

Depressão

Como aparece? Qual o tratamento?

Qual a relação com o stress?



Sobre o autor:

O Professor Doutor Martin E. Keck é médico especialista em Psiquiatria, Psicoterapia e Neurologia, e ainda neurocientista, tendo começado a exercer a sua profissão no Instituto de Psiquiatria Max Planck em Munique, após uma formação internacional em Munique, Basileia, Londres e Zurique, entre 1996 e 2005. Aí, veio a seu tempo a liderar a área de especialidade «Depressão e Medo» Pelo seu trabalho científico, foi galardoado pelo Ministério Estadual da Baviera da Ciência, Investigação e Arte com o prémio Bayerische Habilitationsförderpreis, entre outros prémios. É membro da Faculdade de Medicina da Universidade Ludwig Maximilian de Munique, bem como de várias outras associações profissionais, e membro fundador do Grupo de Investigação «Kompetenznetz Depression» (rede alemã de investigação sobre a depressão). Para além disso, Martin Keck é membro do Conselho da Schweizerischen Gesellschaft für Angst und Depression (SGAD), membro do Conselho Consultivo da Schweizerischen Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (SGAMSP), membro da Comissão de Ética em Psiquiatria, Neurologia e Neurocirurgia do cantão de Zurique e líder do grupo de trabalho no Centro de Neurociências em Zurique. Desde 2006 que tem vindo a desempenhar as funções de Director Clínico da Clínica Privada Suíça, já com muita tradição, Clenia Schlössli em Oetwil am See/Zurique.

Introdução



As doenças depressivas contam-se entre as doenças mais graves e significativas a nível mundial. Nas suas mais diversas formas de desenvolvimento, afectam até 20 % da população. O pensamento, os sentimentos, o corpo, as relações sociais, enfim, toda a vida acaba por ser afectada. Apesar desta enorme relevância, é frequente a depressão não ser identificada, sendo por vezes tratada de forma insuficiente. O que causa um enorme sofrimento e perda da qualidade de vida nos pacientes e respectivos familiares. Em anos anteriores, tornou-se também evidente que a depressão é uma doença crónica derivada do stress, donde a designação «depressão por stress». É, pois, um factor de risco para a ocorrência de outras doenças comuns mais graves como o enfarte do miocárdio, a acidente vascular, a osteoporose e diabetes. Uma depressão não tratada poderá inclusivamente reduzir a esperança de vida.

A depressão é uma doença grave, mas tem cura. Não se trata de um estado de tristeza normal, nem de uma incapacidade ou falta de vontade! Os progressos do ano anterior revelaram um novo e abrangente quadro de possibilidades de tratamento da depressão.

É importante o mais recente tratamento psicoterapêutico e medicamentoso especializado da depressão que conduz a uma cura total, uma vez que 80% dos pacientes que apresentam alguns sintomas residuais vêm a sofrer uma recaída. No caso desta terapia de manutenção para prevenção de recaídas, os pacientes são seguidos após o retrocesso dos sintomas da doença durante pelo menos seis meses. Quanto mais frequentes são as fases depressivas na anamnese e quanto maior a gravidade, mais necessária se torna uma terapia a longo prazo. Isto é, os pacientes são seguidos em termos terapêuticos ao longo do período da terapia de manutenção.

Este guia baseia-se no actual estado da investigação e deverá ajudá-lo a melhor compreender a doença «depressão». Destina-se, de igual forma, a todos os afectados, respectivos familiares e amigos, bem como todos os interessados. Este guia não deverá em circunstância alguma, substituir o aconselhamento e diagnóstico médicos individualizados, mas sim oferecer sugestões para um debate mais aprofundado.

