

Depressão

Francisco Lotufo Neto
Instituto de Psicologia IPUSP

- Dimensão psíquica que dá cor, brilho e calor a todas as vivências humanas.
- Conjunto da vida dos sentimentos do ser humano.
- Uma das características definidoras da personalidade.
- Afetos são experiências emocionais ou sentimentais associadas a um estado mental.

- Experiência pessoal
 - Vivência só acessível ao próprio indivíduo
 - “Não posso explicar com palavras”
- Influência sobre o resto da personalidade
 - Aspectos somáticos, relações sociais
- São dinâmicos, nunca permanecem estáveis
 - Expressam-se num continuum
 - Atração – repulsão; prazer – dor; amor-ódio
- Relacionado a elementos cognitivos
 - Representação mental os desencadeia

- **Emoção**
 - Movimentos afetivos intensos, de apresentação brusca e curta duração.
- **Sentimento**
 - Fusão de diversas emoções
- **Humor**
 - Disposições afetivas de instalação lenta, variável intensidade, estáveis e persistentes no tempo

- Emoções
- Movimentos afetivos intensos, com apresentação brusca e de curta duração.
- Reações afetivas agudas, momentâneas desencadeadas por estímulos importantes. São intensas e de curta duração.
- Acompanhadas de mudanças vegetativas e endócrinas.
- Emoções básicas ou primárias:
- Alegria, tristeza, raiva, medo, surpresa, afeto

- Estados de Ânimo ou Humor
- Estado emocional basal e difuso da pessoa em determinado momento.
- Disposição afetiva de instalação lenta, com intensidade variável, estável e persistente no tempo.
- Ansioso, Depressivo, Eufórico, Disfórico.

- Sentimentos
- Conjunto amplo das experiências afetivas
- Vivências afetivas constituídas pela fusão entre emoções, humor, sentimentos, sensações corporais, conteúdos intelectuais, valores, representação.
 - Corporais localizados – sede, fome, dor, excitação sexual
 - Corporais gerais – vigor, bem estar, cansaço, angústia, esgotamento, mal estar, aversão
 - Sentimentos psíquicos – suspeita, desconfiança, receio, felicidade, serenidade, confiança, medo, desamparo, cólera, irritabilidade, orgulho, superioridade, vergonha, culpa, timidez, paixão, carência...

- Estabilidade - manutenção por inércia
- Modulação - tendência a mudar de forma gradual e lenta.
- Tônus - intensidade da resposta afetiva esperada
- Ressonância - responder a um afeto com o mesmo afeto.
- Coerência - o afeto acompanha a vivência que o despertou

- Apatia - diminuição da excitabilidade emotiva e afetiva. É subjetiva.
- Hipomodulação do afeto - incapacidade modular a resposta afetiva de acordo com a situação existencial.
- Paratimia - reação afetiva incongruente
- Pobreza de sentimentos - perda progressiva das vivências afetivas.

- Embotamento afetivo - perda profunda de todo tipo de vivência afetiva. É observável.
- Anedonia - incapacidade de sentir prazer.
- Labilidade afetiva - mudanças súbitas e imotivadas das emoções.
- Ambivalência afetiva.



- Humor Depressivo
 - Sentimento exagerado de tristeza, pena aflição, falta de sentimentos, diminuição do interesse e do prazer.
- Mania ou humor eufórico
 - Sentimento exagerado de otimismo, capacidade energética, euforia, intensa reatividade emocional, alegria.
 - Pode passar rapidamente para a irritação, cólera, agressividade.

- Humor disfórico
 - Mal humor e irritabilidade, amargura, pessimismo, ira.
- Humor ansioso
 - Preocupação patológica; temor indefinido, aceleração mental e neurovegetativa, atividade motora aumentada



