



ENTREVISTAS/SAÚDE

FERNANDO MAGALHÃES: «A DEPRESSÃO APARECE MUITAS VEZES DE FORMA LENTA E DESPERCEBIDA»

[HTTPS://MOOD.SAPO.PT/A-DEPRESSAO-APARECE-MUITAS-VEZES-DE-FORMA-LENTA-E-DESPERCEBIDA/](https://mood.sapo.pt/a-depressao-aparece-muitas-vezes-de-forma-lenta-e-despercebida/)

A depressão é o tema em destaque este ano no Dia Mundial da Saúde, assinalado a 7 de abril, para ressaltar o peso desta doença que afeta 350 milhões de pessoas, de todas as idades e condições sociais, em todo o mundo. Mas o que é afinal a depressão? Como se trata e se previne? Fernando Magalhães, psicólogo clínico e especialista em terapia cognitiva comportamental, desvenda-nos a realidade por detrás da depressão.

7 abril, 2017

O que é verdadeiramente uma depressão?

A depressão é constituída por uma série de pensamentos, comportamentos, sentimentos e experiências: é um estado persistente, que dure há mais de seis meses, de uma visão negativa de nós próprios e do mundo em geral, perda de esperança no presente e no futuro, de ideias desmoralizantes e autocríticas, sentimentos de inutilidade, culpa e vazio, incapacidade de tirar prazer no presente, ideações sobre suicídio ou morte e sentir que estes sintomas negativos são incontrolláveis e credíveis, mas que ocupam a maior parte do pensamento. Isto leva a sintomas físicos de perda de energia, fadiga, desmotivação, sono alterado, ganho ou perda de peso e reduzem a capacidade de trabalho ou estudo.

Apesar das causas que ocasionam a depressão serem muito vastas, quais são as principais?

As principais causas são os acontecimentos negativos como o desemprego, divórcio, isolamento social, falta de apoio social, falta de amigos e solidão, sentir preocupações e pressões excessivas, problemas financeiros e de saúde, uma predisposição para os padrões de pensamento negativos como catastrofizar, ser pessimista, crítico, perfeccionista, bem como alguma predisposição genética ou biológica.



Quais são os principais sinais que comprovam um quadro de depressão?

Existem várias formas de classificar e avaliar a depressão, de acordo com a duração, sintomas, fatores, e até difere de acordo com os autores e os manuais de classificação. Devem existir cinco ou mais dos sintomas seguintes durante um mínimo de duas semanas e que representam alterações no funcionamento da pessoa, e pelo menos um dos sintomas será o humor deprimido ou perda de interesse ou prazer.

- Existir um humor deprimido na maioria dos dias e quase todos os dias (sentir-se vazio triste ou sem esperança)
- Grande diminuição do prazer ou interesse em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias
- Perder ou ganhar de peso de forma acentuada sem estar em dieta ou aumento ou diminuição de apetite quase todos os dias
- Dormir demais ou pouco quase todos os dias
- Agitação ou lentidão psicomotora quase todos os dias
- Fadiga e perda de energia quase todos os dias
- Sentimento de inutilidade ou culpa excessiva quase todos os dias
- Menor capacidade de pensar ou concentrar-se ou indecisão, quase todos os dias
- Pensamentos sobre a morte frequentes (não apenas medo de morrer), pensar em suicídio de forma frequente sem um plano específico, ou tentativa de suicídio ou plano específico de cometer suicídio.

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

A que tipo de profissional se deve recorrer nestes casos?

Como a depressão tem muitas formas, causas e manifestações, não há uma fórmula ideal para toda a gente e a maneira de a ultrapassar será muito variável. A combinação da ajuda de um psicólogo e psiquiatra funciona muitas vezes, complementando um tipo de terapia cognitivo comportamental ou terapia interpessoal com algum tipo de antidepressivo. Outras abordagens complementares como o mindfulness e aceitação plena costumam ser muito úteis.

Como se distingue a depressão de um estado de profunda tristeza, decorrente, por exemplo, de um luto, desemprego prolongado ou estado de saúde?

A depressão clínica distingue-se pela duração e intensidade dos sintomas, que altera o pensamento, a emoção e comportamento, de uma forma que se torna crónica, pelo que pode nem haver um motivo para ela existir e a pessoa ter uma vida “boa” por quem vê de fora, mas ela mesmo assim sente-se horrível. O pensamento depressivo generaliza-se para todas as situações, em que suga a energia e retira o prazer das situações. A tristeza é uma reação normal a um acontecimento negativo, desafiante, desmoralizante ou difícil, mas que desaparece ao fim de algum tempo.

Os portugueses são um povo deprimido?