Com os melhores cumprimentos

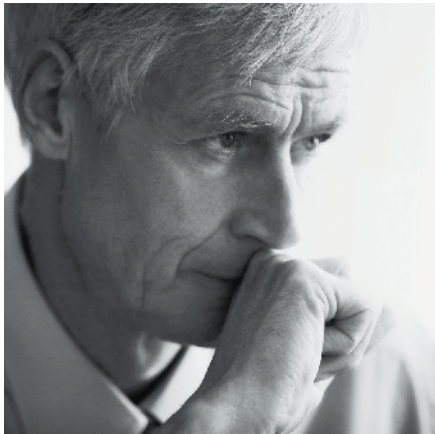
Professor Doutor Martin E. Keck

O mais importante em resumo



1. A depressão é uma doença grave e em determinados casos pode mesmo constituir risco de vida, requerendo um tratamento especializado.
2. Os principais sinais da depressão são uma tristeza evidente ou um sentimento de vazio interior, esgotamento (burnout), exigência excessiva, estados de ansiedade, agitação interior, perturbações ao nível do raciocínio e do sono.
3. Os depressivos poderão não conseguir atingir um estado de satisfação ou alegria e apresentam uma grande dificuldade em tomar decisões simples.
4. As depressões são frequentemente acompanhadas por sintomas físicos persistentes como por exemplo dores no tracto gastrointestinal, cabeça, abdómen ou costas. Em muitos dos doentes, são estes sintomas que chamam a atenção.
5. Sentimentos infundados de culpa fazem igualmente parte dos principais sinais de uma depressão.
6. Como qualquer paciente que sofra de uma doença grave, os depressivos necessitam de compreensão e apoio.
7. A depressão é caracterizada por uma perturbação metabólica nervosa ao nível do cérebro. A concentração de neurotransmissores (serotonina, noradrenalina, dopamina) está desequilibrada. A causa é, na maior parte das vezes, uma actividade longa e excessiva das hormonas do stress. Esta superactividade poderá, quando não tratada, conduzir a doenças como a hipertensão, o enfarte do miocárdio, o acidente vascular, diabetes e osteoporose. Por conseguinte, é de extrema importância uma terapia cuidadosa e duradoura.
8. As depressões têm cura. Como tratamento estão disponíveis várias formas de psicoterapia, modernos medicamentos euforizantes (antidepressivos), procedimentos para controlo do stress, técnicas de relaxamento e abordagens médicas complementares (por exemplo, a fitoterapia).
9. Os mais modernos antidepressivos raramente apresentam efeitos secundários. Muitas vezes, estes manifestam-se apenas no início da terapia. Não provocam dependência. Não alteram a personalidade. E não são estimulantes ou tranquilizantes.
10. Os antidepressivos não têm um efeito imediato. Na maior parte das vezes, são precisos dias ou semanas para conseguir uma melhoria.
11. Caso seja necessário recorrer a medicamentos, é muito importante que estes sejam tomados exactamente conforme a prescrição médica e de forma regular. Os possíveis efeitos secundários, indisposições, medos ou dúvidas deverão ser, sempre, discutidos abertamente com o médico assistente.
12. As depressões recorrentes poderão ser tratadas preventivamente.
13. Um grande perigo é o suicídio. O perigo de suicídio poderá ser identificado a tempo. Trata-se de uma emergência. Os doentes com tendência para o suicídio deverão ser imediatamente encaminhados para tratamento médico.

O que entendemos por uma depressão?



Depressão: uma doença frequente e relevante

Devido à frequência de doenças depressivas, é de extrema importância que os médicos de qualquer especialidade e os cidadãos comuns estejam conscientes das várias possibilidades de tratamento e de ajuda. Cerca de 15 % dos cidadãos são afectados, as mulheres o dobro dos homens (homens: 10 %, mulheres: 20%). O que significa que qualquer pessoa terá no seu círculo de familiares, conhecidos ou amigos alguém que poderá sofrer desta doença. Infelizmente, a doença é muitas vezes silenciada ou nem sequer é detectada. Uma razão para a desvalorização da depressão reside no facto de, na vida corrente, se falar em «depressões» quando alguém se sente apenas um pouco em baixo.

A doença poderá ocorrer em qualquer idade - desde a infância até uma idade avançada. Em cerca de 15 a 20 % dos casos de doença, poderá desenvolver-se um estado crónico, sobretudo em casos de falta de tratamento ou tratamento insuficiente. Em 50 a 75 % dos casos, ocorre

um segundo episódio. Quanto mais episódios maior será o risco da ocorrência de outro episódio da doença. Daí a grande importância de uma terapia cuidadosa para cada caso individual da doença.