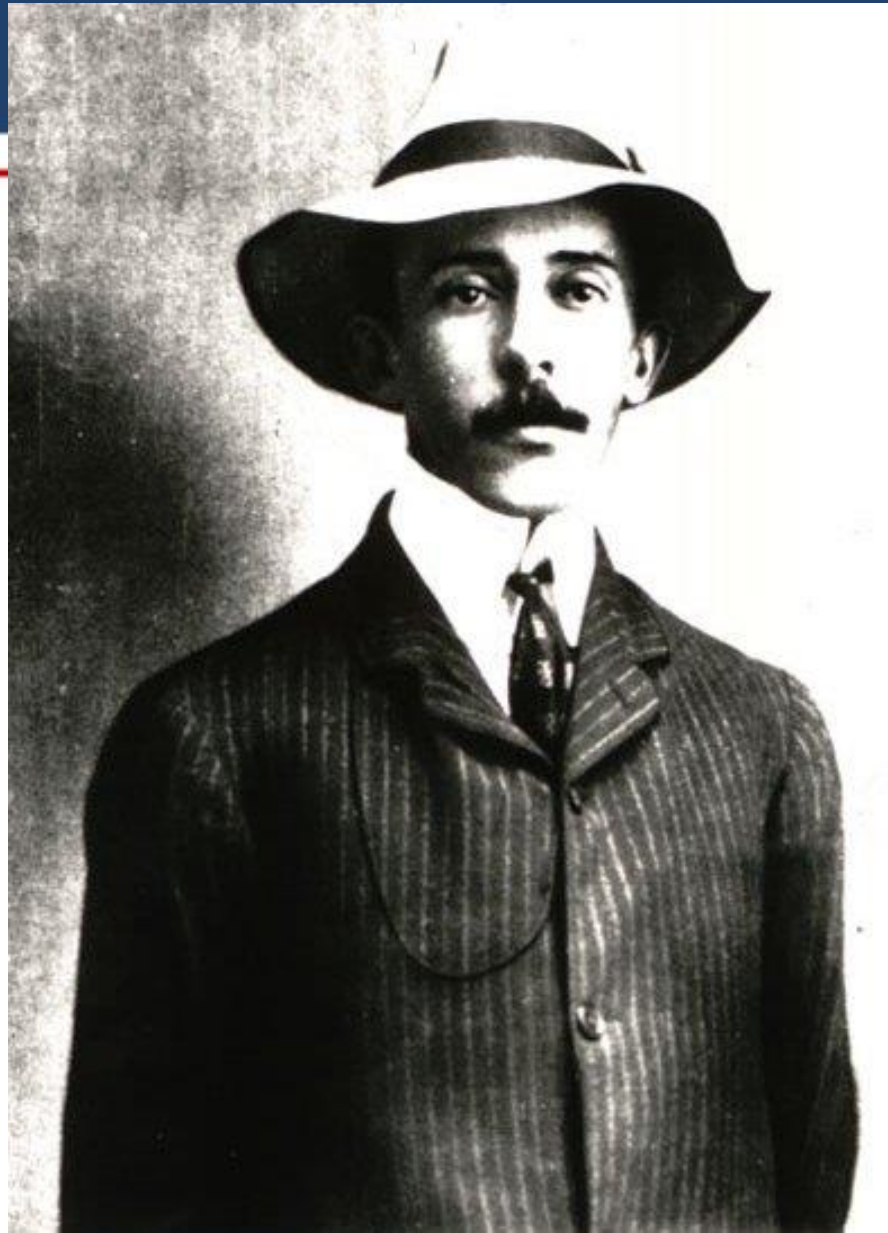
Humor Disfórico



Humor Eufórico



Depressão





- Entrevista com Clarice Lispector
- <https://www.youtube.com/watch?v=nhnhthPmL7s>

- Tristeza Patológica ou Depressão
- Desânimo, abatimento, percepção negativa de si, do mundo e do futuro.
- Isolamento, diminuição da capacidade de sentir prazer e ter sentimentos, choro fácil.
- Auto estima baixa, culpa, desejo de morte e suicídio.



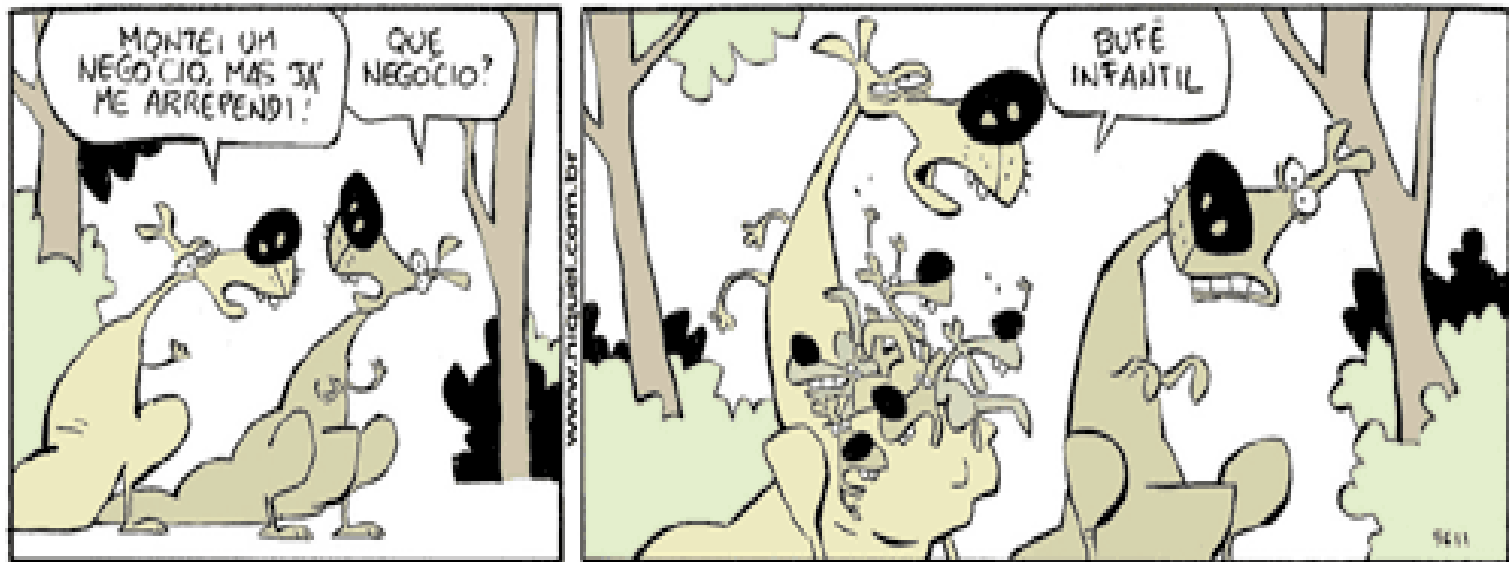
- Humor Depressivo - Tristeza, infelicidade, melancolia,
- Choro fácil e freqüente
- Apatia (indiferença afetiva)
- Sentimento de falta de sentimentos
- Sentimento de tédio, aborrecimento crônico
- Anedonia - Diminuição ou ausência da capacidade de sentir prazer.

