

DEPRESSÃO: GUIA DE APRENDIZAGEM

ENTENDA-A, TRATE-A, SUPERE-A

“Desenvolva uma visão ampla do problema e vença-o definitivamente”

Autoria de Mark Tyrrel e Roger Elliot (UKN)

Tradução de Ivo Studart, psicólogo, Ms.

ivusp@yahoo.com.br

+55 85 3261 0230 / +55 85 9993 3014

Versão em Português adaptada diretamente do sítio online, requerendo posteriores ajustes ao formato de livro.

www.clinical-depression.co.uk

Se você sofre de depressão clínica, nosso guia de aprendizagem aumentará significativamente suas chances de superá-la de maneira definitiva. Você levará, aproximadamente, uma hora para ler as três seções deste guia, no fim do qual você obterá um grande progresso na compreensão do problema: como ele funciona e o melhor modo de tratá-lo.

Compartilhamos essas informações com você, porque, quando as usamos com os nossos pacientes depressivos, elas se mostram incrivelmente eficazes em ajudá-los a livrar-se da depressão. É por isso que lhe pedimos que permaneça firme conosco, ao longo desse percurso, mesmo que uma hora de leitura possa lhe parecer uma experiência um tanto intimidadora, no momento. A seguir, um *feedback* para estimular você!

Palavra de uma Usuária Bem Sucedida de nosso Guia

“Posso dizer, sem sombra de dúvida, que este é o melhor texto que já li, na vida, sobre depressão e sobre como vencê-la. E olhe que, sofrendo desse problema há mais de quarenta anos, já li inúmeros!”

“Eu desejo, sinceramente, que mais pessoas possam ter acesso ao material desse *site*, por meio de algum tipo de publicidade – como a divulgação de *links* em outras páginas, ou algo assim -, porque eu, realmente, acredito que essas pessoas, também, poderiam ser ajudadas por meio do Guia de Aprendizagem, obtendo, assim, o conhecimento necessário, no sentido de buscar ajuda apropriada para superar esse terrível mal.”

“Então, eu peço a vocês que divulguem mais amplamente o seu *site*, para que ele venha alcançar mais pessoas, pois eu, de fato, penso que ele traz o guia de combate à depressão mais prático e fácil de acompanhar que eu já li.”

“Eu gostaria de agradecer a todos que contribuíram com o *site* e espero que milhões de pessoas venham a conhecê-lo e a beneficiar-se dele, o que, certamente, ocorreria se elas viessem a ter acesso à página de vocês!”

Sinceramente, Sandra Brierley, Basildon, Essex.

(Quando Sandra escreveu esse depoimento, em maio de 2002, nosso *site* acabara de ser lançado).

Você pode ler mais depoimentos de visitantes no nosso site.

Um dos maiores obstáculos, quando se luta contra a depressão, é a enorme quantidade de informações imprecisas que permeiam tanto a cultura popular quanto, por incrível que pareça, o meio médico. Portanto, boa parte do que você vai ler aqui poderá desafiar as idéias que você já possui sobre depressão.

Antes de iniciar-se nesse percurso, você deve estar plenamente ciente de que o conteúdo a seguir tem propósito educacional somente, devendo, portanto, ser utilizado do mesmo modo como você usaria um livro numa biblioteca. Os autores não são médicos, de modo que nosso Guia não pretende substituir o acompanhamento dos profissionais de saúde mental. Por favor, leia o seguinte termo de responsabilidade, antes de continuar.

Ao fazer uso de nosso Guia de Aprendizagem, você:

- Descobrirá a verdade a respeito dos antidepressivos e sua eficácia;
- Saberá o que um grande estudo encomendado pelo governo dos Estados Unidos recomenda para o tratamento da depressão – os resultados podem surpreender-lhe, especialmente se você já se consultou com um médico ou com um terapeuta;
- Aprenderá a proteger-se de formas danosas de terapia e de aconselhamento, instruindo-se sobre como achar um bom terapeuta;
- Entenderá como a depressão funciona – isso, normalmente, faz com que as pessoas sintam-se bem melhor, de forma rápida;
- Descobrirá o que você pode fazer para melhorar da sua própria depressão;
- E muito mais. Se você tem enfrentado dificuldades com a depressão, o melhor modo de superá-la é tornar-se um especialista no problema!

Você vai levar, aproximadamente, uma hora para completar o Guia de Aprendizagem, por isso, por favor, reserve o tempo necessário para completá-la de modo satisfatório. O melhor jeito de se apropriar desses conteúdos é aos pouquinhos de cada vez, então por que não pegar uma xícara de café e dar uma olhada na primeira seção agora? Podem ser os vinte minutos mais importantes que você já gastou.

PARTE I: Informações sobre a Depressão

Sinais da Depressão

Começando pelos sinais da depressão, nosso Guia vai guiá-lo num percurso ao longo do qual você obterá informações surpreendentes e revolucionárias sobre o problema. O objetivo aqui é de lhe fornecer os dados mais atualizados sobre depressão, incluindo o

que as pesquisas vêm indicando como os melhores tratamentos. Na medida em que for avançando, siga as indicações no fim de cada página.

Ao longo do Guia, você aprenderá:

- Como terapeutas estão agora conseguindo obter rapidamente alívio até mesmo para depressões severas;
- Sobre a impressionante nova descoberta que mostra como a depressão clínica é causada pelo excesso de atividade onírica durante o sono e o que você pode fazer a respeito;
- Por que a depressão tem-se revelado 10 vezes mais freqüente em pessoas nascidas após 1945 do que naqueles nascidos antes e como isso é importante para você;
- A verdade sobre a relação entre fármacos e psicoterapia no tratamento da depressão e muito, muito mais.

Após concluir nosso Guia de Aprendizagem, você terá o conhecimento suficiente para se decidir a respeito do melhor método para livrar-se do problema, impedindo-o, da mesma forma, de voltar. Então, vamos à nossa primeira seção: os sinais da depressão.

Será que Eu Tenho Sinais de Depressão?

Se você vem se sentindo meio para baixo, sem ânimo, é bem provável que pergunte a si mesmo se você está deprimido ou não. Essa primeira seção vai orientá-lo sobre os sinais da depressão e sobre como ela é diagnosticada.

No entanto, o fato de você se encaixar ou não num diagnóstico para depressão não é tão relevante. Se você se sente mal o suficiente para saber que precisa fazer algo a respeito do problema, isso basta.

Normalmente, nossos clientes relatam um ou mais dos sinais a seguir:

- Excessivo cansaço ao acordar
- Sono descontínuo e de má qualidade, às vezes acompanhado de sonhos perturbadores
- Despertar muito cedo, com dificuldade em voltar ao sono
- Dedicar-se menos a atividades que costumavam ser prazerosas
- Dificuldade de concentração ao longo do dia
- Aumento de ânimo e de energia, à medida que o dia avança
- Preocupação e ansiedade excessivas e pensamentos intrusivos e perturbadores
- Tornar-se mais emotivo ou chateado sem motivação específica
- Menor paciência, aumento da irritabilidade

Nem todas as pessoas apresentam todos esses sinais; alguns indivíduos se queixam de sinais diferentes, mas se você estiver deprimido, é provável que se identifique com ao menos alguns deles.

Os sinais que o indivíduo relata – isto é, o modo como você se sente – são a matéria prima para o diagnóstico da depressão. Logo, é fácil perceber por que há tanta confusão, já que os ditos sinais são emoções e sentimentos geralmente comuns.

Há também sinais físicos da depressão, aos quais nos dedicaremos depois.

Apenas um médico ou profissional de saúde autorizado pode diagnosticar formalmente a depressão clínica. Contudo, o modo por meio do qual eles chegam a esse diagnóstico nos dá uma pista incrivelmente importante a respeito de como tratar o problema.

Avaliando a Depressão: testes para depressão não submetida a diagnóstico

Bom, vejamos agora como a depressão clínica é geralmente diagnosticada.

(Neste link, você encontra uma lista de [testes](#) online para depressão, caso queira usar algum deles).

Diagnosticando a Depressão

De acordo com as definições médicas e psicológicas, há uma certa base comum para o diagnóstico da depressão. A maior parte dos exames para depressão possui uma estrutura parecida entre si. Quase sem exceção, a depressão clínica será diagnosticada se um certo número de sentimentos que servem como sinais de depressão se mostrar presente por certo período de tempo.

Segue abaixo o guia “oficial” para o diagnóstico clínico da depressão:

A. Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de 2 semanas e representam uma alteração a partir do funcionamento anterior; pelo menos um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda do interesse ou prazer.

(1) humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, indicado por relato subjetivo (por ex., sente-se triste ou vazio) ou observação feita por outros (por ex., chora muito).

Nota: Em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável.

(2) interesse ou prazer acentuadamente diminuídos por todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicado por relato subjetivo ou observação feita por outros).

(3) perda ou ganho significativo de peso sem estar em dieta (por ex., mais de 5% do peso corporal em 1 mês), ou diminuição ou aumento do apetite quase todos os dias.

Nota: Em crianças, considerar falha em apresentar os ganhos de peso esperados.

(4) insônia ou sono em excesso quase todos os dias.

(5) agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outros, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento).

(6) fadiga ou perda de energia quase todos os dias.

(7) sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada (que pode ser delirante), quase todos os dias (não meramente auto-recriminação ou culpa por estar doente).

(8) capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outros).

(9) pensamentos de morte recorrentes (não apenas medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.

B. Os sintomas não satisfazem os critérios para um Episódio Misto.

C. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

D. Os sintomas não se devem aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (por ex., droga de abuso ou medicamento) ou de uma condição médica geral (por ex., hipotireoidismo).

E. Os sintomas não são mais bem explicados por Luto, ou seja, após a perda de um ente querido, os sintomas persistem por mais de 2 meses ou são caracterizados por acentuado prejuízo funcional, preocupação mórbida com desvalia, ideação suicida, sintomas psicóticos ou retardo psicomotor.

OK, essa é a lista que os médicos usam. Mas, se prestarmos atenção, veremos que o item “E” levanta algumas questões bem interessantes.

O item diz que a depressão clínica pode ser diagnosticada se os sintomas não puderem ser atribuídos a um luto. Então, se o enlutamento é uma resposta natural, podemos ver que a depressão é simplesmente uma resposta natural inapropriada.

E claro que ela é. Se não fosse, teríamos que tomar algum tipo de droga para criá-la.

Então, o que dizer da tão difundida idéia de que a depressão se deve a algum desequilíbrio químico não natural no cérebro? Isto é, a idéia de que esse “desequilíbrio” é a raiz e a causa da depressão?

É possível que seja, mas essa idéia não faz sentido na maioria dos casos. E, quando vislumbramos o grande aumento na incidência desse problema nos últimos 50 anos, perceberemos que a química do nosso cérebro simplesmente não pode mudar de modo tão rápido.

Idéia-Chave

A maior parte das depressões não se deve a um desequilíbrio químico ou a fatores genéticos. Baixos níveis de serotonina são um resultado, não uma causa da depressão. Apesar das idéias predominantes sobre o tema nas últimas décadas, essa informação se provou como fato (1).

Essa compreensão equivocada é também a razão por que os psicofármacos para depressão erram o foco, tratando sintomas, ao invés de causas.

Compreender essa idéia se mostra fundamental para o entendimento da depressão em si. Agora que você conhece os sinais externos da depressão, no próximo passo, abordaremos os seus sintomas e o modo como eles se manifestam.

- 1) Le Fanu. J. (1999) The Rise and Fall of Modern Medicine. Little, Brown & Company.

Sintomas da Depressão

Apesar de ser frequentemente classificada como “transtorno mental”, a depressão clínica usualmente acarreta tantos sintomas físicos quanto psicológicos. Os sentimentos ou emoções que constituem os sintomas depressivos é que, de fato, passam a causar os sintomas físicos. Entender como isso acontece constitui uma peça fundamental para compreender a depressão e seus sintomas.

Se você se encontra clinicamente deprimido, alguns dos sintomas a seguir podem lhe parecer familiares:

- Você se sente muito triste e infeliz.
- Você se sente muito cansado e passa a maior parte do tempo sem ânimo e energia.

- Você sente que até as tarefas e obrigações mais simples lhe parecem às vezes impossíveis.
- Você raramente pratica atividades de que costumava gostar – você pode ter-se afastado do sexo ou da comida, ou, até mesmo, passado a comer mais, para compensar a ansiedade ou o tédio.
- Você se sente muito ansioso às vezes.
- Você não quer ver pessoas ou sente medo de ficar só. Uma vida social pode parecer difícil ou quase impossível.
- Você sente dificuldade em pensar com clareza. Você se sente um fracasso ou experimenta culpa durante uma boa parte do seu tempo.
- Você se sente como um fardo para as outras pessoas.
- Você às vezes sente que a vida não vale a pena ser vivida.
- Você não consegue vislumbrar um futuro. Há uma perda de esperança. Você pensa que tudo que fez até agora foi cometer erros e que isso é exatamente o que você continuará fazendo.
- Você está mais irritável ou sente mais raiva do que costumava sentir.
- Você não experimenta mais tanta auto-confiança.
- Você passa boa parte do seu tempo pensando sobre o que deu errado, o que dará errado ou sobre o que está errado com você como pessoa. Você também pode se sentir ocasionalmente culpado por julgar demais as pessoas (ou até mesmo por experimentar sentimentos de críticas com relação a elas).
- Você sente que a vida é injusta.
- Você tem dificuldades para dormir ou acorda cedo demais pela manhã e não consegue voltar ao sono. Você parece sonhar a noite inteira, às vezes, experimentando sonhos perturbadores.
- Você sente que parou no tempo, enquanto sua vida está passando diante de você.
- Você pode sentir dores no corpo e incômodos que parecem não ter qualquer causa física, como dor nas costas, por exemplo.

É esse rico e variado espectro de sintomas que confunde muitas pessoas a respeito do que, de fato, a depressão é. A maior parte das explicações raramente cobre toda a gama de sintomas, e as experiências de cada um diferem entre si.

Nesse sentido, o Guia de Aprendizagem vai lhe proporcionar uma visão mais integrada do problema. Você desenvolverá uma compreensão completa sobre o assunto, pois abordaremos o modo como a depressão afeta nossos pensamentos, nossa biologia e como surgem os sintomas físicos da depressão. Em breve chegaremos a todos esses assuntos, mas, antes, vejamos as causas da depressão.

Causas da Depressão

Existem três pontos-de-vista principais a respeito das **causas da depressão**. Tem sido mais comum sustentar uma combinação entre as três causas.

1. A depressão é uma doença médica, causada por um desequilíbrio neuroquímico ou hormonal.
2. A depressão é causada por certos padrões e estilos de pensamento.
3. A depressão resulta de experiências e acontecimentos infelizes.

Do mesmo modo que cada um desses fatores pode fortemente creditar-se como uma **causa** para a depressão, cada um deles também deixa importantes questionamentos sem resposta. A princípio, o argumento de cada item se revela bastante sólido, contudo nenhum nos dá o panorama completo do problema. Eis aqui algumas considerações importantes:

- Apesar de provocar sintomas físicos – e de, em alguns casos, possuir uma causa física – a depressão **não é uma doença**.
- Um aspecto fundamental da depressão diz respeito a estilos de pensamento, mas será que ser, por exemplo, um pessimista conduz inevitavelmente alguém à depressão?
- Traumas, mudanças drásticas na vida ou experiências tristes parecem provocar a depressão, mas por que, com pessoas que enfrentam situações similares, algumas desenvolvem o problema, e outras não?
- Como pode um estilo de pensamento causar os terríveis sintomas físicos da depressão? (A resposta a essa pergunta será dada em breve).

Somente quando levamos em conta todos esses aspectos relacionados à depressão é que podemos, de fato, entender como as peças se encaixam, quais são suas reais causas e, conseqüentemente, qual é o melhor modo de vencê-la.

Ao analisarmos as teorias atuais a respeito das supostas “causas” da depressão, poderemos montar um verdadeiro panorama compreensivo sobre o problema, derrubando vários dos mitos que o envolvem.

1) Depressão como uma doença

Como vimos, a depressão não é uma doença. Os sintomas físicos são o que são – apenas sintomas – e não causas. A depressão pode parecer uma doença física, pois você se sente frequentemente exausto, experimenta dores, mudanças no apetite e assim por diante.

A chave para entender a depressão reside em observar como seus impactos no corpo e o próprio cansaço excessivo são causados pela conexão entre os pensamentos que causam excitação nervosa, os processos de sonho e a exaustão. (Mais sobre isso em breve).

2) Depressão e estilos de pensamento

Obviamente, a depressão não é uma conseqüência inevitável de uma série de eventos difíceis. Pessoas diferentes reagem à adversidade de maneiras distintas, e essa constatação levou à pesquisa dos estilos de pensamento de pessoas em depressão, comparando-os aos de pessoas que não sofrem do problema.

Interiormente, sentir-se culpado por encontrar-se deprimido – “Eu deveria estar feliz” – é um pensamento frequentemente comum. Algumas pessoas podem enfrentar várias circunstâncias exteriores difíceis e, ainda assim, não desenvolverem depressão.

Ao lidar com a depressão, é extremamente importante compreender que há vários modos de administrar a adversidade, alguns dos quais tenderão ao desenvolvimento da depressão, enquanto que outros não.

3) Depressão e os acontecimentos da vida

Um resultado de experiências ruins?

No senso comum, a depressão é freqüentemente ligada a experiências difíceis. Mas, será que eventos ruins podem, de fato, vir a causá-la? Se algo terrível aconteceu a você,

obviamente, você se sentirá triste, com raiva, magoado ou em choque. E, comumente, acontecimentos traumáticos podem estar ligados ao início de uma depressão. Isso, contudo, não significa que tais eventos causem a depressão.

(Observação importante: o **transtorno do estresse pós-traumático** pode levar à depressão, devido ao contínuo fluxo de pensamentos causadores de excitação nervosa que tal transtorno gera. Além de outras conseqüências de ter sua vida constantemente interrompida por lembranças terríveis, a excitação nervosa criadas por estas pode causar depressão. Em breve, veremos como isso pode ocorrer).

A ligação entre o que ocorre a uma pessoa e como esta pessoa se sente em decorrência do que lhe ocorre depende de como a própria pessoa processa, se relaciona a esses acontecimentos. Isso NÃO significa que os indivíduos que desenvolvem depressão são culpados pelo problema. Isso apenas nos dá uma boa percepção a respeito de como a depressão se desenvolve.

Essa noção se torna ainda mais clara quando temos conhecimento de tantas pessoas que enfrentam as mais terríveis circunstâncias sem, contudo, desenvolverem depressão clínica. Tais acontecimentos podem até parecer acionar a depressão, mas esta não ocorre como decorrência daqueles (apesar de que todo mundo precisa de descanso em algum momento). É tudo uma questão a respeito de como interpretamos esses eventos e de como respondemos a eles.

O desenvolvimento da depressão vai depender de como nós explicamos esses acontecimentos a nós mesmo, como nós interpretamos a realidade. E, quando começamos a desenvolver sintomas de depressão, um estilo depressivo de pensamento pode parecer impossível de frear.

Ao entendermos os estilos depressivos de pensamento, começaremos a compreender como eles formam um determinado padrão, um ciclo depressivo, que cria um enviesamento negativo na interpretação do mundo, o qual, por sua vez, retroalimenta a própria depressão. Veremos como quebrar esse ciclo mais à frente, na nosso Guia de Aprendizagem.

