

www.elle.com.br

SARADA
A DIETA
CERTA PARA
GANHAR
MAIS
MÚSCULOS

ELLE
BRASIL

OBA!
AS ESCOLHAS
DE ELLE

80 PEÇAS
QUÊ NÓS
AMAMOS

Como usar, misturar, criar
estilo neste inverno

+ especial
acessórios

46 BOTAS, SAPATOS,
SANDÁLIAS E BOLSAS
QUE VÃO EMPLACAR

PLÁSTICA
Nariz, olhos, barriga, rosto.
O que há de mais novo

**LAVÍNIA
VLASAK**
A HORA
É DELA

**HOMEM
COM ATITUDE
DE HOMEM**
Guia para você
encontrar o seu

**MARCOS
PASQUIM**
Falando em
homem como
a gente gosta...

6521-0001 N° 179

ISSN 01041703

00179>



R\$ 7,50 ANO 15 N° 4 ABR/2003





HELENE RENAULT

SERÁ QUE A **DEPRESSÃO** PEGA VOCÊ?

Todo mundo tem uma amiga ou um familiar que, de repente, se viu arrastado por uma tristeza profunda, paralisante, sem fim. Aí a gente se pergunta: "Isso pode acontecer comigo?"

Uma dor mental intensa, violenta, inexplicável. Um funeral dentro da alma. Noites em claro fustigadas por uma tempestade cerebral. A melancolia em forma bruta. Pacientes, médicos e escritores recorrem a metáforas para definir a depressão, um pesadelo que parece nunca acabar para quem vive nele – uma queixa incompreensível para os outros, que estão do lado de fora.

Há cerca de 340 milhões de deprimidos no mundo (5% de toda a população planeta) e algo entre 10 e 15 milhões de brasileiros (entre 5,5% e 8,8% da população), na proporção de duas mulheres para cada homem. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 2020 a depres-

são ultrapassará a hipertensão, o diabetes e os distúrbios reumáticos, ocupando o segundo lugar no ranking das doenças que mais roubam anos de vida útil da população (o topo ainda cabe aos males do coração).

Pior: menos de 5% dos deprimidos recebem tratamento apropriado. "Devido ao estigma que envolve a doença mental, as pessoas em geral procuram auxílio incomodadas com os sintomas físicos da depressão: cansaço, dor de cabeça, nas costas ou muscular que não melhoram", diz a psiquiatra Luciana Maria Sarin, médica assistente da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). "Esse enfoque resulta muitas vezes num tratamento totalmente inadequa-

POR CRISTINA NABUCCO

do." Com isso, milhões de pessoas enfrentam na solidão um adversário altamente destrutivo, que afasta do convívio social, abala casamentos, limita a vida profissional.

ONDE COMEÇA O PESADELO

O distúrbio se origina no cérebro, onde atuam três encarregadas de levar informações às células nervosas – a noradrenalina, a serotonina e a dopamina. Um desequilíbrio nesses neurotransmissores seria responsável pelos dois sintomas-chave da depressão, de acordo com o psiquiatra e psicanalista Evandro Gomes de Matos, professor doutor do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp: tristeza e diminuição da energia. A eles se agregam o pessimismo, a diminuição da auto-estima, a sensação de ruína ou culpa e, nos casos mais graves, a idéia de suicídio. As chances de uma pessoa deprimida dar fim à própria vida são 35 vezes maiores do que as de alguém saudável. Como os neurotransmissores agem em várias partes do corpo, o desarranjo ainda produz mudanças de apetite (que acarretam ganho ou perda de peso), alteração do sono (para mais ou para menos), fadiga e dores crônicas.

O QUE DESENCADEIA A DOENÇA

"Não há uma causa única, mas uma combinação de fatores", diz o psiquiatra Cyro Masci, da Academia Americana de Especialistas em Stress Traumático. Vamos a eles.

TENDÊNCIA HEREDITÁRIA Há pessoas predispostas a defeitos na bioquímica cerebral. Pesquisa com 1,3 mil pessoas feita pelo psiquiatra George Zubenko, da Faculdade de Medicina da Universidade de Pittsburgh (Estados Unidos), constatou que metade das pessoas com depressão profunda e recorrente antes dos 25 anos possui algum membro na família com desordem semelhante.

MEIO AMBIENTE, TRAUMAS E PERDAS (como a morte de pessoa querida, demissão, doença pessoal ou familiar, problemas financeiros ou estresse) em geral não causam a depressão, mas servem como um gatilho nos indivíduos predispostos. Assim, a tristeza natural decorrente desses eventos não pode ser classificada como estado depressivo. "No entanto, se a melancolia estiver associada a sintomas que incapacitem para a vida diária ou trouxer grande sofrimento pessoal, a coisa muda de figura. Deve-se suspeitar de um transtorno na química cerebral", alerta Masci.

