

ESCOLA BRASILEIRA DE MEDICINA CHINESA – EBRAMEC
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO AVANÇADA EM ACUPUNTURA

ADRIANA DETTMANN CAMPISTA DE CAMPOS

**TRATAMENTO DE DEPRESSÃO ATRAVÉS DA
ACUPUNTURA**

SÃO PAULO

2012

ADRIANA DETTMANN CAMPISTA DE CAMPOS

TRATAMENTO DE DEPRESSÃO ATRAVÉS DA ACUPUNTURA

Trabalho de Conclusão do Curso de Pós Graduação Avançada em Acupuntura, apresentado à EBRAMEC – Escola Brasileira de Medicina Chinesa, sob orientação do Professor Eduardo Jofre e co-orientação Dr. Reginaldo Filho.

SÃO PAULO

2012

RESUMO

INTRODUÇÃO: De – pressão. O próprio nome já fala o que essa doença representa. A pessoa se sente pressionada, deprimida por não conseguir ou não saber agir em determinadas situações da vida.

Os clássicos da Medicina Tradicional Chinesa nos ensinam que cada órgão está ligado a uma emoção e que não existe doença, mas sim um órgão energeticamente desequilibrado, esse desequilíbrio será sempre em função de uma emoção negativa.

O ser humano veio a terra para ser feliz e não consegue ou não sabe trabalhar as emoções negativas. Quando uma pessoa se sente pressionada, cobrada ou mesmo quando ela se cobra ou se pressiona, estará então sob pressão ou “depressão” e esta situação leva à mágoa e na sequência, ao stress e a tristeza/melancolia.

As mágoas desequilibram os intestinos grosso e delgado, o stress é a emoção negativa que afeta o coração, assim como a tristeza e a melancolia desequilibram o pulmão.

Na nossa prática percebemos que as pessoas com depressão apresentam desequilíbrios com os órgãos acima mencionados, desenvolvendo quadros de: taquicardias, pressão baixa/ alta, tristeza/ melancolia, respiração curta, opressão no peito, intestino preso/ solto, etc. demonstrando um quadro típico de quem está sob pressão ou em “depressão”, não conseguindo se livrar ou colocar para fora a mágoa, a tristeza e o stress.

Através da acupuntura ou da massagem podemos equilibrar estes órgãos e também as emoções que os estão desequilibrando. Ao conversarmos com nossos clientes após o tratamento, notamos uma respiração mais profunda, os olhos mais brilhantes, mais alegres, elas nos comunicam posteriormente que seus intestinos funcionam com facilidade e regularidade.

OBJETIVO: avaliar, através de um levantamento bibliográfico, os benefícios da acupuntura no tratamento da depressão.

MÉTODO: Foi feito através de um levantamento bibliográfico em livros, artigos científicos e internet.

CONCLUSÃO: É importante que o profissional entenda as causas para que possa tratar o problema, se não, estará sempre tratando o efeito. Ao fazer com que o cliente entenda qual é a emoção negativa, descobrindo o causador dessa emoção, poderemos ter uma recuperação completa, pois enquanto a pessoa não entender a causa, o efeito continuará, já que após o tratamento ela irá retornar ao ambiente causador da pressão ou da depressão.

ABSTRACT

INTRODUCTION: “The pressure”. The own name already talks itself what this disease represents. The person feels pressured, depressed because cannot or do not know how to act in certain situations of life.

The classics of the Chinese Traditional Medicine teach us that each organ is linked to an emotion and that there is no disease, but an organ energetically unbalanced, that unbalance will always be because of a negative emotion.

The human being came to earth to be happy and cannot or does not know how to deal with the negative emotions. When a person feels pressured, charged or even when charges or pressures itself, will be under pressure or it is “the-pressure” and this situation leads to the sorrow and afterwards to stress and sadness/ melancholy.

The hurt feelings unbalance the large and the small intestine, stress is the negative emotion that affects the heart, as well as the sadness and the melancholy unbalances the lung.

In our practice we realized that depressive people have the organs above unbalanced, developing situations like: tachycardia, low/ high pressure, sadness/ melancholy, short breathing, chest oppression, intestine problems, etc. demonstrating a typical situation of a person under pressure or “the-pressure”, people that cannot get rid of the hurt feelings, the sadness and stress.

Through acupuncture or massage we can equilibrate these organs and also the emotions that they are unbalancing. From our clients’ talk, after the treatment, we notice a deeper breathing, happier and brighter eyes; they communicate us afterwards that their intestines work easier and more regular.

