

**AUTOR: Jeordan Rangel de Figueiredo Junior (Psicólogo do IFPB – Campus Princesa Isabel)**

## **Depressão**

Quando o indivíduo tem um problema físico, como a fratura de um membro superior por exemplo, é fácil para um leigo ao ver o braço engessado supor que o sujeito provavelmente sofreu uma fratura. No que tange aos transtornos psíquicos, tudo muda de figura e eles são relativamente difíceis de serem identificados. Quando a pessoa sofre de um transtorno psíquico, como os transtornos depressivos, por exemplo, não é fácil perceber que o indivíduo está passando por isso. Todo problema de saúde precisa ser diagnosticado e tratado por um profissional competente, no entanto em relação as questões psíquicas, a procura por um profissional por diversas vezes não acontece, seja por qual for a razão, desde de vergonha em procurar um profissional psicólogo e/ou psiquiatra, até mesmo em alguns casos em que os pais e/ou responsáveis pelo indivíduo por não enxergarem um problema físico aparente, acabam acreditando que o indivíduo está apenas sofrendo de uma ansiedade ou tristeza passageira, o que os fazem não procurar ajuda profissional para seus filhos.

Havendo desconfiança que alguém passe por um transtorno psíquico, é necessário procurar ajuda especializada, pois caso a suspeita não se confirme, não há problema algum no fato da pessoa ter buscado investigar com um profissional, mas caso a suspeita seja confirmada, o indivíduo poderá ser tratado e cuidado da forma devida uma vez sendo diagnosticado por um profissional competente. Dentre os problemas psíquicos, a depressão é um dos transtornos mais comuns, podendo atingir qualquer faixa de idade, desde de crianças até idosos.

### **Histórico**

Registros de depressão ocorrem desde do Egito Antigo, quando era nomeada de melancolia, e era tratada por padres, como algo espiritual. Em diversos momentos da vida, é normal as pessoas sentirem-se “para baixo”, por estarem vivenciando situações difíceis, como o fim de um relacionamento amoroso, um luto, dentre outras questões. No transtorno depressivo maior, as pessoas podem experimentar uma tristeza contínua e duradora sem que se possa observar um motivo ou evento ensejador que a justifique no momento. Também é importante frisar que na depressão, a tristeza experimentada é muito mais intensa, de tal forma que interfere nas funções e habilidade mais básicas, como nas sensações de prazer ou no interesse pela vida, ocasionando um evidente prejuízo sócio ocupacional (Huffman et al., 2003 apud Margolis e Swartz, 1999; Sabin e Sackhein, 1997).

A depressão é uma das temáticas mais abordadas nos dias atuais na área de saúde mental, seja pela mídia, comunidade acadêmica ou profissionais da saúde. O interesse pelo tema na população em geral tem aumentado, porém muita gente ainda confunde depressão com uma tristeza temporária. Em situações de vida particularmente difíceis, como a perda de um ente querido, a tristeza é evento natural e até mesmo esperado, mas não se pode afirmar que a pessoa em questão esteja em depressão e sim vivenciando o luto. Um forma interessante de explicar seria dizer que toda depressão apresenta tristeza, mas que nem toda tristeza é advinda de uma depressão.

### **Incidência**

Infelizmente a depressão é um transtorno comum em todo o planeta. Ela apresenta diferenças em relação a flutuações regulares de humor, bem como de diversas outras respostas emocionais de curto período decorrente das adversidades do cotidiano. Principalmente quando o quadro depressivo é de longa duração e de grau de intensidade moderado ou grave, o mesmo pode vir a torna-se um sério problema de saúde. Esta doença pode ocasionar grande sofrimento e problemas na área profissional, familiar, estudantil, podendo chegar a um quadro em que ocorrem tentativa de suicídio. Cerca de 800 mil pessoas morrem por ano em razão do suicídio, chegando a ser a segunda principal causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos (ONUBR, 2017).

## **Sintomatologia**

Todo mundo pode vir a sentir-se infeliz de vez em quando, porém na depressão falamos de um estado de tristeza mais intenso e persistente. No quadro de depressão profunda, o sujeito sente-se desesperançoso e desanimado, com a sensação que o tempo parece não passar. Nada lhe parece interessante e em decorrência disto as pessoas deprimidas tendem a se isolar, podendo até mesmo negligenciar deveres e responsabilidades em virtude de seu estado deprimido. Algumas pessoas com depressão podem apresentar-se passivas e letárgicas, enquanto outras se mostram inquietas e agitadas. Indivíduos com depressão costumam ser muito críticos de si mesmo e atormentarem-se com sentimento de culpa, além de sentirem dificuldades em controlar a própria vida (Davidoff, 2001 apud Strack et al., 1985; Weintraub, 1981).