OSCILAÇÕES HORMONAIS Elas podem acender o pavio dessa bomba. Isso explica por que a doença prefere o sexo feminino e mostra suas garras sobretudo em épocas de baixas hormonais, como os dias que antecedem a menstruação, após o parto e na menopausa.

FATORES PSICOLÓGICOS A incidência da depressão é maior em quem vive mal-humorado, isolado, desanimado. Pessoas vulneráveis ao distúrbio excluem os acontecimentos positivos de sua vida e selecionam os negativos, assinala Masci. Existe outra turma, oposta, que se cobra demais e também compõe o grupo de maior risco. "São os perfeccionistas,"

AS HISTÓRIAS DE QUEM VENCEU

"FINALMENTE A TRISTEZA FOI EMBORA"

"Não sei explicar. Tinha um marido amoroso, dois filhos maravilhosos, tudo para ser feliz. No entanto sentia uma tristeza enorme, sem motivo. Não queria sair da cama. O sono aumentou. A fome também. Comecei a comer além da conta e engordei, o que me fez sentir ainda pior. Acabei largando meu emprego. Nada mais me interessava. Pessoas, filmes, novidades... Deixei de cuidar da aparência. Não tinha o menor desejo sexual. Cheguei a pensar em separação. Minha mãe me convenceu a procurar um psiquiatra. Ele receitou um antidepressivo à base de fluoxetina. Após quase um mês, ganhei ânimo. Estava recuperando o meu pique. Por minha conta, resolvi diminuir a dose do remédio. Foi meu erro. Aquela tristeza imensa voltou. Para completar, sentia dores de cabeça, nervosismo, enjôo, calafrios. Retornei ao psiquiatra, que trocou a medicação. Passei a tomar cloridrato de venlafaxina. Fiz o tratamento por oito meses. Agora estou curtindo de novo as crianças, o meu marido. A tristeza foi embora. Finalmente reencontrei o interesse pela vida."

F., 32 ANOS, ARQUITETA

"EU NÃO ERA INFELIZ, EU ESTAVA INFELIZ"

"No ano passado entrei em depressão. Na verdade o problema começou bem antes. Quando tinha 19 anos, meu pai foi embora e nos deixou (eu, minha mãe e minha irmã) atoladas em dívidas. Mamãe ficou perdida. Eu precisei assumir a responsabilidade financeira pela família. Era um peso enorme nas costas. Não conseguia mais me divertir, fiquei mal-humorada. Eu não tinha mais sonhos. Era como se não existisse futuro. Em abril de 2002 a situação se tornou insuportável. Perdi o controle. Quando algo me irritava, eu gritava, chorava, jogava objetos. Meu namorado era quem mais sofria. Uma noite brigamos por um motivo banal. No dia seguinte acordei com medo de sair de casa. Resolvi procurar ajuda. Uma terapeuta corporal reichiana me fez analisar o que havia de errado na minha vida. A primeira coisa que aprendi foi que eu não era infeliz, eu estava infeliz. Percebi que já não havia motivos para isso. Após uma adolescência conturbada, finalmente vivia numa família harmoniosa e tinha um namorado que me amava. Em quatro meses saí da depressão. Mas continuo na terapia. Preciso superar a mágoa que guardo do meu pai."

M., 25 ANOS, RELAÇÕES-PÚBLICAS

que têm tamanho nível de exigência que é quase impossível satisfazê-los. Se cumprem seus planos, não fizeram mais que a obrigação. Se não conseguem, logo se punem.”

OUTRAS CAUSAS Distúrbios da tireóide, tumores cerebrais, infarto, derrame, diabetes e câncer, além do abuso de álcool e remédios, em especial pílulas para emagrecer, também desordenam os neurotransmissores.

SAINDO DO LABIRINTO

A boa notícia é que dá para sair desse pesadelo. O caminho mais eficaz é associar duas armas, os antidepressivos, remédios que normalizam a química cerebral, e terapia breve, que ajuda o paciente a reestruturar sua vida. Uma pesquisa divulgada na *New England Journal of Medicine* mostrou que essa soma de esforços ajuda 85% dos pacientes com depressão crônica. Conheça o que há disponível.

