



Quarta da Saúde

Agende a saúde
no seu dia a dia

Tema:
**Como
lidar com a
depressão?**

Professora
Tatiana Mourão

15 de Maio | Quarta-feira | 12h30
www.medicina.ufmg.br/quartadasaude

Local: Sala 150
Faculdade de Medicina da UFMG
Av. Prof. Alfredo Balena, 190, 1º andar
Santa Efigênia - Belo Horizonte

**Entrada gratuita e
aberta ao público**



Assessoria de
Comunicação Social



UFMG

Como lidar com a Depressão?

Tatiana Mourão

Professora do Departamento de Saúde
Mental da Faculdade de Medicina da
UFMG

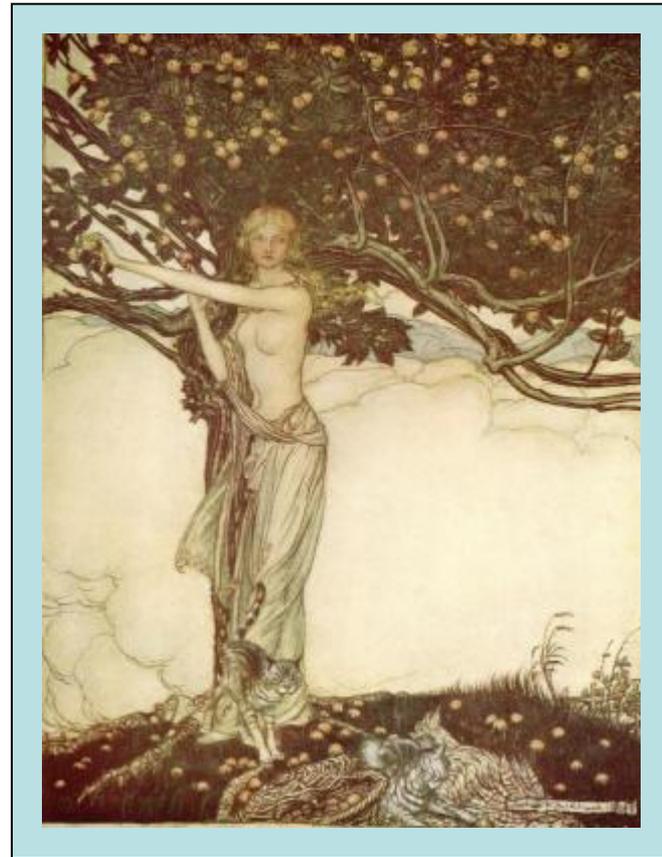


A condição humana

- “Para os mortais, a “**boa vida dos deuses**” seria uma vida sem vida.”

– Hannah Arendt ...

Freia – deusa da juventude



“MESMO COM TODA COISA RUIM QUE ACONTECE
ACONTECENDO.”

...

- A condição humana significa uma vida em que sofrimento e “*coisa ruim acontece acontecendo*” (Guimarães Rosa) nas nossas vidas
- Prometer uma vida humana sem sofrimento, de qualquer natureza, é irreal
- A depressão é hoje considerada uma condição médica que trás um profundo sofrimento para os que dela padecem

Introdução

- A depressão é considerada um Transtorno do Humor.
- Os transtornos do humor são transtornos mentais que se caracterizam pela alteração psicopatológica fundamental do humor. Este está ligado aos conceitos de afetividade e sentimentos.
- A descrição desses transtornos não é uma descrição definitiva e acabada, estando em profundo estado de mutação (evolução?), pretende-se trazer a visão clássica e os critérios atuais para o seu entendimento.

Conceito de Afetividade

- A afetividade é uma função psíquica complexa, o estudo da semiologia da afetividade ficou historicamente em segundo plano devido à preferência pelos aspectos racionais ser humano. Sentimentos, emoções, afetos e paixões são estados que geram definições controversas, quando não imprecisas

Conceito de Afetividade

- Uma metáfora para se entender a Afetividade e suas alterações é compará-la como a música de uma grande ópera e seu maestro. O maestro conduzirá todos os instrumentos da orquestra, (que pode ou não aparecer ao público). A música produzida pela orquestra conduzida pelo maestro é fundamental para todo o encaminhamento da ópera. Caso a orquestra não seja sintonizada com o enredo e o canto da ópera, seria como a afetividade alterada, isto é, uma afetividade sem sintonia com a experiência vivida. Por outro lado, uma música monótona, sem as oscilações que trazem a experiência estética, e às vezes transcendental, da música, seria semelhante ao embotamento afetivo encontrado nos transtornos mentais.