Depressão, conforme nos alerta a OMS (Organização Mundial de Saúde), é uma doença que apresenta sintomas intensos, que se prologam e interferem atrapalhando o cotidiano do indivíduo (Kandhewal, 2001). Há diversos graus de intensidade de depressão, variando de leve até grave, os sintomas psicológicos que podem ocorrer no estado depressivo são apatia, anedonia, tristeza desproporcional ao motivo apresentado (quando apresentado), pessimismo, baixa autoestima, dentre outros. Quanto aos sintomas físicos, a pessoa pode sentir dores de cabeça, fadiga, alteração no apetite, insônia ou hipersônia, dentre outros.

Indivíduos clinicamente deprimidos sentem uma tristeza e desânimo tão profundo que geralmente tem problemas para dormir, são mais propensos a ganhar ou perder peso de forma não proposital, podendo sentir-se tão cansados a ponto de não conseguir ir ao trabalho ou a escola, ou até mesmo se sentirem indispostos para atividades básicas de higiene como escovar os dentes. Eles podem dormir por muito tempo, apresentar problemas de concentração, podendo chegar a sentir-se tão culpados e tristes a ponto de pensar em suicídio (Huffman et. al., 2003).

Nos episódios típicos de todos os graus de depressão (leve, moderado e grave), o indivíduo apresenta um rebaixamento do humor, diminuição da energia, bem como redução na quantidade e/ou ritmo de suas atividades. Ocorre alteração na capacidade de experimentar prazer, perda de interesse, redução da capacidade de concentração, relacionados a uma fadiga significativa, mesmo diante da realização de um pequeno esforço. Geralmente ocorre problemas no sono e no apetite, problemas na autoestima e autoconfiança, bem como ideias de culpa e sentimento de indignidade, mesmo nas formas leves (DATASUS apud CID-10).

## **Curso**

Por volta de 50% dos pacientes que estão sendo acometidos pelo primeiro episódio depressivo maior apresentaram sintomas depressivos relevantes anteriormente. Assim sendo, quando a identificação e tratamento ocorrem nos sintomas iniciais, podem colaborar para a prevenção de instalação e desenvolvimento de um quadro depressivo completo. Embora ocorra em todas as faixas etárias, o primeiro episódio depressivo surge antes dos 40 anos em cerca de 50% dos indivíduos (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017).

O humor depressivo tem pouca variação de dia para dia, como também varia pouco segundo as circunstâncias, pode vir acompanhado dos chamados sintomas “somáticos”, por exemplo despertar matinal precoce, lentidão psicomotora significativa, perda da libido, perda de apetite e conseqüentemente perda de peso, dentre outros sintomas. Há três graus de gravidade em que um episódio depressivo pode ser classificado, são eles: leve, moderado e grave (DATASUS apud CID-10).

## **Etiologia**

Fatores biológicos têm um papel relevante no transtorno depressivo maior. Uma pesquisa conseguiu identificar uma pequena área do córtex pré-frontal, que pode estar associada ao desencadeamento da tristeza na depressão (Huffman et al., 2003 apud Drevets et al., 1997; Steffens e Krishan, 1998). Inúmeras linhas de pesquisa sugerem que a depressão pode estar relacionada a um desequilíbrio dos neurotransmissores noradrenalina e serotonina (Huffman et al., 2003 apud Bellivier et al., 1998; Espósito et al., 1998; Hendricks et al., 1998).

Esses neurotransmissores estão diretamente relacionados com nossa capacidade de alerta e de ativação, como também está com o controle das funções de sono e fome, que são afetadas pela depressão. Drogas que alteram as respectivas atividades desses neurotransmissores também estão associadas a diminuição dos sintomas da depressão, por essa razão são denominadas antidepressivas (Huffman et al., 2003).

Há estudos que evidenciam que o fator hereditariedade é bastante forte no transtorno depressivo maior. Pesquisas com gêmeos monozigóticos mostram uma correlação de 50 %, ou seja, se um gêmeo monozigótico apresentar depressão será de 50% a chance do outro desenvolver depressão, o que demonstra a força do fator genético no desenvolvimento deste transtorno (Huffman et al., 2003 apud Margolis e Swartz, 1999).