Sintomas da depressão

Uma depressão poderá apresentar vários sintomas e afectar com um nível de gravidade diferente. As queixas mais comuns revelam uma variação individual considerável. Segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde (ICD-10), um episódio depressivo é caracterizado por um estado de tristeza continuado que se prolonga durante um período superior a pelo menos duas semanas. Este é acompanhado por perda de alegria, motivação e interesse, bem como da capacidade de concentração e de produtividade em geral. Além disso ocorrem sintomas físicos, como por exemplo perturbações ao nível do sono, perda de apetite e de peso, bem como uma certa restrição do raciocínio à situação encarada como desesperada. O que poderá conduzir a pensamentos de morte e tendências suicidas concretas. O raciocínio abranda e foca-se num único tópico, normalmente acerca da falta de perspectivas para a situação actual e a falta de esperança no futuro.

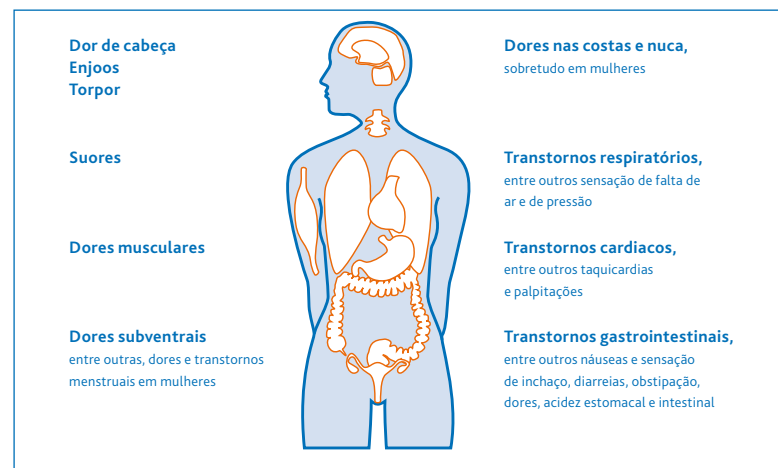
Perturbações ao nível do sono

As perturbações ao nível do sono poderão conduzir a dificuldades em adormecer, perturbações do segundo sono, acordando repetidamente ou muito cedo. O sono é considerado como insuficiente ou pouco recuperador e muito superficial. Se o sono não for profundo ou com sonhos ou se os ciclos do sono não seguirem pela ordem correcta, um sono prolongado poderá não corresponder a um descanso palpável. Na depressão, é este o caso. As clínicas mais modernas poderão analisar o sono. Os antidepressivos restabelecem uma estrutura de sono normal e saudável.



Formas especiais de depressão

Com base nos vários sintomas que ocorrem, podemos diferenciar diversas formas de depressão, sendo uma das mais importantes a chamada «depressão larvar» (= depressão mascarada). Destacam-se os sintomas físicos, perturbações vegetativas e queixas relacionadas com os órgãos. Em caso de uma sub-forma, a «depressão melancólica», são características uma acentuada angústia matinal, perda de peso, da alegria, de libido e do interesse. Em algumas pessoas, a depressão poderá apresentar-se de forma completamente diferente. Em vez de um estado depressivo ou de tristeza, os pacientes reagem com irritabilidade, agressividade, raiva ou consumo elevado de álcool. Talvez até pratiquem desporto em excesso. Os doentes sentem-se stressados e extenuados. Este tipo de sintomas afecta mais frequentemente os homens.



Possíveis sintomas físicos da depressão. Deste modo podem destacar-se os sintomas físicos a ponto de dificultar a detecção de sintomas psicológicos subjacentes. Fala-se, então, de uma depressão mascarada (=larvar).

Síndrome de burnout

A chamada «síndrome de burnout» designa uma depressão de exaustão que ocorre em resultado de uma prolongada sobrecarga (profissional). A síndrome de burnout é caracterizada por uma perda de energia, uma reduzida capacidade de desempenho, indiferença, cinismo e relutância, e em casos de um empenho anterior prolongado, frequentemente de vários anos, aliado a desempenhos acima da média. No caso da acumulação ao longo de vários anos de stress, para despoletar a doença basta frequentemente a existência de uma situação relativamente pequena (por exemplo, mudar de emprego). Muitas vezes, existem sintomas físicos pouco evidentes, como suores fortes, tonturas, dores de cabeça, problemas ao nível do tracto gastrointestinal e dores musculares. São também muito frequentes as alterações ao nível do sono. A síndrome de burnout poderá desenvolver-se e vir a tornar-se uma depressão grave.