Existem vários indicadores, como a venda de antidepressivos e uma série de estudos da Direção Geral de Saúde, que indicam que uma boa percentagem dos portugueses tem um humor deprimido, que a crise económica veio agravar, mas também uma evolução positiva de bons hábitos, em que cada vez mais pessoas fazem desporto e participam em atividades ao ar livre ou socializam em feiras e encontros. Acredito que fatores culturais, como a tendência à vitimização ou culpabilização, a religião e a baixa escolaridade média, bem como hábitos de um certo individualismo, a corrupção e a desigualdade na distribuição da riqueza serão fatores importantes.

O isolacionismo, individualismo que se vive hoje em dia, apesar das redes sociais, pode agravar sintomas de depressão?

A nossa cultura individualista e narcisista levou a uma perda nas ligações sociais, com uma percentagem cada vez maior de pessoas a morarem sozinhas e a fazerem cada menos parte da comunidade ou de associações e sindicatos. É um contexto muito potenciador da depressão. A necessidade de integração social e de sentido de pertença a um grupo é muito importante! Mas ao mesmo tempo as pessoas deprimidas têm crenças e mitos sobre o conhecer pessoas, como acreditar que é difícil conhecer pessoas ou abordar estranhos. Na verdade, podemos tentar falar com qualquer pessoa, fazer muitas coisas sozinho, usar a internet para conhecer e fazer parte de um grupo de caminhadas (ou outro qualquer).

Existe o estigma de que só os ‘fracos’ e mimados é que ficam depressivos e de que só atinge as mulheres. É um mito?

Este estigma é injusto, incorreto e o resultado da ignorância sobre o tema e pode causar mais culpa para quem a sofre. O termo “fraco” não tem qualquer sentido e pode levar as pessoas a esconder a depressão, adiando a ajuda dos outros. A depressão aparece muitas vezes de forma lenta e despercebida, afeta todo o tipo de pessoas, de qualquer etnia ou género, ou de qualquer grau de realização, beleza ou fama e ninguém a escolheu ter voluntariamente.

É comum serem feitos comentários do género: «Ela/ele não está com depressão, diz isso só para se fazer de coitadinha/o e chamar à atenção. Ainda no outro dia a/o vi no café à conversa». O que se pode dizer relativamente a este tipo de análises de foro popular?

Não devemos rotular as pessoas ou julgarmos com base nos nossos próprios preconceitos. Estar deprimido não impede que alguém converse e saia à rua, além de que muitas pessoas disfarçam sobre o que estão a sentir.

É possível ultrapassar-se uma depressão sem ajuda profissional?

É possível, mas pode ser mais demorado e com maior sofrimento.

Existe uma faixa etária mais propensa a passar por esta situação?

Alguns estudos apontam a faixa etária dos 45-64 anos como mais propensa à depressão.

A depressão na gravidez e no pós-parto é um pouco desvalorizada. Que perigos podem daqui decorrer?

Existem os mesmos riscos da depressão clínica, de uma forma geral. As diferenças têm a ver com pensamentos negativos sobre a criança ou sobre capacidade de educar, entre outros.

Que tipo de consequências podem ocorrer a curto e/ou longo prazo devido à depressão?

Causar problemas no trabalho, como absentismo e menor produtividade, menos capacidade de pensar e agir, ser mais inativo e fumar, levar a conflitos interpessoais ou a comportamentos de risco ou agravar e provocar doenças. No limite pode levar ao suicídio.

Para curar uma depressão é preciso tomar antidepressivos?

Depende dos casos, pois cada pessoa tem fatores e características específicas. Há casos em que antidepressivos são essenciais, quando há razões biológicas, e noutras vezes a psicoterapia terá maior utilidade, quando as causas são relacionais, ambientais e por isso pela maneira como se está a pensar negativamente.

O que fazer no caso de ter um amigo ou familiar depressivo? E o que não se deve fazer?

Mostrar que está disponível para estar com a pessoa, para ouvi-la e dar-lhe apoio e motivação para fazer atividades de prazer. Convidá-la para passear ou outras atividades energizantes e divertidas, como jogos ou dançar.

Fazer perguntas neutras e abertas como “quando é que começaste a sentir assim” ou “como é que te posso ajudar neste momento?” e mostrar apoio como “não estás sozinho (a), estou aqui para te ajudar”. Faça um elogio sincero ou repare em algo de positivo.

Não criticar, julgar ou desvalorizar o sofrimento. A depressão é uma situação séria e nunca se deve dizer “é da tua cabeça” ou “tens tantas coisas boas” pois piora o sentimento de culpa e tristeza. Todavia, deve definir fronteiras neste papel pois não será o terapeuta dessa pessoa.

Que conselhos pode dar a alguém que esteja a passar por uma depressão?