Conceito de humor

- O humor por sua vez, é um conceito que pode ser entendido como uma energia vital ou tônus afetivo do indivíduo, que pode estar aumentado, sendo estes estados do humor caracterizados por uma sensação de aumento de energia, e suas conseqüências no funcionamento da pessoa; por outro lado essa energia vital pode se encontrar diminuída e secundariamente a essa diminuição, várias funções psíquicas se encontram rebaixadas.
- Para interpretar estados de humor devem ser utilizados parâmetros tais como duração, intensidade, qualidade, importância, intencionalidade (objeto), sensação de prazer ou desprazer, variações diurnas, interferência com a competência psicossocial



Conceito de humor

- Uma metáfora para o entendimento das alterações do humor e as demais funções psíquicas que se alteram secundariamente ao humor é pensar o humor como um astro principal (por exemplo, o sol) e os planetas que gravitam na sua órbita como as várias funções psíquicas. Quando o sol encontra-se superaquecido, isso influenciará os planetas (demais funções psíquicas que se encontram ao seu redor). Por outro lado, numa situação de desaquecimento do astro principal do sistema todas as funções que se encontram na sua órbita também sofrerão um processo de mudança e “resfriamento”.

A Depressão está aumentando no mundo atual?

- Existe um estudo de seguimento dos mesmos pacientes durante o período de 30 anos: constatou-se que quanto mais próximo do final do século passado a pessoa nasceu, maiores as chances dela ter depressão.
- Concluindo: hoje as chances de uma pessoa ter um episódio depressivo durante a vida é maior.
- A depressão é hoje em todo mundo um sério problema de saúde pública.

Qual a etiologia da Depressão

- Existem inúmeras teorias para a depressão:
- Teoria dos Neurotransmissores

Teorias Psicanalíticas

- Luto e Melancolia de Freud
- *Romance – II*
- *“Bem na frente
de um retrato empoeirado,
uma aliança esquecida...”*
– (Guimarães Rosa)

Teorias Cognitivas

- Cognição: pensamentos negativos, de desesperança

Teoria da Desesperança Aprendida

- Modelos de laboratório

Fatores Inflamatórios e Hormonais

- Doenças auto-imunes:
 - Ex: Lúpus Eritematoso Sistêmico
- Fatores Hormonais:
 - Os hormônios encontram-se intimamente associados ao humor e suas alterações



A Terceira Margem do Rio **Guimarães Rosa**

Nosso pai era homem cumpridor, ordeiro, positivo; e sido assim desde mocinho e menino, pelo que testemunharam as diversas sensatas pessoas, quando indaguei a informação. Do que eu mesmo me alembro, ele não figurava mais estúrdio nem mais triste do que os outros, conhecidos nossos. Só quieto.

Era a sério.

- Sem alegria nem cuidado, nosso pai encalçou o chapéu e decidiu um adeus para a gente. Nem falou outras palavras, não pegou matula e trouxa, não fez a alguma recomendação.



A Terceira Margem do Rio **Guimarães**



- Nosso pai não voltou. Ele não tinha ido a nenhuma parte. Só executava a invenção de se permanecer naqueles espaços do rio, de meio a meio, sempre dentro da canoa, para dela não saltar, nunca mais. A estranheza dessa verdade deu para estarrecer de todo a gente. Aquilo que não havia, acontecia. Os parentes, vizinhos e conhecidos nossos, se reuniram, tomaram juntamente conselho.

Nossa mãe, vergonhosa, se portou com muita cordura; por isso, todos pensaram de nosso pai a razão em que não queriam falar: doideira.

A Terceira Margem do Rio **Guimarães**



- A gente teve de se acostumar com aquilo. As penas, que, com aquilo, a gente mesmo nunca se acostumou, em si, na verdade.
- E nunca falou mais palavra, com pessoa alguma. Nós, também, não falávamos mais nele. Só se pensava. Não, de nosso pai não se podia ter esquecimento; e, se, por um pouco, a gente fazia que esquecia, era só para se despertar de novo, de repente, com a memória, no passo de outros sobressaltos.

A Terceira Margem do Rio **Guimarã**



- Nem queria saber de nós; não tinha afeto? Mas, por afeto mesmo, de respeito, sempre que às vezes me louvavam, por causa de algum meu bom procedimento, eu falava: — "Foi pai que um dia me ensinou a fazer assim..."; o que não era o certo, exato; mas, que era mentira por verdade.
- Sou homem de tristes palavras. De que era que eu tinha tanta, tanta culpa? Se o meu pai, sempre fazendo ausência: e o rio-rio-rio, o rio — pondo perpétuo.