- Diminuição ou ausência de auto-estima ou auto-confiança.
- Pensamentos de falta de valor, inutilidade ou incompetência.
- Pessimismo
- Sentimentos de desesperança
- Taedium Vitae
- Ruminação sobre mágoas antigas
- Idéias de arrependimento e culpa

Pensamento Negativo



Sentimento de Culpa



- Diminuição do interesse
- Diminuição da energia, cansaço, fadiga
- Desânimo
- Sentimentos de vergonha e auto-depreciação
- Sentimentos de insuficiência e incapacidade
- Preocupação
- Irritabilidade
- Disforia

- Déficit de atenção e concentração
- Déficit secundário de memória
- Dificuldade para tomar decisões
- Pseudodemência depressiva

- Tendência a permanecer na cama (quarto escuro)
- Isolamento social
- Aumento da latência entre pergunta e resposta
- Diminuição da fala, redução da voz
- Diminuição dos cuidados com higiene e asseio
- Mutismo
- Negativismo

- Alterações do sono
- Inversão do ciclo vigília / sono
- Hipersônia
- Insônia
 - Inicial - dificuldade para adormecer
 - Durante à noite - múltiplos despertares
 - Despertar precoce

- Alterações do apetite
 - Aumento
 - Diminuição
- Alterações da libido e resposta sexual
- Psicomotricidade
 - Inquietação, Agitação
 - Lentificação
 - Sintomas catatônicos

- Fácies e Mímica
 - Sinal do Ômega
 - Pregas de Verraguth





- Constipação
- Palidez
- Pele fria e sem turgor

- 70% dos suicídios que ocorrem no mundo
 - Sartorius 2001

- Pensamentos sobre morrer.
- Morrer seria melhor, um alívio.
- Rezar para Deus tirar sua vida.
- Peso para os outros.
- Idéias passageiras sobre suicídio.
- Idéias recorrentes com resistência.
- Ideação suicida com planejamento

- Atos suicidas
- Tentativa de suicídio
 - Grau de letalidade
- Investigar a ideação cuidadosamente para determinar sua letalidade e a conduta a tomar.

- Humor depressivo
- Tentativa anterior
- Falar sobre (verbal e não verbal)
- Comportamento de despedida
- Mudança brusca do humor

- Características demográficas:
 - Sexo masculino
 - Idade avançada
 - Problemas financeiros
 - Solidão
 - Problema clínico

- Características de quem tenta suicídio:
 - Sexo feminino
 - Personalidade imatura
 - Perfil Cognitivo:
 - Baixa auto-estima,
 - Crenças de que não consegue viver por si só
 - Rompimento afetivo
 - Problemas no relacionamento familiar

Sintomas Depressivos - Tentativa de suicídio vs. Suicídio

- Lembrar que os dois grupos se sobrepõem

- No último mês:
- Você acha que seria melhor estar morto ou deseja morrer? (1)
- Quer se ferir? (2)
- Pensa sobre suicídio? (6)
- Tem um plano de suicídio? (10)
- Tentou suicídio? (10)
 - Sheehan et al. J Clinical Psychiatry 1998; 59 (suppl. 20): 22-33

- Durante sua vida você fez alguma tentativa de suicídio?
(4)
 - Total _____
- Somar o número de pontos para cada sim.
- Risco de suicídio:
 - Baixo: 0 a 5 pontos
 - Moderado: 6 a 9 pontos
 - Grande: 10 ou mais pontos

- Em nossa cultura as queixas depressivas são somáticas:

Dores: Cefaléia, lombar e articular

Cabeça vazia

Dificuldade de concentração e memória

Tonturas

Parestesias

Cansaço e fraqueza

- Leve
- Moderada
- Grave

- Moderada

 - Depressão Importante (Major, Maior)

 - Depressão Atípica

 - Depressão Melancólica

 - Depressão Sazonal

 - Depressão pós-parto

 - Depressão Crônica

 - Depressão induzida por substância ou medicação
 - Depressão por outra condição médica
 - Depressão Resistente

