



Uma informação para os doentes e seus familiares

Depressões Identificar - Curar

Índice

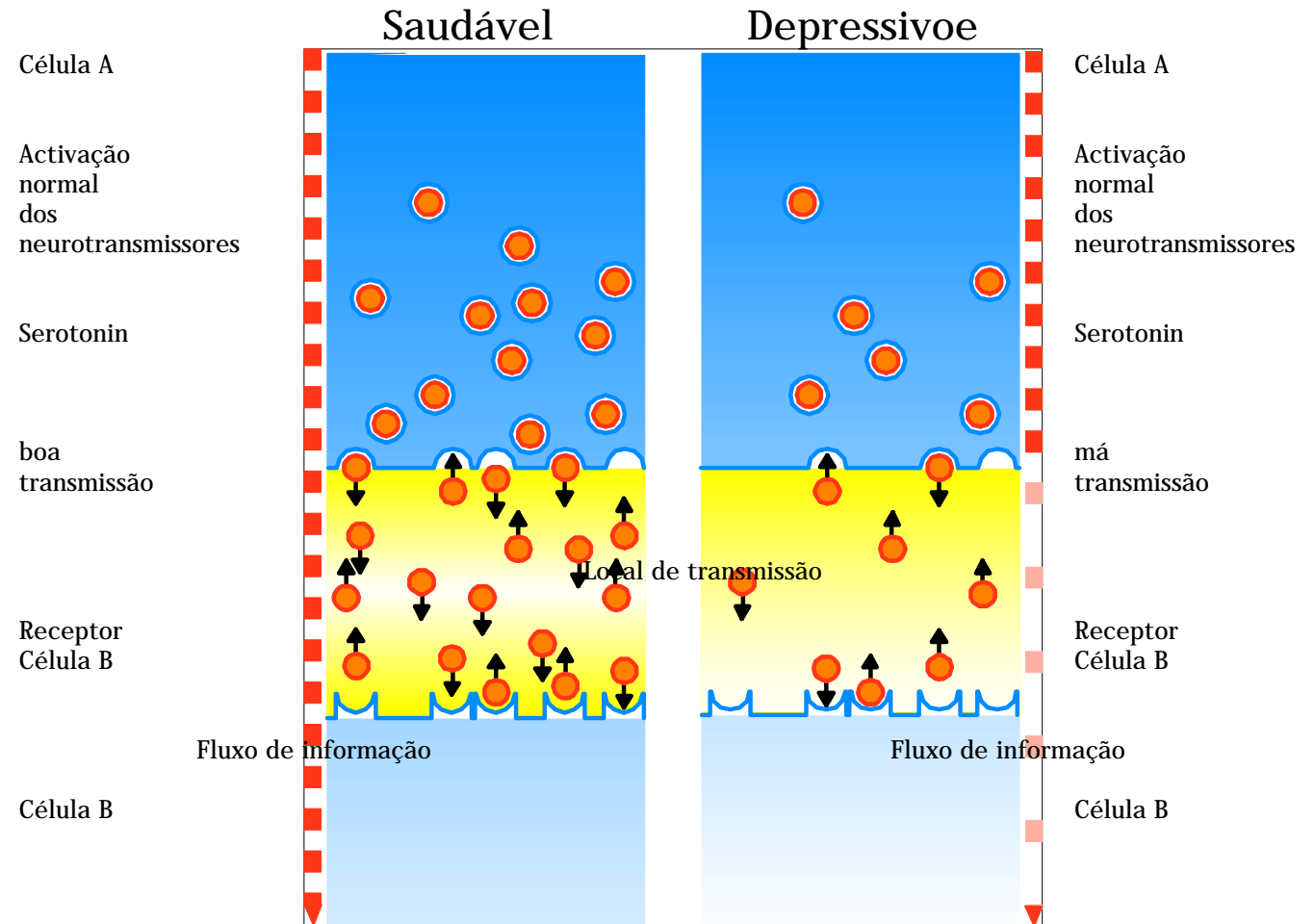
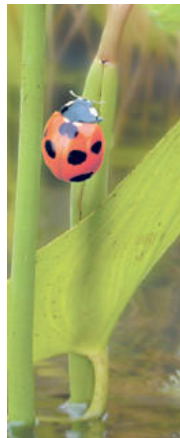
Para o leitor apressado
O que se passa no cérebro em caso de depressão
O que são depressões
O que não são depressões
Depressão e problemas físicos
Como se identifica uma depressão
Sentimentos de culpa - Indício da depressão
Depressão - uma doença frequente
Depressão - uma doença com perigo de morte
Quando há perigo de suicídio?
Ajuda rápida em crises
Conviver com doentes depressivos
Tratamento das depressões
Tratamento preventivo de depressões
Duração do tratamento - duração da doença