A Terceira Margem do Rio **Guimarães**



- Eu sofria já o começo de velhice — esta vida era só o demoramento. Eu mesmo tinha achaques, ânsias, cá de baixo, cansaços, perrenguice de reumatismo. E ele? Por quê? Devia de padecer demais. De tão idoso, não ia, mais dia menos dia, fraquejar do vigor, deixar que a canoa emborcasse, ou que bubuiasse sem pulso, na levada do rio, para se despenhar horas abaixo, em tororoma e no tombo da cachoeira, brava, com o fervimento e morte. Apertava o coração. Ele estava lá, sem a minha tranquilidade. Sou o culpado do que nem sei, de dor em aberto, no meu foro. Soubesse — se as coisas fossem outras. E fui tomando idéia.

Sou doido? Não. Na nossa casa, a palavra doido não se falava, nunca mais se falou, os anos todos, não se condenava ninguém de doido. Ninguém é doido. Ou, então, todos.



A Terceira Margem do Rio **Guimarães Rosa**

- Sofri o grave frio dos medos, adoeci. Sei que ninguém soube mais dele. Sou homem, depois desse falimento? Sou o que não foi, o que vai ficar calado. Sei que agora é tarde, e temo abreviar com a vida, nos rasos do mundo. Mas, então, ao menos, que, no artigo da morte, peguem em mim, e me depositem também numa canoinha de nada, nessa água que não pára, de longas beiras: e, eu, rio abaixo, rio a fora, rio a dentro — o rio.

Texto extraído do livro "Primeiras Estórias", Editora Nova Fronteira - Rio de Janeiro, 1988, pág. 32, cuja compra e leitura recomendamos.



Desterro: Guimarães Rosa

- *Eu ia triste, triste, com a tristeza discreta dos fatigados, com a tristeza torpe dos que partiram tendo despedidas, tão preso aos lugares de onde o trem já me afastara estradas arrastadas, que talvez eu não estivesse todo inteiro presente no horror dessa viagem. Mas a minha tristeza pesava mais do que todos os pesos, e era por causa de mim, da minha fadiga desolada, que a locomotiva, lá adiante, rídica e honesta, bracejava, puxando com esforço vagões quase vazios, com almas cheias de distância, a penetrar no longe.*

Desterro: Guimarães Rosa

- *A tarde subiu do chão para a paisagem sem casas,
e o comboio seguia,
cada vez mais longe, mais fundo, a terra mais vermelha,
o esforço maior, as montanhas mais duras,
como sabem ser duros os caminhos,
pelos quais a gente vai, só pensando na volta...
Coagulada em preto,
a noite isolou as cousas dentro da tarde,
e o barulho do trem foi um rumor de soçobro
o fundo de um mar sem tona.
Nem mesmo foi a noite: foi a ausência
brusca e absurda do dia.
Tão definitiva e estranha, que eu me alegrei, esperando
o não continuar da vida,
o não-regresso da luz, o não-andar mais do trem...*

Sintomas de rebaixamento do humor

- Aparência descuidada
- Fala lentificada, pouco contato
- Pensamentos de culpa e ruína, ideias de fracasso
- Pode aparecer até delírios
- Isolamento social
- Desesperança
- Perda do prazer nas atividades rotineiras

Sintomas de rebaixamento do humor

- Vontade de desaparecer, ideação suicida
- Piora dos sintomas pela manhã
- Não melhorar o humor com boas notícias
- Sentimento de não ter sentimento, sensação de vazio interior
- Fadiga
- Nos idosos pode aparecer como dificuldades de pensar e memorizar

Alterações dos Sentimentos e Estados Afetivos e Humor

- Nos estados anormais do sentimento se deve fazer uma separação prévia:
 - Há estados afetivos anormalmente aumentados e distintos por uma matriz essencial, mas que são compreensíveis na sua origem vivencial, e, os que não se pode encontrar origem anteriormente, surgindo de forma incompreensível, parecendo algo além do entendimento, somente explicáveis, por causas não totalmente claras.

Depressão

- Um episódio depressivo maior ocorre sem uma história de um episódio maníaco, misto ou hipomaníaco. Um episódio depressivo maior deve durar ao menos duas semanas e a pessoa deve ter pelo menos quatro dos sintomas que são alterações no peso e no apetite, mudanças no sono e na atividade, perda de energia, sintomas de culpa, problemas com o pensamento e tomada de decisões e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio.

Mania e Hipomania

- Caracteriza-se por um período de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo, ou irritável, durando ao menos uma semana, ou menos se o paciente for hospitalizado. Um episódio hipomaníaco dura ao menos quatro dias e é similar ao episódio maníaco, exceto não ser suficientemente grave para causar comprometimento nos funcionamentos social e ocupacional e sem sintomas psicóticos. Mania e Hipomania estão associados com aumento da auto-estima, diminuição da necessidade de sono, distraibilidade, grande atividade física e mental e excesso de envolvimento em atividades prazerosas. A evolução clínica caracteriza-se por um ou mais episódios maníacos e às vezes episódios depressivos. Os episódios mistos caracterizam-se por um período de ao menos uma semana em que ocorrem ao mesmo tempo episódios maníacos e depressivos maiores.