Causas Médicas da Depressão

Como vimos, a depressão não é, primariamente, um problema de ordem física, embora seja comumente descrita como uma “doença”. (Se você vem acompanhando o Guia de Aprendizagem desde o início até agora, desculpe-nos pela repetição, mas é essencial que pontuemos bem essa idéia, de outro modo, como alguém que esteja sofrendo com o problema, você pode sentir-se impotente e desamparado, passando a acreditar que os remédios são a única saída).

“A depressão, enfatizamos, não é uma doença; é uma resposta natural a certos tipos de introspecção emocional que resultam em excesso de atividade onírica durante o sono”.
– *Human Givens*, 2003, J. Griffin & I. Tyrrell

Superar a depressão se torna mais difícil diante das inúmeras meias-verdades que nos são apresentadas constantemente pela mídia, jornais, revistas ou até por amigos bem

intencionados. Essas informações todas podem fazer a depressão parecer como algo inevitável ou como algo que dure pelo resto da vida.

É essencial compreender que a depressão é muito mais do que uma simples doença ou desequilíbrio químico. Quanto mais entendermos o ciclo da depressão, que afeta nosso corpo e nossa mente, mais bem preparados estaremos para tratá-la.

Quando jogamos alguma luz sobre as comumente alegadas **causas “médicas” da depressão**, chegamos a uma melhor compreensão do problema, o que nos dá chances melhores de vencê-lo.

Depressão como doença

Não se pode dizer que a depressão é uma doença, porque ela não é, primariamente, um distúrbio biológico – isto é, a causa-raiz de seus sintomas não são, na maioria dos casos, de origem física. Como sabemos disso? Bom, eis um dos modos de saber:

Pessoas nascidas a partir de 1945 são 10 vezes mais propensas a desenvolver depressão do que aquelas nascidas antes de tal ano.

Esse é um dado surpreendente, que não pode ser atribuído simplesmente ao aumento da assistência médica ou à maior facilidade com que o problema foi sendo diagnosticado, pois tais considerações foram levadas em conta na pesquisa que chegou a tal resultado. A biologia humana não muda tão rapidamente.

O que esse estudo mostra claramente é que a maior parte da depressão é não-biológica. A depressão tem efeitos biológicos, mas pesquisas mostram que menos de 10% da depressão tem causas biológicas.

A explicação mais amplamente aceita para tal fenômeno é a de que a sociedade mudou. Ao longo das últimas 5 décadas, vem ocorrendo:

- um colapso na chamada família extensa, na qual a convivência vai além do núcleo familiar, chegando a vários parentes (avós, tios, primos, sobrinhos, etc);
- uma dispersão das comunidades;
- um aumento no enfoque à riqueza material;
- uma esmagadora presença da mídia de notícias;
- um aumento do “autocentrismo”.

Todos esses elementos, dentre outros, se somam numa potente receita para a depressão.

Mudanças nos níveis neuroquímicos

A depressão química tem sua causa comumente atribuída a um desequilíbrio químico no cérebro, e é nisso que a maior parte dos tratamentos farmacológicos se baseia. Certamente, em muitos casos, encontra-se, em pessoas com depressão, uma redução na quantidade de certos neurotransmissores (monoaminas tais como a serotonina e a norepinefrina).

Contudo, baixos níveis de serotonina são simplesmente outro sintoma da depressão, não sua causa. Quanto mais você desenvolve uma introspecção negativa, quanto menos se envolve em atividades prazerosas, mais baixos seus níveis de serotonina se tornam.

“Considerar a depressão como ‘apenas’ um desequilíbrio químico é interpretar de modo grosseiro tal distúrbio” – Psychology Today, Março de 1999.

Terapias farmacológicas que tratam esse desequilíbrio químico aliviam completamente um terço de seus pacientes e parcialmente outro terço. Para o terço restante da população, antidepressivos não funcionam de jeito algum, e muitos dos que conseguem resultados positivos param de se medicar porque os efeitos colaterais de algumas drogas se revelam piores do que os sintomas depressivos que os remédios deveriam tratar.

Os antidepressivos são também bem piores em prevenir recaídas do que psicoterapia apropriada (o que é óbvio, se se levar em conta que os psicofármacos estão tratando sintomas, e não a causa da depressão). (1, 2)

A depressão pode levar a desequilíbrios químicos no cérebro, os quais voltam ao normal quando a depressão é aliviada. Além disso, estamos plenamente conscientes de que a depressão clínica é muito mais do que uma tristeza prolongada ou um período de luto mais extenso. Ainda assim, tais desequilíbrios químicos podem ser encontrados em todas essas ocasiões.

Desequilíbrios hormonais

Uma outra causa “médica” para a depressão, frequentemente citada, é a da produção excessiva de hormônios do estresse. Os desequilíbrios hormonais relacionados à depressão têm a ver com nossas respostas naturais ao estresse, e o estresse e a depressão estão, certamente, ligados. Mas, esse desequilíbrio hormonal pode, de fato, causar a depressão?

É verdade que portadores de depressão geralmente apresentam níveis elevados de hormônios do estresse em sua corrente sanguínea (3), mas, de novo, trata-se de um sintoma, não de uma causa. Quando você ruma ou remói, criando uma introspecção negativa, gera-se uma excitação emocional que provoca a liberação dos hormônios do estresse. À noite, durante o sono REM (período do sono em que se sonha), a excitação nervosa aparece novamente, na medida em que os sonhos têm o papel de “liberar” essa excitação do seu cérebro. É por isso que pessoas com depressão apresentam níveis maiores de hormônios do estresse e acordam sentindo-se exaustos. Mais sobre isso em instantes.

Como o estresse pode causar a depressão?

Apesar de o estresse ser um conceito “moderno”, em termos de nossa biologia, nosso corpo lida com o estresse interpretando-o como uma ameaça antiga, como, por exemplo, a de estar sob ataque.

Para administrar o estresse, os mecanismos naturais de reação “fuga ou luta” do nosso corpo entram em cena, a partir das seguintes respostas:

- suspendendo atividades não essenciais ou distrativas;
- aumentando o suprimento de energia aos principais grupos musculares;
- suprimindo o apetite por comida e sexo;
- aumentando o estado de alerta e atenção;
- intensificando os níveis de hormônios do estresse, tais como adrenalina e cortisol.

Obviamente, esse estado não é nada saudável, se mantido por longos períodos de tempo. A conexão real que existe entre depressão e estresse diz respeito a nossos estilos de pensamento, a saber o pensamento “tudo ou nada”, que nossa mente usa quando nos sentimos ameaçados.

Idéia-Chave

Quando você está sob estresse, seu cérebro funciona de forma diferente. Você fica mais inclinado a recorrer ao pensamento “tudo ou nada”, que causa catastrofização e dificuldades na resolução de problemas complexos. Por sua vez, isso vai criando mais excitação, ou estresse, e assim o ciclo vai tendo continuidade, aumentando a quantidade de atividade onírica e deixando-lhe cada vez mais exausto. Isso tudo ainda tem uma consequência adicional no modo como seus padrões de sono se alteram, conforme veremos adiante no Guia de Aprendizagem. Na medida em que avançarmos, lembre-se de que as estatísticas só nos dão um panorama geral. O seu próprio caso é absolutamente individual e você não deve descartar qualquer linha de tratamento. Por ora, sua melhor arma contra a depressão é o conhecimento. A seguir, no Guia de Aprendizagem, mais sobre os mitos envolvendo as causas da depressão...

Causas Médicas da Depressão (cont.)

AGORA, nós veremos o que as pesquisas têm revelado sobre as chamadas “causas médicas” da depressão...

“A Depressão é hereditária”

“Depressão vem de família” ou “está nos seus genes” são causas comuns atribuídas à depressão. Se você está sofrendo com o problema, ouvir que você está “destinado a desenvolver depressão” pode ser algo incrivelmente desnecessário e contraproducente. E isso não é verdade.

Há *alguma* evidência de que a depressão possui uma base genética, especialmente no que diz respeito à depressão maníaca, ou transtorno bipolar.

No entanto...

1. Sabemos que a maioria das depressões é aprendida, não genética (1).
2. Como muito da depressão diz respeito a estilos de pensamento, comportamento e relacionamentos interpessoais, há um expressivo espectro de estilos depressivos a ser transmitido no interior das famílias por meio de aprendizagem (2).
3. Mesmo que você tenha uma predisposição genética para a depressão, ela não passa disso, de uma predisposição. Você não está destinado a desenvolvê-la, de modo algum. Não há gene para depressão e jamais haverá, porque os genes não trabalham dessa forma. (3,4).

“Está nos seus genes”

Agora, sabemos que a maior parte dos casos de depressão em família é aprendida, não genética. É incrivelmente difícil não ser afetado por uma pessoa deprimida, e, quando

crianças, boa parte do nosso comportamento é aprendido de nossos pais. (Veja referências 2 e 3 acima).

"A depressão é causada por doenças"

A depressão pode coocorrer ou ser ativada por uma condição médica pré-existente. Os efeitos físicos da depressão são bem reais e, muitas vezes, incapacitantes, mas apenas de 10 a 18% das depressões são causadas por outra condição médica. E, por mais que algumas doenças sejam bastante deprimentes, elas não causam automaticamente a depressão. A dor, por exemplo, pode gerar uma incapacidade em participar de atividades prazerosas, interromper padrões de sono, tornar a vida menos agradável e provocar sentimentos de desamparo e falta de esperança.

Alergias a alguns tipos de comida, ou intolerância, quando não diagnosticadas, podem causar baixos níveis de energia, sono interrompido e preocupação excessiva, na medida em que o indivíduo tenta compreender o que há de errado consigo mesmo. Contudo, nada disso causa depressão.

A fim de entender a conexão entre as causas físicas da depressão e a depressão em si, temos que, primeiramente, observar os estilos de pensamento associados com o comportamento depressivo e seus sintomas. A partir daí, veremos como esses estilos causam os contínuos efeitos físicos da depressão.

É aí o ponto em que chegamos a um importante *insight* no entendimento da depressão e de como ela se mantém.

Essa conexão é, de fato, a causa da depressão, então é crucial entendê-la quando se está buscando ajuda para o problema. Nós nos deteremos bem nesse ponto adiante, no Guia de Aprendizagem.

A seguir, analisaremos o aumento da depressão na adolescência. Isso lhe pode ser útil, mesmo se você não for um adolescente ou não tiver filhos nessa idade...

1. Yapko, M. D. (1997) *Breaking the Patterns of Depression*. Doubleday.
2. Yapko, M.D. (1999) *Hand me down blues - How to stop depression from spreading in families*. St Martin's Griffin.
3. Papermaster, D. (1995) Necessary but insufficient. *Nature Medicine*, 1, 874-5.
4. Le Fanu. J. (1999) *The Rise and Fall of Modern Medicine*. Little, Brown & Company.

Depressão na Infância e Adolescência

Por que ela vem aumentando?

A depressão na infância e na adolescência é uma realidade. Esse é um dos fatos mais alarmantes obtidos pelas pesquisas; a depressão está afetando pessoas cada vez mais jovens. (1) Aqui veremos o porquê e o que podemos fazer a respeito.

Vinte anos atrás, a depressão em crianças era quase desconhecida. Agora, a maior taxa de crescimento da depressão está na faixa de pessoas mais jovens. Mais uma vez, esse

dado corrobora a idéia de que a maior parte das depressões não é causada por desequilíbrios químicos, seja em crianças, adolescente ou em adultos.

Observamos mudanças na sociedade, em que as necessidades básicas (veja mais adiante no Guia de Aprendizagem) de companhia, metas saudáveis, propósitos, responsabilidades e ligação a outras pessoas não são automaticamente preenchidas.

Crianças, jovens e adolescentes são constantemente submetidos a um bombardeio de imagens mostrando-lhes como devem ser e se aparentar e dizendo-lhes que isso é o que importa na vida. O sentido de vida passa a ser atrelado ao que eles possuem ou a como se aparentam, em detrimento do que eles venham a fazer ou alcançar.

Independentemente de nosso conforto material, vemos o que aqueles que estão “no topo” têm e somos forçados a crer que deveríamos possuir tudo isso também, sem, contudo, pensar a respeito das ferramentas ou estratégias necessárias para alcançar esses resultados. Durante a infância, pré-adolescência e, particularmente, a adolescência, a pressão para se adequar aos pares, aos membros do grupo, pode ser quase que insuportavelmente forte. Se as crianças se sentem diferentes, inadequadas ou privadas de alguma forma, a depressão pode ocorrer, dependendo de como elas lidam com tais situações.

Estudo sobre a Depressão na Juventude

Em um estudo recente, conduzido pelo Queen Elizabeth Medical Centre, na Austrália, de um grupo de 400 crianças de 9 a 12 anos, 16 foram diagnosticadas com depressão clínica, e 112 foram avaliadas como vulneráveis ao desenvolvimento de uma futura depressão. As crianças deprimidas demonstraram acreditar que a felicidade é alcançada por meio da aquisição de fama, dinheiro e beleza. As crianças mais saudáveis, por sua vez, tendiam mais a acreditar que sentir-se bem seria resultado de atitudes saudáveis e da busca de objetivos que valessem a pena.

Depressão na juventude ou mau humor?

A depressão em adolescentes pode ser difícil de diagnosticar, porque mau humor, irritabilidade, comportamento anti-social, retraimento e negativismo são comuns nessa fase de amadurecimento.

Em crianças mais jovens, a depressão pode apresentar-se como uma preocupação mórbida com a morte e o morrer. A criança pode demonstrar um medo extremo de se separar dos pais e perder o interesse em participar de brincadeiras com outras crianças. Na medida em que você avançar no Guia de Aprendizagem, você virá a entender a depressão clínica de uma maneira que vai lhe permitir ver como as crianças e adolescentes se tornam deprimidos, da mesma forma como os adultos também, e como o problema pode ser tratado de modo semelhante.

Podem-se ensinar a crianças e adolescentes habilidades específicas e modos de pensamento capazes de a) ajudar no alívio da depressão e b) prevenir recaídas. Essas técnicas já vem sendo ensinadas em algumas escolas, com sucesso notável. Você aprenderá mais sobre isso ao longo da leitura.

Sintomas de Depressão na Adolescência

Além de demonstrar vários dos mesmos sintomas da depressão em adultos, alguns sintomas da depressão na adolescência são:

- Tendência a uma baixa no rendimento escolar;
- Mudanças na higiene pessoal e na aparência;
- Comportamento destrutivo e/ou rebelde;
- Desenvolvimento de alucinações ou crenças fora do comum;
- Mudança considerável no apetite ou peso (perda ou ganho substancial de peso);
- Aparenta inquietude, agitação (caminhando de um lado para o outro, torcendo as mãos) ou diminui seu ritmo (por exemplo, passa horas com olhar fixo, acha difícil movimentar-se);
- Perda de ânimo e energia, reclama constantemente de sentir-se cansado;
- Relata sentir-se culpado ou sem valor (“tudo é minha culpa”, “eu sou mau”);
- Crença de que não vale a pena viver.

Checklist para Depressão na Adolescência

O checklist a seguir pode lhe ser útil, caso receie que você ou seu filho(a) adolescente estejam desenvolvendo depressão. Lembre-se de que os pontos seguintes se referem a mudanças no comportamento. Se você está preocupado com seu filho, fale com a ele a respeito e, se ainda sentir necessidade, leve-o a um médico. Antes, você pode também completar o Guia de Aprendizagem para garantir um bom entendimento do problema.

- Respostas ríspidas a pessoas sem qualquer razão aparente – irritabilidade;
- Agressividade verbal ou física;
- Abandono de hobbies ou esportes favoritos;
- Aumento no número de horas assistindo, passivamente, à televisão;
- Envolvimento em atividades arriscadas, tais como dirigir perigosamente;
- Abuso de drogas e álcool;
- Mudanças no comportamento escolar (incluindo outros contextos de aprendizagem e trabalho);
- Faltas frequentes à escola e diminuição nas notas;
- Reclamações sobre sentir-se entendido;
- Comportamento disruptivo, desafiador durante as aulas.
- Dificuldade em manter-se numa atividade. Perda fácil de concentração;
- Confusão mental. Dificuldade em tomar decisões.
- Dificuldade em lembrar-se de compromissos e de comparecer a eles;
- Dificuldade de permanecer quieto ou, de modo inverso, apresenta-se letárgico, apático;
- Alterações no relacionamento entre familiares e amigos;
- Ausência de interesse em sair com amigos ou em envolver-se com passeios e atividades em grupo;
- Aumento ou diminuição na atividade sexual;
- Possível associação a um grupo de amigos diferente;
- Demonstração de negatividade quanto à família;
- Perda de interesse por atividades que costumava considerar divertidas e prazerosas;
- Aumento nas brigas e conflitos com pais e irmãos, para além do usual;

- Mudanças nos hábitos alimentares e de sono;
- Alterações nas formas de sentir, pensar e perceber;
- Demonstrações inadequadas ou exageradas de culpa, expressa sentimentos de não ser “bom o suficiente” ou de não ter valor, de ser um fracasso;
- Expressões de falta de esperança, desamparo, sentimentos de não haver nada por que ansiar;
- Fala monótona ou monossilábica;
- Introversão, preocupação excessiva consigo mesmo;
- Choro fácil, aparência triste, sentimentos de solidão e isolamento;
- Demonstrações de receio sobre a necessidade de ser perfeito;
- Medo de fazer algo ruim;
- Ocorrências de auto-agressão, pensamentos suicidas.

É claro que muitos desses comportamentos são encontrados periodicamente em adolescentes perfeitamente saudáveis, de modo que tais itens devem ser avaliados no contexto do comportamento usual do jovem em questão.

Causas da Depressão em Crianças e Adolescentes

Além daquelas relacionadas à depressão em adultos, as causas da depressão em crianças e adolescentes, ou desencadeadores do problema, costumam incluir outras situações bem específicas.

- Rejeição social
- Perturbações familiares
- Mau desempenho em provas e exames

Embora as causas ou desencadeadores da depressão em crianças e adolescentes possam parecer eventos sem muita relevância para adultos, é a percepção de quem sofre o problema que é importante.

A importância desses desencadeadores para esse público fica bem evidente diante das estatísticas a seguir.

Depressão na Adolescência e Suicídio

- O suicídio entre adolescentes e jovens adultos triplicou desde 1970 (2).
- Em 90% dos casos de suicídio entre adolescentes, havia diagnóstico de transtorno mental, sendo a depressão o mais comum.
- Em 1996, o suicídio foi a quarta maior causa de morte entre jovens de 10 a 14 anos e a terceira maior causa entre a população de 15 a 24 anos.

Torna-se cada vez mais claro que as pessoas mais jovens não apenas estão sendo mais acometidas pela depressão, mas que estão respondendo a essa depressão com suicídio. A alta taxa de suicídio pode dever-se à intensa pressão sentida pelos adolescentes, pressão essa que se soma a uma falta de experiências de vida que lhes dê a confiança de que os problemas, por pior que sejam, tendem a melhorar com o tempo. Os jovens também estão menos inclinados a possuir estilos de pensamento mais flexíveis e sutis, tornando-se mais facilmente propensos ao estilo “tudo ou nada” de pensar. Como veremos, isso pode ser um fator de extrema importância para o desenvolvimento da depressão. As pessoas geralmente cometem suicídio para livrar-se de algo que elas enxergam como

uma situação intolerável e inescapável, não necessariamente porque queiram, de fato, morrer.