Para o leitor apressado

- A depressão é uma doença que deve ser levada muito a sério e que está associada, entre outros aspectos, a estados de tristeza, de medo, de inquietação interior, de perturbações do pensamento e do sono. Caracteriza-se por uma perturbação do metabolismo ao nível do cérebro.
- Tristeza ou sensação de tristeza após uma perda importante não constituem depressão.
- As pessoas depressivas não se conseguem alegrar e têm a maior dificuldade em tomar decisões autónomas, mesmo as mais simples.
- É frequente as depressões fazerem-se acompanhar de problemas físicos renitentes.
- Na maior parte dos casos, é possível identificar depressões através de perguntas bem dirigidas.
- Sentimentos de culpa injustificados constituem os principais sintomas de uma depressão.
- Em muitas pessoas, principalmente em homens, a depressão também pode assumir aspectos completamente diferentes. Em vez de ficarem tristes e sorumbáticas, essas pessoas reagem com agressividade, mau humor e/ou com aumento do consumo do álcool. Em certos casos, também praticam desporto em excesso, sentem-se sob tensão e exaustas.
- Tal como todas as pessoas gravemente doentes, as pessoas depressivas carecem de compreensão e apoio.
- As depressões são curáveis. Para o seu tratamento existem medicamentos que dão melhor disposição - antidepressivos - e diferentes formas de terapia de comunicação.

O que se passa no cérebro em caso de depressão

- Os antidepressivos não têm acção imediata. Na maior parte das vezes, passam-se dias ou até semanas até se notarem melhoras.
- Os antidepressivos tratam os sintomas da depressão. Por esse motivo, têm de ser tomados até a doença parar.
- Depressões recorrentes podem ser tratadas preventivamente.
- Depressões são frequentemente a causa de actos suicidas. O risco de suicídio pode ser identificado com antecedência e as pessoas nesses casos devem ser sujeitas a tratamento médico o mais rapidamente possível.
- Para além de consultarem o médico de família ou um médico especialista, as pessoas em risco de suicídio têm ao seu dispor centros de intervenção em situação de crise, serviços psicossociais ou ainda a ajuda telefónica.



(representação simplificada)

O que são depressões

Depressões são estados patológicos nos quais a um estado de tristeza se associam estados de medo, excitação interior e perturbações do raciocínio e do sono. O raciocínio torna-se mais lento e gira quase sempre à volta do mesmo tema: mal-estar, situação presente sem perspectivas, futuro sem esperança.

Muitos doentes têm sentimentos de culpa e ideias de pecado que podem atingir estados de loucura. Também se fala de cismas porque quase obrigatoriamente se pensa nas mesmas ideias negativas. As perturbações do sono manifestam-se, por um lado, pela dificuldade em conciliar o sono e por um comportamento perturbado durante o sono, acordando com frequência e, por outro lado, por se acordar muito cedo.

Por esse motivo, o sono é considerado como insuficiente e muito superficial e, pela manhã, não há frescura. É frequente a manhã ser a pior altura para doentes depressivos que, na maior parte dos casos, se sentem particularmente mal. Para a tarde, a situação poderá melhorar e, à noite, pode até ser suportável. À fase matinal em que o doente se sente particularmente mal após o acordar dá-se o nome de depressão matinal.