- Pelo menos cinco dos seguintes sintomas:
- Obrigatório: Humor Depressivo ou Desinteresse ou anedonia.
 - Perda ou aumento de Peso
 - Insônia ou hipersônia
 - Agitação ou retardo psicomotor
 - Fadiga, cansaço ou perda de energia
 - Culpa patológica, inferioridade
 - Dificuldade de concentração e raciocínio
 - Pensamentos sobre morte, ideação suicida

- Não preenchem critérios para estado misto
- Causam angústia e sofrimento
- Não se deve a abuso de substâncias ou condição médica (modificado no DSM 5)
- Não se deve a luto, a não ser se incapacitar (modificado no DSM 5)

- Pelo menos 2 semanas
- Pelo menos 4 sintomas
- Sintomas principais (pelo menos 1):
 - (1) humor depressivo,
 - (2) anedonia,
 - (3) fatigabilidade
- *Outros sintomas (pelo menos 3):*
 - (4) *< da concentração e atenção*
 - (5) *< autoestima e autoconfiança*
 - (6) *idéias de culpa e inutilidade*
 - (7) *de suicídio e autolesão*
 - (8) *pessimismo*
 - (9) *distúrbios do sono e*
 - (10) *do apetite.*

- Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva
- Dificuldade para pensar e concentrar, indecisão
- Pensamentos recorrentes sobre morte, ideação ou tentativa de suicídio

- Pode ser Melancólica ou Atípica

Depressão Melancólica



- pelo menos 1 sint. A: (1) anedonia, (2) ausência de reatividade a estímulos prazerosos
- pelo menos 3 sintomas B:
 - (1) qualidade do humor distinto (diferente da tristeza do luto),
 - (2) piora matinal,
 - (3) insônia terminal,
 - (4) retardo ou agitação psicomotora,
 - (5) perda do apetite e/ou peso,
 - (6) culpa excessiva ou inapropriada.

Depressão Atípica



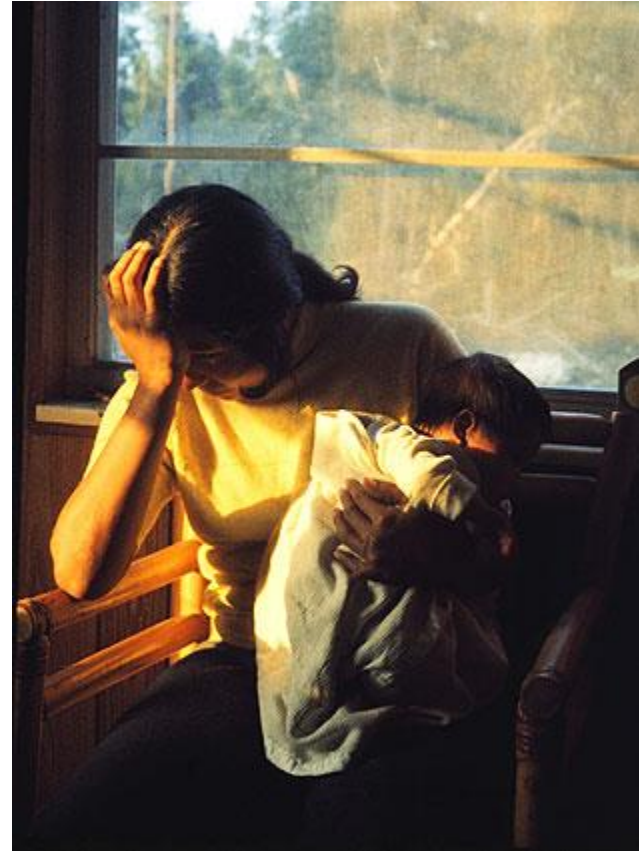
Depressão Atípica



- A: reatividade do humor
- B (2 ou mais):
 - (1) aumento do peso e/ou apetite
 - (2) hipersonia
 - (3) paralisia de chumbo
 - (4) sensibilidade à rejeição (não limitada à fase depressiva)

- Sempre grave
- Alucinações auditivas, visuais, ou outras
- Delírios congruentes ou incongruentes com o humor
- Tratamento psicofarmacológico mais difícil (associação antidepressivo+antipsicótico)
- ECT

- 10 % dos partos
- Qualquer apresentação
- Associada com sono interrompido, história de depressão anterior ou familiar
- Distinguir de blues puerperal
- Tratamento psicofarmacológico é prioritário à amamentação



- Duas vezes mais chance que homens
- Início mais cedo e duram mais
- Mais recorrente
- Mais grave e incapacitante
- Mais comorbidade:
 - Transtornos de Ansiedade
 - Transtornos Alimentares
 - Transtornos Somatoformes
 - Transtorno Borderino de Personalidade

- 25 a 35% das mulheres grávidas tem sintomas depressivos importantes.
- 7,5 a 20% das mulheres podem desenvolver um episódio depressivo.
 - Lusskin, Pundiak & Habib, 2007
- 10 a 28% desenvolvem depressão no puerpério.
 - Gleicher 2007
- 12 a 19% no Brasil
 - Moraes et al 2006
- Adolescentes grávidas são grupo de risco.

