ter vida normal. O outro é um subtipo, chamado de distímia, que significa a doença do mau humor, e faz com que a pessoa seja pessimista, irritada, viva constantemente mau humorada e esperam sempre o pior. Essas pessoas são assim durante anos e algumas delas já nasceram desse modo. Então, elas não notam o que está de fato ocorrendo com elas, sempre se sentindo para baixo, desanimadas. Elas têm chance de chegar a desenvolver o primeiro tipo de depressão. No episódio depressivo, há um subtipo chamado depressão atípica, que são pessoas que, além dos sintomas depressivos típicos, em vez de terem insônia, têm hipersônia (dormem demais) e têm hiperfagia, em lugar da anorexia, e começam a comer demais.

BC&D - É verdade que essa depressão atípica pode estar acometendo grande número de adolescentes dessa nova geração?

Antonio Egídio - A depressão não é apenas um sintoma. É uma síndrome, um conjunto de sintomas. Para se dizer que uma pessoa tem depressão ela precisa apresentar um quadro com tristeza, desânimo, perda de prazer,

porque mesmo o deprimido que dorme demais ele não tem prazer em fazer isso. Ele dorme demais porque não consegue fazer o contrário. Isto é um sintoma. Claro que se alguém tem um desses sintomas, precisamos avaliar se é algo favorável a ele ou não e, na dúvida, procurar um médico. Evidentemente que os adolescentes representam um grupo de risco para a depressão. Hoje em dia, cada vez mais se diagnostica depressão nessa faixa etária e os sintomas são semelhantes aos dos adultos. O que os diferencia de outros adolescentes é o isolamento e a falta de prazer em participar de atividades em grupo. A depressão em adolescentes já é algo aceito cientificamente.

BC&D - Temos que ficar atentos aos sintomas, mas quem é que pode diagnosticar a depressão? Há algum meio técnico para se assegurar que alguém está deprimido?

Antonio Egídio - É o médico psiquiatra quem tem que diagnosticar, porque não existe nenhum exame que confirme isto, apesar de a imprensa viver publicando que isto seja possível. O que se faz são exames para descartarmos hipóteses de outras doenças, como anemia e hipotireoidismo, que deixam a pessoa cansada. O diagnóstico de depressão é feito por exclusão de outras doenças e pela confirmação dos sintomas clássicos durante determinado tempo.

BC&D - Mas já há alguma tendência de, por exemplo, se dosar neurotransmissores associados à depressão?

Antonio Egídio - Apesar de falarem que meçam neurotransmissores aqui e ali, ainda estamos muito distantes de isso chegar à clínica, assim como os métodos de imagens. Esses métodos prometem fazer o diagnóstico da depressão. Tomara; seria muito, muito bom.

BC&D - A questão do tratamento faz lembrar recidivas. Estas são freqüentes na depressão?

São. A depressão é uma doença recorrente. A pessoa tem um episódio, fica

boa, curada, e tem aproximadamente 50% de possibilidade de voltar a tê-la. Caso a pessoa tenha um segundo episódio, essa chance sobe para 75% para que ela tenha o terceiro; e se isso acontecer, caso ela não venha a falecer, terá o quarto episódio. Isso faz com que o paciente precise fazer um tratamento de manutenção a fim de evitar a ocorrência de novos episódios.

BC&D - E qual é a gravidade e a periodicidade desses episódios?

Antonio Egídio - Há os brandos e os graves e a freqüência varia. Há pessoas que têm um quadro depressivo a cada

“Apesar de falarem que meçam neurotransmissores aqui e ali, ainda estamos muito distantes de isso chegar à clínica, assim como os métodos de imagens”

10 anos, outros dois por ano. É claro que o tratamento de manutenção ajuda a diminuir essa recorrência.

BC&D - Comente, por favor, aquela situação em que familiares e amigos costumam receitar um pouco de sol ou uma boa caminhada para pessoas deprimidas.

Antonio Egídio - A pessoa de quem se suspeita esteja com um quadro depressivo, o melhor a fazer é levá-la a um médico. Se for confirmada a depressão, fazer o tratamento. É claro que, naturalmente, a família é levada a incentivar a pessoa a sair, a passear, a ter alguma atividade. Mas não deve obrigar a pessoa a isso, nem insistir muito, porque primeiro, passeando ou não, ela não ficará curada mais cedo por isso; e depois, poderá ficar mais irritada. Não ajudará em nada. Se a pessoa começa a se tratar, o prazer de fazer as coisas voltará aos poucos e ela própria será capaz de decidir o que é

melhor para ela.

BC&D - Já que tocamos no aspecto do cuidado com o outro, há quem ainda confunda depressão com outras situações do cotidiano, como preguiça. O que o senhor tem a dizer sobre isso?

Antonio Egídio - A depressão não pode ser confundida com preguiça ou com falta de força de vontade. Ela é muito mais forte que isso e precisa ser tratada. A ocorrência de qualquer um dos sintomas clássicos já descritos deve deixar alerta os circunstâncias e em caso de persistência dele, o melhor é procurar um especialista.

BC&D - Qual é a incidência de depressão na população brasileira?

Antonio Egídio - É de aproximadamente 8%.

BC&D - Esse número é maior ou menor do que em outros países?

Antonio Egídio - Não. O que só vem reforçar a importância do fator genético. A ocorrência das doenças mentais independe de fatores culturais e econômicos. É claro que um suco com depressão terá acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequado muito mais rapidamente do que uma pessoa de um país subdesenvolvido.

BC&D - Aqui no Brasil, a situação relacionada ao diagnóstico e ao tratamento melhorou nos últimos anos?

Antonio Egídio - O conhecimento médico sobre a depressão aumentou consideravelmente nos últimos anos e eu arriscaria dizer que ela deixou de ser uma doença de psiquiatras, porque hoje em dia o clínico geral, o cardiologista, o ginecologista, o neurologista já tratam da depressão ou encaminham para o especialista os casos mais graves da doença. A depressão deixou de ser um estigma e hoje é algo claramente aceito. O conhecimento sobre ela entre os leigos também aumentou. Felizmente. 