O que não são depressões

Nem todas as situações de tristeza são depressões. As depressões distinguem-se da tristeza pelo facto dos depressivos serem incapazes de se alegrar com o que quer que seja e também por terem a maior dificuldade em tomar decisões. É frequente já não poderem tomar qualquer decisão e logo de manhã já nem sabem se hão de ficar na cama ou de se levantar.

Esta diferença entre tristeza e depressão torna-se clara, por exemplo, quando se participa num funeral como espectador pouco tocado pelo acontecimento. É vulgar ver parentes mais próximos quase a desmaiar junto ao túmulo, mas, uma hora depois, na refeição tomada em comum, ao recordar-se a vida da pessoa falecida, talvez contando-se um episódio engraçado da vida da pessoa falecida, esses mesmos parentes podem sorrir e até mesmo rir.

Ora isso seria impossível a uma pessoa sofrendo de depressão grave. Seria incapaz de sentir alegria ou prazer. Enquanto que as pessoas depressivas, na sua maioria, são incapazes de tomar decisões, entre as pessoas atingidas por um falecimento verifica-se que a sua capacidade de tomar decisões pode assumir uma forma surpreendentemente rápida e clara. Uma pessoa triste pode ser distraída. Uma pessoa fortemente depressiva, não.

Depressão e problemas físicos

As depressões andam muitas vezes associadas a problemas físicos que, na maior parte dos casos, são muito renitentes. São de referir dores de cabeça, dores no pescoço e nas cruzes, dores nos braços e nas pernas, sensação de aperto na região do peito, a sensação de não se poder respirar (tal como se houvesse uma pedra muito pesada sobre o peito), perturbações cardíacas indefinidas, problemas de digestão (tanto com prisão de ventre, como com diarreia), mal-estar com problemas na região do estômago e dores espasmódicas na região do baixo ventre. Estes problemas físicos podem assumir tal importância que chegam a impedir o reconhecimento dos problemas anímicos que lhes estão por trás. Tanto os doentes como os seus familiares podem pensar que se trata apenas de problemas físicos. Nos exames médicos, geralmente não são encontradas situações patológicas, isto é, não são encontradas causas físicas para essas queixas. Só uma conversa sobre o estado de espírito pode lançar alguma luz sobre a situação. Por esse motivo, nesses casos fala-se de depressões veladas ou em estado larvar porque a depressão se esconde atrás de sintomas físicos, tal como atrás de uma máscara ou de uma larva. Esta situação é frequentemente agravada pelo facto desses doentes também insistirem em estar fisicamente doentes porque consideram sinal de fraqueza ou de vergonha sofrer de uma doença psíquica. Quando se diz a esses doentes que não estão doentes fisicamente, mas sim psiquicamente, pode haver reacções de indignação e de sentimentos feridos. Ouve-se então a acusação de que o doente é considerado hipocondríaco ou histérico, coisa que, de facto, não é.

Como se identifica uma depressão

Para se enveredar pelo caminho certo, torna-se conveniente considerar as perguntas seguintes:

- Ainda será possível sentir alegria?
- Continua a ser tão fácil tomar decisões como anteriormente?
- A disposição piorou antes de aparecerem esses problemas físicos, ou só piorou após o seu aparecimento?
- Há angústia?
- Há dificuldade em adormecer e perturbações durante o sono e ao acordar?
- A disposição é pior de manhã do que à noite?
- Há casos de depressão, suicídio ou alcoolismo em parentes de sangue?
- Já houve anteriormente períodos com situações semelhantes ou períodos com estados depressivos ou também com actividade especial que acompanhasse sensação de felicidade?

Sentimento de culpa - Início da depressão

Para doentes depressivos há, entre outros, problemas especiais quando pensam terem sido atingidos por uma infelicidade e que mais ninguém tem esses sentimentos de culpa ou ideias suicidas. Por isso, é muito importante dizer a essas pessoas que se encontram realmente doentes, que não é por terem alguma culpa que se sentem tão mal e que o sentimento de culpa é um sintoma dessa doença.