- Metabolismo de serotonina na mulher é mais rápido
- Variação de neuroesteróides no ciclo menstrual e gravidez
- Papéis sociais
- Autonomia financeira
- Violência

- Deve preencher critério para Episódio depressivo maior continuamente nos últimos 2 anos no mínimo
- Costumam ser refratários a tratamento psicofarmacológico
- Necessitam de tratamento especializado e intensivo

- Drogas e toxinas
- Alterações metabólicas e endocrinológicas
- Doenças Infecciosas
- Doenças neurodegenerativas e desmielinizantes
- Outras doenças neurológicas
- Neoplasia
- Doenças auto-imunes

- Você está contente com sua vida?
- Você sente tédio?
- Frequentemente fica sem esperança?
- Prefere ficar em casa ao invés de sair e fazer coisas?
- Sente-se sem valor?

- Dois pontos indicam necessidade de investigação clínica.

- » Rinaldi P et al. J Am Geriatr Soc 51:694, 2003.
- » Rule BG et al. Clin Gerontol 9:37, 1989.

- Leve

Depressão Minor

Distímia

Transtorno de Ajustamento com humor depressivo

Transtorno Disfórico Pré-menstrual

- Transtorno Distímico
- Humor depressivo por pelo menos dois anos na maioria dos dias;
- Pelo menos dois dos seguintes sintomas:
 - Aumento ou diminuição do apetite
 - Insônia ou hipersônia
 - Diminuição da energia
 - Auto-estima ruim
 - Pouca concentração
 - Desesperança
- Períodos livres de sintomas não devem durar mais que dois meses.

- Transtorno de Ajustamento com humor depressivo
- Fator psicossocial de estresse identificável (único ou múltiplos, recorrente, contínuo).
- Humor depressivo em resposta a um estressor com início até três meses deste.
 - Depressão excede o esperado
 - Comprometimento importante do desempenho
 - Não há critérios suficientes para Depressão
 - Não é exacerbação de transtorno mental pré-existente
 - Não é luto
- Melhora em até seis meses do término do estressor.

- Transtorno Disfórico Pré-menstrual
- A. Na maioria dos ciclos menstruais pelo menos cinco sintomas na semana anterior à menstruação e que melhoram alguns dias depois.
- B. Um ou mais dos seguintes sintomas:
 - Labilidade afetiva, irritabilidade, raiva, conflitos, humor depressivo, desesperança, pensamentos auto-depreciativos, ansiedade, tensão, nervos a flor da pele.
- C. Um ou mais dos seguintes sintomas:
 - Diminuição do interesse, dificuldade de concentração, letargia, falta de energia, mudança no apetite, voracidade por certos alimentos, hipersônia, insônia, sensação de estar fora de controle, sintomas físicos (seios sensíveis ou doloridos, dor nas articulações ou músculos, ganho de peso, inchaço)

- Grave
 - Comprometimento do desempenho ocupacional e social
 - Estupor depressivo ou Sintomas catatônicos
 - Sintomas psicóticos - Delírios e alucinações
 - Ideação suicida
 - Transtorno Bipolar

- Estupor Depressivo:
 - Mutismo, Recusa alimentar, Fácies triste e desanimado
- Sintomas catatônicos:
 - Negativismo passivo e ativo
 - Flexibilidade Cérea e Rigidez hipertônica
 - Mutismo e imobilidade

Sintomas Psicóticos

- Idéias Deliróides:
- Delírio de ruína
 - Mundo repleto de desgraças, miséria, ele e sua família irão passar fome, futuro de sofrimentos e fracassos.
 - Acreditar estar morto ou que o mundo inteiro está destruído e morto

Sintomas Psicóticos

- Idéias deliróides de culpa e de auto-acusação
Culpa por tudo de ruim que acontece no mundo, ter cometido crime grave, ser pessoa indigna, suja, irresponsável, pecaminosa, que merece punição

Sintomas Psicóticos

- Idéias deliróides de negação de órgãos:
Corpo está destruído ou morto, não tem órgãos ou estes não mais funcionam, veias estão secas, corpo apodreceu, braços ou pernas esfarelaram
- Síndrome de Cotard: Idéias deliróides de negação de órgãos acompanhado de delírio de imortalidade

Sintomas Psicóticos

- Idéias deliróides hipocondríacas
 - Tem uma doença grave, incurável, que irá morrer brevemente: Câncer, AIDS, etc.
- Idéias deliróides de infestação (Síndrome de Ekbom)
 - Corpo (principalmente pele e cabelos) está infestado por pequenos organismos

