

Males modernos



Confira a entrevista completa com o dr. Fernando Fernandes, médico psiquiatra do Programa de Transtornos do Humor (Gruda) do Instituto de Psiquiatria da USP.

O TEMA DA SAÚDE MENTAL VEM SENDO BASTANTE DISCUTIDO ATUALMENTE. MAS COMO PODEMOS DEFINIR SAÚDE MENTAL?

A saúde mental está dentro de um conceito mais abrangente de saúde. A definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), por exemplo, fala que saúde não tem mais a ver com a ausência de doença. Obviamente uma pessoa que tem uma doença não está com a saúde perfeita, mas não é só isso. Seria o completo bem-estar físico, psicológico e social. É uma definição muito abrangente, e, por não ter especificidade, muitas vezes perde a utilidade. Mas poderíamos acrescentar também o perfeito desenvolvimento das potencialidades do indivíduo. Então, a pessoa com saúde mental, do ponto de vista médico, tem a homeostase adequada no seu organismo. Na saúde mental, o principal órgão envolvido (mas não o único) é o cérebro. Uma boa homeostase seria o bom desenvolvimento das funções cerebrais. Com isso, a pessoa possui um bem-estar físico, emocional e psicológico, com a possibilidade de desenvolver relacionamentos de maneira adequada, se desenvolver academicamente, se desenvolver no trabalho, etc. É ter boa integração no núcleo familiar, escolar, acadêmico e

profissional. Se a pessoa desenvolver todos esses núcleos, pode-se dizer que ela tem saúde mental.

Como se vê, tudo começa na homeostase adequada. Se uma pessoa tem uma doença psiquiátrica, por exemplo, a homeostase cerebral dela não está adequada. Isso vai causar sofrimento e algum tipo de disfuncionalidade, então essa pessoa não tem boa saúde mental. Mas vamos dizer que ela não tenha nenhuma doença psiquiátrica. Mas, no desenvolvimento dela, ela consegue estabelecer boas relações na família, escola, trabalho? Essa pessoa consegue desenvolver suas potencialidades de maneira adequada? Isso depende de um desenvolvimento orgânico adequado, mas está além disso. A definição de saúde mental torna-se mais abrangente: começa homeostase física, sobretudo do cérebro, e termina nos relacionamentos e nas resultantes comportamentais.

COMO IDENTIFICAR SE NÃO ESTAMOS COM A MENTE SÃ?

Temos que nos perguntar: estou em sofrimento psíquico? Algum grau de sofrimento psíquico é normal em todas as nossas vivências, diante das adversidades da vida e seus reveses. Porém, se o sofrimento está muito intenso, desproporcional ao estímulo, se não diminui ao longo do tempo, se você sente que a qualidade do sentimento é diferente de uma tristeza ou ansiedade normais, se não há motivo aparente. Esses são alguns indícios de que você pode não estar com a

mente sã. Por exemplo, o sofrimento está levando a uma disfuncionalidade muito grande? É outro indício de que você não está passando por um sentimento normal. Outro indício são sintomas físicos exacerbados. O seu sofrimento psíquico está afetando o seu funcionamento físico. Você está tendo uma queda do desempenho, prejudicando seus relacionamentos, levando a rompimentos. Tudo isso pode indicar que você está passando por uma doença psiquiátrica, passível de tratamento. Ou, no mínimo – se não houver uma doença psiquiátrica, e o médico pode investigar isso –, você não está tendo uma vida funcional, e isso pode ser modificado com auxílio de uma terapia, alterações no estilo de vida, etc.

DESCREVA AS PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE OS ESTADOS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE.

O estado depressivo é muito lembrado pelos sintomas dos sentimentos: tristeza e desprazer pela vida, principalmente, mas outros podem estar associados, como ansiedade, angústia, sentimento de vazio, desesperança, baixa autoestima. Mas a depressão é um quadro clínico complexo que também apresenta sintomas físicos, como fadiga, propensão a dores, alterações no apetite e no sono. Além disso, há sintomas da cognição, do pensamento. O raciocínio e fluxo de pensamentos ficam mais lentos, a concentração e a atenção sustentada diminuem e, com

isso, o aprendizado fica comprometido. Essa é uma doença complexa que envolve sentimentos, sintomas físicos e cognitivos.

Quando uma pessoa diz que está ‘deprimida’, você pensa que a pessoa está um pouco triste, cabisbaixa, não quer interação, mas que vai passar. Do ponto de vista coloquial, seria um sentimento um pouco além da tristeza, que envolve outras coisas. Porém, quando falamos do ponto de vista clínico, a depressão é complexa e envolve todos esses sintomas.