Depressão - uma doença frequente

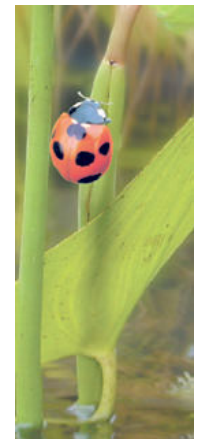
As pessoas depressivas devem ser informadas de que as depressões são das doenças mais frequentes que há. Segundo cálculos da Organização Mundial de Saúde, por dia, 3 a 5 % da população mundial sofre de depressão, o que corresponde a uma população de 120 a 200 milhões de pessoas.

A probabilidade de se vir a sofrer de uma depressão durante a vida é calculada em 20 a 30 %, isto é, quase que a terça parte das pessoas que nos rodeiam pode vir a sofrer de uma depressão forte num momento qualquer da sua vida. Disposições depressivas ligeiras e passageiras não poupam ninguém.

Depressão - uma doença com perigo de morte

Um problema particularmente grave da depressão reside na tendência para acabar com a vida. A tendência para o suicídio dos depressivos provém da sensação de ausência de soluções, do pessimismo absoluto e do desespero. Depressões constituem as causas mais frequentes de actos suicidas, quer consumados, quer apenas tentados.

Por esse motivo, em cada caso de depressão, é importante saber até que ponto o risco de suicídio é elevado. A melhor maneira de se fazer essa avaliação é falar directamente com os doentes, perguntando-lhes com que frequência e intensidade pensam no suicídio. Durante muito tempo, pensava-se que não se devia aflorar esse tema em conversas com pessoas depressivas porque dessa forma começariam a pensar no suicídio. Ora isso é totalmente falso porque todas as pessoas que sofrem de depressão pensam nessa possibilidade e geralmente constitui alívio poderem falar do assunto.



Quando há perigo de suicídio?

Outros indícios para se poder avaliar o perigo podem ser obtidos perguntando às pessoas em causa se de uma maneira geral pensam na possibilidade de suicídio e se já têm ideias concretas sobre a forma como o fariam. Quanto mais concretas forem as ideias, tanto mais elevado é o risco. Esse risco aumenta ainda mais se os doentes já tiverem feito preparativos, como por exemplo, pedidos de receitas de soporíferos a vários médicos ou a compra de uma arma de fogo ou de uma corda. O Professor Erwin Ringel descreveu três sintomas importantes que apontam para uma tendência especial para o suicídio:

1. A constrição

Os doentes em causa sentem-se numa situação de constrição da qual dificilmente conseguem sair. Pensam constantemente nesse problema e mesmo entre outras pessoas experimentam uma sensação de constrição, sentindo-se cada vez mais apertadas, isoladas e sós.

2. A inversão da agressão

Consiste no facto de pessoas que sofrem de agressões, se por qualquer motivo não as podem extinguir nem discutir, dirigirem essas agressões inibidas contra a si mesmas.

3. As fantasias da morte

Pessoas em risco de suicídio ocupam o seu espírito com as diferentes possibilidades de acabarem com a vida, ou também imaginam como os familiares as lamentariam depois de mortas. Também podem fantasiar sobre a própria sepultura. Se houver fantasias desse tipo, é importante perguntar se essas fantasias são alimentadas voluntariamente ou

se, pelo contrário, ocorrem involuntariamente. Quanto mais recorrentes forem essas ideias, tanto maior é o risco.

Ajuda rápida em crises

Como ideias suicidas e tendências suicidas são muito frequentes, é evidente que nem todos esses doentes podem ser tratados em hospitais. No entanto, é extremamente importante que recorram rapidamente a tratamento médico, dado que não são só os estados depressivos que podem ser tratados, mas também, e especialmente, essas ideias e intenções de suicídio. Assim, é muito importante convencer as pessoas que sofrem de depressão a consultar um médico ou, pelo menos, a recorrer ao "Telefone da Amizade", a um centro de intervenção de crise, ou ainda a um serviço de assistência psicossocial. Estas instituições encontram-se em fase de expansão. Para a obtenção dos respectivos números telefónicos, deve-se consultar o médico ou a lista telefónica local.



Conviver com doentes depressivos

1. Doentes depressivos são pessoas doentes que não recusam o trabalho, não são histéricas, nem hipocondríacas.

2. Como depressões são doenças que podem ser tratadas e curadas, é importante que as pessoas depressivas se submetam a tratamento médico o mais rapidamente possível.