Sintomas Psicóticos

- Delírio de Inexistência (de si ou do mundo)
- Delírios paranóides

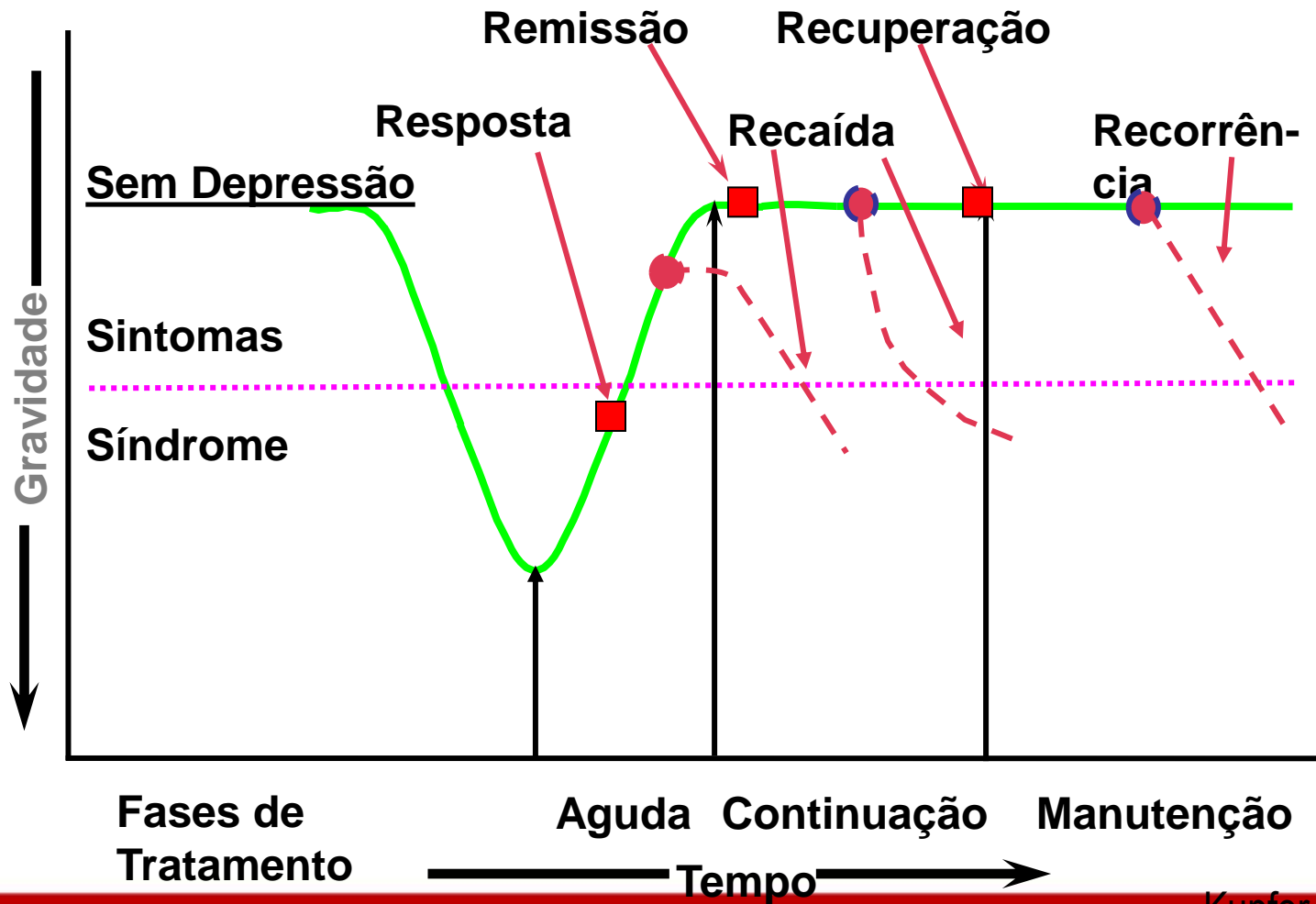
- Alterações quantitativas da sensopercepção
 - Mundo é percebido como mais escuro, distante, enevoado;
 - Cores mais pálidas, sem brilho;
 - Alimentos não tem sabor;
 - Odores perdem intensidade.

Sintomas Psicóticos

- Ilusões auditivas e visuais
- Alucinações Auditivas
 - Congruentes com o humor
 - Incongruentes com o humor
- Alucinações olfativas

Depressão Unipolar

Recuperação, Recaída, Recorrência



- Alvos claros de tratamento
- Avaliar e tratar co-morbidades clínicas
- Avaliar risco de suicídio
- Estabelecer aliança terapêutica
- Considerar psicoterapia
- Escolher antidepressivo
- Avaliar cooperação com o tratamento
- Avaliar resultado do tratamento
- Manter a resposta obtida com o tratamento

- Farmacológico
- Psicoterápico
 - Terapia Comportamental Cognitiva
 - Terapia Interpessoal
- Educação
- Tratamentos Biológicos
 - Eletroconvulsoterapia
 - Outros

Inibidores da Recaptação

Mistos

Amitriptilina
Amoxapina
Clomipramina
Doxepina
Imipramina
Trimipramina
Venlafaxina
Mirtazapina