A ansiedade é um sentimento de apreensão em função de alguma situação futura, que pode ser uma adversidade, o afastamento de um ente querido, um prejuízo, um perigo. Esse sentimento desconfortável de apreensão é a ansiedade. Ele pode ser normal, como a tristeza e outros sentimentos são normais, mas quando está muito exacerbado e desproporcional ao estímulo, causando sofrimento e prejuízo significativo, pode configurar uma doença.

Já o estresse é uma reação fisiológica e psicológica a situações de mudança ou de pressão, como adversidades contínuas. O estresse pode ser positivo ou negativo. Uma pessoa que é promovida ou se muda para uma casa melhor está submetida a uma situação de estresse, do mesmo jeito que uma pessoa que perde o emprego. Um estresse seria visto com bons olhos e outro não, mas ambos exigem uma adaptação. Essas situações que mobilizam recursos psicológicos e provocam alterações fisiológicas são o que chamamos de estresse. A palavra está muito associada a situações negativas, mas pode estar relacionada a coisas positivas também.

QUAIS SÃO AS CAUSAS DESSES TRANSTORNOS? QUE SINTOMAS FÍSICOS E MENTAIS PODEM SER PERCEBIDOS?

Fases com sentimentos depressivos (não a depressão em si) podem

ocorrer. Uma fase de luto após perder o emprego, por exemplo, é transitória. A ansiedade é normal no dia a dia, mas, em níveis patológicos, quase sempre há uma combinação de causas. O que se diz é que, quando a pessoa desenvolve uma doença depressiva ou ansiosa, tem uma predisposição biológica para isso. O gatilho da doença pode ser algum estresse físico, ambiental, psicológico ou social. Muitas vezes, a pessoa tem tanta predisposição que não conseguimos identificar algum gatilho. A ansiedade pode apresentar sintomas como apreensão, medo, tensão muscular, taquicardia, sudorese, tremor, boca seca, sensação de asfixia e pânico (em casos agudos e intensos). Já os sintomas do estresse podem ser uma combinação dos da ansiedade e estresse.

POR QUE A DEPRESSÃO É ENCARADA COMO ‘FRESCURA’ POR MUITAS PESSOAS?

Depressão é encarada como ‘frescura’ e negligenciada por muitas pessoas (e até muitos profissionais da saúde) por dois fatores: preconceito e desinformação. São coisas totalmente ligadas, até por uma questão de etimologia da palavra. Uma pessoa que tem preconceito sobre um assunto não tem, por definição, muito conhecimento sobre ele. É a ignorância, a desinformação que leva ao preconceito. Depressão é uma das doenças da Medicina descritas há milênios. O primeiro tratado da Medicina que já existiu falava sobre a melancolia como uma doença. Inclusive na Medicina grega antiga, era encarada como uma doença orgânica. Eles tinham uma teoria dos humores, em que a depressão seria um desequilíbrio dos humores com predomínio da bílis negra. Ou seja, na Grécia Antiga já acreditavam que existia uma causa orgânica, e, de fato, uma série de alterações orgânicas acontecem no paciente deprimido. É uma doença que aumenta o risco

cardiovascular e de doenças inflamatórias, além de ser acompanhada de alterações fisiológicas. Hoje, é a doença mais incapacitante do mundo e mais associada à perda de anos de vida. Depressão mata por suicídio e maior risco de doenças cardiovasculares. É muito sério e a única coisa que justifica a crença de ser uma ‘frescura’ é a desinformação. Por isso, é muito importante divulgar informações sobre saúde mental em geral e depressão em particular.

COMO DIFERENCIAR DEPRESSÃO E DISTÍMIA?

A distímia era um quadro conhecido como depressivo leve e prolongado. Porém, hoje esse nome tende a cair em desuso e a preferência é o termo depressão crônica. Perceberam-se duas coisas: as consequências da distímia, de um quadro depressivo leve e prolongado, são muito grandes. Pacientes distímicos têm menor escolaridade, menor renda, são mais solitários e há mais solteiros. Têm menor desempenho acadêmico, no trabalho e nos relacionamentos. Por isso, do ponto de vista das consequências, a distímia pode ser tão importante quanto a depressão. Do ponto de vista orgânico, encontramos as mesmas alterações. Na depressão, o quadro tende a ser mais agudo e episódico. Na distímia, tende a ser mais leve e crônico, por isso já é chamada de depressão crônica. Essa diferença tende a não ser mais usada ao longo do tempo.