OBJECTIVE: evaluate through a bibliographical rising, the benefits of the acupuncture in the treatment of the depression.

METHOD: It was done through a bibliographical rising in books, scientific articles and internet.

CONCLUSION: The professional must understand the causes of the problem; not be always treating the effect. When the professional makes the client to understand what is the negative emotion and discover the cause of this negative emotion, we can see a complete recovery, because while the person do not understand the cause, the effect will continue after the treatment, because the person is going to return to the causer ambient of the pressure or of the depression.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	06
CONCEITO DE ACUPUNTURA	07
CONCEITO DE DEPRESSÃO NA VISÃO DA PSIQUIATRIA NA MEDICINA OCIDENTAL	09
• 1. Descrição	09
• 2. Classificação	10
• 3. Epidemiologia	13
• 4. Causas	14
• 5. Clínica	17
• 6. Curso	20
• 7. Tratamento	22
7.1. Farmacoterapia	22
7.2. Terapia eletroconvulsiva	23
7.3. Psicoterapia	23
7.4. Novas alternativas terapêuticas	24
INFLUÊNCIAS DOS INTESTINOS NA DEPRESSÃO SEGUNDO A MEDICINA OCIDENTAL	26
A DEPRESSÃO, AS MÁGOAS E OS INTESTINOS	28
CONCEITO DA DEPRESSÃO NA VISÃO DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	29
CLASSIFICAÇÃO DOS 5 PRINCIPAIS TIPOS DE DEPRESSÃO NA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	32
DOENÇAS SEGUNDO A MEDICINA CHINESA	35
PONTOS INDICADOS E IMPORTANTES NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM GERAL	39
O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO PELA ACUPUNTURA	43
CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	49

INTRODUÇÃO

De acordo com o Dicionário Aurélio, depressão é o abaixamento de nível causado por peso ou pressão: depressão do solo, abatimento; enfraquecimento físico ou moral; desânimo; esgotamento.

De pressão, a própria palavra já indica que a pessoa que está de-pressão encontra-se pressionada a nível afetivo, filosófico ou profissional e, de acordo com a nossa experiência, essa pressão se instala no organismo humano devido à mágoa afetiva que destrói o intestino delgado e/ ou a mágoa de raiva que destrói o intestino grosso que, conseqüentemente destruirão coração e pulmão.

Depressão é uma doença que se caracteriza por afetar o estado de humor da pessoa, deixando-a com predomínio anormal de tristeza.

Todas as pessoas, homens e mulheres de qualquer faixa etária podem ser atingidos, porém mulheres são duas vezes mais afetadas que os homens. A ocorrência em crianças e idosos também é frequente.

Segundo a Medicina Chinesa, a alegria está ligada ao coração e tristeza ao pulmão, então a pessoa em depressão terá desequilíbrio nesses dois órgãos de forma direta ou indireta.

A relação do cérebro com os intestinos, embora muito conhecida pelos grandes códigos de medicina, como a ayurvédica, a chinesa e a tibetana, vem sendo descoberta pelos cientistas.

Hoje os cientistas afirmam que as paredes dos intestinos, estimuladas pela fricção das fibras alimentares, secretam a serotonina. A serotonina secretada pelos intestinos é o fator de controle do peristaltismo que, em cadências regulares, movimenta o bolo alimentar e as fezes ao longo do trato gastrintestinal. As paredes do trato gastrintestinal são recobertas por uma rede de neurônios diretamente responsáveis pela coordenação de todas as funções digestivas que, embora estejam conectados ao sistema nervoso central, têm total autonomia sobre todas as etapas do processo digestivo.

CONCEITO DE ACUPUNTURA

A acupuntura é uma das técnicas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) usada para tratamento de desequilíbrios energéticos, funcionais e orgânicos, um método terapêutico antigo, utilizado há aproximadamente 5000 anos no oriente, foi criada na China, sendo mais tarde incorporada ao arsenal terapêutico em outros países orientais como o Japão, Coréia e Vietnã.