Também há teorias psicossociais sobre depressão, que enfocam os distúrbios nas relações interpessoais, nos processos de pensamento, autoimagem e aprendizagem (Huffman et al., 2003 apud Johnson e Miller, 1997; Kendler et al., 1995; Sohel e Ornstein, 1996). De acordo com a escola psicanalítica, a depressão consiste em uma revolta do sujeito contra si mesmo quando um relacionamento significativo ou uma ligação afetiva, de apego, são perdidos. Tal revolta é advinda de sentimentos de rejeição ou perda da afeição, principalmente quando um ente querido vem a falecer. Já a escola humanística afirma que a depressão acontece devido a uma autoimagem exigida em excesso, bem como quando o crescimento positivo é bloqueado (Huffman et al., 2003).

Outra teoria psicossocial relevante é a teoria do desamparo aprendido, proposta pelo pesquisador Martin Seligman, que é um desenvolvimento da pesquisa de esquivas em animais. Seligman conseguiu demonstrar que, quando animais ou humanos estão sendo submetidos a dor sem possibilidade de escapar, acabam desenvolvendo uma sensação de desamparo e passam a não tentar escapar de situações dolorosas. Dito de outro modo, o fato do indivíduo sentir-se incapaz de melhorar as coisas pode levar a depressão de acordo

com a teoria. Seligman também sugeriu que em nossa sociedade, o enfoque em valores como o individualismo, comportamentos como a diminuição de envolvimento com outras pessoas, nos deixam de certa forma mais propensos a desenvolver depressão (Huffman et. al.,2003).

De fato existem muitas teorias que enfatizam as condições ambientais, sociais e psicológicas como fatores para o surgimento da depressão, como também há inúmeras teorias que enfocam as questões biológicas e/ou genéticas. No entanto, provavelmente a depressão está associada a um processo multicausal, que envolve fatores endógenos (como a predisposição genética por exemplo) e exógenos (como as condições do ambiente por exemplo), ou seja, a junção de fatores biológicos e psicossociais.

### **Prevenção e Intervenção**

Programas de prevenção podem contribuir para a redução da incidência da depressão. Dentre as estratégias comunitárias que se mostraram eficazes para prevenir este estado de saúde estão os programas escolares que difundem um modelo de pensamento positivo entre os jovens (crianças e adolescentes). Intervenções com foco nos pais de crianças com problemas de comportamento podem diminuir os sintomas depressivos dos pais, bem como melhorar os resultados dos filhos. Em idosos, programas de exercícios podem ser um bom aliado na prevenção da depressão (ONUBR,2017).

### **Diagnóstico e Tratamento**

Para diagnóstico e/ou tratamento da depressão, é importante que a pessoa procure um(a) médico(a) psiquiatra e/ou psicólogo(a). A parte medicamentosa do tratamento da depressão deverá ser realizada pelo(a) psiquiatra, uma vez que o profissional psicólogo não é habilitado para prescrever medicamentos. Geralmente o tratamento envolve tanto medicações quanto sessões de psicoterapia, para que o mesmo seja mais eficaz. Em nenhuma hipótese é recomendado que a pessoa se “autodiagnostique” ou tome medicações por conta própria, uma vez que a depressão deve ser tratada e diagnosticada pelos profissionais competentes acima indicados, então caso aja a suspeita de depressão, a pessoa ou seus responsáveis devem procurar um(a) psiquiatra e/ou psicólogo(a).

### **Referencias Bibliográficas:**

ANDRADE, Silvio Laganá de. **Causas da depressão são multifatoriais**. Brasil Telemedicina, 2015. Acesso em 06 de agosto de 2020 às 13:12. Disponível em: <https://brasiltelemedicina.com.br/artigo/causas-da-depressao-sao-multifatoriais/>.

DATASUS. Acesso em 06 de agosto de 2020 às 14:46. Disponível em: [http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f30\\_f39.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f30_f39.htm).

DAVIDDOF, Linda L. **Introdução à Psicologia**.3ª edição. São Paulo: Pearson Education, 2001.pg. 553-554.

HUFFMAN, Karen et.al. **Psicologia**. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2003. pg.545-547.

Khandelwal, S. (coord) (2001). Conquering Depression. World Health Organization.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. OMS registra aumento de casos de depressão em todo o mundo; no Brasil são 11,5 milhões de pessoas. Janeiro de 2017. Acesso em 06 de agosto de 2020 às 10:56. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/>.

SADOCK, Benjamin J. SADOCK, Virginia A. RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria**. 11ª edição. Porto Alegre: Editora Artmed, 2017. pg. 370.