Idéia-Chave

- 6 milhões de antidepressivos são prescritos para crianças todo ano.
- Nas pesquisas, a idade média dos portadores de depressão estudados é de 41 anos.
- Dessa forma, o quão relevantes são os achados dessas pesquisas para a criança ou adolescente mediano?
-

***** Não há prova definitiva de que medicamentos antidepressivos constituem um tratamento eficaz para a depressão na infância e adolescência. *****

*** Além disso, antidepressivos não devem ser administrados a crianças (3), pois o lobo frontal do cérebro continua a desenvolver-se até os 20 anos de idade (4). ***

Noticiário (BBC): 9 de junho de 2003 - [Seroxat \(Paroxetina\) ISRS não será mais prescrito a menores de 18](#)

Noticiário (Telegraph): 21 de setembro de 2003 - [Effexor \(Venlafaxina\) não poderá mais ser prescrito a menores de 18 anos](#) Seguido de: 19 de junho de 2003 – FDA proíbe administração de Paxil (Paroxetina) a menores de 18 anos

Noticiário (Guardian): 10 de dezembro de 2003- [Reino Unido – Todos os antidepressivos ISRS foram banidos para menores de 18 anos, salvo o Prozac](#)

Noticiário (Reuters): 3 de fevereiro de 2004 – [EUA – Aumenta advertência sobre antidepressivos para crianças](#)

Medicamentos para a Depressão na Infância e Adolescência – Eles realmente funcionam?

Apesar do volume surpreendente de prescrições de antidepressivos para crianças e adolescentes, muito pouca pesquisa tem sido feita no que diz respeito à sua eficácia. Até agora, o que os estudos revelam é que não há prova definitiva de que os antidepressivos sejam um tratamento eficiente para a depressão em crianças e adolescentes.

Há diferenças entre as alterações químicas observadas nos jovens e nos adultos portadores de depressão. E é exatamente esse desequilíbrio químico que os antidepressivos tratam. Logo, alterações químicas diferentes vêm sendo tratadas com as mesmas drogas. De fato, há diferenças no modo como os cérebros de adultos e de adolescentes funcionam – como já dito, o lobo frontal, por exemplo, ainda se desenvolve até os 20 anos de idade.

Agora, passemos adiante para conhecer alguns fatos fundamentais sobre depressão que, provavelmente, lhe deixarão bem surpreso...

Informações Fundamentais sobre a Depressão Maior

Compreendendo a Depressão Maior (ou Depressão Clínica) nos Dias de Hoje

A depressão maior é um problema de grandes proporções e que vem crescendo. Analisando as estatísticas, podemos esclarecer concepções errôneas e tornar mais fácil o enfrentamento do problema a partir de sua raiz.

A depressão maior é o distúrbio psicológico número 1 no mundo ocidental (1). Vem crescendo em todas as comunidades, em todos os grupos etários, principalmente nos mais jovens, especialmente, os adolescentes. Se essa taxa de crescimento permanecer, a depressão será o segundo problema mais incapacitante do mundo a partir de 2020, perdendo somente para doenças cardíacas.

A intensificação do problema, bem como os fatos envolvendo episódios recorrentes de depressão, mostra que a terapia por antidepressivos – enquanto linha principal de tratamento –, apesar de, algumas vezes, controlar os sintomas, faz muito pouco no sentido de proporcionar às pessoas um estilo de vida livre de depressão.

Mais do que nunca, precisamos voltar nossa atenção para alternativas aos psicofármacos, alternativas essas que nos preparem para lidar efetivamente com os desencadeadores que permitem que a depressão tome o controle recorrentemente. É nesse ponto que a terapia medicamentosa falha.

Informações sobre a Depressão Maior

Antes de tudo, como já dito, a depressão clínica (ou depressão maior) vem crescendo a taxas alarmantes. Pessoas de todas as idades, origens, estilos de vida e nacionalidades sofrem com a depressão maior, com algumas exceções.

- Cerca de 20% da população mundial experimenta sintomas depressivos.
- O número de pessoas com depressão hoje é 10 vezes maior do que era em 1945 (2).
- A média de idade das pessoas que começam a desenvolver depressão está entre 25 e 29 anos.

Existem alguns setores específicos da sociedade em que a depressão não é observada. Além disso, o aumento impressionante nos casos de depressão maior demonstram que ela não pode ser uma doença.

Idéia-Chave

A depressão maior acomete 10 vezes mais as pessoas nascidas após 1945 do que indivíduos que nasceram antes de tal ano. Isso demonstra claramente que as causas radicais da maior parte do problema não se devem a um desequilíbrio químico.

A genética humana não muda tão rapidamente. Ainda assim, estima-se que 35 a 40 milhões dos norte-americanos que hoje vivem sofrerão de depressão maior em algum período de suas vidas e que aproximadamente metade deles sofrerão com sintomas recorrentes. (3) Isso não se deve ao fato de as pessoas estarem procurando mais ajuda médica. Na verdade, um problema crucial quando se considera o efeito da depressão maior em nossa sociedade como todo diz respeito ao grande número de diagnósticos equivocados ou casos em que a depressão maior não é diagnosticada.

Depressão maior e suicídio

- Aproximadamente 25% dos suicídios nos Estados Unidos envolvem um diagnóstico equivocado de depressão maior ou um diagnóstico que não detectou o problema.
- Cerca de 80% das mortes por suicídio se dão em portadores de depressão maior.

Dado que o suicídio é a oitava maior causa de morte nos Estados Unidos, não se admira o fato de a depressão maior ter sido classificada como “o principal problema de saúde mental da nação”.

Talvez, nem mesmo esses terríveis números possam, de fato, revelar o panorama real da situação, tendo em vista que muitos suicídios seguem disfarçados como óbitos acidentais.

Por que o aumento repentino?

Sociedades que fomentam a depressão e sociedades que não a fomentam

Todos nós temos necessidades emocionais básicas, que precisam ser preenchidas a fim de que possamos prosperar e aproveitar a vida. Em seguida às necessidades humanas primárias por comida, água e abrigo, aparecem as necessidades emocionais e físicas compartilhadas. Sem exceção, podemos dizer que as pessoas deprimidas não têm essas necessidades preenchidas.

As comunidades tradicionais costumam satisfazer naturalmente muitas das “necessidades básicas” de apoio emocional. Na tradicional sociedade Amish nos Estados Unidos, a depressão maior é praticamente desconhecida, como também o é na igualmente tradicional tribo dos Kaluli na Nova Guiné. Nessas sociedades, os problemas individuais são problemas do grupo e vice-versa. Você sabe que, se tiver um problema, outros irão lhe ajudar e se espera que você também ajude outros quando estes precisarem de apoio. Nós sabemos que devemos agir assim também, mas não se trata de uma característica embutida na nossa sociedade moderna.

Atualmente, estamos muito mais autocentrados. A idéia de considerar a comunidade como mais importante do que si próprio é quase impossível de entender para a maioria das pessoas. A depressão maior é a quarta condição mais incapacitante do mundo e a segunda no mundo desenvolvido. Além do custo humano, o fardo social é incrível. Uma considerável parcela da pesquisa apresentada neste texto foi controlada pelo Governo dos Estados Unidos, no sentido de encontrar o melhor modo de superar a depressão. O custo à sociedade é real, e precisamos encontrar a melhor maneira de vencer a depressão de modo permanente.

1. Seligman, M. E. P. (1990) *Learned Optimism*.
2. Seligman, M. E. P. In J. Buie (1988) 'Me' decades generate depression: individualism erodes commitment to others. *APA Monitor*, 19, 18. "People born after 1945 were ten times more likely to suffer from depression than people born 50 years earlier."
3. Weissman MM, Klerman GL. Epidemiology of mental disorders. Emerging trends in the United States. *Arch Gen Psychiatr* 1978;35:705. The changing rate of major depression. Cross-national comparisons. Cross-National Collaborative Group. *JAMA* 1992;268:3098-3105.

PARTE II:

Compreendendo a Depressão

Compreendendo a Depressão

O primeiro passo no sentido de superar a depressão é entendê-la. O que ela é, como funciona e o que nos causa.

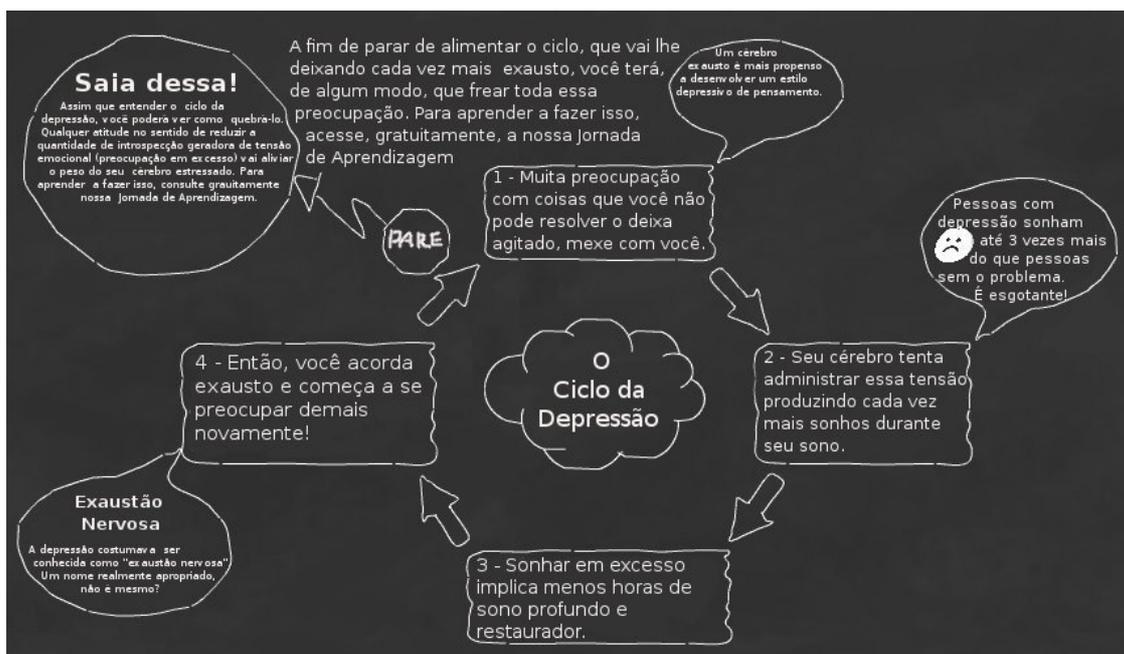
Até recentemente, era difícil conectar os elementos psicológicos da depressão clínica a seus sintomas físicos. Agora, contudo, uma incrível descoberta mudou nossas idéias a respeito do que a depressão de fato é. E esse avanço tornou a depressão muito, muito mais fácil de ser tratada, mostrando-nos exatamente o que temos de fazer para detê-la e impedi-la de voltar. Essa descoberta remove toda a incerteza e o medo envolvendo a depressão. Se você sofre de depressão ou a trata, esta é a parte mais importante de toda nosso Guia de Aprendizagem.

Depressão, Sonhos e Exaustão: o Novo Elo

Como seus pensamentos o afetam fisicamente

"Pessoas com depressão sonham até três vezes mais do que pessoas não deprimidas". Eis um fato surpreendente e esclarecedor e que, quando somado a uma recente descoberta sobre [sonhos e depressão feita por Joseph Griffin](#), do European Therapy Studies Institute, nos dá um claro entendimento a respeito de como a depressão nos afeta fisicamente.

O Ciclo da Depressão



O que os sonhos fazem

Se você se encontra – ou já se encontrou – em depressão, é possível que tenha percebido que você se preocupa muito, ruminando ou remoendo bastante durante esses períodos. Essas rumações tipicamente causam excitação emocional, na medida em que fazem uso tanto do “Pensamento Tudo ou Nada” (mais sobre isso adiante), quanto de um viés negativista. Isto é, você tem um pensamento e, depois, se sente mal depois – angustiada, com raiva ou desamparado.

O problema com esse tipo de excitação emocional é que ela não *produz* nada. O pensamento gera uma reação emocional (geralmente, angústia ou raiva) e pára por aí.

O que isso provoca é um círculo, uma “volta” incompleta no sistema límbico (emocional) do nosso cérebro.

Normalmente, a emoção seria exaurida, isto é, veria seu ciclo concluído por uma ação tomada a partir dela. Por exemplo: você pensa “Nossa, há um tigre nos arbustos”, sente-se ansioso e, depois, foge. O ciclo se completou. Outro exemplo: alguém lhe incomoda, você grita com a pessoa, e, de novo, o circuito se fechou.

(A propósito, nós não estamos defendendo aqui a catarse constante de raiva como uma técnica terapêutica. Tudo o que isso faz é deixar as pessoas com mais raiva!).

Mas, o que acontece quando esse ciclo não se completa?

Quando toda essa introspecção geradora de excitação emocional permanece incompleta até a hora em que se vai dormir, o cérebro precisa “fazer algo” a respeito desses ciclos emocionais que foram iniciados.

O que o cérebro faz, então, é criar cenários em que se permita o fechamento desses ciclos. Nós chamamos isso de sonhos. O sonho promove uma dramatização, em metáforas, de situações que permitem o fechamento desse circuito emocional, do qual o cérebro se descarrega, se livra, após o processo. Em outras palavras, trata-se de uma experiência imaginária, cujo padrão tem semelhança o suficiente à vida real para permitir a descarga das mesmas reações emocionais que não se completaram anteriormente.

Normalmente, o sonho cumpre bem esse papel, e tudo permanece em equilíbrio.

Contudo, quanto mais introspecção e ruminação você faz, quando deprimido, mais o seu cérebro tem que aumentar o tempo de sonho durante o seu sono. E, bem em breve, você estará:

1. Gastando muito tempo na fase com sonhos do sono (Movimentos Oculares Rápidos – REM) e perdendo o tempo de sono de ondas lentas, responsável pela recuperação e rejuvenescimento do corpo.
2. Esgotando seu sistema hormonal com uma noite prolongada de excitação emocional.
3. Exaurindo seu mecanismo de “resposta/reflexo de orientação” – uma atividade crucial do cérebro que lhe permite a mudança no foco da sua atenção, de maneira a que você possa motivar-se. Trata-se, também, de uma porção-chave no que diz respeito à concentração.

Sonhos recorrentes

Se você vem continuamente enfrentando os mesmos problemas ou ruminando da mesma forma, é bem provável que você experimente sonhos que se repetem (o mesmo sonho continuamente). Isso geralmente continua até que a situação se modifique ou que você comece a lidar com ela de modo menos negativo e gerador de excitação.

Por que os meus sonhos são tão esquisitos?

Os sonhos exageram os sentimentos que eles representam da vida real, então mesmo que você só tenha tido um breve momento de raiva de alguém ao longo do dia, o sonho que vem descarregar essa emoção posteriormente pode envolver você ficando furioso.

Um aparte: sonhos geralmente “tomam emprestado” as imagens que lhe são usuais.

Então, por exemplo, imagens de um novo programa de televisão podem ser utilizados por um sonho representando algo da vida real. Logo, só porque você mata seu irmão num sonho, por exemplo, isso não quer dizer que você tem qualquer problema com seu ele!

Estilos depressivos de pensamento acarretam mais excitação emocional

Estilos depressivos de pensamento tendem a causar mais excitação emocional negativa, implicando mais tempo de sonho. Esse tempo extra de atividade onírica serve para tentar “descarregar” o cérebro para o dia seguinte, mas, por conta do excesso de excitação negativa quando estamos deprimidos, nosso ritmo natural tem muita dificuldade em lidar com esse volume de sonhos.

Por que o excesso de sonhos é ruim?

Basicamente, porque sonhar requer trabalho pesado.

O sonhar, em si, não é uma atividade que traz descanso. A atividade onírica é chamada de “sono paradoxal”, porque os padrões de onda cerebral durante o sonho são bem parecidos com os padrões que apresentamos quando estamos acordados.

Sonhar implica um estado de agitação.

Até onde boa parte do seu cérebro sabe, seu sonho é real. Logo, adrenalina e outros hormônios do estresse no seu organismo encontram-se ativados durante o sonho.

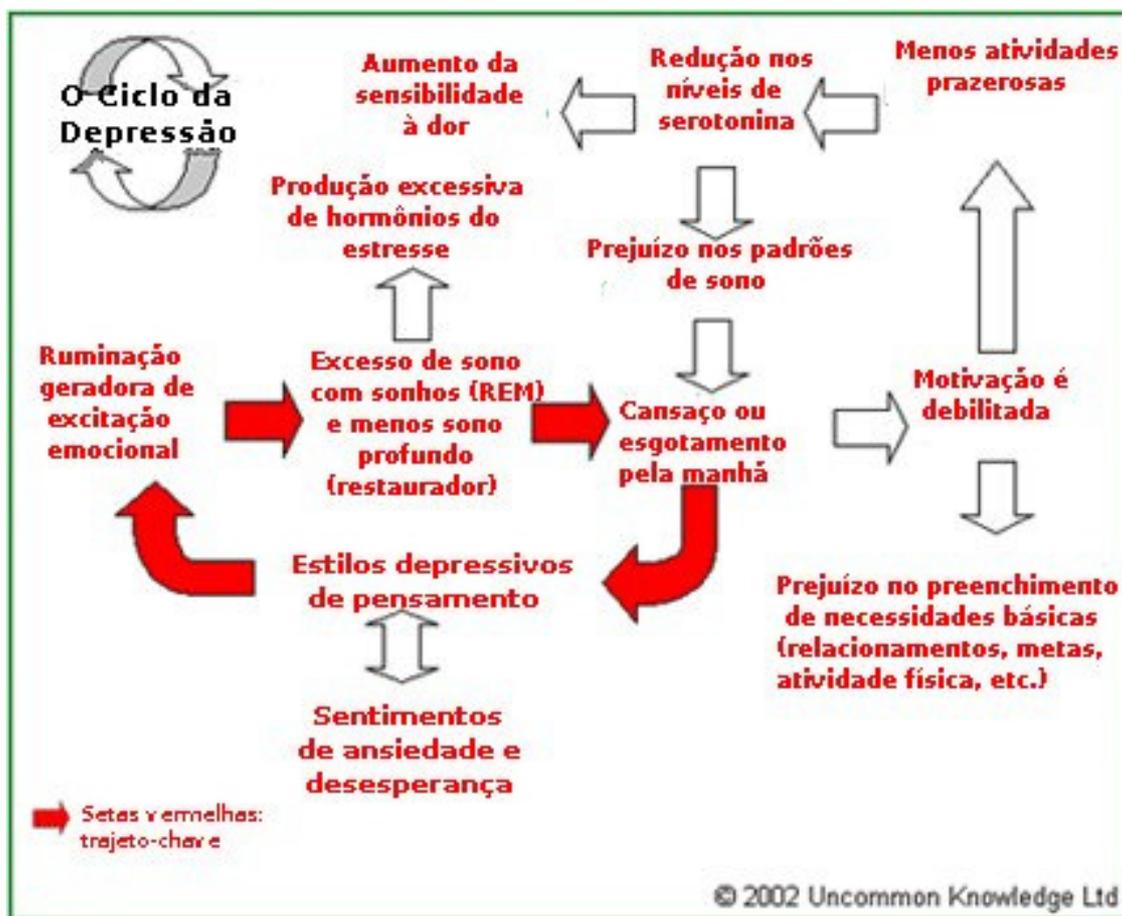
Trata-se de um mecanismo que produz um duplo efeito, porque os sonhos em excesso, bem como a produção de tais hormônios, vão tornando mais difícil a liberação desses mesmos hormônios durante o dia. Também, na medida em que você tenta descarregar as emoções incompletas, você passa mais tempo em sono REM e, portanto, menos tempo em sono profundo, período em que seu corpo se recupera, para que, no dia seguinte, possa produzir novamente tais hormônios.