A palavra acupuntura origina-se do latim, sendo que acus significa agulha e punctura significa puncionar. A acupuntura se refere, portanto, à inserção de agulhas através da pele nos tecidos subjacentes em diferentes profundidades e em pontos estratégicos do corpo para produzir o efeito terapêutico desejado. Mas, na verdade, acupuntura é uma tradução incompleta da palavra chinesa Jin Huo (ou Tsen Tsio) que significa metal e fogo. Resumindo: os pontos de acupuntura distribuídos pelo corpo podem ser puncionados com agulhas ou aquecidos com o calor produzido pela queima da erva *Artemisia vulgaris*, (mais conhecida como moxa ou moxabustão). Podem ainda ser estimulados por ventosas, pressão, estímulos elétricos e, mais recentemente, lasers. Acupuntura e moxabustão fazem parte da chamada Medicina Tradicional Chinesa que inclui ainda uma fitoterapia bastante sofisticada. Os chineses, ao longo destes milhares de anos, descreveram cerca de 1.000 pontos de acupuntura, dos quais 365 foram classificados em catorze grupos principais.

Todos os pontos que pertencem a um dos grupos são ligados por uma linha imaginária na superfície do corpo denominada meridiano. Os doze meridianos principais controlam o pulmão, o intestino grosso, o estômago, o baço, o coração, o intestino delgado, a bexiga, o rim, o pericárdio, o “triplo-aquecedor”, a vesícula e o fígado.

Existem também dois meridianos localizados no centro do corpo, um que passa pela frente e outro pelas costas. Todos os pontos de acupuntura ao longo destes meridianos afetam o órgão mencionado, mas não necessariamente da mesma maneira. Para os chineses tradicionais, nosso organismo é formado de matéria e energia e é justamente a parte energética, a força vital ou Qi que circularia nestes meridianos e todas as doenças seriam conseqüentes a um distúrbio da circulação do Qi. Embora este conceito tenha norteado a prática da acupuntura ao longo destes milhares de anos, é um pouco metafísico demais para ser compreendido e aceito pelo mundo científico atual.

O objetivo da acupuntura é favorecer, através dos estímulos produzidos pelas agulhas, que o organismo crie condições internas para

retorno de seu equilíbrio e alívio de suas desordens sem o emprego da ingestão de drogas. Isto leva a outras vantagens que é a ausência de efeitos colaterais.

A eficácia e eficiência dos resultados são complementadas por uma sequência de orientações importantes: alimentação, o tipo e a hora em que deve ser ingerida, a prática de exercícios como o tai chi chuan e massagens, que visam facilitar a circulação da energia do corpo.

CONCEITO DE DEPRESSÃO NA VISÃO DA PSIQUIATRIA DA MEDICINA OCIDENTAL

1. Descrição

As depressões representam a área mais importante dos chamados transtornos afetivos (qualificados mais recentemente como distúrbios do humor), conceito em que se incluem os transtornos mentais caracterizados por uma alteração significativa do estado de ânimo, primordialmente composta de depressão e ansiedade, mas também manifestada como euforia e excitação.

Os transtornos depressivos são, junto com os estados de angústia, as alterações mentais mais prevalentes na população geral, e constituem um dos principais problemas de saúde pública. Discute-se se a sociedade atual, tecnificada e urbanizada, é responsável por uma maior incidência de depressões, mas é evidente o papel depressógeno de alguns fatores secundários como o aumento da duração da vida, a utilização de determinados tratamentos como os anti-hipertensivos e os anticoncepcionais e o aumento da morbidade de enfermidades crônicas como as enfermidades cardiovasculares e as neurológicas.

A depressão e a enfermidade física frequentemente aparecem associadas e ambas devem ser detectadas, diagnosticadas positivamente e tratadas. Estas depressões orgânicas ou secundárias são também tributárias de um tratamento antidepressivo que com frequência acaba sendo eficaz, independentemente da evolução às vezes negativa do processo físico causal.

Os transtornos depressivos devem ser distinguidos dos sentimentos transitórios de tristeza ou infelicidade que todo mundo pode sofrer durante sua vida em relação com fracassos pessoais, acontecimentos desagradáveis ou infelizes. Também são distintos dos quadros de luto e tristeza reativa à separação de um ente querido. Tanto a tristeza como o luto são reações normais que, em geral, têm um caráter transitório e ao cabo de certo tempo o sujeito volta a ter o nível de funcionamento prévio em todos os campos. Pelo contrário, a depressão clínica é mais severa e de mais duração do que estes episódios transitórios; trata-se de uma tristeza profunda, encarnada no corpo, que o enfermo experimenta como algo que parte de suas próprias entranhas. Os indivíduos afetados por uma enfermidade depressiva não se recuperam, apesar da passagem do tempo e desenvolvem sintomas específicos que se manifestam em seus sentimentos, condutas e pensamentos. A tristeza patológica pode surgir sem um motivo conhecido ou facilmente identificável e, quando existe, não guarda proporção com este