Depressão em idade avançada

Nos casos com idade superior a 65 anos, fala-se em «depressão de idade». Globalmente, não são frequentes as doenças depressivas em idade avançada. Em caso de pacientes mais idosos, a depressão é, contudo, frequentemente ignorada, nunca sendo, assim, sujeita a tratamento. Os pacientes mais idosos tendem a ignorar os sintomas depressivos e a sobrevalorizar as doenças físicas. Muito mais frequentemente do que em doentes mais novos, são os diversos sintomas físicos que se destacam mais. Dores pouco precisas poderão, por exemplo, ser uma expressão de uma depressão existente em pessoas mais idosas. Uma depressão de idade poderá, igualmente, desenvolver-se ou ser favorecida devido a uma alimentação deficiente ou um consumo insuficiente de líquidos.

Depressão pós-parto

Cerca de 10 a 15 % das mulheres sofrem de episódios depressivos após o parto, que começam, na maior parte dos casos, na primeira ou segunda semana. Muitas das vezes, este estado prolonga-se por semanas ou meses. O quadro clínico não se distingue de um típico episódio depressivo em outros estados da vida. A chamada melancolia pós-parto (também designada "baby blues"), muito frequente, é diferente da «depressão pós-parto». Começa na primeira semana após o parto, em regra nunca antes do terceiro dia e prolongam-se apenas por algumas horas ou dias. Afecta cerca de 50 % das parturientes e não é valorizada como doença.

Depressão sazonal

Os dias escuros e nublados poderão piorar o estado de espírito. Em determinados casos a chamada «depressão sazonal» ou «depressão de inverno» poderá conduzir a uma doença grave e potencialmente fatal. A causa reside na baixa incidência sazonal de luz no olho. Assim, em indivíduos susceptíveis à depressão esta situação leva a uma perturbação do metabolismo cerebral e ao aparecimento de um estado de depressão.



Suicídio mortal

Em todos os doentes depressivos, é importante saber qual a dimensão do risco de suicídio. O ideal é reconhecer este risco, inquirindo directamente o paciente relativamente à intensidade e frequência com que este pensa em suicídio. É frequente pensar-se que, de forma alguma, se deve abordar este assunto com o doente uma vez que só irá despoletar esta ideia. Está errado. Todos os depressivos, na sua aflição, pensam alguma vez nesta possibilidade e, em regra, sentem uma espécie de alívio quando podem finalmente falar sobre o assunto. A tendência para suicídio é uma situação de emergência! As pessoas mais vulneráveis ao suicídio deverão imediatamente ser sujeitas a tratamento médico.

Depressão: Uma doença potencialmente fatal

A depressão é uma doença grave que em casos específicos chega a pôr a vida em risco. Se não for tratada, poderá levar à morte. Em pessoas com idade até 40 anos, o suicídio causado por depressão parece mesmo ser a segunda maior causa de morte após a morte por acidente. Quase todos os pacientes com depressões graves têm no mínimo pensamentos suicidas. Se a depressão for detectada e tratada, também o desejo de morte desaparece.

« Todo aquele que hoje
morre num acesso de melancolia,
quereria ter desejado viver
se apenas tivesse esperado uma semana. »

Voltaire, escritor e filósofo, 1694–1778

Como se desenvolve a depressão?