Logo, se você está sonhando em excesso, você não está descansando, mas sim inundando seu organismo com adrenalina e outros hormônios do estresse. Se a maior parte do seu sono é ocupada na produção de sonhos, seu corpo e sua mente começarão a se sentir muito cansados ao longo do dia. Pessoas com depressão comumente relatam que a pior parte do dia é pela manhã, ao acordar.

Às vezes, uma pessoa deprimida pode começar a acordar bem cedo pela manhã e ter dificuldades em voltar a dormir. Isso pode ser uma estratégia do corpo no sentido de deter os sonhos em excesso, aliviando a depressão. Esse esgotamento é também a razão pela qual portadores de depressão se sentem péssimos logo ao acordar.

À medida que o dia avança, os hormônios vão se repondo e os níveis de energia vão aumentando, o que confere às pessoas deprimidas mais motivação.

Eis um gráfico mais completo a respeito do funcionamento da depressão:



(Obs.: Níveis do hormônio do estresse “cortisol” são bem mais elevados em pessoas com depressão (1)).

E, é na medida em que podemos ver claramente que aquilo que mantém os sintomas da depressão clínica é a introspecção geradora de excitação emocional, ou ruminação, que sabemos exatamente como lidar com ela. Detendo a quantidade de excitação emocional.

(1) Nemeroff, C. B. (1998) The neurobiology of depression. Scientific American, 278, 6, 28–35. Outra referência: [Depression and dreams \(Depressão e sonhos\) - Psychology Today](#)

Usando o Ciclo da Depressão

A depressão afeta não apenas o nosso modo de pensar, mas, também, nosso sistema imunológico, nossos padrões de sono e os processos naturais que tanto nosso corpo quanto nossa mente utilizam para se manter em boas condições físicas e psicológicas. O [ciclo da depressão](#) explica os sintomas e sinais desse problema, provendo-nos de uma estratégia eficaz para superá-lo.

Para vencer a depressão permanentemente, temos que quebrar o ciclo em tantos pedaços quanto for possível, impedindo-a de se reorganizar.

Na medida em que a depressão avança, nós nos fechamos em uma espécie de estado de transe. Na medida em que nos excitamos psicologicamente com emoções negativas, nosso cérebro trata essa esse processo como uma “ameaça” tradicional ou real e regride

ao “Pensamento Tudo ou Nada”, reduzindo nossas possibilidades de desfecho, até mesmo posteriormente.

- Quanto mais ruminamos com pensamentos negativos, geradores de excitação emocional, mais nós sonhamos.
- Como o excesso de atividade onírica provoca um alongamento do sono REM, o que implica menos sono profundo, nós nos tornamos cada vez mais exaustos.
- Quanto mais exaustos nos sentirmos, mais estaremos propensos a interpretar a realidade por meio de modos depressivos.
- O ciclo continua até finalmente atingir nosso sistema imunológico, nossos períodos de restauração e renovação a que nos submetemos durante o sono profundo, afetando nossa saúde, o que potencializa a depressão.

Logo, fica claro que aqueles fatores comumente alegados enquanto causas da depressão podem bem ser desencadeadores do problema, mas, se nos ativermos a isso, não teremos o panorama completo da situação. Apenas quando compreendemos a conexão existente entre os estilos depressivos de pensamento, excitação emocional, atividade onírica e esgotamento é que a verdadeira essência do problema se torna clara.

Partindo dessa compreensão, podemos claramente entender os efeitos físicos da depressão, por que eles ocorrem e como preveni-los.

Os Efeitos Físicos da Depressão

Uma das principais razões pelas quais a depressão é comumente considerada uma doença diz respeito aos impactos físicos inegáveis dessa condição nos portadores do problema.

Esses sinais físicos nos ajudam a ligar os pontos e compreender o ciclo da depressão, que tanto intriga os que sofrem com esse problema, principalmente no que diz respeito ao porquê de ser tão difícil quebrar esse ciclo ou se livrar dele.

É o nosso modo de lidar com a excitação emocional causada pelos estilos depressivos de pensamento que acaba nos deixando mais exaustos e, portanto, menos capazes de lidar com o problema (lembrar-se do excesso de sono com sonhos que vimos na última parte de nosso Guia de Aprendizagem).

Eis os dados mais significativos no que diz respeito ao impacto físico da depressão entre seus portadores:

- A quantidade impressionante de pessoas depressivas que se encontram cronicamente fatigadas.
- O aumento de dores e desconfortos físicos sem causa aparente.
- O significativo aumento na suscetibilidade a doenças.

A depressão pode fazer-se sentir como uma doença física, porque ela causa bastante esgotamento e porque tem, de fato, uma conexão com a dor.

A Depressão faz mal

Durante o sono profundo, nosso sistema imunológico se encontra em manutenção. Uma carência de sono profundo está presente na maioria dos que sofrem de depressão, devido ao excesso de sono REM. Sem o devido tempo para se restaurar, nosso sistema imunológico se enfraquece, nos tornando mais vulneráveis a doenças.

Além disso, um aumento substancial na taxa de hormônios do estresse suprime, ainda mais, as nossas defesas naturais.

Depressão, serotonina e dor

A depressão e o neurotransmissor conhecido como serotonina se mostram fortemente ligados entre si no senso comum, especialmente após o advento dos ISRS (inibidores seletivos da recaptação de serotonina – sendo, provavelmente, o Prozac seu o mais famoso representante). Acredita-se que esses psicofármacos funcionam através do bloqueio da recaptação da serotonina no neurônio que o secreta.

(O grande erro aqui é pressupor que a carência de serotonina constitui uma causa da depressão, o que, portanto, tornaria os remédios a solução a longo prazo. Isso é o mesmo que dizer que você precisa de medicamentos quando tem fome, ao invés de, simplesmente, comer).

Se um episódio de depressão provoca uma mudança nos seus níveis de serotonina, isso pode acarretar, também, um impacto no seu limiar de dor, visto que a serotonina ajuda a manter os “portões da dor” fechados e que uma diminuição nos níveis dessa substância pode fazer com que você sinta mais dor. (Dor nas costas é algo muito comum em pessoas que sofrem de depressão).

A serotonina também ajuda a modular o sono, o que serve como outra explicação para os problemas de sono encontrados em indivíduos com depressão.

Logo, isso também explica por que as pessoas conseguem obter um certo alívio imediato com remédios – a serotonina é uma substância tão fortemente envolvida na regulação do sono, na percepção da dor e no humor, que um aumento em seus níveis pode ter um efeito bem expressivo. O perigo, obviamente, está em tornar-se dependente dos medicamentos, ao invés de atacar a causa raiz da depressão.

Além disso, todos os antidepressivos funcionam por meio da supressão do sono REM, o que, como você sabe, também alivia a depressão. Contudo, novamente, isso é tratar um sintoma, não a causa.

A causa reside na introspecção emocional praticada pelos depressivos, e o lugar-chave por onde começar a fim de deter esse processo está nos seus estilos de pensamento...

Estilos de Pensamento e a Depressão

Como vimos anteriormente em nosso Guia de Aprendizagem, a depressão:

- Não é uma conseqüência inevitável de uma série de eventos desagradáveis;
- Não pode ser explicada simplesmente como uma doença;
- Não é causada por questões hormonais ou neuroquímicas.

Apesar de um ou mais dos fatores acima poderem figurar numa depressão, esta é muito mais do que qualquer um desses fatores tomados por si. Nesta seção, vamos dar uma olhada nos componentes psicológicos da depressão – isto é, o modo como você pensa e como o estudo desse tema tem levado aos mais eficazes tratamentos para a depressão.

Estilos compartilhados de pensamento depressivo

As pessoas que sofrem de depressão, em qualquer lugar, pensam de modo notoriamente semelhante. Entender o que são esses estilos e por que eles formam um padrão constitui a ferramenta crucial para vencer a depressão de maneira permanente. (1)

A depressão, para ser contínua, deve ser mantida. Se não fosse assim, ela, simplesmente, desapareceria com o tempo. Essa manutenção é feita pelos estilos de pensamento, que estimulam qualquer introspecção a gerar excitação emocional.

Qual é a diferença entre a depressão e uma tristeza prolongada? (Não é um desequilíbrio químico!)

É natural sentir-se triste por um tempo quando algo triste acontece. Quando é assim, podemos sentir que nossas energias baixam, que nos isolamos mais para tentar nos reajustar a uma nova situação de vida. É para isso que serve o luto.

O desequilíbrio químico comumente citado como a causa da depressão se encontra igualmente presente em pessoas em situação de luto.

As diferenças-chave entre o enlutamento e a depressão podem definir-se assim:

- O indivíduo que não sofre de depressão consegue “ver além” da tristeza. Mesmo que ainda não tenha concebido isso sob a forma de pensamento, inconscientemente, ele sabe que a tristeza passará. A depressão, contudo, faz com que as pessoas constantemente pensem que “as coisas serão sempre assim”.
- A tristeza do enlutamento afeta apenas aspectos específicos da vida, mesmo que o sentimento esteja lá o tempo todo. Apesar de o humor até ser constante, ele não afeta todos os aspectos da vida.

Logo, é o evento em si que é triste, não a vida em geral. E mesmo que esse pensamento generalizante surja, ele se revela como apenas temporário.

Pensamento depressivo leva à depressão, que leva a pensamento depressivo, que leva à depressão...

Na medida em que formos explicando esses estilos de pensamento, você verá como cada um deles ajuda a manter a depressão, alterando o modo por meio do qual percebemos a realidade.

São esses estilos de pensamento que tornam tão difícil enxergar um fim para a depressão, pois eles limitam nossas possibilidades de pensar. Quando esses padrões assumem o controle, a excitação emocional que eles causam começa a nos afetar fisicamente.

Se você está pensando agora “Ah, mas você não conhece a minha vida” – lembre-se: não há nada tão terrível assim a que alguma pessoa, em algum lugar, não tenha sobrevivido sem desenvolver depressão.

Você não tem culpa de estar deprimido, mas há coisas concretas e eficazes que você pode fazer a respeito.

Uma das coisas de que a depressão necessita para se manter é um enviesamento negativo.

Como a Depressão Causa um Enviesamento Negativo

“Não há nada que seja bom ou mau; o pensamento é o que o faz ver de um modo ou de outro”.

William Shakespeare

Para entender a depressão clínica, é essencial compreender que as pessoas não simplesmente refletem a realidade (acontecimentos, comentários de outras pessoas, etc), mas sim a interpretam.

O mesmo evento pode ter significados completamente diferentes para pessoas diferentes, mesmo se as circunstâncias forem as mesmas. A depressão é parcialmente mantida pelo modo como interpretamos a realidade, isto é, o viés ou perspectiva sob que colocamos as coisas. O conhecimento a respeito de como isso ocorre pode mudar vidas.

Do ciclo da depressão, lembre-se de que introspecção negativa em excesso, geradora de excitação emocional, leva ao excesso de atividade onírica, a qual, por sua vez, leva ao esgotamento e à depressão.

Então, recapitulando, os acontecimentos não possuem um significado intrínseco, somos nós, seres humanos, que atribuímos o significado ao que ocorre.

Idéia-Chave: Significado

Digamos que uma árvore caia numa floresta, e que ninguém esteja lá. Essa ocorrência não tem qualquer significado. Depois, aparece alguém caminhando por ali, que olha a árvore e pensa: “Que pena, uma árvore tão bela e antiga derrubada num instante”. (Significado = tristeza!).

Ao mesmo tempo, um morador que vive ali próximo olha pela janela de sua casa e pensa: “Que sorte! Aquela árvore caiu, e a vista ficou fantástica agora”.

Um besouro considera o fato auspicioso também, porque agora ele e sua família terão onde morar pelas próximas 29 gerações! (Significado = alegria).

Em psicoterapia, muitos estudos têm demonstrado que mudar o significado de algo para alguém constitui a intervenção mais eficaz que se pode fazer. Chamada de “reestruturação cognitiva”, essa técnica põe uma nova moldura de referência em torno de um acontecimento.

Isso mostra que o significado que você atribui às coisas é algo extremamente importante para determinar como você se sente.

A depressão pode transformar coisas boas em coisas ruins ao aplicar um significado que nos seja prejudicial. Por exemplo, se eu ligo para um amigo e deixo uma mensagem, e ele não me retorna, posso dizer a mim mesmo que isso provavelmente ocorreu porque:

1. “Talvez, ele esteja viajando”;
2. “Quem sabe, ele ainda não checkou a caixa de mensagens” ;
3. “A secretária eletrônica não está funcionando ou ele me retornou enquanto eu estava fora”;
4. Ou: “Ele não me ligou de volta porque ele não quer falar comigo e não gosta de mim!”.

Qualquer uma dessas razões poderia ser verdadeira, mas a depressão tenderá a fazer com que você escolha a opção 4, ou uma explicação semelhante.

“Indivíduos que tendem a analisar o que houve de errado em suas vidas, revisando o passado seletivamente (destacando os aspectos negativos), catastrofizando cada pequeno revés, imaginando desastres futuros ou se empenhando em culpabilizar-se, tendem a permanecer presos ao estado depressivo, ao invés de erguer-se sobre ele. Isso vem a explicar algo que já é observado há algum tempo – as pessoas deprimidas habitualmente adotam um estilo específico de pensamento para explicar os eventos que lhe ocorrem e que ocorrem ao seu redor”.

Capítulo 10, Human Givens, [Tyrrell & Griffin](#)

Como se deprimir

Um modo extremamente útil de observar nossos pensamentos se dá pelo modelo de “estilos explanatórios” (às vezes, também chamado de estilos de atribuição).

Eis como ele funciona...

Explicação	O que quer dizer
Interna ou Externa <i>Eu ou não eu</i>	Interna: “é minha culpa” ou “é minha responsabilidade”
	Externa: “isso é culpa de outra pessoa, má sorte ou algo assim”
Global ou Específico <i>Tudo ou “apenas isso”</i>	Global: “toda a minha vida está arruinada!”
	Específico: “isso vai ser ruim para esse aspecto da minha vida”

Estável ou Instável <i>Para sempre ou só por ora</i>	Estável: <i>“isso vai durar para sempre!”</i>
	Instável: <i>“com o tempo, as coisas vão mudar”</i>

Bom, esses estilos explanatórios não se aplicam apenas ao modo como você enxerga os acontecimentos ruins – eles são igualmente válidos para os eventos bons também.

Um estilo depressivo para eventos ruins constitui-se em Interno, Global e Estável e para eventos bons, Externo, Específico e Instável.

Então, imagine que dois acontecimentos lhe ocorrem: um bom e outro ruim.

Por exemplo: como evento bom, você consegue um novo emprego. Evento ruim: seu filho adolescente obtém notas ruins em uma série de provas.

Logo, se você aplicar o máximo estilo depressivo de pensamento a esses dois eventos, provavelmente, você terá algo assim:

Evento Ruim	Estilo Depressivo	Pensamento Resultante
<i>Filho adolescente tira notas baixas</i>	Interno	<i>“Eu sou mesmo uma péssima mãe! É óbvio que ele está se sentindo negligenciado em casa e está tentando chamar atenção para si”</i>
	Global	<i>“A vida dele está arruinada, e ele acabará na sarjeta sem boas notas”</i>
	Estável	<i>“Agora, ele não vai mais conseguir entrar numa faculdade. Quando as notas finais saírem e ele tiver ido tão mal quanto agora, será um desastre! Ele está condenado a ser um desses fracassos da vida”</i>
Evento Bom		
<i>Você consegue um novo emprego.</i>	Externo	<i>“Ah, isso foi sorte. Eles deviam estar desesperados, e eu, provavelmente, fui o único a tentar essa vaga”</i>
	Específico	<i>“Eu posso até ter um novo emprego, mas eu ainda não tenho amigos”</i>
	Instável	<i>“Eles vão me demitir assim que descobrirem que me contratar foi um erro”</i>

Tirando o máximo do que é ruim e o mínimo do que é bom

Observando o que dissemos acima, você verá como se pode facilmente:

Diante de um acontecimento bom:

- Anular os seus sucessos

- Incapacitar-se em sentir satisfação emocional
- Perder a chance de aumentar sua auto-estima
- Não conseguir obter uma idéia realista de suas habilidades

Diante de um acontecimento ruim:

- Reagir de forma exagerada e desproporcional
- Aumentar dramaticamente o impacto emocional negativo
- Incapacitar-se em ver as possibilidades de mudança
- Assumir responsabilidade por assuntos fora de seu controle

E quando você está deprimido, devido ao estado de excitação emocional e/ou esgotamento, você se encontra mais propenso a atribuir significados às coisas de uma maneira incrivelmente rápida, daí a razão pela qual saber tolerar a incerteza constitui uma habilidade tão importante...

Tolerando a incerteza: primeiras impressões por último

A incerteza é algo desagradável. Os seres humanos, de fato, não gostam desse sentimento e, quando se encontram deprimidos ou ansiosos, sentem-se ainda mais perturbados por ele. Realmente, uma boa equação para representar a ansiedade é...

Idéia-Chave

$$\text{Ansiedade} = \text{Incerteza} \times \text{Importância}$$

Indivíduos com depressão constantemente duvidam de si mesmos em todos os sentidos, mas raramente duvidam de seus julgamentos a respeito de sua própria interpretação sobre o que ocorre.

Um traço comum apresentado pelas pessoas que sofrem de depressão clínica é a incapacidade para tolerar a incerteza – tendo que atribuir rapidamente um significado a tudo o que ocorre. A depressão, logo, toma conta de “preencher as lacunas” na explicação dos acontecimentos.

Níveis altos de excitação emocional tendem a fazer com que você atribua significado às coisas muito rapidamente, tendo em vista que esses níveis altos geralmente são reservados a situações de risco de morte.

Relaxe um pouco

Saber tolerar a incerteza é, certamente, uma habilidade emocional crítica. Padrões consolidados de pensamento negativo podem sinalizar que perdemos essa habilidade. Um modo de quebrar o ciclo da excitação emocional se dá por meio do relaxamento do corpo e da mente, feito de regularmente, ao menos quando se está começando a lidar com a depressão. Contudo, a questão fundamental aqui é a de que tolerar a incerteza é uma habilidade, que, como tal, pode ser aprendida.

Idéia-Chave

Aprendendo a tolerar as incertezas – criando múltiplas explicações

Quando as crianças são ensinadas, na escola, a criar múltiplos significados possíveis a respeito de por que as coisas acontecem (alguns dos quais não as afetam negativamente), elas tendem a tornar-se adultos menos suscetíveis à depressão.

Elas, literalmente, se tornam mais flexíveis em seus modos de pensar. Essa instrução precoce sobre habilidades emocionais tem sido chamada de “vacina contra a depressão”.