nem na intensidade nem na duração, afeta de maneira importante o rendimento global, repercute de maneira significativa no funcionalismo somático do sujeito, constitui uma fonte importante de sofrimento humano e de infelicidade em todas as suas formas, incluído o suicídio. Se forem levadas em conta as repercussões laborais, familiares, psicológicas e sociais que as depressões trazem consigo, pode concluir-se que estas constituem o tema prioritário da psiquiatria clínica e assistencial.

2. Classificação

Um tema muito debatido em psiquiatria é a classificação dos distintos subtipos das depressões. Foram propostos diversos sistemas classificatórios, sem estar nenhum reconhecido universalmente. As classificações mais foram estabelecidas em base à etiologia (reativas/endógenas e primária/secundária), a gravidade (neurótico/psicótico), a evolução (unipolares/bipolares) e os sintomas preponderantes (angustiadadas/inibidas). Uma das distinções mais generalizadas foi a endógena/reativa. As depressões endógenas seriam aquelas que não reconhecem aparentemente uma origem ambiental e que surgem de uma disposição heredobiológica. Pelo contrário, as depressões reativas ou situacionais seriam aquelas que se desenvolvem como conseqüência de certos acontecimentos vitais e situações conflituosas. Outra distinção amplamente utilizada é a unipolar/bipolar. Nos quadros bipolares há uma alternância, no curso da enfermidade, de episódios depressivos e de episódios maníacos.

Atualmente, a classificação das depressões mais amplamente utilizada é a estabelecida pela Sociedade Americana de Psiquiatria no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (3ª edição revisada), que distingue as seguintes secções:

Transtornos afetivos maiores:

Transtorno bipolar.

Depressão maior.

- Episódio único ou recorrente;
- Com melancolia ou sem ela;
- Com sintomas psicóticos ou sem eles.

Outros transtornos afetivos específicos:

Transtorno ciclotímico.

Transtorno distímico.

O transtorno bipolar se caracteriza pela alternância de episódios de depressão e de mania, com períodos de estado de ânimo normal entre os intervalos. As fases de mania se caracterizam por um ânimo anormalmente

elevado, eufórico e expansivo (Tabela1). Este ânimo pode, no entanto, mudar bruscamente nestes pacientes para a irritabilidade e a raiva diante da menor dificuldade ou oposição que encontram. O paciente neste estado se caracteriza por seu otimismo desmedido, sua falta de julgamento, sua sensação de onipotência, hiperatividade, rapidez na fala e no pensamento, e diminuição da necessidade de sono. Frequentemente se vê envolvido em atividades que podem ter conseqüências negativas, como gastos econômicos exagerados, conduta desinibida e negócios absurdos. Se a fase maníaca não for tratada, pode durar até três meses e pode alternar com fases depressivas caracterizadas essencialmente pelos mesmos sintomas que a depressão unipolar (Tabela 2).

Tabela 1

Crítérios DMS-III-R para episódio maníaco

Uma síndrome maníaca se estabelece quando satisfaz os critérios A, B e C. Uma síndrome hipomaníaca se estabelece quando satisfaz os critérios A e B, mas não o C.

- A. Um período delimitado e persistente no qual há um estado de ânimo anormalmente elevado, expansivo ou irritável.
- B. Durante o período de tempo de alteração do estado de ânimo, pelo menos estiveram presentes de forma significativa 3 dos sintomas seguintes (4, se o estado de ânimo é só irritável):
 - 1) Autoestima excessiva ou grandiosidade;
 - 2) Diminuição da necessidade de dormir;
 - 3) O paciente fala mais do que de costume ou precisa falar continuamente;
 - 4) Fuga de idéias ou experiência subjetiva de que os pensamentos se sucedem em grande velocidade;
 - 5) Distraibilidade;
 - 6) Incremento da atividade dirigida para um objetivo (tanto social como laboral, escolar ou sexual), ou agitação psicomotora;
 - 7) Envolvimento excessivo em atividades com uma alta possibilidade de conseqüências negativas, sem que isso seja reconhecido pelo sujeito, por exemplo, gastar dinheiro em boemia, indiscrições sexuais, investir em negócios absurdos.
- C. A alteração do estado de ânimo é suficientemente grave a fim de provocar um notável deterioramento na vida laboral ou nas atividades sociais costumeiras ou nas relações com os outros ou a fim de pedir hospitalização prevendo possíveis prejuízos para o paciente e para os demais.
- D. Fora do contexto da alteração anímica (antes da aparição dos sintomas e depois de eles terem desaparecido), não houve em nenhum momento idéias delirantes nem alucinações que tenham

durado mais de duas semanas.