Transtorno Afetivo Bipolar

- Define-se como Transtorno Bipolar tipo I quando ocorrem episódios de mania e Transtorno Bipolar tipo II quando ocorrem episódios de hipomania ao invés de mania.

Transtornos do Humor (secundários)

- Transtorno Depressivo devido a uma doença clínica geral e transtorno do humor induzido por substância (objetivo de alargar o reconhecimento dos transtornos do humor, descrever os sintomas mais especificamente que no passado e facilitar o diagnóstico diferencial com outros transtornos)

Como lidar com a depressão?

- 1. Diagnóstico correto:
- Depressão Unipolar:
 - Caracterizar episódio:
 - Leve
 - Moderado
 - Grave

Como lidar com a depressão?

- Tratamento da depressão:
- Episódio Leve: responde mais a psicoterapia
- Episódio Moderado e Grave: importância da medicação psiquiátrica

Como lidar com a depressão?

- Baseando nas teorias etiológicas:
- 1. Ligado a neurotransmissores:
 - Medicação antidepressiva
- 2. Teorias Cognitivas:
 - Psicoterapia cognitivo-comportamental
- 3. Desesperança Aprendida
 - Modificação de hábitos de vida

Como lidar com a depressão?

- Baseando nas teorias etiológicas:
 1. Depressão devido a uma doença médica geral:
 - tratar da doença de base
 2. Depressão devido ao uso de substâncias:
 - Tratar do uso da substância

“MAS ÀS VEZES EU QUERIA AVISTAR O MAR, SÓ PRA
NÃO TER UMA TRISTEZA...”



“Felicidade se acha é em horinhas de descuido.”



“Qualquer amor é um pouquinho de saúde, um descanso na loucura”



“Vivendo, se aprende; mas o que se aprende, mais, é só a fazer outras maiores perguntas”



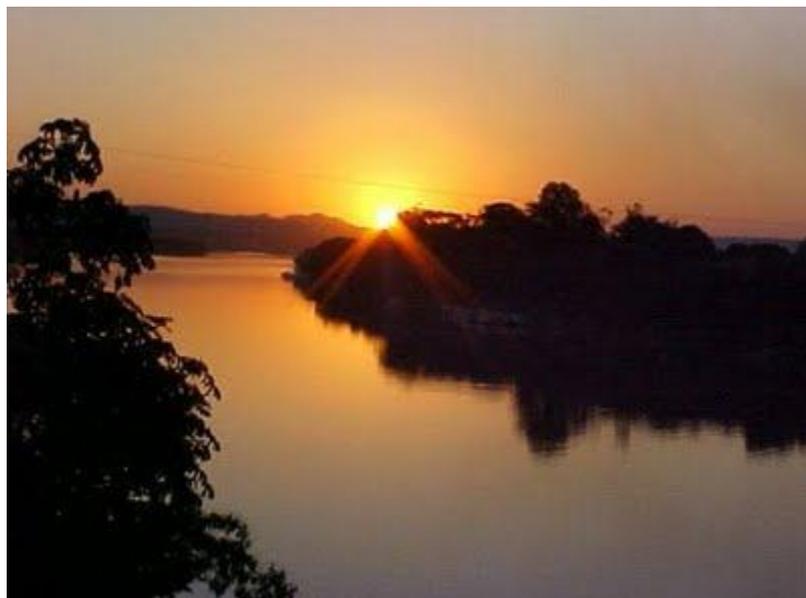
*“Somente com a alegria é que a gente realiza bem
— mesmo até as tristes ações”*



O que agorinha eu sei, demais:

- • “VOU ENSINAR O QUE AGORINHA EU SEI, DEMAIS: É QUE A GENTE PODE FICAR SEMPRE ALEGRE, MESMO COM TODA COISA RUIM QUE ACONTECE ACONTECENDO.”

» *GUIMARÃES ROSA*





Obrigada

- *“Cada hora, cada dia, a gente aprende uma qualidade nova de medo! (...) Esta vida é de cabeça-para-baixo, ninguém pode medir suas pêrdas e colheitas. (...) O que é que uma pessoa é, assim por detrás dos buracos dos ouvidos e dos olhos? (...) Um bom entendedor, num bando, faz muita necessidade. (...) Somente com a alegria é que a gente realiza bem — mesmo até as tristes ações.” (João Guimarães Rosa, “Grande Sertão: veredas”, páginas 78, 131, 326, 365 e 382).*