NeDa

Bupropiona

Seletivos

NeRI

Desipramina
Maprotilina
Nortriptilina
Protriptilina
Reboxetina

SSRI

Citalopram
Fluoxetina
Fluvoxamina
Paroxetina
Sertralina

IMAO

Isocarboxazida
Phenelzina
Moclobemida
Tranilcipromina

Outros

Nefazodona
Mirtazapina
Duloxetina

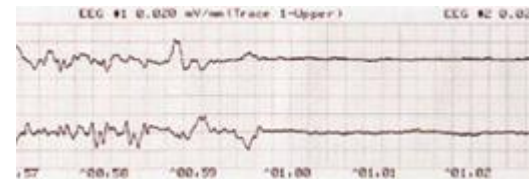
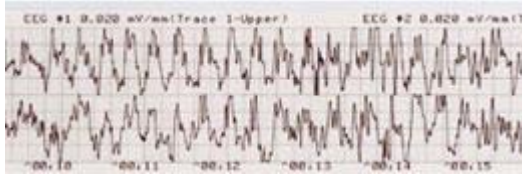
- Evidências claras de eficácia
- Terapias Comportamentais
- Terapias Cognitivas
- Terapia Interpessoal
- Terapias Psicodinâmicas Breves

- Depressão leve e moderada
 - (Associar tratamento farmacológico se não melhorar em oito semanas)
- Associada a tratamento farmacoterápico ou um mês após ECT
 - Depressão grave
 - Depressão recorrente
 - Depressão crônica
 - Depressão refratária
 - Sintomas residuais

- Pacientes de ambulatório com quadros leves ou moderados, sem sintomas psicóticos, sem transtorno bipolar, com problemas agudos e circunscritos.
- Preferência do paciente
- Disponibilidade de terapeutas treinados.

- Eletroconvulsoterapia
- Estimulação Magnética Transcraniana
- Fototerapia
- Privação do sono
- Estimulação do Nervo Vago
- Psicocirurgia
 - Estimulação cerebral profunda

- Farmacoterapia
- ECT - Eletroconvulsoterapia
- EMT – Estimulação Magnética Transcraniana
- Cirurgia – abertas, gama knife, implantação de eletrodos, etc