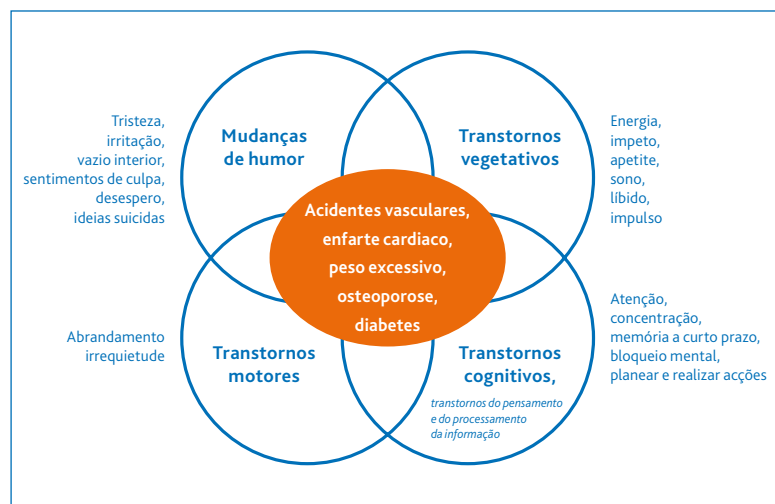
A depressão afecta todo o organismo

A depressão é um factor de risco para o aparecimento de problemas vasculares como por exemplo as doenças coronárias e o acidente vascular. Tem assim, provavelmente, a mesma importância que factores clássicos como o fumar, o excesso de peso e a falta de exercício, que recebem actualmente muito mais atenção por parte da consciência pública e das estratégias profiláticas no âmbito das políticas de saúde. Uma doença depressiva favorece igualmente a ocorrência de osteoporose e diabetes senil. A depressão é hoje vista como uma doença «sistémica», uma vez que para além do cérebro pode afectar muitos outros sistemas orgânicos. Tudo isto reforça a extrema importância para uma terapia precoce, minuciosa e continuada.

Qual a origem de uma «depressão por stress»?

Uma depressão raramente tem uma única causa. É normalmente uma interacção de diferentes factores, com base numa susceptibilidade inata que conduz à doença. Situações agudas de extrema pressão como a perda ou morte de uma pessoa importante ou situações crónicas de pressão excessiva poderão despoletar uma doença depressiva. Também os factores sociais, que exigem uma adaptação a novas situações (por exemplo, o casamento, o desemprego, a reforma), poderão iniciar uma depressão. Contudo, nem todos os pacientes são afectados pelos mesmos factores. Muitas depressões afectam os doentes subitamente. É preciso, pois, ter muita atenção para não limitar as depressões a reacções compreensíveis e lógicas a situações difíceis da vida. Fortes golpes da fortuna causam tristeza, abatimento e perturbações do humor, mas nem sempre e obrigatoriamente uma depressão. Contudo, se ocorrer uma doença depressiva, esta terá de ser conseqüentemente tratada. Muitas vezes o stress mantém-se durante anos, e não conduz a uma situação de doença. Na maior parte dos casos, é suficiente um acontecimento relativamente pequeno para o copo transbordar e desencadear a doença.

Durante uma depressão, existe uma perturbação ao nível do metabolismo do cérebro: os neurotransmissores como a serotonina, a noradrenalina e a dopamina desequilibram-se. A causa reside num sistema de controlo das hormonas do stress alterado: a actividade excessiva constante do sistema hormonal do stress altera tanto o metabolismo das células nervosas que a produção e a degradação dos transmissores químicos "descarrilam". Ou existem em reduzida concentração ou a função de transmissão não funciona correctamente. Contudo, se existir uma perturbação ao nível da transmissão entre as células nervosas, esta irá reflectir-se cada vez mais nos sentimentos e nos pensamentos. Conseqüentemente verifica-se uma falta de motivação, apetite e sono, dificuldades de concentração e outros sintomas de depressão. Os medicamentos antidepressivos actuam a este nível e reequilibram o metabolismo cerebral, normalizando a regulação das hormonas do stress. O mesmo faz a psicoterapia. Assim é evidente que, em casos de depressões de média e grande gravidade, é a combinação da psicoterapia e medicamentos que atinge os melhores resultados.



Sintomas da depressão

Qual o tratamento para a depressão?



Nos dias de hoje, e se for correctamente tratada, a depressão tem cura.

Os três estádios de um tratamento eficaz da depressão

Tratamento de casos agudos:

Melhora as queixas até à sua remissão.

Duração: 4 a 8 semanas.

Terapia de manutenção:

Previne as recaídas por meio de estabilização adicional da fase assintomática. Só poderá falar-se de uma cura total se não ocorrerem sintomas num espaço de seis meses durante esta terapia. Duração: pelo menos seis meses.

Prevenção de recaídas:

Previne recaídas após a cura total

e evita o desenvolvimento de novos episódios da doença.

Duração: um a vários anos.

Conceito do tratamento

O tratamento eficaz de pacientes com depressão exige um conceito holístico. São, assim, seleccionadas diferentes aplicações da psicoterapia, como a terapia focada no comportamento cognitivo, ou as terapias mais psicológicas e centradas no paciente, conforme as necessidades individuais dos pacientes ou combinadas individualmente. Para além da terapia medicamentosa, são utilizadas terapias individuais e de grupo e conforme a sintomatologia, complementarmente, procedimentos terapêuticos orientados para o corpo e/ou criativos, procedimentos de relaxamento e de controlo de stress (por exemplo, biofeedback, relaxamento progressivo dos músculos segundo Jacobson, loga, Qigong, Tai Chi) em composições diferentes e individuais.