- E. O transtorno não está superposto a uma esquizofrenia, nem a um transtorno esquizofreniforme, nem a um transtorno delirante ou psicótico não especificado.
- F. Não pode ser estabelecido que um fator orgânico iniciou ou manteve a alteração.

Tabela 2

Crítérios DSM-III-R para episódio depressivo maior

A. Pelo menos cinco dos sintomas seguintes estiveram presentes durante um mesmo período de duas semanas e representam uma mudança da conduta prévia, e pelo menos um dos sintomas é 1) estado de ânimo deprimido, ou 2) perda de interesse ou de capacidade de prazer (Não são incluídos os sintomas devidos claramente a causas físicas, idéias delirantes ou alucinações não congruentes com o estado de ânimo, incoerência, ou notável perda de associações):

- 1) Estado de ânimo deprimido (ou pode ser irritável em crianças e adolescentes) durante a maior parte do dia, quase cada dia;
- 2) Notável diminuição de prazer ou interesse em todas ou quase todas as atividades habituais, quase cada dia;
- 3) Aumento ou perda significativa de peso sem fazer nenhum regime, ou diminuição ou aumento do apetite quase cada dia;
- 4) Insônia ou hipersônia quase cada dia;
- 5) Agitação ou retardamento psicomotor quase cada dia;
- 6) Fadiga ou perda de energia cada dia;
- 7) Sentimentos excessivos ou inadequados de inutilidade ou culpa (que podem ser delirantes) quase cada dia (não simplesmente autocensuras ou sentimentos de culpa por estar doente);
- 8) Diminuição da capacidade de pensar ou concentrar-se, ou indecisão, quase cada dia;
- 9) Idéias recorrentes de morte (não o simples medo de morrer), idéias de suicídio recorrentes sem um plano específico, ou uma tentativa de suicídio ou um plano específico para se suicidar.

B.

- 1) Não pode ser estabelecido que uma causa orgânica iniciou e mantém a alteração
- 2) A alteração não é uma reação normal à morte de um ente querido (luto não complicado).

C. Fora do contexto da alteração anímica (antes do aparecimento dos sintomas e depois de sua remissão), não houve em nenhum

momento idéias delirantes nem alucinações que tenham durado mais de duas semanas.

- D. O transtorno não está superposto a uma esquizofrenia, a um transtorno esquizofreniforme, a um transtorno delirante ou a um transtorno psicótico não especificado.

A classificação do DSM-III também estabelece a distinção, dentro dos episódios depressivos, entre aqueles que apresentam o tipo melancólico e os que não apresentam. Este se caracteriza por uma série de sintomas que tradicionalmente foram associados com os transtornos afetivos de caráter mais endógeno. Estes seriam fundamentalmente a variação circadiana da sintomatologia com piora matutina, a impossibilidade de desfrutar de quase todas as atividades, o despertar precoce, uma marcante perda de peso, o caráter recorrente dos episódios depressivos com recuperação quase completa entre os mesmos e a boa resposta às terapias somáticas.

O transtorno ciclotímico se manifesta através de numerosos episódios nos quais o indivíduo mostra uma variação em seu estado de ânimo que oscila entre as síndromes maníaca e depressiva, mas nas quais os sintomas não chegam a ter a intensidade suficiente para satisfazer os critérios dos transtornos anteriores.

Também está incluído no DSM-III o chamado transtorno distímico, nova categoria que integra uma série de quadro que antes eram considerados como neuroses depressivas ou transtornos de personalidade. Para seu diagnóstico é preciso pelo menos um período de dois anos de história contínua ou de numerosos episódios de sintomas depressivos característicos de depressão maior, mas que não satisfazem os critérios de gravidade e/ou duração estabelecidos para a depressão maior.

Apesar da ampla variedade de classificações propostas para os transtornos afetivos, nenhuma delas pode integrar a disparidade de dados obtidos na pesquisa e a riqueza da sintomatologia clínica que os enfermos depressivos apresentam.