Tratamentos Biológicos

Eletroconvulsoterapia





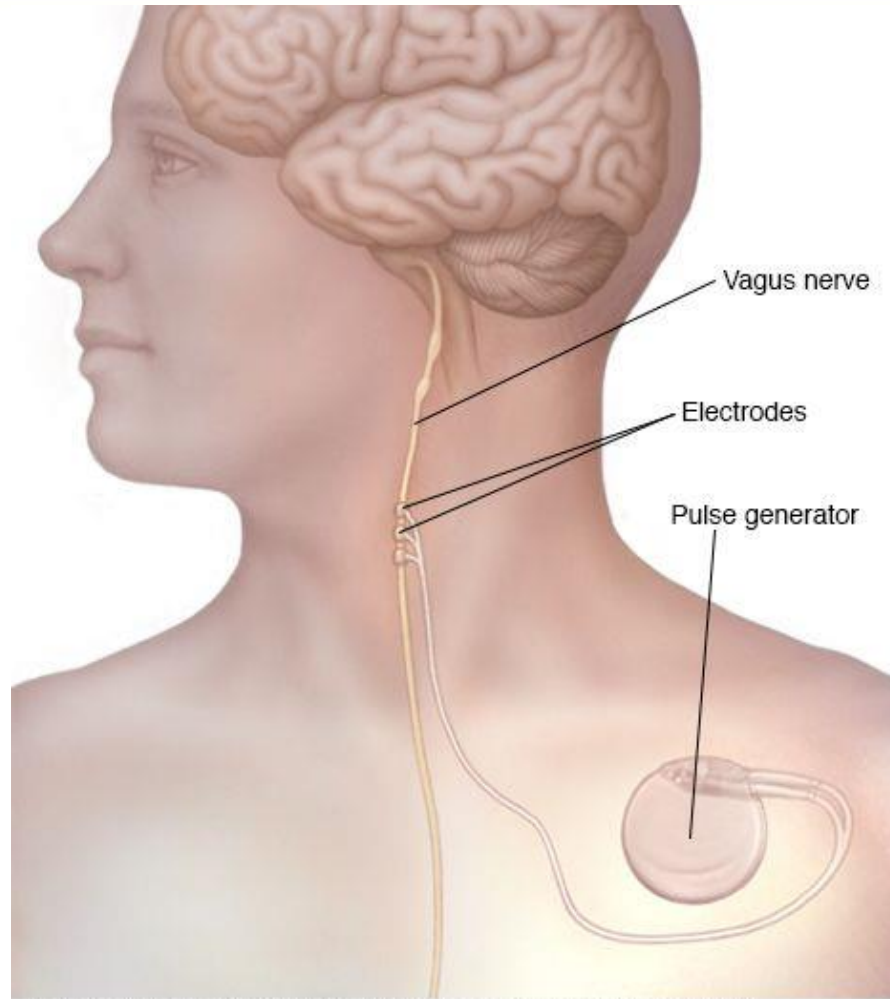
Fototerapia



Estimulação Magnética Transcraniana

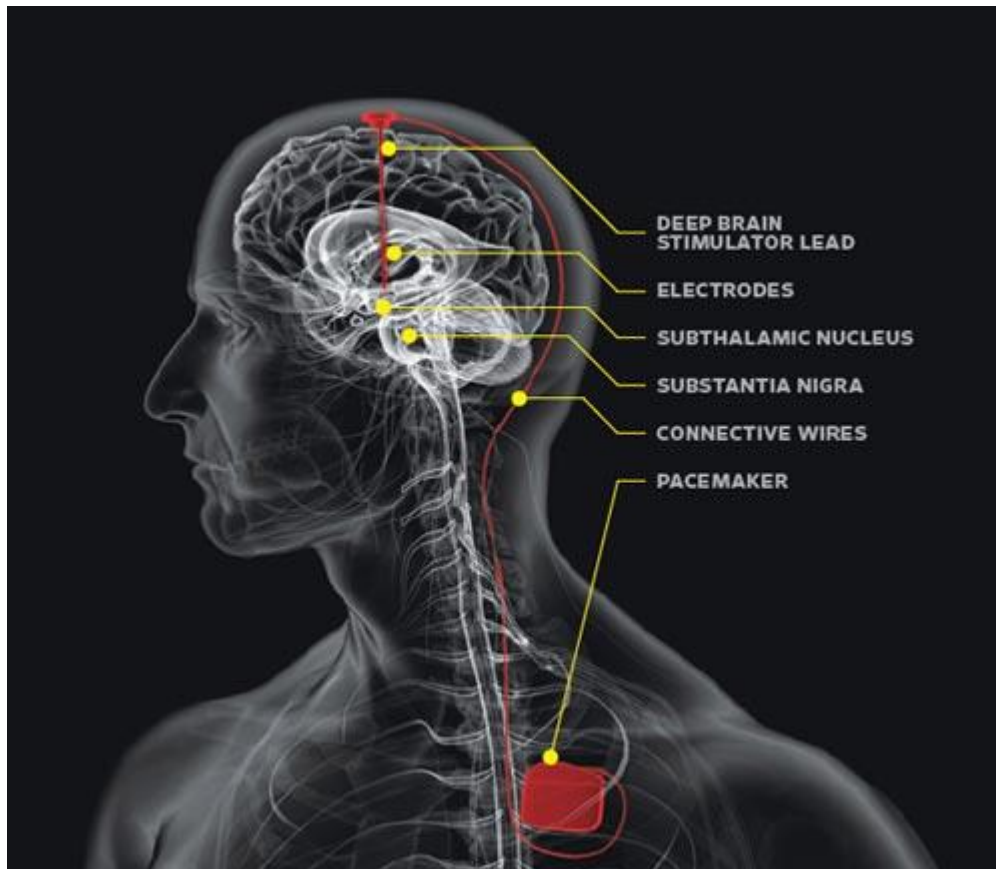


Estimulação do Nervo Vago

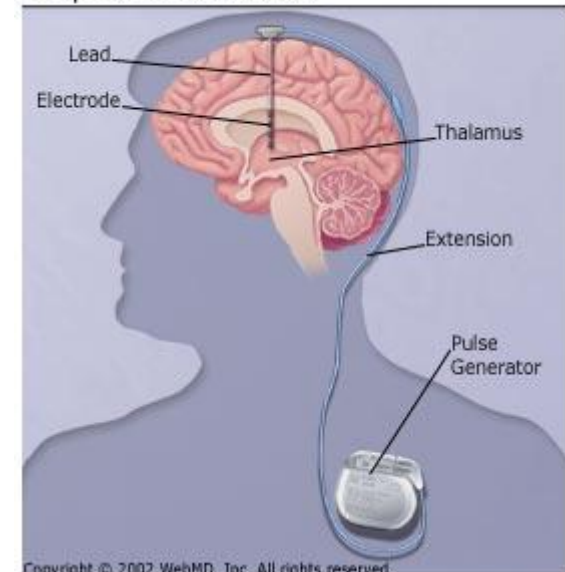


© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Estimulação Cerebral Profunda



Deep Brain Stimulation



Copyright © 2002 WebMD, Inc. All rights reserved.



- Sampaio LANPC & Lotufo Neto F. Psiquiatria o essencial. Edimédica, São Paulo, 2018.
- Kennedy, S.H.; Lam, RW; Nutt, D.J. & Thase, M.E. Treating Depression Effectively – Applying Clinical Guidelines. Martin Dunitz, New York, 2004.
- Cid PJM. Fundamentos de psicopatologia General. Pirâmide, Madrid, 2004.
- Dalgalarrodo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Artmed, Porto Alegre, 2019

- Styron W. Perto das trevas.
- Solomon A. O Demônio do meio dia – uma anatomia da depressão.
- Conferências TED:
- Andrew Solomon
- https://www.ted.com/talks/andrew_solomon_depression_the_secret_we_share?language=pt-BR
- Nikki Webber Allen
- https://www.ted.com/talks/nikki_webber_allen_don_t_suffer_from_your_depression_in_silence?language=pt-br