



Setembro Amarelo - 97% dos suicídios estão ligados à depressão

Problema têm como pano de fundo uma doença psiquiátrica e destas a depressão encabeça a principal das causas

No mês em que os olhares estão voltados para a prevenção do suicídio, a médica psiquiatra Dra. Jéssica Martani de SP, alerta para os diferentes tipos de depressão.

Segundo a especialista, a maior parte das pessoas ao se deparar com temas relacionados a suicídio como automutilação, tentativas de suicídio e o próprio suicídio consumado, acaba dando atenção exclusiva aos fatores agravantes, mas não aos fatores predisponentes biológicos como as doenças psiquiátricas. Muitos são os estressores ou gatilhos que levam ao suicídio: a perda de emprego, problema financeiro, separação, bullying, assédio moral, burnout, mas pouco se fala sobre as raízes de um comportamento suicida. E é disso que precisa ser dito quando pretendemos prevenir o suicídio e assim, agir nas raízes do problema.

“Quem se suicida está doente, isso é um fato, mesmo que a doença esteja silenciosamente oculta e na maior parte dos casos está, o suicídio traz, em algum grau, alguma desordem no sistema nervoso, nas regiões desregulação emocional. O suicídio é um problema que começa no cérebro e termina na ação, agravado por estressores psicossociais”, diz.

Para exemplificar, a médica psiquiatra enumera os tipos de depressão:

Depressão melancólica: É a retratada nos filmes e por isso é o que a maior parte das pessoas acredita ser depressão. É um tipo em que os pacientes podem apresentar intensa lentidão motora, ficam de cama, parados o

tempo todo, não comem, não tomam banho e têm acentuada perda da capacidade de sentir prazer. A característica principal da melancolia é a completa ausência de reatividade do humor, ou seja, a pessoa não se anima com nenhum estímulo positivo.

Depressão ansiosa: Também conhecida como transtorno misto ansioso e depressivo, os pacientes apresentam sintomas depressivos e sintomas ansiosos como medo intenso, preocupação, tensão, hipervigilância e insegurança, aliado a isso não é incomum sintomas como taquicardia, tremores, palpitações entre outros.

Depressão atípica: A principal característica da depressão atípica que a distingue de depressão melancólica é reatividade de humor, neste caso há uma modificação do humor caso algo positivo aconteça. Porém, a pessoa tem diversas dificuldades nas atividades diárias, há um excesso de sono, aumento exagerado de apetite e fica hiper-reativa com os acontecimentos, tendo maior sensibilidade a frustrações. Costuma ser confundida com um esgotamento físico ou problemas como anemia, deficiência de hormônios, etc.

Depressão mista: É mais perigosa e a que apresenta o maior risco de suicídio. São quadros de depressão com maior agitação mental, desespero, angústia, dificuldade de concentração por distração e pensamento acelerado, maior irritabilidade, comportamentos impulsivos que aliviam a depressão (fumar, beber, usar maconha, gastar dinheiro, abuso de calmantes, se masturbar, etc), aumento da fala (reclamando e sofrendo

com a depressão), labilidade de humor (momentos de grande variação emocional). Nesse tipo, os pacientes podem apresentar com maior frequência ideias de suicídio como fenômeno associado ao intenso desespero e angústia presentes nestes quadros. Ocorre com frequência no transtorno bipolar, devido a mistura de elementos da depressão com elementos da fase maníaca (agitação, desespero, pensamento rápido, impulsividade aumentada, etc) e também é comum em transtorno de personalidade borderline.

De acordo com a especialista, os tratamentos de depressões melancólicas, ansiosas e atípicas podem ser feitos com medicamentos de diversas classes e é necessário uma avaliação minuciosa para entender qual é o tipo de depressão e se não há outros diagnósticos envolvidos. O mais importante de tudo é tratar a depressão como prevenção ao suicídio e sabermos que nem toda depressão se expressa da mesma maneira e que alguns tipos apresentam maior risco de suicídio. *“A depressão quando é grave não se cura sozinha e merece tratamento com medicamento e psicoterapia”,* finaliza a médica. 🐦

Por: **Dra. Jéssica Martani**
CRM 163249/RQE 86127

Médica psiquiatra, observership em neurociências pela Universidade de Columbia em Nova Iorque – EUA, graduada pela Universidade Cidade de São Paulo com residência médica em psiquiatria pela Secretaria Municipal de São Paulo e pós-graduação em psiquiatria pelo Instituto Superior de Medicina e em endocrinologia pela CEMBRAP.