3. Epidemiologia

A depressão é o transtorno psiquiátrico mais frequente na população. Em diversos estudos epidemiológicos foi estimada uma prevalência de 5% de sujeitos afetados por depressão na população geral, sendo de 9% o risco durante a vida toda. Por outro lado, a morbidade depressiva é muito mais alta tanto nos serviços de atendimento primário como nas salas de hospitalização do setor não psiquiátrico dos hospitais gerais, alcançando porcentagens de 15 a 25% segundo os diversos estudos. Frente a esta

enorme demanda só 10% da população afetada por depressão é assistida pelos psiquiatras. Portanto, os enfermos que consultam o psiquiatra por causa destes transtornos afetivos constituem somente a ponta do iceberg do total de enfermos afetados.

Um campo de interesse no estudo epidemiológico da depressão foi a descoberta de variáveis sociodemográficas associadas ao desenvolvimento dos transtornos depressivos. Em relação à idade de aparecimento da enfermidade, em geral se supunha que era própria da idade média e avançada. Todavia, em estudos recentes de amostras da população geral e de pacientes tratados foram encontradas idades de começo muito mais jovens, entre 30 e 40 anos.

Um dos achados mais constantes no estudo das variáveis demográficas é a maior freqüência no sexo feminino, que oscila de 2:1 a 3:1. Procurou-se explicar esta diferença de acordo com mecanismos biológicos e, sobretudo, com variáveis psicossociais. Entre os fatores biológicos que poderiam justificar esta diferença foram consideradas as particularidades hormonais da mulher e a transmissão genética ligada ao sexo. Por outro lado, a partir da perspectiva sociológica se invoca a maior marginalização e frustração da mulher em nossa sociedade, tornando-a mais vulnerável aos transtornos depressivos.

Outro fator que explicaria esta diferença na incidência da enfermidade depressiva entre os sexos seria o menor reconhecimento dos quadros depressivos nos homens e sua distinta expressividade. Alguns autores propuseram que o mal-estar dos transtornos afetivos se exprimiria nos homens de preferência em forma de alterações da conduta e de alcoolismo, ocultando a depressão autêntica.

Relativamente às variáveis sócio-econômicas, durante algum tempo se postulou que os transtornos afetivos, em contraste com a esquizofrenia, tinham uma presença maior nas classes altas. Hoje em dia esta tendência parece manter-se nos transtornos bipolares, mas não nas depressões unipolares, já que nos estudos epidemiológicos comunitários foi encontrada uma maior freqüência nas classes sociais de recursos econômicos menores.

4. Causas

Nos últimos anos, uma das áreas de maior desenvolvimento da pesquisa psiquiátrica tem sido o estudo dos fatores etiológicos nos transtornos afetivos, fundamentalmente no campo dos fatores genéticos, biológicos e psicossociais.

Dentro dos fatores genéticos, os dados mais importantes provêm dos estudos em gêmeos, que encontraram uma concordância de 65% em gêmeos monozigóticos contra uma concordância de 14% nos dizigóticos. Por outro lado, o risco de adoecer entre os parentes em primeiro grau dos pacientes com transtornos afetivos é muito superior à morbidade encontrada no resto da população. Para filhos de enfermos unipolares é de 10-15%, enquanto que para filhos de pacientes bipolares o risco chega a ser de 24%. Do mesmo modo, os estudos realizados em sujeitos adotados afetados por transtornos afetivos demonstraram uma maior incidência destes transtornos nos pais biológicos em relação aos pais adotivos. O mecanismo de transmissão genética é um tema ainda não esclarecido, mas é provável que vários genes estejam implicados. Os achados citados apontam para a existência de uma vulnerabilidade genética sobre a qual agiriam os fatores biológicos e o estresse psicossocial.

Em relação aos mecanismos biológicos implicados na etiopatogenia dos transtornos afetivos, os dados são cada dia mais abundantes e de difícil integração numa única hipótese. Nesta área, a investigação foi iniciada há aproximadamente três décadas, ante a observação de que existiam determinadas substâncias que provocavam alterações no estado de ânimo. Assim, a isoniacina, fármaco empregado para o tratamento da tuberculose, era associada com euforia em alguns pacientes, ao passo que a reserpina, medicamento utilizado para o controle da hipertensão arterial, desencadeava quadros depressivos. A partir destas observações foi proposta a existência de uma relação entre transtornos da bioquímica cerebral e alterações do estado de ânimo, abrindo-se a possibilidade de dispor de tratamentos eficazes com ação a este nível. Desde então são muitos os medicamentos desenvolvidos com efeito antidepressivo comprovado e diversas as teorias explicativas dos mecanismos biológicos a partir dos quais se pode obter este efeito terapêutico.