REMÉDIOS O arsenal contra depressão contabiliza quase 50 drogas. A pioneira foi o lítio, seguido dos tricíclicos, que têm dupla ação (agem sobre a serotonina e a noradrenalina). Tais antidepressivos continuam eficazes, mas oferecem muitos inconvenientes: boca sempre amarga, queda de pressão, suores, tremores nas mãos, enjôo, prisão de ventre, menor sensibilidade no ato sexual e aumento de peso.

Nos anos 80 apareceu a fluoxetina (o célebre Prozac) e, a seguir, drogas semelhantes como a sertralina (Zoloft), que atuam apenas sobre a serotonina. No fim dos anos 90 foi a vez da reboxetina (Prolift), destinada a normalizar a noradrenalina, e do cloridrato de venlafaxina (Efexor), uma versão atualizada dos fármacos de dupla ação. Nenhum desses remédios se aplica a todos os casos porque a depressão tem graus variados e quadros distintos.

As reações indesejadas diminuíram bastante, mas alguns pacientes ainda se queixam de diminuição da libido e ganho de peso. A esperança é a duloxetine (Cymbalta), pré-aprovada nos Estados Unidos. De dupla ação e efeitos colaterais menores, parece oferecer resultado mais rápido. Em geral os antidepressivos demoram de duas a três semanas para começar a surtir efeito. Cerca de 50% dos doentes respondem bem ao primeiro remédio prescrito, 20% necessitam de ajustes na dose e 30% precisam trocar a droga. O tratamento dura de seis meses a dois anos. E não deve ser interrompido. Há um temor de que o medicamento cause dependência, o que não se verifica. Ele é removido progressivamente, mediante orientação médica.

TERAPIA COMPORTAMENTAL COGNITIVA Surgiu no início dos anos 60, quando o psiquiatra americano Aaron Beck, insatisfeito com as respostas lentas obtidas pela psicanálise em pacientes deprimidos, bolou uma terapêutica mais rápida e pragmática, focada nos resultados. A terapia cognitiva ataca os sintomas em poucas sessões (de oito a 20). “O alvo é alterar o colóquio interno que mantemos conosco”, explica Masci. Em vez de repetir um eterno “Nada dá certo”, o paciente é estimulado a dizer (e a pensar): “Sei que vou conseguir”. Beck provou que, ao mudar o diálogo interno, é possível mudar reações e até comportamentos.

TERAPÊUTICAS ALTERNATIVAS Acupuntura, massagens, suplementos de ácido graxo ômega 3 (achados em peixes como salmão e sardinha), banhos de sol e fitoterápicos são usados no combate à depressão. A maioria ainda precisa de comprovação científica. Já se sabe que a exposição à luz solar ajuda a regular o relógio biológico interno e que a falta de luz do sol é prejudicial a ponto de ocasionar depressões sazonais em quem mora em países muito frios, como a Suécia e o Canadá. Outra arma promissora é o ginkgo biloba. Provavelmente melhora a síntese de neurotransmissores.

ATIVIDADE FÍSICA A prática regular de exercícios aumenta a produção de endorfinas, os antidepressivos naturais do organismo. Eles ajudam na recuperação porque aliviam a dor e conferem prazer e bem-estar ao paciente. Parafraseando Freud, o psiquiatra Evandro Gomes de Matos conclui: “Quando a pessoa estiver novamente amando e trabalhando, pode-se dizer que, finalmente, está curada”. ■

NAS GARRAS DO INIMIGO

Se desconfiar de depressão, procure um psiquiatra. Você não está louca nem é fraca de caráter, só tem uma doença que, se não for bem tratada, tende a piorar. Ela se caracteriza pela ocorrência de pelo menos quatro destes sintomas durante no mínimo duas semanas:

- Tristeza profunda.
- Irritabilidade.
- Desinteresse por atividades antes prazerosas.
- Dificuldades de raciocínio e concentração.
- Dores crônicas e incapacitantes.
- Alteração dos hábitos de sono – sonolência excessiva ou insônia.
- Mudanças no apetite.
- Fadiga constante e perda de energia.
- Isolamento.
- Pensamentos frequentes de morte e idéias fixas de suicídio.

PREVINA-SE

- Procure identificar as fontes de estresse. Desenvolva meios de aliviá-las – um hobby prazeroso, relaxamento, ioga, meditação.
- Em caso de necessidade, procure um psicoterapeuta para superar mágoas, deixar de se cobrar tanto, vencer a timidez.
- Faça exercícios físicos ou caminhadas no mínimo três vezes por semana.
- Cultive amigos, tenha uma vida social ativa. Pessoas muito isoladas correm grande risco de entrar em depressão.
- Mantenha-se ocupada. Segundo o psiquiatra Evandro Matos, o trabalho produtivo eleva a auto-estima e faz a pessoa sentir-se importante.