O QUE DIFERENCIA A ANSIEDADE COMUM, QUE TODOS NÓS ESTAMOS SUJEITOS A SENTIR, DA ANSIEDADE PATOLÓGICA?

A ansiedade é um sentimento normal que nos prepara para o perigo, uma adversidade, um futuro incerto. Ela nos torna mais alertas e é sempre incômoda – ninguém gosta de sentir ansiedade! O ponto é: isso está me ajudando, me preparando, me impulsionando? A

ansiedade patológica também é incômoda, mas é exagerada e disfuncional. Ela não prepara para o futuro incerto, é imotivada. Sentimentos como tristeza e ansiedade imotivadas têm tendência a ser patológicos.

A QUE SE PODE ATRIBUIR AUMENTO DOS CASOS DE TRANSTORNOS MENTAIS?

As doenças mentais existem desde sempre. O que pode estar causando esse aumento agora? Até há pouco tempo, acreditou-se que eram os adensamentos populacionais, mas, no interior pode haver mais casos de alcoolismo do que nas capitais. Talvez essa questão não seja tão importante, mas realmente o aumento do consumo de álcool e de drogas interfere. Nas grandes cidades, o estilo de vida mudou muito nas últimas décadas. A vida noturna não respeita o ciclo de sono e pode ter contribuído para o aumento das doenças.

QUE TIPO DE AJUDA O PACIENTE DEVE BUSCAR? QUAL É A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA E DOS MEDICAMENTOS NA RECUPERAÇÃO DOS PACIENTES?

Se a pessoa desconfia que esteja doente, deve buscar ajuda médica. Ela deve avaliar se a questão é circunstancial e se ela tem uma rede de apoio de familiares e amigos. Mas, se há alguma suspeita de depressão ou transtorno ansioso, busque ajuda médica em primeiro lugar, para realizar o diagnóstico e estabelecer o tratamento.

Depressão e ansiedade são tratadas com remédios. Há remédios eficientes, potentes e bem tolerados hoje em dia. A terapia é um auxiliar fundamental. Ela é auxiliar do remédio e costuma dar um resultado muito melhor do que somente o remédio, principalmente nas patologias ansiosas. Já na depressão, a terapia tem um papel de suporte muito importante.

Eu complementaria que, muitas vezes, o paciente está impossibilitado de procurar ajuda, principalmente na depressão. Isso ocorre tanto pela falta de iniciativa quanto pelo viés cognitivo de achar que o sentimento de tristeza e amargura que ele tem é pertinente. A pessoa se sente uma porcaria, sente que merece a situação que está passando e que não há esperança, então não tem razão para buscar ajuda. Já o paciente ansioso muitas vezes nem percebe que está sofrendo de ansiedade e se irrita com as pessoas ao redor, que não estão entendendo sua preocupação. Muitas vezes, quem está em volta sofre com o paciente ansioso, e ele mesmo não percebe. O paciente precisa de alguém que o ajude. As pessoas ao redor só vão conseguir ajudar um indivíduo doente se conhecerem um pouco sobre doenças psiquiátricas. Daí vem a necessidade de se difundir o conhecimento sobre as patologias psiquiátricas para que pessoas possam ser ajudadas e inclusive salvas. Há pessoas que estão em risco de suicídio e muitas vezes nem a família percebe.

A DEPRESSÃO DE NATAL, OU SEJA, A SENSÇÃO DE ANGÚSTIA E DESAMPARO QUE MUITAS PESSOAS SENTEM NO PERÍODO DAS FESTAS DE FIM DE ANO, COSTUMA SER ALGO DURADOURO OU TENDE A SER PASSAGEIRA? COMO AS PESSOAS PODEM DIFERENCIAR ESSA SÍNDROME REPENTINA DE ALGO MAIS SÉRIO?

A chamada depressão de Natal não é um diagnóstico, assim como depressão pós-férias. Ela pode estar relacionada simplesmente a lembranças, ao fato de a época do ano despertar sentimentos como saudade, vazio devido à perda de um ente querido. A pessoa percebe que não tem tantos laços quanto gostaria, não tem com quem se reunir para dividir bons momentos e se sente desamparada. Isso é um sentimento que a pessoa carrega

e normalmente é circunstancial, passa. Obviamente isso merece atenção do ponto de vista psicológico, de autoconhecimento, e talvez a pessoa deva buscar ajuda de amigos, parentes, psicólogo. No entanto, a depressão é algo mais abrangente. Se a pessoa já reúne diversos sintomas depressivos, talvez isso somente piore na época de Natal.