Em quase todas as teorias biologicistas acerca da etiopatogenia das depressões se menciona a implicação dos neurotransmissores cerebrais que controlam as interações neuronais, a partir das quais se desenvolvem os pensamentos, a conduta e as emoções humanas. Atualmente existe evidência abundante a favor da implicação da neurotransmissão noradrenérgica, serotoninérgica e dopaminérgica nos transtornos afetivos, embora também intervenham em muitos outros quadros psiquiátricos.

Os estudos do padrão do sono nos enfermos com transtornos afetivos contribuíram também para identificar certas alterações do sono que podem servir de marcadores biológicos da enfermidade para confirmar o diagnóstico nos casos duvidosos. Assim, utilizando registros eletroencefalográficos em pacientes com esta enfermidade enquanto dormem, foi possível identificar

alterações específicas na arquitetura do sono, fundamentalmente um encurtamento da latência ou período entre o começo do sono e o início da primeira fase de movimentos oculares rápidos, um aumento da atividade durante esta fase e uma menor quantidade de tempo correspondente ao sono profundo. Talvez o dado mais sugestivo neste campo de investigação seja a possibilidade que oferece o uso da supressão do sono como instrumento terapêutico no tratamento dos episódios depressivos.

Os estudos da possível implicação dos mecanismos hormonais na etiopatogenia dos transtornos afetivos partiram da observação da frequente presença da sintomatologia depressiva na síndrome de Cushing, que é produzida por um excesso na liberação do hormônio cortisol e no hipotireoidismo. Em pesquisas realizadas em enfermos depressivos, tanto unipolares como bipolares, foi possível comprovar uma alta porcentagem de pacientes alterações nos níveis plasmáticos de numerosos hormônios (cortisol, ACTH, hormônio tireotropa, hormônio de crescimento, melatonina, prolactina, etc.), que aparecem quando são administradas substâncias estimulantes ou inibidoras da secreção hormonal correspondente. Estes achados, em princípio muito promissores, nos permitem conhecer melhor as alterações dos neurotransmissores cerebrais implicados na gênese do transtorno depressivo e oferecem também grande interesse por suas aplicações como provas de valor diagnóstico e para seguir o curso da enfermidade até a remissão da sintomatologia, que deve ser simultânea à normalização da alteração hormonal.

Em relação ao papel dos fatores sociais na etiologia dos transtornos afetivos, as opiniões são muito díspares. Num pólo situam-se os autores que defendem que a depressão é fundamentalmente um fenômeno social; outros, porém, colocam o acento nos fatores heredobiológicos e atribuem aos eventos vitais um papel causal muito marginal. É evidente que nas reações de luto e nos transtornos adaptativos as situações de estresse têm um papel precipitante. Pelo contrário, nos chamados transtornos afetivos maiores esta relação não é tão simples, têm um papel desencadeador nos primeiros episódios depressivos e muito menor do aparecimento nos episódios recidivantes posteriores. Frequentemente, quando um paciente descreve um sucesso que presumivelmente desencadeou nele a sintomatologia, este é de muito pouca importância e, aprofundando o interrogatório, podem ser encontrados sintomas do quadro depressivo prévios ao aparecimento do sucesso. Além disso, não é infrequente encontrar pacientes nos quais o episódio depressivo aparece depois de um sucesso positivo, como pode ser uma promoção no trabalho, a consecução de uma meta há muito tempo perseguida, etc. Por outro lado, diversos autores ressaltaram o papel dos fatores traumáticos na infância, que de

algum modo incidem na formação de uma personalidade propensa ao desenvolvimento de quadros depressivos.

Na hora de realizar um diagnóstico de depressão, o médico não deve sujeitar sua decisão à existência ou não de um acontecimento desencadeador, mas será preciso considerar todas as circunstâncias biográficas do indivíduo em torno do desenvolvimento do transtorno depressivo para poder ter uma compreensão adequada do caso.