Quanto mais explicações possíveis você consegue criar e quanto mais empenho você dedica a esse esforço, tanto mais difícil se torna atribuir um significado imediato e definitivo para um evento, deixando-lhe menos propenso a experimentar uma reação emocional negativa.

A depressão, literalmente, distorce nossa percepção de modo que “o bom se torna ruim, e o ruim se transforma em catastrófico”. É bem claro que, se tivermos apenas interpretações limitadas a respeito do porquê de as coisas acontecerem, a mudança pode parecer, então, parecer difícil.

A depressão age como um círculo vicioso porque quanto mais deprimidos nos sentimos, mais propensos estaremos a enquadrar acontecimentos, nós mesmos e os outros sob uma perspectiva negativa. Segue que quanto mais enquadrarmos as coisas negativamente, mais deprimidos nos sentimos.

Contudo, isso não significa que a resposta seja “pensamento positivo”! Precisamos de estratégias para sermos mais realistas, enquanto, concomitantemente, quebramos o círculo vicioso.

A Depressão e o seu Senso de Controle

Antes de avançarmos no sentido de como quebrar o ciclo da depressão, analisaremos agora, com maior detalhamento, como o seu senso de controle afeta a depressão, assunto esse que iniciamos na última parte de nosso Guia de Aprendizagem. O sentimento de desamparo é muito comum entre as pessoas deprimidas, que podem ver-se dotadas de pouco controle sobre as coisas. Ou, alternativamente, podem sentir que tudo depende delas.

Essa percepção extremista sobre as questões de controle (para muito ou para pouco) contribui para a manutenção da depressão do seguinte modo:

- Muito pouco controle – o indivíduo deixa de fazer coisas que poderiam melhorar sua situação, como, por exemplo, parando de se envolver em atividades que costumavam ser prazerosas.
- Excesso de controle – o indivíduo tenta controlar o que está fora de seu alcance e fica nervoso ou ansioso quando percebe que as coisas não estão acontecendo do modo como ele queria. A pessoa pode, também, assumir responsabilidades que estão fora de seu controle. Isso fomenta a excitação emocional que mantém a depressão.

“Desamparo aprendido” ou sentindo-se num beco sem saída

Um sentimento comum que acompanha a depressão é o de ver-se preso, imobilizado, no interior de uma situação intolerável. A pessoa deprimida tende a ver, com frequência, duas alternativas - nenhuma das quais é possível -, e, sem possibilidade de mudança, a situação corrente se torna ainda mais dolorosa. (Mais sobre esse assunto na seção sobre “Pensamento Tudo ou Nada”, próximo item de nosso Guia).

A depressão causa essa ilusão.

Muito frequentemente, esse sentimento leva ao suicídio, na medida em que a pessoa deprimida sente que nem ela, nem ninguém, poderá resolver seus problemas.

Em quase todas as situações, há (ao menos uma) alternativa aceitável. Infelizmente, a depressão impede as pessoas de enxergar isso. É por isso que a ajuda de um profissional corretamente treinado pode ser de valor inestimável. Tais profissionais estarão cientes dos padrões de pensamento que você pode estar experimentando, além de terem experiência em lhe ajudar a libertar-se deles. (Veremos como escolher um terapeuta mais adiante, em nosso Guia de Aprendizagem).

Um desagradável experimento com ratos

Os ratos, assim como as pessoas, podem ser “treinados” para sentir-se desamparados e impotentes, bem como para comportar-se dessa maneira.

Em um famoso experimento, ratos foram imobilizados e mantidos em água muito gelada até que eles parassem de lutar. Isso os ensinou, por meio da experiência, que o esforço era infrutífero e que nada que eles viessem a fazer traria alguma diferença à situação.

Então, dois grupos de ratos (sendo o segundo composto por ratos que não passaram pela experiência mencionada) foram mantidos em água gelada sem, contudo, terem sido imobilizados. O grupo que havia sido previamente condicionado começou a afogar-se, em média, muito, muito mais rapidamente que o segundo grupo.

Alguns ratos do segundo grupo, não tendo sido previamente imobilizados, de fato, conseguiram até escapar! Nossos ratos deprimidos agiram como se ainda se encontrassem impotentes e desamparados, mesmo quando, de fato, não estavam.

Esse experimento tem sido repetido durante muitos anos, inclusive, com humanos.

Idéia-Chave

Por meio da experiência, você pode pensar, sentir e se comportar como se você estivesse desamparado e impotente diante de uma situação, quando, de fato, você não está. A própria natureza dessa idéia comumente implica que você não consegue encontrar uma saída sozinho e que precisa de ajuda de fora para conseguir.

Desamparo aprendido no dia-a-dia

Como esse fenômeno se manifesta na vida cotidiana? Bem, talvez, depois de vários relacionamentos problemáticos, você pode começar a sentir que “não importa o que eu faça, eu nunca vou estar numa relação certa”.

Ou alguém cujos pais se divorciam pode começar a desenvolver um sentimento de que “Eu vou sempre perder as pessoas a quem eu me pego”. Ser maltratado por um parceiro também pode levá-lo a imaginar que você não possui qualquer controle no que diz respeito a relacionamentos em geral.

O desamparo aprendido é exatamente isso: aprendido. As experiências de vida podem provocar o “desamparo aprendido”. Ao reduzir o sentimento de controle e minimizar o vislumbre das opções disponíveis em cada situação, esse fenômeno pode, posteriormente, fomentar o desenvolvimento de uma depressão.

Mas, exatamente porque se trata de algo aprendido, isso quer dizer que podemos desafiar tal condição. Novas habilidades podem quebrar esse padrão.

Podemos, posteriormente, em geral com a ajuda de um bom psicoterapeuta, aumentar o número de respostas disponíveis numa dada situação, aumentando, dessa forma, nosso sentimento de controle.

Controle: se não do lado de fora, então, do lado de dentro

Notoriamente, as pessoas podem ter muito pouco controle sobre situações externas, mas, ainda assim, não desenvolverem depressão, por conta de cultivarem o sentimento de que possuem algum tipo de controle interior.

Algumas pesquisas conduzidas em indivíduos que sobreviveram à prisão e à tortura em regimes políticos na América do Sul demonstraram resultados incríveis. Seria justo dizer que essas pessoas não tinham controle algum sobre a situação em que se encontravam. Ainda assim, psicologicamente falando, diferenças surpreendentes foram encontradas no que diz respeito ao efeito dessas experiências nos sobreviventes.

Aqueles que se traumatizaram menos e que não desenvolveram depressão durante ou após o tempo de cativeiro foram os indivíduos que conseguiram manter um sentimento de controle até mesmo durante a tortura.

Quando questionados a respeito disso, eles reportaram que faziam coisas como, por exemplo, só gritar após contar mentalmente até dez. Ou que eles sabiam que teriam que entregar alguma informação, mas que só faziam isso em determinado período do dia. Eles tinham muito pouco controle sobre as circunstâncias externas, mas ainda conseguiam manter um senso de controle interior.

É esse senso de controle que é tão importante. Podemos nos encontrar em situações em que experimentamos muito pouco controle, tais como ter que esperar pelo resultado de um exame médico ou ter que aguardar até saber se alguém ainda quer se relacionar afetivamente conosco. O que podemos fazer?

O único controle que possuímos nessas situações é o controle interior. Ao exercitar o controle sobre diferentes aspectos, tais como ou quando iremos reagir, poderemos manter esse senso de controle.

Podemos aprender a tolerar a incerteza e ficar tranquilo, sem saber o resultado de algo por algum tempo, administrando nossa resposta emocional nesse meio-tempo.

A ilusão de deter muito controle

O outro extremo do espectro do “Desamparo Aprendido” diz respeito a assumir responsabilidades por coisas sobre as quais você tem pouco – ou nenhum – controle. Isso, como você pode supor, pode levar a problemas muito sérios!

Sendo um deus da chuva

Vejam um exemplo da vida real, de uma mulher deprimida, que se sentia culpada por conta de um piquenique, organizado por ela, ter sido arruinado por uma chuva imprevista.

A dita senhora, de alguma forma, se culpava pelo fato de o piquenique ter sido prejudicado por uma chuva, apesar dos seguintes fatos:

- A previsão do tempo havia dito que o clima estaria bom;
- Os amigos dela, ainda assim, apareceram para se divertir, mesmo que debaixo de uma barraquinha no parque.

Tudo isso foi filtrado pelos estilos depressivos de pensamento que estudamos na última parte de nosso Guia de Aprendizagem. Ela insistia em enxergar esse acontecimento como uma prova de que ela era um “desastre ambulante”.

A depressão pode nos fazer ignorar evidências que não se encaixam num foco mental depressivo.

Ser tudo para todos

Tentar ser aquela pessoa que agrada a todos constitui uma estratégia contraproducente. Ninguém consegue exercer tanto controle assim a ponto de ser querido por todos. Temos que ter consciência a respeito de quanto controle nós supomos ter em diferentes áreas da nossa vida. É uma atitude menos depressiva (e mais realista) entender que, em algumas situações, você tem, sim, o controle, mas só até um determinado ponto.

Quando uma pessoa deprimida começa a criar motivos alternativos (ou, ao menos, possibilidades alternativas) a respeito de por que razão as coisas ocorrem, aí a depressão começa a ser aliviada. A depressão precisa de um foco estreito para se manter, de modo que essas alternativas causais criadas diminuam sua força. Agora, veremos o “pensamento tudo ou nada” ou “pensamento preto e branco”, um fenômeno que quase todas as pessoas que experimentaram a depressão irão reconhecer...

Pensamento “Tudo ou Nada” (ou “Preto e Branco”) e a Depressão

A maior parte dos acontecimentos da vida não é “completamente desastrosa” ou “absolutamente maravilhosa”, porque contêm tanto elementos bons quanto ruins. A depressão, no entanto, leva as pessoas a pensar em termos absolutos.

O pensamento “Tudo ou Nada” (ou “Preto e Branco”) diz respeito àquele estilo de pensamento que nos permite gerar uma resposta de luta ou fuga ao perigo. Esse mecanismo ainda é necessário nos dias de hoje, mas não tantas vezes ao dia, como

vemos comumente nos casos de estresse diário que não constituem ameaça à vida e também nos casos de depressão.

Como o pensamento Tudo ou Nada traz excitação emocional, ele causa excesso de sono com sonhos e ajuda a manter a depressão, como vimos na seção “entendendo a depressão”.

Pensamento Tudo ou Nada e a depressão

O pensamento Tudo ou Nada se mostra presente em pessoas deprimidas em todo o mundo. Isso ocorre porque tal fenômeno faz parte do mais primitivo mecanismo de resposta humana: **a reação Fuga ou Luta**.

Quando diante de uma situação em que há ameaça à nossa vida, devemos tomar uma decisão absolutamente rápida e agir de acordo com ela. Não há tempo para “talvez isso” ou “talvez aquilo”.

Qualquer que seja a decisão que tomemos, ela criará uma reação emocional que nos permitirá fugir ou lutar com o máximo de nossas habilidades.

Anteriormente, no nosso Guia de Aprendizagem, conversamos sobre a importância de saber tolerar a incerteza, para superar a depressão. O pensamento Tudo ou Nada é o oposto disso. Em um contexto de sobrevivência, não há lugar para incerteza: simplesmente, temos que decidir se fugimos ou lutamos. A incerteza causa hesitação, e a hesitação aumenta nossas chances de não sobrevivermos.

Esses mecanismos de reação, contudo, foram evolutivamente projetados para tempos em que a vida humana era muito mais constantemente ameaçada. Nos dias de hoje, esses mecanismos são raramente necessários, ao menos, numa proporção bem menor.

Enxergando tons de cinza

Como o pensamento Tudo ou nada é outro estilo de pensamento fortemente relacionado à depressão, aprender a pensar menos em termos extremistas e a ver formas intermediárias (tons de cinza ao invés de preto e branco) pode ser de grande ajuda na superação do problema. Esse aprendizado reduz bastante, ou até cessa, os pensamentos geradores de excitação emocional necessários à manutenção do estado depressivo.

Quanto mais polarizamos nossos pensamentos, mais propensos à depressão nós estamos. Isso, porque um estilo extremista de pensamento tende a agitar excessivamente nossas emoções. Afirmativas como “Eu sou uma pessoa terrível!” ou “Ela é perfeita, é uma santa!” ou “Eu sou um fracasso total” simplificam demais a vida e causam sérias oscilações de humor. Pouquíssimos casamentos, feriados ou empregos foram um “completo desastre”; certamente, eles possuíram, em si, diversos outros elementos.

Disso tudo, você pode esperar que indivíduos propensos à depressão também fiquem bem mais efusivos e entusiasmados quando positivamente excitados. E, de fato, isso é verdade. Pesquisas demonstram que pessoas deprimidas necessitam de estímulos relativamente menores para causar uma excitação emocional.

Para termos uma vida emocional saudável, não precisamos de alegrias extremas, mas, sim, de emoções equilibradas.

Idéia-Chave

Mais Calma = Menos Depressão

Estudos demonstram claramente que indivíduos que experimentam emoções extremas (tanto “positivas” quanto “negativas”) são bem mais propensos à depressão. (1)

Logo, se você está “viciado” em atingir altos níveis de estimulação emocional por meio de experiências, conversas, relacionamentos e assim por diante, talvez seja hora de começar a satisfazer-se com níveis mais medianos.

Para diminuir a depressão, não é de mais alegria que precisamos, mas de mais tranquilidade.

Detectando palavras “perigosas”

Se o pensamento Tudo ou Nada se consolida como uma forma contínua de percepção da realidade, ele pode tornar-se tanto física quanto emocionalmente prejudicial. Se você se perceber fazendo uso desse estilo, desafie-se a pensar de modo diferente. Há palavras específicas que as pessoas usam quando estão pensando em preto e branco. Você pode aprender a identificá-las.

Sempre	Nunca	Perfeito
Impossível	Terrível	Péssimo
Arruinado	Desastroso	Furioso

É óbvio que falar e pensar no estilo “Tudo ou Nada” traz muito mais excitação emocional, e pode ser difícil abandonar esse hábito. Contudo, todos nós fazemos uso desse estilo em algumas ocasiões, especialmente quando estamos nervosos ou com raiva.

Para entender como podemos começar a incorporar os “tons de cinza”, no lugar do preto e branco, tome como exemplo uma criança indo mal num teste de matemática. Ela pode dizer a si mesma: “Eu sou completamente burro!” ou “Eu sou ruim em matemática, mas me saio muito bem em inglês” (ou em esportes, artes, em fazer as pessoas rirem ou o que quer que seja). A primeira frase está em preto e branco, enquanto que a segunda foca em vários elementos diferentes, não sendo indicativa de um pensamento depressivo.

(Perceba como isso se aplica bem aos Estilos Explanatórios que vimos anteriormente em nosso Guia).

Todos nós podemos fazer julgamentos interiores sobre nós mesmos, mas isso não os torna necessariamente verdadeiros.

Considere as seguintes perguntas:

- Eu posso ser, no geral, uma pessoa inteligente e, ainda assim, fazer algo estúpido?
- Eu posso amar meus filhos e, de vez em quando, ficar com raiva deles?
- Meu parceiro(a) pode me amar, mas às vezes, ser insensível?
- Um aspecto da minha vida pode ser difícil ao mesmo tempo em que outros aspectos sejam tranquilos e prazerosos?
- Uma parte de minha vida pode estar difícil agora, mas melhorar no futuro?
- Será que alguns aspectos de uma experiência (tais como um encontro social ou férias) podem ser bem ruins, ao mesmo tempo em que outros aspectos sejam bons?

Ao nos tornarmos menos rígidos no modo como pensamos, evitamos fazer julgamentos do tipo Tudo ou Nada (os quais nos deprimem) sem examinar a validade dos mesmos. Por meio dessa técnica cognitiva, podemos, literalmente, reconhecer o que estamos fazendo e desafiar a precisão desses julgamentos.

Lembre-se: a principal razão pela qual as pessoas se deprimem diz respeito ao modo como elas percebem a realidade. Na medida em que nossa percepção começa a alargar-se, a depressão fica sem ter em que se sustentar e começa a ceder.

A depressão, comumente, orbita ao redor de um pensamento recorrente, tal como “Eu, definitivamente, não sou o tipo de pessoa da qual os outros gostam”.

Quando desafiamos conscientemente esse tipo de pensamento e desenvolvemos evidências alternativas, começamos a minar a depressão. Isso pode tornar-se mais fácil com a ajuda de um amigo ou de um psicoterapeuta bem treinado.

Uma observação importante: trauma (TEPT) e a depressão

Indivíduos que sofrem de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) podem acreditar que estão desenvolvendo depressão. Os sintomas do TEPT dizem respeito a *flashbacks* intrusivos e aterrorizantes, ligados ao evento traumático, os quais mantêm o cérebro num estado de alta excitação emocional.

Nesse estado, torna-se extremamente difícil pensar de modo equilibrado, pois, como já vimos, quando emocionalmente excitado, o modo padrão de pensar desenvolvido pelo cérebro é em termos de “Tudo ou Nada”. Além disso, o pensamento de que a vida será sempre tão difícil quanto está sendo no presente momento (diante dos *flashbacks*) é, em si mesmo, um fator depressivo.

Felizmente, podemos, hoje em dia, parar esses *flashbacks* em uma única sessão, por meio da técnica *rewind* (uma versão da técnica de curas rápidas para fobias desenvolvida pela Programação Neurolingüística – PNL) (2).

O *debriefing* psicológico sobre o incidente crítico, a técnica mais largamente difundida para o tratamento do trauma, freqüentemente piora o problema. (3,4)

Geralmente, eliminar o TEPT em pessoas deprimidas, por si, é suficiente para resolver a depressão nesses casos.

1. Martin, P. (1997) *The Sickening Mind: brain, behaviour, immunity and disease*. HarperCollins.
2. Guy, K. and Guy, N. (2003) The fast cure for phobia and trauma: evidence that it works. *Human Givens*, 9, 4, 31-35
3. Wessley, S., Rose, S. and Bisson, J.A. (1999). A systematic review of brief psychological interventions ("debriefing") for the treatment of immediate trauma-related symptoms and the prevention of post-traumatic stress disorder (PTSD).
4. Tehrani, N. (1998) Debriefing: a safe way to defuse emotion? *The Therapist*, 5, 3, 24-29.

Tratando a Depressão: Quais Tratamentos Realmente Funcionam?

Em nosso Guia de Aprendizagem, até aqui, nós nos detemos numa grande variedade de informações a respeito do que a depressão clínica, de fato, é, como ela funciona e quais são os fatos que a envolvem, até onde a pesquisa tem mostrado. A partir de agora, você vai ver aonde esse conhecimento nos leva em termos de *tratamentos* para a depressão.

- Quais são os tratamentos medicamentosos para a depressão e o quão eficazes são eles?
- O quão eficazes são outras abordagens, tais como psicoterapia, no tratamento da depressão?

Qual é a melhor forma de tratar a depressão?

Pesquisas recentes têm mostrado que o modo como o paciente percebe a própria depressão, o que o indivíduo, de fato, pensa que ela é, constitui um importante fator de eficácia no tratamento do problema. Isso significa que conhecer todos os fatos sobre a depressão, compreendê-la verdadeiramente, é muito importante.

Logo, se você seguiu nosso Guia de Aprendizagem até aqui, você estará bem situado para tirar o máximo proveito de qualquer que seja o tratamento que você vier a escolher.