Psicoterapia

O tratamento da depressão deve sempre incluir psicoterapia. O que conduz idealmente a um processo de gestão de stress diferente e à correcção de avaliações individuais negativas e do processamento de eventos pessoais mais stressantes. Dos procedimentos psicoterapêuticos, a terapia comportamental (TC) e à psicoterapia interpessoal (TIP) são os que estão actualmente melhor investigados e documentados quanto à sua eficácia. Reduzem ainda o risco de recaída a longo prazo e são aplicados com bastante sucesso, tanto em tratamentos em regime de ambulatório como de internamento. Nestes processos terapêuticos mais recentes, a ênfase do tratamento reside sobretudo na procura de soluções e na mobilização de recursos, e não na busca exclusiva de conflitos e causas antigos ou colmatar de deficiências.

Os nossos sentimentos, pensamentos e acções influenciam-se mutuamente e têm um efeito nas nossas funções corporais. Desta forma, uma situação de abatimento é, por exemplo, reforçada por pensamentos negativos. Um afastamento social, normalmente o resultado natural de uma situação negativa, reforça novamente pensamentos e sentimentos desagradáveis. Esta situação gera mais stress que reforça ainda mais este ciclo vicioso. no qual os indivíduos depressivos ficam frequentemente presos. O tratamento psicoterapêutico oferece pontos de abordagem para interromper o ciclo vicioso da depressão. Frequentemente, é importante reiniciar, com apoio terapêutico, actividades que possam melhorar o estado do doente. Na depressão, isto não se consegue de forma isolada. Igualmente é importante reconhecer como, na depressão, determinadas situações poderão automaticamente despoletar sentimentos e pensamentos negativos. Um pensamento depressivo típico é unilateral e negativamente distorcido. A depressão leva a que o paciente veja tudo com óculos escuros. A psicoterapia ajuda o paciente a retirar lentamente esses óculos.



Terapia comportamental

Todas as pessoas aprenderam, no decurso da sua vida, e através de experiências pessoais e imitações, típicos padrões de comportamento, atitudes e reacções emocionais. Dependendo da emergência de depressões, existe um número de típicos padrões de pensamento e comportamentais que conjuntamente com situações de elevada pressão e stress crónico, conduzem à doença. Na terapia, são considerados e analisados comportamentos concretos problemáticos, padrões mentais e atitudes. A «terapia comportamental» aborda não só os padrões mentais negativos como também os níveis de comportamento. A alteração do comportamento, por exemplo a reconstrução de actividades sociais e agradáveis, conduz lentamente a emoções positivas e novas experiências. E estas levam por sua vez a diferentes pensamentos e vice-versa. Um objectivo da terapia comportamental é, entre outras coisas, a aquisição de capacidades que promovem relações sociais mais positivas e satisfatórias e o contacto com sentimentos próprios. Um outro objectivo poderá ser o incentivo do processamento mental de experiências negativas passadas, crises actuais e situações difíceis.

Psicoterapia interpessoal (PIT)

A psicoterapia interpessoal foi especialmente concebida para o tratamento de depressões. Parte do princípio de que as relações interpessoais poderão contribuir muito para o aparecimento de uma depressão. Baseia-se no princípio de que as anteriores experiências interpessoais e psíquicas do doente revelam mesmo em comportamentos actuais. Marcos negativos (como por exemplo, a morte de alguém próximo ou uma separação) ou circunstâncias difíceis (como assédio psicológico no trabalho, desemprego e reforma ou permanentes conflitos com outras pessoas) poderão levar à ocorrência de sintomas depressivos. Com outros doentes, poderá ser importante o processamento mental de experiências de perda (luto) ou a gestão de transições entre determinados papéis sociais (por exemplo, se os filhos abandonam o lar ou em caso de reforma). Os objectivos da psicoterapia interpessoal consistem não só na diminuição da sintomatologia depressiva, bem como na melhoria das relações interpessoais e/ou do espaço profissional.

Outros elementos da psicoterapia

A «gestão do stress» é uma outra importante peça da psicoterapia. Em casos individuais, até a terapia psicanalítica ou *psicológica profunda* pode ter enorme relevância. Nestes casos reveste-se de elevada importância o desenvolvimento infantil: a psicanálise parte do pressuposto que são sobretudo as influências dos primeiros anos de vida que deixam marcas na psique. Na terapia, trabalha-se no sentido de detectar e trabalhar conflitos escondidos ou reprimidos do doente.