A CRISE ECONÔMICA E POLÍTICA DO PAÍS ELEVOU OS ÍNDICES DE ESTRESSE DA POPULAÇÃO. VOCÊ ACREDITA QUE OS NÚMEROS DE PESSOAS COM DEPRESSÃO PODE AUMENTAR NOS PRÓXIMOS ANOS DEVIDO A ESSE CENÁRIO? QUE MEDIDAS PODEM SER TOMADAS POR EMPRESAS E FAMILIARES PARA AJUDAR UMA PESSOA MAIS ANSIOSA E QUE TEM DIFICULDADE PARA ENFRENTAR ESSAS SITUAÇÕES?

Pessoas diferentes reagem de maneiras diferentes. Alguém que tem um aparato psicológico forte, que é assertivo e resiliente, normalmente se supera num momento de crise. As famílias ficam mais coesas, a ajuda entre os membros pode aumentar e até prevenir que alguém adoça. O apoio familiar é muito importante. Mas há pessoas que são mais frágeis, reagem mal em momentos de adversidade e podem desenvolver depressão de fato.

A primeira medida que uma empresa pode e precisa tomar é difundir os conhecimentos sobre as doenças mentais. Já tive pessoas muito próximas que foram diagnosticadas com alguma doença mental porque um colega de trabalho veio me avisar. Foi um caso muito curioso, porque essa pessoa nunca havia comentado nada comigo e quem veio me alertar foi o colega de trabalho, que disse: “olha, o fulano está agindo assim e assim, um dia eu vi uma reportagem sobre depressão e acho que pode ser isso”. Se há algo que ajuda as pessoas a não adoecerem e, uma vez doentes, melhora o prognóstico, são os laços sociais que ela tem.

As patologias psiquiátricas são as mais incapacitantes no mundo, então seria do interesse das empresas que essas doenças incapacitassem menos. É um absurdo que, em um ambiente de trabalho, as pessoas não estejam habilitadas a no mínimo reconhecer que alguém pode estar deprimido. Uma vez que a doença está reconhecida, será que as pessoas estão aptas a ajudar? Se fortalecermos os laços solidários nos ambientes, isso ajuda a prevenir a doença e melhorar seu prognóstico. Vamos aumentar o conhecimento e a coesão entre as pessoas, os laços, os vínculos saudáveis.

FALE UM POUCO SOBRE A PSICOFOBIA. COMO A MÍDIA PODE AJUDAR A COMBATER ESSE ESTIGMA?

A psicofobia é um termo difundido pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e se refere ao preconceito contra pessoas que têm alguma doença psiquiátrica.

Esse preconceito sempre está ligado a uma desinformação sobre a doença. As pessoas acham que o doente psiquiátrico é mais agressivo, o que não é verdade. Em média, doentes psiquiátricos são tão agressivos ou dóceis quanto o resto da população. São 60 mil assassinatos por ano. Se um dos assassinos tiver esquizofrenia, por exemplo, é nisso que vai se focar. É claro que alguns casos podem predispor a uma maior agressividade em algumas circunstâncias, mas de maneira nenhuma isso pode ser generalizado.

Outra ideia é a de que o paciente psiquiátrico usa sua doença para obter favores – não trabalhar, ficar no INSS. Bom, isso não é nenhuma exclusividade das doenças psiquiátricas. Buscar um ganho secundário com a doença acontece em vários casos.

Há a ideia de que os doentes psiquiátricos não têm cura, são crônicos. Muitas doenças da Medicina não têm cura, como diabetes e pressão alta, mas têm

controle. Medidas comportamentais e medicamentosas podem proporcionar uma vida muito próxima do normal, e é o que acontece com a maioria dos transtornos psiquiátricos. Para diminuir o preconceito, é necessário difundir conhecimento, e para isso o papel da mídia é fundamental. Quanto mais se discutir as doenças psiquiátricas, menos haverá preconceito – é algo lógico. No mundo, existem apenas 17 países em que a taxa de suicídio está aumentando, e o Brasil é um deles. Por quê? Silêncio sepulcral. Foi por isso que a ABP criou o Setembro Amarelo, um mês específico para se discutir a prevenção do suicídio. Em 90% dos casos, o suicídio está associado a algum transtorno psiquiátrico. O silêncio literalmente mata. Existe uma fantasia de que, se não falarmos sobre o problema, ele vai sumir. Na verdade, ele aumenta. Porém, é muito importante que, ao se abordar o transtorno mental, se faça isso com muita responsabilidade e orientação. ■



Fernando Fernandes é médico psiquiatra do Programa de Transtornos do Humor (GRUDA) do Instituto de Psiquiatria da USP.



Visite o canal do médico no YouTube
**PSIQUIATRIA
ONLINE**