3. Como os doentes depressivos experimentam a maior dificuldade em tomar decisões, durante a doença não devem ser obrigadas a tomá-las porque voltariam a arrepender-se após o desvanecimento da depressão.

4. Durante a doença, não faz qualquer sentido enviar doentes depressivos - principalmente se a depressão for forte - para termas ou para locais de repouso porque aí ainda se sentiriam mais isolados por terem tempo para cismarem sobre a sua aparente infelicidade. Isso aumentaria o risco de suicídio. O mesmo já não se aplica a doentes com a doença vencida (ver o ponto 8).

5. Como os doentes depressivos não conseguem querer, é inútil apelar à sua vontade. Esses apelos só serviriam para piorar a situação porque os doentes tomariam então consciência de que não podem querer, o que lhes é particularmente penoso. Também não faz sentido dizer a essas pessoas que se aprumem, que se comportem, ou que exerçam determinadas actividades. Isso só os atormentaria.

6. Para os doentes, é importante que os familiares lhes dêem força para tomarem os remédios com regularidade, eventualmente sob vigilância discreta. Dizer ao doente para não tomar medicamentos pode colocar a sua vida em risco. Neste contexto, é importante referir que antidepressivos não provocam habituação a medicamentos.

7. O risco de suicídio deve ser ventilado abertamente com pessoas depressivas, visto que só dessa forma será possível obter uma imagem do risco real. No entanto, é preciso considerar que pessoas em grave risco de suicídio tentam velar ou esconder a sua intenção porque receiam ser impedidos da sua concretização. Por esse motivo, doentes em grave risco de suicídio têm de ser tratados em hospital.

É importante aceitar a situação de pessoas depressivas tal como elas próprias a descrevem. Tentar convencer doentes depressivos de que estão melhor do que dizem só serve para se perder a sua confiança. Depressões são doenças graves, pelo que após serem debeladas é muito justo enviar os doentes para termas ou férias de recuperação. Mas, como foi dito, não durante, mas após a depressão!

Tratamento das depressões

Desde a descoberta de medicamentos destinados a melhorar a disposição - os chamados antidepressivos - que também é possível tratar com medicamentos qualquer tipo de depressão, o que constitui uma das possibilidades de tratamento de efeito mais intensivo e rápido.

Diferentes antidepressivos actuam de maneira diferente em pessoas diferentes. Se o medicamento receitado, ao fim de algum tempo e na sua opinião, tiver uma acção demasiado fraca ou se provocar efeitos colaterais desagradáveis, não hesite em o dizer ao médico. É em resultado das suas reacções que ele poderá optar por um medicamento mais adequado.

A par da terapia com medicamentos, as diversas formas da terapia com conversas assumem uma particular importância.

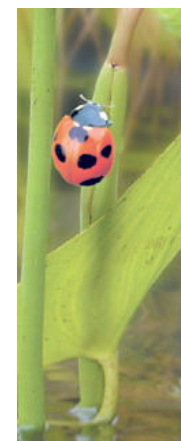
Tratamento preventivo de depressões

No caso de assomos periódicos de depressões ou de manifestações maniaco-depressivas, é possível recorrer não só a um tratamento, mas também a medidas profilácticas, isto é, a tratamento preventivo, principalmente à base de compostos de lítio. Em certas formas de doenças depressivas, nomeadamente nas depressões que se manifestam periodicamente, também são utilizados antidepressivos como acção preventiva.

Duração do tratamento - Duração da doença

Os antidepressivos não têm efeito imediato. Na maior parte dos casos, passam alguns dias e até mesmo semanas antes de se notar o efeito.

Como as depressões podem ter a duração de semanas e meses, a ingestão regular dos medicamentos também pode ser necessária durante um período relativamente longo. Com o doente, o médico definirá a duração provável do tratamento e, eventualmente, a prevenção de recaídas.



Copyright by
Lundbeck (Schweiz) AG
Cherstrasse 4
8152 Opfikon-Glattbrugg