É possível fazer mudanças lentas e graduais e que se podem aprender novas atitudes/ hábitos. Antes de mais, aprender a melhorar as relações sociais e as amizades, envolver-se com pessoas positivas e fazer exercício físico regularmente, ter um sono regular, alimentar-se de forma saudável, criar o hábito de ocupar o tempo com atividades de lazer e produtivas e aprender técnicas de relaxamento. Dar informação de qualidade sobre a depressão, como um bom livro de auto ajuda (ex: Feeling good, de David Burns) ou um manual escrito por um especialista em saúde mental. (ex: Vença a depressão, de Robert Leahy) e encorajá-lo a procurar um especialista como psicólogo ou psiquiatra.

Mas diria que o mais importante é aprender a mudar a maneira de pensar. Reconhecer que pensamentos não são factos e que todos temos pensamentos disparatados. Com humor negativo, os padrões de pensamento mais negativos são:

- Catastrofização: pensar apenas no pior que pode vir a acontecer, sem ter em consideração outros desfechos possíveis. Acreditar que o que pode acontecer é insuportável, em vez de ver os acontecimentos em perspectiva.
- Filtro mental: focar-se apenas em acontecimentos negativos e desvalorizar ou ignorar os positivos. Ex. Focar-se numa crítica que recebeu e ignorar e esquecer qualquer elogio. Centrar o pensamento numa pessoa com quem se zangou e esquecer ou desvalorizar os amigos que tem. Dar uma atenção desproporcional às situações negativas de vida.
- Leitura mental: acreditar que sabe o que as pessoas pensam, como se estivesse a ler os pensamentos dos outros. Ex. Noto que todas as pessoas pensam mal de mim.
- Desesperança: acreditar que nada funciona ou vai funcionar. Aprender a ultrapassar a perda de esperança e pessimismo. Aprender a focar o pensamento no que é útil, eficaz, produtivo e prazeroso.
- Rotulação: acreditar que é um perdedor, sem valor. Nesta situação pretende-se gerir a auto- crítica e reduzir a ruminação dos pensamentos de que fez algo de errado ou que há algo de errado consigo. Ninguém é 100% errado ou 100% perfeito. Todos estamos neste continuum de aprendizagem e imperfeição.
- Perfeccionismo, não suportar cometer erros. Aprender a separar a auto- estima do comportamento. O nosso valor não se mede pelo número de erros ou sucessos que atingimos! O valor humano é único e imutável.
- Desmotivação. Não ter energia para fazer nada. Deve-se trabalhar a motivação em consulta e como se pode aumentar gradualmente a energia e o sentimento de estar a fazer algo produtivo.
- Ruminação. Estar constantemente a ruminar sobre o passado, sobre erros ou situações mal- sucedidas. Neste ponto trabalha-se em consulta formas de aceitação de emoções e pensamentos inúteis (até que se evaporem!) e de focar o pensamento em atitudes úteis.

Têm saído alguns estudos que relacionam problemas no intestino com a depressão, e que a ingestão de alimentos benéficos ao intestino ajuda também nesta sintomatologia. Qual a sua opinião?

Uma alimentação saudável é um fator que ajuda a manter um humor positivo, pelo que fará o seu contributo.

Outra carência que promove a depressão é a falta de vitamina D. De facto, apanhar pouco sol pode deixar-nos deprimidos?

Algumas pessoas mostram-se mais sensíveis à falta de luz solar e alguns estudos sugerem que a luz interfere com a produção de serotonina, pelo que poderá ser um fator.

Também surgiram evidências que técnicas como meditação ou mindfulness podem ajudar nestes casos. Como se processa?

O mindfulness pode ser como um complemento na terapia cognitiva, pois não muda o conteúdo do pensamento, mas ajuda a pessoa a focar-se num momento de aceitação plena, a viver o presente e a separar-se do pensamento e da emoção, permitindo-se relaxar e diminuir a ruminação negativa. Como nesse estado se pretende evitar julgamentos sobre o pensamento, pois está focada na respiração, pode contribuir para a auto- compaixão e melhor o humor.

Umás últimas palavras acerca do tema...

A depressão pode-se ultrapassar com algum tempo e persistência. Quando mudamos os pensamentos depressivos, simultaneamente mudamos o humor, o comportamento e (provavelmente) a bioquímica. Uma “cognição” refere-se à forma como olhamos as coisas – é a forma como interpretamos o mundo. Nós sentimo-nos mais tristes ou mais felizes em função do que estamos a pensar num determinado momento. As pessoas deprimidas tendem a distorcer a realidade, vendo o mundo de

uma forma peculiar. A terapia cognitiva ajuda a reconhecer e a modificar os padrões de pensamento distorcidos, automáticos e irrealistas e substituir estas formas de pensamento por outras mais realistas e adaptadas à realidade.