No caso de «*terapias sistémicas (familiares)*» o ponto mais importante é o grupo (= sistema) no qual o doente se insere. Este sistema poderá ser um casal, uma família, o círculo de amigos ou a equipa de trabalho. Parte-se do princípio que o doente é apenas «o portador dos sintomas» e que as causas do seu problema deverão ser procuradas e trabalhadas em todo o sistema. No caso da psicoterapia interpessoal, os aspectos interpessoais e sociais constituem o cerne.



Terapia medicamentosa

Enquanto que, em formas mais leves da doença, poderão ser atingidos muito bons resultados só com a psicoterapia, no tratamento de depressões de gravidade média a elevada terá de ser aplicada uma terapia medicamentosa com antidepressivos. Os medicamentos baseiam-se todos no princípio descoberto há mais de 50 anos por Roland Kuhn na Suíça, do reforço dos neurotransmissores (serotonina, noradrenalina, dopamina). Houve, durante muito tempo, a ideia de que a eficácia dos antidepressivos era apenas baseada no aumento da concentração destes transmissores (neurotransmissores) químicos. Hoje sabe-se, contudo, que é a normalização da actividade das hormonas do stress. Também o produto medicinal vegetal hipericão (*Hypericum perforatum*), eficaz em doenças depressivas de gravidade leve a média, actua influenciando a serotonina e a noradrenalina. Para evitar perdas de tempo devido a alterações desnecessárias e precipitadas dos medicamentos, deve-se ter em atenção que o efeito dos antidepressivos apenas tem efeito ao fim de duas a quatro semanas. Sendo assim, a mudança de preparados prescritos não deverá ocorrer antes de uma dosagem suficiente e após quatro semanas.

Possíveis efeitos secundários (por exemplo, em casos raros, o aumento de peso, disfunções sexuais, nervosismo), o historial do tratamento e os sintomas individuais de episódios da doença reasseem importantes para a escolha do antidepressivo. Por exemplo, se os sintomas mais destacados são perturbações ao nível do sono, agitação, nervosismo, medo ou tendências suicidas, a escolha deverá recair sobre antidepressivos sedativos (isto é, calmantes), eventualmente em combinação transitória com uma Benzodiazepina. Em caso de perturbações ao nível do sono, é vantajoso que os antidepressivos - ao contrário dos calmantes clássicos - voltem a normalizar a arquitectura do sono que se encontrava alterada e conduzam a um sono recuperador.

Os antidepressivos não aumentam o risco de suicídio. A terapia farmacológica poderá, eventualmente e em casos individuais, agravar as ideias e as acções de suicídio numa fase primária do tratamento, uma vez que poderá levar a um certo nervosismo e agitação antes do efeito real do antidepressivo se instalar, por meio da estimulação do metabolismo nervoso, o que reforça a necessidade já declarada no caso da depressão de um tratamento e acompanhamento muito rigorosos dos doentes não descurando uma análise da necessidade de uma regulação temporária das benzodiazepinas. Estes efeitos secundários poderão frequentemente ser atenuados ou eliminados por meio de preparados à base de plantas (produtos fitoterapêuticos). Eficazes são, por exemplo, *Passiflorae herba*, raiz de valeriana, raiz de petasites e folhas de erva-cidreira.

Mito dos antidepressivos

Todos os antidepressivos utilizados no tratamento da depressão não provocam, hoje em dia, efeitos secundários. No caso do aparecimento de efeitos secundários, estes surgirão apenas no início e serão temporários. Os antidepressivos não causam dependência nem alteram a personalidade. Não são estimulantes ou tranquilizantes. O objectivo da terapia não é, de todo, esconder os problemas. Pelo contrário: O tratamento medicamentoso estabelece a base da psicoterapia por meio da melhoria promovida. Correctamente aplicados, os antidepressivos são um apoio ou uma "muleta" que, através da normalização do metabolismo das células nervosas, ajudam a mobilizar de novo as forças de auto-regeneração. São a ajuda para uma auto-ajuda.