Pesquisas sobre o tratamento da depressão

Muitos estudos têm sido conduzidos sobre o tema da depressão. No entanto, com tantos interesses específicos e com tantos campos diferentes de estudo, pode ser difícil obter um panorama claro a respeito de qual é, na verdade, o modo geral mais eficiente de tratar e vencer a depressão de maneira duradoura.

Muito do que você tem lido aqui se baseia numa maciça meta-análise controlada pelo Governo dos Estados Unidos, incorporando as descobertas de cerca de 100.000 peças individuais de pesquisa. Esse estudo foi realizado ao longo de um período de 15 anos.

(1)

A pesquisa comparou o uso de medicamentos antidepressivos em relação a vários tipos de terapia. Também considerou a eficácia de cada tratamento em prevenir episódios posteriores de depressão.

Ao confrontarmos esse volume expressivo de pesquisa sobre depressão sob uma mesma base de comparação, obtemos uma imagem bem clara a respeito do modo mais eficiente de tratar o problema.

Tratando a depressão com medicamentos

É possível que, como milhões de outras pessoas, você esteja tomando medicamentos antidepressivos de algum tipo para tratar a depressão. Antidepressivos são, geralmente, a primeira opção de tratamento prescrita por profissionais de saúde.

Quando entendemos que os antidepressivos tratam, na verdade, um sintoma comum da depressão, e não o problema em si, começamos a compreender alguns fatos fundamentais a respeito desses remédios, a saber:

- Por que os antidepressivos só são eficazes em torno de um terço dos casos e parcialmente eficazes em outro terço. A outra terça parte não se beneficia de modo algum desse tipo de tratamento.
- Por que a taxa de recaída é tão alta quando a depressão é tratada somente com antidepressivos.
- Para muitas pessoas, os efeitos colaterais são mais desagradáveis do que a depressão em si mesma, o que as leva ao abandono do tratamento.

Se essas drogas são tão eficientes quanto se diz, nós também devemos perguntar por que razão os índices de depressão estão aumentando e por que os pacientes tratados unicamente com antidepressivos apresentam uma taxa de 80% na probabilidade de desenvolverem um segundo episódio de depressão maior.

Se a depressão está fazendo com que você se sinta muito mal, o alívio que tais remédios podem lhe trazer é muito bem vindo. Contudo, se você quer melhorar suas chances de prevenir uma recaída posterior, é essencial que você se submeta ao tipo certo de terapia ou que seja treinado nas habilidades certas nesse sentido. Veremos isso posteriormente em nosso Guia de Aprendizagem.

O carro na frente dos bois

Uma das principais causas atribuídas à depressão, descrita enquanto uma doença física (e, portanto, a ser tratada com drogas) soa, no mínimo, paradoxal, para não dizer enganosa.

Algumas pessoas alegam que a alta taxa de recaída após o tratamento medicamentoso indica que a depressão deva ser tratada como uma doença crônica, isto é, com tratamento de longo prazo e com altas doses.

Essa tem sido a explicação mais usada, ao invés daquela que indica o fato de que **medicamentos não tratam a depressão, apenas seus sintomas.**

Ainda, se considerarmos que:

- A duração média de uma depressão não tratada é de 8 meses.
- Usualmente, a medicação para depressão deve ser tomada por 6 semanas antes de se saber se ela vai ser eficaz ou não, devendo sua administração, posteriormente, ser continuada por 6 meses.
- Citando a reincidência como motivo, alguns tratamentos recomendam uma abordagem em 3 fases, que pode durar até 2 anos.
- Outros tratamentos, tais como uma combinação de psicoterapia cognitiva, comportamental e interpessoal, apresentam um índice muito menor de recaída.

(Nós também recomendamos o uso de técnicas de relaxamento, para acalmar as emoções e viabilizar uma adesão mais rápida e eficaz à psicoterapia. É também essencial analisar o estilo de vida do paciente, a fim de certificar se as necessidades emocionais básicas vêm sendo preenchidas).

- Além disso, devemos levar em conta os efeitos colaterais dos psicofármacos, os quais analisaremos em breve.

Então, torna-se claro que:

O crescente uso de antidepressivos como recurso terapêutico primário contra a depressão é altamente questionável, especialmente, enquanto solução de longo prazo.

Idéia-Chave

O “desequilíbrio químico” tratado pelos antidepressivos é, quase sempre, um *resultado* da depressão, não uma causa para ela. Psicofármacos contra a depressão podem ser úteis para aliviar rapidamente sintomas severos do problema em algumas pessoas, mas não devem ser usados sozinhos, como tratamento único. Sem um treinamento apropriado de habilidades, terapia, ou procedimentos afins, não há razão para a depressão não voltar, quando um contexto de vida similar surgir novamente.

Tratando a depressão com psicoterapia

Nem todas as psicoterapias são iguais entre si, e algumas podem piorar a depressão, ao invés de aliviá-la. Quando discutimos o tratamento da depressão com psicoterapia, é importante que façamos algumas distinções sobre os tipos de psicoterapia. Enquanto algumas têm mostrado um alto índice de êxito, outras têm demonstrado ser menos eficazes do que a ausência de tratamento.

Como a psicoterapia funciona?

A psicoterapia para depressão funciona de diversas formas – oferecendo apoio emocional, ajudando na resolução de problemas, examinando e modificando estilos de pensamento, investigando a satisfação das necessidades emocionais básicas, observando o comportamento, ensinando habilidades sociais e assim por diante...

Contudo, um bom modo de pensar sobre esse tema pode ser realizado quando observamos o Ciclo da Depressão. Uma boa psicoterapia quebrará o ciclo o mais rápido possível, em tantas partes quanto for possível, oferecendo-lhe habilidades para garantir que as melhoras se consolidem. De fato, o modo mais rápido de aliviar a depressão se dá por meio da diminuição nas quantidades de ruminação ou introspecção negativa que a pessoa deprimida costuma realizar.

1. [Psychotherapy Versus Medication for Depression: Challenging the Conventional Wisdom With Data](#) - David O. Antonuccio and William G. Danton, University of Nevada School of Medicine and Reno Veterans Affairs Medical Center Garland Y. DeNelsky, Cleveland Clinic Foundation. Essa imensa meta-análise de quase 100.000 estudos na pesquisa sobre depressão recomenda que a primeira linha de tratamento para o problema seja uma psicoterapia adequada, mesmo nos quadros de depressão severa.

Medicamentos para Depressão – como funcionam

“Apesar de um extenso desenvolvimento na área, nenhum tipo particular de medicamento para depressão tem-se mostrado mais eficaz do que outros da mesma categoria”.

AS PRINCIPAIS diferenças entre os *tipos de medicamento para depressão* (desconsiderando preço e propaganda) estão na limitação de efeitos colaterais. Um enorme volume de pesquisas prossegue para entender como os antidepressivos afetam os pacientes com depressão, e cada descoberta provoca uma nova reviravolta.

O que é mais óbvio é que, apesar de cada novo avanço nos remédios para depressão, esta ainda se encontra em ascensão.

Ao considerarmos os efeitos colaterais dos antidepressivos, a ampla gama de problemas que essas drogas costumam tratar e o êxito heterogêneo de sua administração, torna-se claro que a prescrição desses remédios está longe de ser uma ciência exata.

Na verdade, a maior parte das companhias farmacêuticas admitem francamente que não sabem, de fato, como essas drogas funcionam no tratamento da depressão. Por exemplo, uma recente pesquisa mostra que, apesar do nome ISRS (inibidor seletivo da recaptção de serotonina), medicamentos dessa natureza podem, na verdade, funcionar afetando os níveis de glutamato, não de serotonina. A seguir, veremos como os antidepressivos funcionam, ou, ao menos, como eles deveriam funcionar.

“Considerar a depressão como ‘apenas’ um desequilíbrio químico é interpretar de modo grosseiro tal distúrbio. É impossível explicar tal transtorno ou seu tratamento somente com base nos níveis de neurotransmissores”. Ronald Duman, Ph.D., neurobiólogo da Universidade de Yale, Revista Psychology Today, Março de 1999.

Dado que essa é a base sobre a qual todos os medicamentos para a depressão funcionam, poderemos começar a ver como o desenvolvimento de novos tratamentos para o problema deve ir além dos fármacos. Um tratamento eficiente para a depressão deve tratar as causas da depressão, não apenas seus sintomas.

Tipos de antidepressivos

Os antidepressivos começaram a ser utilizados no final dos anos 1950. Atualmente, eles se dividem em três principais classes:

- Antidepressivos tricíclicos (Imipramina, Amitriptilina)
- Inibidores da monoamina oxidase (IMAO). Há três tipos de IMAOs: fenelzina, isocarboxazida e tranilcipromina.
- Inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS). Foram desenvolvidos nos anos 1980 e são os mais comumente prescritos atualmente (citalopram, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina).

Novos “inibidores de recaptação” tem funcionado no bloqueio da recaptação de diferentes de diferentes neurotransmissores (substâncias químicas produzidas pelos neurônios, que atuam nas sinapses cerebrais). Os inibidores da recaptação de serotonina e norepinefrina (ISRN) estão se popularizando.

Em geral, os ISRNs causam menos efeitos colaterais que os antidepressivos tricíclicos e os IMAOs. Outra variedade de antidepressivo é a bupropiona (nomes comerciais: Zyban, Wellbutrin), que é um composto bloqueador da recaptação de dopamina, atuando sobre os neurotransmissores dopamina e norepinefrina.

Fármacos tricíclicos são geralmente usados no tratamento de:

- depressão
- transtorno de pânico
- transtorno obsessivo-compulsivo
- transtorno de estresse pós-traumático
- dor crônica

ISRS são geralmente usados no tratamento de:

- depressão
- transtorno de pânico
- transtorno obsessivo-compulsivo
- bulimia nervosa
- fobia social

Os IMAOs são normalmente utilizados para todos os tipos de depressão. Eles também têm sido usados quando se apresentam sintomas atípicos de depressão, tais como hipersonia (sono em excesso) e hiperfagia (alimentação em excesso).

Se você está fazendo uso de algum antidepressivo, ele, provavelmente, estará inserido em algum dos tipos mencionados acima, mesmo que com nome comercial distinto.

Os antidepressivos mais comumente prescritos hoje são os ISRS, devido, principalmente, à sua aparente segurança em casos de overdose, em comparação às outras classes.

Qual é a real eficácia dos antidepressivos?

Muitas pessoas encontram grande alívio no uso de antidepressivos. Eles podem ser bem eficientes em prover uma resposta rápida, aliviando o sofrimento em casos severos de depressão. Contudo, a utilização de longo prazo desses remédios está longe de ser a resposta para o problema. Além disso, como já vimos, se você se encontra com depressão, você precisa aprender as habilidades necessárias para evitar o problema no futuro e não apenas tratar os sintomas com fármacos.

E, apesar de as companhias farmacêuticas alardearem que os ISRSs constituem a verdadeira solução para o problema, os novos antidepressivos apresentam o mesmo índice de êxito dos antigos. (1)

Apesar de, no Reino Unido, as companhias farmacêuticas serem proibidas de fazer propaganda de sua marca comercial nos remédios, nos Estados Unidos, Austrália e Ásia, esse não é o caso.

O artigo neste [link](#) fornece uma clara descrição da pesquisa “Os medicamentos para depressão realmente funcionam?” (Revista Psychology Today).

Os fatos concretos – antidepressivos e recaídas

Como vimos, os medicamentos contra a depressão demonstram ser eficazes em controlar o problema em um terço dos casos, parcialmente eficazes em outro terço e ineficazes no último terço.

Mas, o ponto em que o tratamento medicamentoso da depressão realmente se mostra falho diz respeito à prevenção de recaídas.

Tratamentos alternativos, tais como psicoterapia cognitivo-comportamental, têm apresentado índice de 70% de êxito, em termos de melhora permanente. Em outras palavras, demonstrou-se uma superioridade de 70% sobre a medicação, no que diz respeito à prevenção de recaídas.

Mas, isso é bem óbvio! Ao menos, claro, que você considere que a causa da depressão é um desequilíbrio químico, o que já sabemos não ser o caso, na maioria das vezes.

Como a grande maioria dos casos de depressão depende, quase sempre, do contexto de vida do indivíduo e de como este responde àquele, por que, afinal, as drogas haveriam de prevenir recaídas?

Como os antidepressivos funcionam?

A partir das descobertas fundamentais a respeito da relação entre depressão e excesso de atividade onírica, detalhadas anteriormente em nosso Guia, agora sabemos que todos os antidepressivos inibem a quantidade de sono REM que experimentamos, reduzindo a quantidade de atividade onírica e exaustão. Mais uma vez, no entanto, isso é tratar um sintoma, ao invés das causas do excesso de sonhos. À medida que novos estilos de pensamento são aprendidos e mudanças no estilo de vida são feitas, a atividade onírica excessiva cede naturalmente.

Isso nos dá uma boa indicação da razão por que as recaídas são comuns no tratamento unicamente com antidepressivos. Mas, o que dizer do uso desses remédios por longos períodos?

1. Newer and Older Antidepressants have similar efficacy - Anthony J. Pelosi, MRCPsych, Liz Ashton, MRCPsych, Hairmyres Hospital, Glasgow, Scotland, UK "Essa meticulosa meta-análise traz à tona que as evidências de êxito não englobam todos os sintomas clínicos comuns. Não há pesquisa suficiente para guiar a prescrição em transtornos depressivos moderados, severos, refratários ou com comorbidade. Não podemos depender da indústria farmacêutica para orientar o uso de medicações tão importantes e largamente utilizadas; 94% dos estudos envolvendo antidepressivos, nos quais era possível identificar a fonte de financiamento, foram pagos por companhias farmacêuticas. As organizações em defesa da saúde, empresas de seguro e, especialmente, os governos devem ficar atentos”.

Controlando a Depressão com Antidepressivos

Antidepressivos têm-se mostrado eficazes no sentido de controlar a depressão, ou – pelo menos – episódios de depressão, em algumas pessoas, mas será que esses remédios podem ser vistos como uma cura para o problema?

Entender o modo por meio do qual tais medicamentos afetam a depressão (ou seus sintomas) é importante, quando consideramos as formas reais de eliminar o problema, mais do que apenas controlá-lo a longo prazo.

Em milhares de pesquisas, o tratamento da depressão unicamente por meio de antidepressivos demonstrou produzir o maior índice de recaídas, quando em comparação ao uso de terapias consideradas eficazes para tratar o problema.

Como, a essa altura do nosso aprendizado, já entendemos como os antidepressivos atuam no controle da depressão, a razão para essa alta taxa de recaída parece bem óbvia.

Remédios para depressão e recaídas

Como vimos até aqui, a depressão se relaciona a estilos de pensamento e aos padrões que esse estilos formam. Um dos sintomas que demonstram que esses padrões se estabeleceram e se consolidaram se refere à redução na atividade de neurotransmissores específicos.

Os medicamentos para depressão atuam nessa redução de atividade, mas não nos padrões de pensamento que a causaram.

Sob medicação, os efeitos dos sintomas depressivos podem bem diminuir ou, até mesmo, desaparecer por completo. Mas, em que os antidepressivos contribuem no sentido de prevenir recaídas?

Uma metáfora esclarecedora para a depressão

Um barco, navegando sobre águas calmas, segue tranqüilamente a favor do vento. Sua tripulação, que não tem muita habilidade nem experiência em lidar com condições desfavoráveis de navegação, está muito contente com as condições atuais.

Mas, logo, vem uma tempestade. A tripulação, sem saber o que fazer, acaba por navegar em direção ao centro da tempestade. Uma vez dentro dela, os marinheiros perdem-se, não sabendo mais que rumo tomar.

Eles dão voltas e voltas em torno da tempestade, ficando cada vez mais enjoados, na mesma medida em que o barco vai ficando cada vez mais danificado. Eles tentam fazer o que sabem, mas nada parece funcionar, de modo que, após algum tempo, eles ficam tão exaustos que decidem parar de tentar.

No fim, a tempestade vai embora, e a calmaria se instala. Após algum tempo, a tripulação se recupera e volta a navegar o barco adiante, ainda que este se mostre um tanto quanto desgastado.

Eles percebem que, se outra tempestade aparecer, eles ficarão na mesma situação novamente e, logo, decidem aportar no cais mais próximo a fim de aprender as habilidades necessárias para lidar com navegação em tempo ruim.

Logo, a tripulação acima (indivíduo com depressão) percebeu que não sabe guiar o navio (não aprendeu as habilidades necessárias) em meio a uma tempestade (uma crise, uma situação difícil). Uma vez em meio a uma tempestade (depressão), a tripulação não soube guiar o navio nessas condições adversas (saindo da depressão).

Quando a tempestade surge (mudanças no contexto de vida), a tripulação decide aprender as habilidades necessárias para enfrentá-la (estilos de pensamento equilibrados, preenchimento das necessidades básicas, etc).

Nesse contexto metafórico, qual seria o equivalente ao uso de fármacos? Jogar óleo no mar, para que o barco não afunde?

Então, por que não se fala em curar a depressão, ao invés de controlá-la?

Ora, principalmente, porque boa parte dos debates a respeito da depressão é fomentada pela indústria farmacêutica, e já é bem notório o fato de que os antidepressivos não *curam* a depressão. Eles *controlam* os sintomas. Uma cura real para depressão reside no aprendizado de habilidades, hábitos e padrões de pensamento das pessoas que não desenvolvem o problema.

Outros tipos de tratamento para depressão têm-se mostrado altamente bem sucedidos, com um índice bem menor de recaídas em relação ao tratamento medicamentoso. Quando pensamos com a metáfora acima, fica fácil entender o porquê.

Por que tantas pessoas precisam mudar de remédio?

O mecanismo de ação dos medicamentos antidepressivos reside no aumento artificial de neurotransmissores encontrados na fenda sináptica, o pequeno espaço existente entre dois neurônios. Os neurotransmissores funcionam como agentes de comunicação entre as sinapses.

Porém, o corpo vai-se adaptando a esse aumento “intrusivo” naquilo que é um sistema muito complexo e delicadamente equilibrado, de modo que a medicação vai-se tornando menos eficaz. Isso explica a razão por que tantas pessoas que tomam antidepressivos, freqüentemente, têm de aumentar suas doses ou mudar o tipo de remédio, etc. Isso também explica o porquê de os efeitos de uma súbita parada na medicação serem tão extremos.

“Curando a depressão” com tratamento medicamentoso

Sem querer repetir o que já dissemos, é bem pouco realista esperar que os antidepressivos sejam eficazes em curar a depressão, quando tudo o que eles fazem é afetar seus sintomas – a saber, os níveis de neurotransmissores e a quantidade de sono REM.

Se você vem seguindo nosso Guia de Aprendizagem até aqui, você já sabe as causas desses sintomas e estará apto a perceber como uma abordagem correta do problema

apresenta uma probabilidade muito maior de curar a depressão, chegando às raízes do problema.

IMPORTANTE

Se você deseja parar de tomar antidepressivos, converse com seu médico antes. Não suspenda a medicação sem consultar o profissional que está lhe acompanhando.

Se seu médico quer mudar o antidepressivo que você está tomando, por conta de você se queixar de sentir-se mais deprimido, peça a ele que reconsidere. Quando a medicação atual é suspensa, são necessárias até 6 semanas para que a nova medicação comece a fazer efeito. Nesse meio-tempo, você pode vir a sentir-se ainda pior.

Enquanto as alterações químicas no cérebro devidas a episódios depressivos são temporárias (quando o quadro melhora, a atividade neuroquímica – se é que, de fato, chegou a se alterar – volta ao normal), os efeitos de longo prazo do uso de antidepressivos podem ser bastante duradouros. O uso prolongado de psicofármacos contra a depressão tem demonstrado causar alterações físicas permanentes nos receptores cerebrais, por vezes, resultando em sérios problemas de longo prazo.

Freqüentemente associada à medicação múltipla, a síndrome serotoninérgica é um transtorno neurológico que provoca febre, convulsões, e distúrbios no ritmo cardíaco.

O que fazer para a depressão não voltar

Quando falamos sobre curar a depressão, não estamos simplesmente avaliando o que fazer para se livrar dela, mas também o que fazer para que ela não volte mais. Conforme já vimos, a depressão funciona por meio de padrões cíclicos de pensamento que produzem uma espiral negativa (Veja o capítulo sobre o Ciclo da Depressão). Ela alimenta nosso enviesamento negativo na interpretação dos fatos, reduzindo nossas opções aparentes, mudando nosso comportamento e afetando nosso senso de controle. O que previne as recaídas é a posse de habilidades eficazes no sentido de lidar com as experiências de vida, percebendo-as de modos não-depressivos.

Isso não quer dizer que devemos deixar de ser realistas. Na verdade, implica estar apto a avaliar situações, problemas, nossos sentimentos e nosso senso de controle de modo realista. É isso que as psicoterapias mais eficazes nesse sentido, tais como a cognitiva-comportamental, fazem.

Experiências positivas de vida aumentam nossos níveis de serotonina tanto quanto os antidepressivos. Introspecção negativa, pelo contrário, diminui esses níveis. A cura para depressão diz mais respeito ao aprendizado desse conjunto de habilidades, que servem como uma espécie de “vacina” contra possíveis períodos depressivos, do que a algum tipo de “poção mágica”.

Se você toma antidepressivos, ou está pensando em começar, você deve estar ciente dos possíveis efeitos colaterais desses remédios...

Efeitos Colaterais dos Antidepressivos

"As principais razões pelas quais as pessoas cessam de tomar antidepressivos residem nos efeitos colaterais desses remédios".

Torna-se cada vez mais claro que os antidepressivos estão longe de ser drogas inofensivas. E, infelizmente, a administração desses fármacos, ainda muito baseada num sistema de tentativa e erro, apresenta algumas peculiaridades únicas com as quais se preocupar, devido à própria natureza do transtorno em si.

Assim como com qualquer medicamento, algumas pessoas reagem muito mal aos antidepressivos, enquanto outras podem sentir apenas efeitos colaterais moderados. A ironia aqui, obviamente, é que, apesar de úteis para algumas pessoas em determinadas situações, os antidepressivos apresentam efeitos colaterais que, por si, podem ser bastante reforçadores da depressão.

Como nenhum tipo específico de antidepressivo mostrou ser mais eficaz do que outro, a escolha a respeito de qual modalidade prescrever, geralmente, reside nas diferenças entre efeitos colaterais! A grande popularidade dos ISRSs (inibidores seletivos de recaptção de serotonina) se deve, em parte, à sua aparente “segurança” com relação a fármacos mais tóxicos quando administrados inapropriadamente. Alguns tricíclicos se mostram extremamente tóxicos em doses elevadas, tais como Doxepina, Amitriptilina e Imipramina.

Contudo, somando-se a outros riscos, descobriu-se uma ligação direta entre suicídio, comportamento violento e o uso de ISRSs. (1) Na verdade, todos os efeitos, incluindo os desejáveis, podem ser considerados como efeitos colaterais da medicação. A causa da existência de uma variedade tão grande de efeitos colaterais para os antidepressivos reside na falta de um entendimento completo a respeito de como esses medicamentos e a própria depressão afetam o cérebro. Isso pode se mostrar bem diferente, dependendo de cada caso. Ora, até mesmo as próprias companhias farmacêuticas admitem que não sabem bem como tais fármacos funcionam! (2)

O tratamento com antidepressivos se mostra, muitas vezes, como uma “britadeira para quebrar uma noz”, especialmente nos casos de depressão leve a moderada. Bombardear um sistema incrivelmente balanceado e equilibrado com uma química externa a longo prazo é algo que, seguramente, deve trazer efeitos colaterais desagradáveis. Um dos efeitos colaterais desejáveis é a mudança no humor do usuário.

A Erva de São João (hipérico) tem demonstrado ser tão eficaz quanto os antidepressivos, com menos efeitos colaterais. (3,4)

Efeitos colaterais comuns dos antidepressivos

Alguns dos vários efeitos colaterais apresentados pelos antidepressivos costumam ser:

- Boca seca
- Retenção urinária
- Visão borrada
- Constipação
- Sedação (interferindo na capacidade de dirigir automóveis ou operar maquinário)
- Distúrbios do sono
- Ganho de peso
- Dores de cabeça
- Náusea

- Perturbações gastrointestinais / diarreia
- Dor abdominal
- Disfunção erétil
- Disfunção orgástica (atraso ou ausência de orgasmo)
- Perda do desejo sexual
- Agitação
- Ansiedade

Veja abaixo os efeitos colaterais específicos para cada tipo de antidepressivo.

Revelando as novas verdades a respeito dos ISRSs

Uma das razões pelas quais os ISRSs (tais como a Fluoxetina, Sertralina, o Citalopram e o Escitalopram – princípios ativos) têm sido tão largamente prescritos diz respeito à sua segurança diante de uma overdose. Obviamente, trata-se de um ponto positivo, tendo em vista que a forma mais comum de suicídio entre os portadores de depressão era por meio de overdoses dos mesmos antidepressivos que deveriam aliviar o problema.

Contudo, há dois perigos bastante reais envolvendo essa classe de antidepressivos: uma delas serviu de base para uma disputa judicial histórica nos Estados Unidos.

1. Os ISRSs apresentam riscos significativos quando tomados com outras drogas, devido às suas propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas. Por exemplo, os ISRSs podem ser letais quando tomados com IMAOs.

Mesmo se mostrando mais seguros diante de uma overdose, demonstrou-se que os ISRSs aumentam pensamentos de suicídio ou auto-agressão. See below for the side effects of specific antidepressant types.

Outros efeitos colaterais dos ISRSs

Náusea, diarreia, dores de cabeça. Efeitos associados à vida sexual são muito comuns com os ISRSs, tais como perda do desejo sexual, incapacidade de atingir orgasmos, além de disfunção erétil. A síndrome serotoninérgica é outro preocupante problema associado ao uso desses medicamentos.

Efeitos colaterais dos Antidepressivos Tricíclicos

Efeitos colaterais bastante comuns incluem boca seca, visão borrada, tontura, sonolência, tremores, problemas sexuais, erupções cutâneas e aumento ou perda de peso.

Efeitos colaterais dos IMAOs (inibidores da monoamina oxidase)

Efeitos colaterais raros relacionados a IMAOs como a fenelzina e a tranilcipromina incluem inflamação no fígado, ataques cardíacos, derrames e convulsões.

Indivíduos que tomam IMAOs devem ter cuidado com certos tipos de comidas defumadas, fermentadas ou preservadas em vinagre, além de alguns tipos de bebidas e outros remédios, pois estes podem causar aumento severo da pressão sanguínea, se associados ao uso dos IMAOs. Uma gama de outros efeitos colaterais, menos sérios,

inclui ganho de peso, constipação, boca seca, tontura, dores de cabeça, sonolência, insônia e prejuízos na vida sexual (problemas na excitação/satisfação sexuais).

ISRSs e IRSN (inibidores seletivos da recaptção de serotonina e noradrenalina) tendem a apresentar menos efeitos colaterais, tais como: náusea, nervosismo, insônia, diarreia, erupções cutâneas, agitação e, também, efeitos relacionados à vida sexual (excitação/satisfação).

A bupropiona, geralmente, causa menos efeitos colaterais comuns do que os tricíclicos e os IMAOs. Seus possíveis efeitos colaterais incluem agitação, insônia, dores de cabeça piora num quadro pré-existente de enxaqueca, tremores, boca seca, confusão mental, taquicardia, tonturas, náusea, constipação, queixas relacionadas à menstruação e erupções cutâneas.

A bupropiona chegou a ser temporariamente retirada do mercado após seu lançamento inicial, devido à ocorrência de convulsões em alguns pacientes. Contudo, investigações posteriores demonstraram que essas convulsões estavam primariamente associadas à administração de dosagens altas (acima da dose máxima recomendada de 450 mg/dia) ou a um histórico anterior de convulsões ou trauma cerebral, distúrbios alimentares, abuso de álcool ou uso de outras drogas que aumentassem o risco de convulsões. Com novas advertências e a diminuição das doses recomendadas, a possibilidade de ocorrência de convulsões foi largamente reduzida.

Então, se você está preocupado com os efeitos colaterais dessas medicações ou gostaria de saber mais a respeito de outros modos de controlar e curar a depressão, dê uma olhada no que as pesquisas vêm dizendo a respeito dos tratamentos alternativos para a depressão...

1. Glenmullen, J. (2000) Prozac Backlash: overcoming the dangers of Prozac, Zoloft, Paxil, and other antidepressants with safe, effective alternatives. Simon & Schuster.
2. Dubovsky, S. L. (1997) Mind-Body Deceptions: the psychosomatics of everyday life. WW Norton & Co.
3. Linde, K., Ramirez, G., Mulrow, C. D., Pauls, A., Weidenhammer, W., Melchart, D. (1996) St John's wort for depression: an overview and meta-analysis of randomized clinical trials. British Medical Journal, 313, 253–258.
4. Woelk, H. (2000) Comparison of St John's wort and imipramine for treating depression: randomised controlled trial. British Medical Journal, September 2.

Tratamentos Alternativos para a Depressão

Tendo em vista o fato de que os antidepressivos constituem, em geral, a primeira linha de tratamento adotada por muitos profissionais, ter acesso a informações isentas a respeito de **tratamentos alternativos eficazes** é algo extremamente importante. Logo, tão importante quanto entender como a depressão funciona é conhecer os tratamentos alternativos à medicação que estão atualmente disponíveis nas mais variadas formas.

"É possível que você se surpreenda com isso, mas a maioria dos profissionais médicos é relativamente mal informada a respeito de que tipo de psicoterapia é mais indicada para tratar a depressão e quais tipos a pioram".

Nós estamos descrevendo a psicoterapia como um tratamento “alternativo”, porque, para boa parte dos médicos, ela ainda é vista assim. Diretrizes internacionais para o tratamento da depressão já se encontram bem consolidadas (1), e os tipos de psicoterapia recomendados para esse transtorno são aqueles que se mostram breves, concentrados na resolução de problemas e na atribuição de estilos de pensamento, que não se focam em destrinçar as emoções do paciente, ajudando-o a preencher suas necessidades básicas, ao, por exemplo, fornecer ajuda no sentido da melhoria de suas habilidades de relacionamento (2).

Então, hoje, não há muita dúvida a respeito de que tipos de psicoterapia são mais eficazes para a depressão e quais os tipos menos eficazes, ou até mesmo, nocivos. Felizmente, muitas pesquisas têm sido realizadas nessa área.

Passaremos, agora, a discutir algumas das abordagens psicoterápicas mais famosas contra a depressão e seus relativos méritos ou deméritos. O método provavelmente mais famoso de psicoterapia é, na verdade, bastante fraco no tratamento da depressão, então, vamos considerá-lo primeiro.

Abordagens psicoterápicas menos eficientes contra a depressão

Provavelmente, o método mais famoso de psicoterapia é da psicoterapia psicodinâmica. Por conta de sua popularidade (ou má fama), particularmente na mídia (como nos famosos filmes de Woody Allen), é vital que entendamos por que razão essa abordagem é ineficaz no tratamento da depressão, tendendo, inclusive, a piorá-la.

Esse método se desenvolveu a partir dos trabalhos de Sigmund Freud. Uma de suas idéias principais é a de que a maior parte de nosso comportamento possui motivações inconscientes, que remontam a conflitos vividos na infância (uma premissa extremamente duvidosa). No que diz respeito à eficácia, as psicoterapias psicodinâmicas têm-se mostrado muito pobres.

Essa abordagem trabalha com a noção de que as pessoas precisam desenvolver um “insight” a fim de efetivar mudanças para melhor. A princípio, isso soa perfeitamente razoável, tendo em vista, especialmente, que essa idéia parece harmonizar-se com a resposta humana natural diante de um problema: o de descobrir o porquê. Contudo, numa depressão, esse estilo de pensamento tenderá a fazer o paciente piorar. Se você se encontra deprimido, esse tipo de encorajamento (a produzir insights) se mostra contraproducente.

Os problemas com esse tipo de psicoterapia são numerosos:

1. O foco se direciona, predominantemente, ao passado. Indivíduos com depressão já fazem isso com muita frequência.
2. A busca pela descoberta do “porquê”. É muito pouco provável que se possa descrever o desenvolvimento de uma depressão (ou de qualquer outro problema) por meio de uma única “razão”. E, mesmo que houvesse esse “porquê”, descobri-lo, certamente, não faria a depressão ir embora. (Isto é, ainda que fosse possível ter certeza a respeito do “porquê” correto!). Isto se chama “arqueologia psicológica”.
3. Os itens 1 e 2 só aumentam a ruminação. Revirar o passado machuca, causa mais excitação emocional, fornecendo mais motivos inúteis com que se

preocupar. Você já sabe, pelo Ciclo da Depressão, por que essa atitude só tende a piorar a depressão.

4. O terapeuta treinado nessa abordagem é, geralmente, treinado a oferecer pouco ou nenhum direcionamento ao cliente. Isso vai ao encontro às diretrizes gerais e tratamento da depressão (veja introdução acima).
5. Além disso, esse método terapêutico não fixa limites temporais e é, em geral, totalmente passivo.

Não queremos, com isso, desacreditar totalmente as terapias psicodinâmicas, nem outras também não-diretivas, como a “Abordagem Centrada na Pessoa”. Mas, elas não funcionam com a depressão, e conhecemos muitas pessoas que sofreram com esse tipo de terapia.

Alguns terapeutas chegaram a ser processados judicialmente, nos Estados Unidos, por terem feito uso de tais abordagens no tratamento da depressão. Métodos que mantêm o foco no passado são contraindicados para quadros de depressão e ansiedade.

Torna-se cada vez mais claro que as psicoterapias devem fornecer às pessoas habilidades, ao invés de arrastá-las ao passado.

Por que as abordagens de “insight” são tão mal sucedidas no tratamento da depressão?

Pense nisso: se você sabe a razão por que você se enrubesce, o seu rosto pára de ficar vermelho? Se você sabe por que tem fobia de avião, ela desaparece? Claro que não. Pesquisa nenhuma demonstrou a eficácia desse tipo de insight na cura de problemas emocionais.

A maioria das pessoas, aparentemente, sabe por que tem determinado problema – ou, ao menos, possui uma boa idéia -, mas essa compreensão consciente raramente possui alguma influência sobre o comportamento inconsciente – os sentimentos.

É interessante, porém, que um verdadeiro insight quanto à depressão, do tipo que as pessoas costumam ter ao ler nosso Guia de Aprendizagem, parece fazer uma enorme diferença no sofrimento delas. Quando nossos clientes entendem que estão, simplesmente, sofrendo de uma resposta normal do organismo a níveis excessivos de introspecção emocional, boa parte dessa introspecção é administrada, isto é, a parte dela que, terrivelmente, segue ruminando o questionamento: “O que está acontecendo comigo?”.

Então, que tipos de psicoterapia são mais eficientes no tratamento da depressão?

Veremos agora algumas modalidades eficientes de psicoterapia contra a depressão, discutindo os elementos centrais de cada uma.

Isso é importante, na medida em que pode lhe ajudar na conversa com seu profissional de saúde a respeito da lógica por trás da escolha de qualquer tratamento.

Logo, embora os nomes das abordagens em psicoterapia variem, você já conhecerá quais componentes uma psicoterapia precisa ter para ser efetiva contra a depressão...

1. Diagnosis, Vol. 2 Treatment Aspect. United States Public Health Service Agency.

2. Psychotherapy Versus Medication for Depression: Challenging the Conventional Wisdom With Data - David O. Antonuccio and William G. Danton, University of Nevada School of Medicine and Reno Veterans Affairs Medical Center Garland Y. DeNelsky, Cleveland Clinic Foundation
3. Dolnick, E. (1998) Madness on the Couch. Simon & Schuster.

Vencendo a Depressão - Psicoterapias

Tendo chegado até o presente ponto do nosso Guia de Aprendizagem, você já deve compreender bem a diferença entre simplesmente tratar os *sintomas* da depressão com medicamentos e vencer o problema de modo permanente.

Aqui, avaliaremos o que as pesquisas têm revelado como os melhores tipos de psicoterapia para vencer a depressão e impedi-la de voltar. A essa altura, você já conhece os tipos de terapia a serem evitados, como vimos no último passo deste guia.

Muitos profissionais defendem uma combinação entre terapia medicamentosa e psicoterapia, mas cada vez mais estudos demonstram que a medicação se mostra desnecessária, se o paciente receber o tipo correto de ajuda psicológica. (1)
(Se você não seguiu o Guia de Aprendizagem desde o começo até aqui, recomendamos fortemente que você o faça agora. Uma compreensão ampla da depressão é essencial para vencê-la).

Compreender exatamente o que é a depressão constitui uma ferramenta essencial, tanto para superá-la (caso você esteja sofrendo com o problema agora), quanto para reconhecer o início de futuros episódios, caso venham a ocorrer. Desenvolver novas habilidades nesse sentido, ou capacitar-se a desafiar comportamentos e pensamentos depressivos quando eles começarem a se mostrar, é a chave para desenvolver a confiança e construir um estilo de vida livre da depressão. Uma psicoterapia eficiente contra a depressão lhe ajudará a desenvolver essas habilidades.

Como vimos ao longo de nosso Guia de Aprendizagem, as psicoterapias realmente eficazes contra a depressão mantêm seu foco:

- Naquilo que fazemos (terapia comportamental)
- No modo como pensamos (terapia cognitiva)
- No modo como nos relacionamos com os outros (terapia interpessoal)
- Em como as coisas poderão ser melhores no futuro (terapia focada em soluções)
- Em ajudar no preenchimento das necessidades emocionais básicas
- Em ajudar na busca de soluções para os problemas mais imediatos

Logo, o foco não deve ser no porquê de estar você estar com depressão, ou no que deu errado no passado. Esses tipos de terapia, longe de ajudar, tendem a piorar o quadro depressivo. (Se você vem acompanhando este Guia desde o início, essa informação soará redundante, nós sabemos. Mas, ocorre que essa informação é tão importante, que esperamos que você realmente a absorva!).

Uma combinação dos tipos de terapia descritos acima têm demonstrado funcionar muito bem. Eis em seguida uma rápida descrição dos tipos de terapia que se mostraram eficazes no tratamento da depressão.

Terapia comportamental para a depressão

A idéia básica dessa teoria reside no foco dado aos processos de aprendizagem e manutenção do comportamento, de modo que os fenômenos internos (pensamentos, sentimentos etc) se mostram secundários, ou de pouca importância. Os terapeutas comportamentais mais tradicionalistas estão geralmente muito pouco interessados nos pensamentos e emoções de seus pacientes, atendo-se aos comportamentos tidos como observáveis.