Formas complementares de terapia não medicamentosa

Com a «terapia de restrição do sono» ou terapia da luz, existem várias possibilidades provadas de tratamento que poderão ser utilizadas de forma complementar ou simples e como solução alternativa. Em casos mais graves, poderão ser utilizados com sucesso, nos centros especializados, os novos métodos «estimulação do nervo vago» (ENV) ou «estimulação magnética transcraniana» (EMT). No sentido complementar, o tratamento poderá recorrer a conceitos alternativos como a fitoterapia e a hidroterapia (aplicação de águas, por exemplo a terapia de Kneipp), a medicina tradicional chinesa (por exemplo, a acupunctura, Qigong), massagens e aromaterapia.

Terapia de restrição do sono

A restrição do sono melhora o estado de espírito. Isto parece à partida curioso, uma vez que os pacientes depressivos sofrem já de alterações ao nível do sono. A privação parcial do sono, no entanto, funcionou, em geral, muito bem no tratamento da depressão: o paciente vai normalmente para a cama e é acordado por volta da uma da manhã. Importante é que, durante a terapia de restrição do sono e no dia seguinte, o paciente não adormeça mesmo que por curto período. Senão poderá prejudicar todo o efeito animador. Esta terapia é, na maior parte dos casos, levada a cabo num grupo com acompanhamento terapêutico uma vez que se trata de um processo muito difícil de executar isoladamente.

Fototerapia

Esta terapia, praticamente sem quaisquer efeitos secundários, veio a mostrar-se bastante eficaz não só no tratamento da depressão de Inverno mas em todas as formas de depressão. Diariamente a cada manhã, os doentes são expostos por períodos de 30 a 60 minutos a uma fonte de luz brilhante (2'500 a 10'000 Lux). Durante a sessão é até possível ler. Quanto mais cedo for essa exposição matinal, melhor é, em regra, a eficácia do tratamento. Em depressões com típicas recaídas no Outono e no Inverno, o tratamento poderá também recorrer a esta terapia a título preventivo.



Procedimentos para relaxamento

Procedimentos terapêuticos para controlo do stress
(para além da psicoterapia e da terapia medicamentosa)

- treino activo para um controlo do stress/gestão do stress
- Treino autogénico
- Relaxamento progressivo dos músculos
- Biofeedback, Neurofeedback
- Tai-Chi
- Qigong
- Terapia sacro-craniana
- Massagem
- Massagem de reflexologia do pé
- Hidroterapia (por exemplo, terapia Kneipp)
- Aromaterapia
- Acupunctura

Doze curtas regras para tratamento da depressão



1. Seja paciente consigo mesmo! Uma depressão desenvolve-se, na maior parte dos casos, de forma lenta e melhora com um tratamento de forma gradual. A terapia necessita de tempo - vale a pena.
2. Se necessitar de medicamentos, tome-os de forma correcta e segundo a prescrição médica. Seja paciente, pois os efeitos aparecem na maior parte das vezes com algum atraso.
3. Os antidepressivos não causam dependência e não alteram a personalidade.
4. É importante que comunique ao seu médico as várias alterações do seu estado, comunicando abertamente e num espírito de confiança mútua todas as suas preocupações, medos e dúvidas, que vão tendo lugar durante a terapia.
5. Comunique imediatamente no caso de sintomas acessórios desagradáveis. Na maior parte dos casos, são inofensivos e só deverão ocorrer no início.
6. Mesmo quando se sentir melhor, não deixe de tomar os medicamentos! O desmame deverá ser planeado cuidadosamente.
7. Planeie sempre que possível todos os dias de véspera (por exemplo, com um horário). Planeie também todas as actividades agradáveis.
8. Estabeleça objectivos pequenos e óbvios. O seu médico ou terapeuta poderá ajudá-lo.
9. Tenha um diário para registar os seus estados. O seu médico ou terapeuta irá esclarecê-lo acerca do procedimento e discutir consigo regularmente as suas anotações.
10. Após acordar, deverá levantar-se de imediato e sair da cama. Na depressão, ficar na cama é o «pior». Frequentemente é algo grave. Neste caso, combine algumas estratégias com o seu terapeuta.
11. Tenha uma actividade física: o movimento é antidepressivo e promove a renovação das células nervosas.
12. Quando estiver melhor: Procure descobrir com o seu médico ou terapeuta uma forma de reduzir o risco pessoal de uma recaída. Trabalhe os sinais prematuros e elabore um plano de crise.