A alteração no comportamento das pessoas pode apresentar resultados muito expressivos, mas se vem atestando, cada vez mais, a importância vital das percepções e processos de pensamento na superação da depressão.

Terapia cognitiva para a depressão

A terapia cognitiva parte da premissa básica de que as emoções vêm dos pensamentos. Por exemplo: se você pensar em algo assustador, sentirá medo.

Basicamente, a idéia geral por trás da terapia cognitiva é a de que se pode aprender a “interceptar” esses pensamentos e a desafiá-los, de modo que os sentimentos também se alterem.

Trabalhar seus estilos de pensamento constitui algo essencial se você sofre de depressão. Qualquer terapeuta que desconsidere isso está, certamente, tomando um caminho errado!

Estudos recentes a respeito do funcionamento cerebral demonstraram que certas emoções ocorrem antes dos pensamentos, de modo que é possível sentirmos medo de algo antes, sequer, de saber de que se trata. Contudo, a terapia cognitiva, quando habilmente conduzida, tem-se saído muito bem nas pesquisas a respeito do tratamento e prevenção de recaídas de depressão.

(O risco com a terapia cognitiva é o de ela se tornar muito complexa para o paciente, que pode não entendê-la, de modo que ela deve ser aplicada com habilidade e levando em consideração o modo pessoal de o paciente aprender).

Terapia interpessoal para a depressão

Essa abordagem tem como foco o modo como as pessoas se relacionam em suas vidas, como elas se comunicam e se expressam: com assertividade, agressividade, timidez, ou com habilidades sociais... Observar isso é a chave.

É extremamente comum em indivíduos com depressão a carência de satisfação no âmbito dos relacionamentos: vida social, família, trabalho. A depressão pode nos levar à perda do acesso a essas habilidades sociais e, até mesmo, à perda do desejo de manter com sucesso nossos relacionamentos.

Não imposta se se trata de desejo de ficar só, não saber o que dizer, ou apenas de sentir-se triste, sem qualquer vontade de ter qualquer companhia, uma grande porcentagem das pessoas que sofrem de depressão exhibe aquilo que é grosseiramente chamado de “fracas habilidades sociais”, tais como:

- Ser pouco assertivo

- Ser pouco positivo
- Exibir expressões faciais negativas e pouco contato visual
- Em situações grupais, exibir pouca interação
- Demonstrar, sem perceber, comportamentos sociais desconcertantes, tais como fazer perguntas inapropriadas, falar excessivamente ou muito pouco a respeito de si mesmo ou evitar bate-papos informais.

Enfatizamos, novamente, que essa pode ser vista como uma abordagem prática, sensível e de muito ajuda para algumas pessoas, tendo em vista que as habilidades comunicativas são ensináveis.

Contudo, como com qualquer outra terapia tomada isoladamente, é possível ir além.

Terapia focada em soluções para a depressão

Como o próprio nome sugere, a ênfase aqui reside em encontrar soluções para os problemas atuais, com o foco num futuro de bem-estar, ao invés de esmiuçar as feridas do passado. Isso não quer dizer que se ignora o passado do paciente, mas apenas que se enfatizam o ensino de novas habilidades, mantendo a terapia breve e focada.

Trata-se de uma forma extremamente motivacional e que insufla esperança em seus pacientes quando habilmente aplicada.

Cada tipo de terapia traz alguma significativa contribuição no combate à depressão. Uma boa psicoterapia contra o problema tende a fazer uso hábil de todas essas abordagens, por meio de uma cuidadosa combinação técnica. No nosso próximo passo, veremos os elementos fundamentais de um suporte bem sucedido contra a depressão.

Buscando Ajuda com a Depressão

Os tipos de ajuda contra a depressão variam muito, dependendo do que se considera ser a depressão, como se considera que ela deva ser tratada e, por fim, o quão eficaz tal tipo de ajuda, de fato, é.

A idéia de que a depressão pode ser, simplesmente, tratada como um desequilíbrio química vem perdendo terreno rapidamente. Se você vem seguindo nosso Guia desde o início, você já sabe bem o porquê.

Portanto, o primeiro passo crucial para buscar ajuda é compreender o que, na verdade, a depressão é. Se você chegou a esse capítulo sem ter lido as partes anteriores de nosso Guia de Aprendizagem, seria uma boa idéia começar do início. Isso vai lhe ajudar a entender o processo como um todo.

Em síntese, você verá aqui:

- Indicações a respeito dos melhores métodos de ajuda com a depressão
- Uma avaliação dos tipos de terapêutica contra a depressão, em termos de sua eficácia na cura e na prevenção de recaídas
- As características comuns das psicoterapias bem sucedidas contra a depressão
- O que procurar quando em busca de ajuda por meio da psicoterapia

Antidepressivos como auxílio contra a depressão

Como vimos ao longo de nosso Guia de Aprendizagem, nenhum tipo específico de antidepressivo demonstrou ser significativamente mais eficaz do que outro. Esses psicofármacos têm-se mostrado muito fracos na prevenção de recaídas, além do que, geralmente, requerem um tratamento de longa duração.

Auto-ajuda contra a depressão

Terapias eficientes necessitam incorporar tudo aquilo que demonstra funcionar bem no tratamento exitoso da depressão. Você pode se servir, efetivamente, de variadas formas de auto-ajuda, embora seja sempre útil buscar a ajuda de um profissional experiente.

Aqui, veremos o que você pode fazer e o que você deve procurar em qualquer tipo de terapia que você venha a escolher.

O que você pode fazer para se ajudar

1) Conheça a depressão – **o conhecimento que o paciente desenvolve a respeito da própria depressão tem demonstrado um efeito bastante positivo na resposta ao tratamento. Nesse sentido, seguir nosso Guia de Aprendizagem pode ser o melhor modo de começar a se ajudar.**

2) Diminua a ruminação

Faça o que você conseguir para diminuir a quantidade de tempo em que você ruma. (Essa ruminação psicológica acontece quando você fica “mastigando mentalmente”, de modo contínuo e repetido, questões emocionais sem chegar a qualquer decisão para agir).

Se possível, tente postergar decisões difíceis por 1 ou 2 semanas, enquanto você recupera suas energias.

Modos pelos quais você diminuir a ruminação:

a) Pare assim que se perceber pensando em no estilo “tudo ou nada”. (Veja a seção sobre estilos de pensamentos).

b) Procure ler livros de ficção, quando não tiver nada para fazer, a fim de ocupar sua mente. (Dê preferência a histórias empolgantes, evite romances e livros de auto-ajuda!).

c) Faça exercícios físicos (veja item 5).

d) Dedique-se a algum trabalho.

e) Mantenha-se o mais ocupado possível em atividades que lhe façam parar de pensar tanto!

3) Encontre maneiras de avaliar e monitorar seus episódios depressivos

O modo como a depressão nos faz adotar o pensamento “tudo ou nada” constitui um capítulo crucial no entendimento da depressão. O modo como a depressão nos faz criar resoluções desesperançosas para nossos problemas pode fazer com que se pense ser impossível sair dela.

Encontrar modos de medir a sua depressão pode lhe ajudar a ver tons de cinza, que lhe ajudarão a derrotar o pensamento “preto e branco”, do qual a depressão se alimenta. Isso geralmente se faz por meio de um diário, no qual você avalia o quão ruim foi seu dia, numa escala de 1 a 10, na qual 1 é a pior nota e 10, a melhor. Logo, depois de umas duas semanas, você pode olhar para trás e ver como as coisas foram variando ao longo desse período.

4) Diminua seus níveis de excitação emocional.

Acalmar emoções tais como ansiedade e raiva ajuda o seu cérebro a funcionar de modo mais tranqüila, diminuindo a quantidade de catastrofização criada pela depressão.

Paralelamente ao descanso apropriado, ser capaz de relaxar é algo incrivelmente importante.

Terapias de relaxamento se mostram bastante eficazes na superação de alguns dos problemas que ocorrem junto com a depressão. Os efeitos de ataques de pânico, ansiedade e de raiva podem ser superados por meio da habilidade de relaxar apropriada e profundamente. Atividades tais como o Tai Chi, que ocupa a mente enquanto faz o corpo se movimentar suavemente, bem como exercícios de relaxamento podem ser bem úteis, tais como imaginação guiada ou auto-hipnose.

5) Faça exercícios físicos se puder

Se você tiver condições de aumentar a quantidade de atividade física que você faz, isso pode servir como uma excelente forma de auto-ajuda contra a depressão. Os efeitos da atividade física vão, no mínimo, aliviar temporariamente sua depressão, além dos outros benefícios do exercício. (Como sempre é aconselhável, consulte seu médico antes de iniciar uma rotina de exercícios).

6) Faça o que você gosta de fazer

Faça o que você costumava ter prazer em fazer, mesmo que você não sinta vontade no momento. Até mesmo completar algumas pequenas atividades dentro de casa serve, se você não estiver a fim de encontrar outras pessoas. Ocupações aparentemente banais, se tiverem um resultado final, podem resultar num sentimento de satisfação e, até mesmo, aumentar seus níveis de serotonina!

7) Mantenha um padrão regular de sono

Não vá se deitar caso se sinta exausto logo pela manhã. Ocorre que você vai sonhar excessivamente se dormir pela manhã, porque seus períodos de sono REM tornam-se mais longos, quanto mais tempo você passar dormindo. Fixe uma hora para acordar todas as manhãs e levante-se. Tente gastar entre 8 e 9 horas na cama, e levante-se independentemente de qualquer coisa.

8) **IMPORTANTE!**

Cheque se suas necessidades emocionais básicas estão sendo preenchidas:

Checklist de Necessidades Emocionais Básicas

Para “funcionar” de modo apropriado, os seres humanos precisam preencher um certo número de necessidades básicas. Estas, geralmente, são administradas pelo nosso trabalho, vida familiar, atividades prazerosas; contudo, a depressão pode debilitar isso.

A lista a seguir vai lhe ajudar a dar uma boa olhada em sua própria vida, a fim de ver se alguma área pode ser melhorada. É claro que alguém pode não ir tão bem em um aspecto ou outro, mas, caso várias áreas estejam afetadas, você certamente já estará sentindo os efeitos.

1. Necessidade de dar e de receber atenção

Os seres humanos são animais sociais – aprendemos a sobreviver por meio da capacidade de existir em grupos coesos. Logo, a troca de atenção pode ser vista como uma necessidade tão vital quanto a própria comida! É por isso que confinamento solitário é visto como a punição extrema nos estabelecimentos carcerários. Sem contato humano, a saúde mental degrada-se rapidamente.

Como a depressão o impele a participar cada vez menos de ocasiões sociais, essa necessidade pode ser afetada. Talvez, você também se encontre falando mais e mais a respeito de seus problemas com os amigos e a família, esperando alcançar alguma solução. Obviamente, é bom conversar sobre seus problemas até uma certa medida, pois um foco excessivo neles pode fazer com que os outros evitem o contato com você.

2. Cuidando da conexão mente-corpo

Isso significa, basicamente, cuidar de si mesmo. Comer regularmente alimentos saudáveis, praticar atividades físicas, obter descanso e relaxamento em quantidades suficientes. Trata-se de mais uma necessidade que a depressão pode prejudicar.

3. A necessidade de sentido, propósito e objetivos

Num contexto mais amplo, é importante que você tenha algo fora de si mesmo em que se focar. Quando alguém passa a sofrer com depressão, seu único objetivo pode ser “livrar-se dela”. Podem-se dizer coisas do tipo: “Depois que eu vencer a depressão, farei isso, aquilo e aquilo”. Isso é perfeitamente compreensível, mas pode piorar a situação, na medida em que a pessoa se foca cada vez mais em sua depressão, em detrimento de outros objetivos de vida mais amplos.

4. A necessidade de uma ligação com algo maior do que si mesmo

Indivíduos comprometidos com alguma causa, idéia ou grupo que, focando-se para além do próprio bem-estar, têm-se mostrado mais saudáveis.

5. A necessidade de estímulo e de desafios

O cérebro humano parece possuir uma necessidade inata de criar e de absorver novas informações. Sem uma fonte exterior, a imaginação pode voltar-se à criação de todo tipo de cenários desprazerosos, aumentando a ansiedade, ruminação e preocupações – tudo muito ruim para a depressão. A experiência de ser desafiado ou de se usarem as próprias habilidades ao máximo, de uma maneira focada, constitui uma parte essencial de uma mente saudável.

6. A necessidade de intimidade e de ligação emocional

Todos nós precisamos sentir que estamos conectados, de alguma forma, a alguma coisa ou a alguém. Para algumas pessoas, isso pode ser preenchido por meio de um animal de estimação, mas, geralmente, essa necessidade envolve outros seres humanos. O isolamento, nesse sentido, pode trazer prejuízo a essa necessidade.

7. Necessidade de um senso de controle

Esta constitui uma necessidade-chave, e é óbvio o que acontece quando a vida de alguém é controlada por outra pessoa. Contextos de tortura, aprisionamento, violência e abuso psicológico enfraquecem o controle em vários níveis.

E, obviamente, o lugar em que costumamos exercer controle é nosso corpo e nossa mente. A depressão remove parte desse controle, na medida em que você fica se perguntando o que lhe está ocorrendo.

Completar o Guia de Aprendizagem deve devolver a você algum senso de controle.

O que procurar num psicoterapeuta

A abordagem mais reconhecidamente bem sucedida no tratamento da depressão reside numa combinação dos métodos cognitivo, comportamental e interpessoal, sob uma forma de terapia breve, estratégica e focada na resolução de problemas. Se a terapêutica também incluir a compreensão do papel do processo onírico na manutenção da depressão (informação que ainda não está bem divulgada), ela será ainda mais eficaz. (Você poderá sempre indicar este site ao seu psicoterapeuta; se se tratar de um bom

profissional, ele, certamente, saberá incorporar de maneira rápida essas informações à sua abordagem).

Observação importante: Abordagens terapêuticas que aumentam a ruminação (analisando feridas do passado, examinando o que deu errado em relacionamentos anteriores...), obviamente, tendem a fazer com que a depressão piore. Isso inclui abordagens psicodinâmicas, gestalt-terapia, terapia hipno-analítica e abordagem centrada na pessoa, além de várias outras. As evidências a respeito desse dado já se mostram fortes o suficiente para serem sustentadas, inclusive, na Justiça (1).

O que isso significa? Bem, esse modelo indicado de terapia costuma ocorrer em um período mais curto de tempo, geralmente em menos (frequentemente, bem menos) de 20 sessões, com melhora significativa em até 6 encontros. Ela se foca:

- No seu modo de pensar sobre as coisas
- No que você costuma fazer diariamente
- Em como você se relaciona com as pessoas
- Em como seus problemas rotineiros podem ser administrados (solução de problemas práticos)
- Em estratégias para lhe fazer sentir melhor, ao invés de tentar mudar sua personalidade
- Em tratar, caso existente, a síndrome do estresse pós-traumático, antes de tentar qualquer outro tratamento

Embora os tratamentos descritos anteriormente apresentem diferentes métodos, há, sim, algumas aproximações cruciais. Essas são as coisas que você deve buscar numa psicoterapia contra a depressão.

Mais informações sobre a psicoterapia mais apropriada para depressão:

- O tratamento é estruturado e, em sua lógica, está a prioridade em tratar os aspectos-chave da depressão
- O tratamento deve incluir alguma forma de treinamento: habilidades que o paciente pode aprender
- Essas habilidades devem ser práticas e direcionadas para fora do contexto terapêutico
- O tratamento deve incluir um período-limite e objetivos
- Deve haver um plano de acompanhamento *follow-up*
- Ao longo do tratamento, deve-se reconhecer o crédito do paciente no desenvolvimento dessas habilidades, e não somente o talento do terapeuta

Verifique se o terapeuta:

- De fato, entende o que é a depressão e sabe como tratá-la – compare a compreensão dele com as informações que você adquiriu em nosso Guia de Aprendizagem – você pode, inclusive, fazer isso ao telefone, em seu primeiro contato com o profissional
- Esforça-se para fazer com que você se sinta bem a cada sessão

- Pode ajudar-lhe de pronto, oferecendo técnicas para reduzir sua ansiedade, ou descondicionando processos traumáticos, no sentido da redução de flashbacks e de excitação emocional em geral (casos de TEPT)
- Está preparado para fornecer aconselhamento, caso lhe seja pedido. Isso pode parecer óbvio, mas algumas terapias, intencionalmente, evitam atitudes diretivas. Mas, isso não ajuda no tratamento da depressão.
- Fala com você em termos que você consegue entender, não esperando que você aprenda a linguagem dele
- Não lhe incentive a falar do passado, uma vez que algo relevante seja dito
- Ajuda você a lidar com emoções difíceis, mas não lhe convida a “entrar em contato com suas emoções”, afirmando que essa atitude é indispensável à melhora
- Pode ajudar-lhe, se necessário, a desenvolver suas habilidades sociais, de modo que suas necessidades de afeto, amizade, prazer, intimidade etc. possam ser preenchidas
- Ajuda a identificar e a desenvolver os seus próprios recursos, os quais são geralmente obscurecidos pela depressão
- Considera os efeitos da psicoterapia nas pessoas próximas a você
- Pode ensinar-lhe a relaxar profundamente, na medida em que essa é uma ferramenta-chave no tratamento da depressão e pode resultar em alívio rápido dos sintomas
- Ajuda você a pensar sobre seus problemas de um modo mais autônomo e assertivo, ao invés de, simplesmente, ouvi-los
- Eventualmente, peça-lhe para realizar “tarefas de casa” entre as sessões
- Programa o mínimo possível de sessões, checando regularmente com você como seus estilos de pensamento têm progredido
- Monitora seus avanços, reportando-os a você regularmente
- Foca no aumento da sua auto-confiança e independência
- É uma pessoa com quem você se dá bem!

Se você se encontra atualmente em terapia, você pode usar esse [site para testar seu terapeuta](#) (em inglês).

E, agora, chequemos o sumário final de nosso Guia de Aprendizagem...

1. Dolnick, E. (1998) *Madness on the Couch*. Simon & Schuster

Sumário do Guia de Aprendizagem

Parabéns por ter concluído nosso programa de aprendizagem sobre a depressão. Agora, você já deve saber como:

- A depressão, de fato, funciona – provavelmente, uma compreensão mais ampla do que a da maioria dos médicos e terapeutas.
- Que características buscar numa psicoterapia.
- Como evitar formas de psicoterapia que tendem a fazer com que a depressão piore.
- O que os estudos científicos vêm dizendo a respeito do melhor modo de tratar a depressão.
- Os efeitos colaterais dos diversos antidepressivos.
- Como o diagnóstico da depressão é feito.

- Quais são os sintomas e sinais da depressão.
- O que você pode fazer para se ajudar.

Esperamos que você tenha encontrado nesse guia uma fonte útil no combate à depressão. Se você possui um site e pode nos ajudar na divulgação dessas informações, fornecendo o link para nossa página, ficaríamos muito gratos.

Se você tem algum comentário ou pergunta, por favor, nos envie um email. Se você achou esse trabalho útil ou tem alguma sugestão a dar, adoráramos conhecê-la.

Se você não encontrou o que procurava, talvez você possa buscar na nossa página de FAQ – perguntas freqüentes ou no mecanismo de busca do site.

Se deseja rever o conteúdo de nosso Guia por tópicos, basta usar a tabela encontrada na página inicial.