Um aspecto muito debatido na psiquiatria é a existência de um determinado tipo de personalidade, cuja presença predispõe ao desenvolvimento de transtornos afetivos. Um autor alemão, Tellenbach, descreveu o tipo de personalidade melancólico a partir de sua observação de uma ampla amostra de enfermos depressivos unipolares. Sua característica fundamental seria seu afã de ordem. São sujeitos com um sentido rígido de dever, com relações interpessoais marcadas pela escrupulosidade moral, que evitam os conflitos e que são auto-exigentes no plano laboral. Autores posteriores assinalaram outras características da personalidade depressiva: insegurança, timidez, introversão, tendência a reflexões obsessivas e certos sintomas que foram assinalados como subclínicos, como a astenia e a irritabilidade.

5. Clínica

A depressão se caracteriza por um estado de ânimo dominado pela tristeza e pelo desânimo. O deprimido se sente desesperançado, desanimado, descoroçoado, incapaz de desfrutar das coisas que o cercam. Perde o interesse pelo meio ambiente e fica difícil concentrar-se. Algumas vezes, o estado de ânimo predominante não é a tristeza, mas a disforia, mostrando-se os pacientes irritáveis, preocupados, temerosos, frustrados e com sensação de desassossego interior. Em casos extremos, alguns pacientes relatam uma incapacidade para reagir afetivamente com o meio ambiente, o que foi denominado “sentimento da falta de sentimentos”. São diversos os autores que se concentraram nos aspectos qualitativamente distintos da tristeza do enfermo depressivo frente à tristeza normal reativa. O psiquiatra alemão K. Schneider introduziu o conceito de tristeza vital como sentimento característico dos enfermos melancólicos, nos quais a tristeza se apresenta como um sentimento corporal localizado ou difuso que eles mesmos referem como uma opressão localizável ou um peso que gravita em seus membros e que habitualmente é vivenciada como tristeza imotivada. Com frequência o sujeito apresenta flutuações em seu estado de ânimo ao longo do dia. Nos casos mais manifestos desta ritmicidade, o paciente se levanta sentindo-se muito deprimido, desesperançado e lento, para ao longo do dia ir melhorando em seu estado de ânimo.

Associado a este estado de ânimo característico, o paciente deprimido pode apresentar um amplo leque de sintomas (Tabela 3) e de manifestações somáticas da ansiedade. Aproximadamente um terço dos pacientes deprimidos apresentam crises de angústia que, em geral, desaparecem quando o episódio depressivo some. Em outros pacientes, a angústia constitui um elemento sobre o qual se baseia parte da sintomatologia delirante.

Tabela 3	
Sintomas em pacientes depressivos hospitalizados	
Sintomas	% Pacientes
Diminuição da energia	97
Dificuldades de concentração	84
Anorexia	80
Insônia inicial	77
Perda de interesse	77
Dificuldade em iniciar atividades	76
Preocupações	69
Agitação subjetiva	67
Pensamento lento	67
Indecisão	67
Insônia terminal	65
Ideação suicida	63
Perda de peso	61
Choro	61
Lentidão	60
Irritabilidade	60
Desespero	56

Extraído de Baker e colaboradores, 1971.

A alteração do sono é comum nos quadros depressivos, sobretudo a insônia, que pode se manifestar numa dificuldade em conciliar o sono ou num sono interrompido por vários despertares durante a noite, este sintoma está também presente em muitas outras alterações psiquiátricas. Pelo contrário, a insônia tardia, na qual o paciente desperta prematuramente e lhe é impossível voltar a dormir, é mais específica da enfermidade depressiva. Com menor frequência, o que os pacientes apresentam é uma hipersônia ou sono excessivo.

Em um grande número de casos o enfermo deprimido apresenta uma diminuição do apetite e, embora não tão frequentemente perda de peso, outro sintoma característico destes quadros é o cansaço, a dificuldade inclusive para realizar as tarefas mais simples, chegando alguns enfermos a descuidar de seu asseio pessoal.

Em muitas ocasiões o diagnóstico de depressão pode ser suspeitado através da observação da conduta e da aparência do paciente. O aspecto triste e melancólico, combinado com um retardamento psicomotor ou agitação, são quase específicos da depressão. Os cantos da boca se inclinam para baixo, o cenho está franzido e o olhar é sem vitalidade ou os olhos estão avermelhados pelo choro, particularmente nas mulheres. Durante as entrevistas com o médico o paciente pode se mostrar inquieto, esfregando as mãos, puxando os cabelos e movendo-se continuamente. Em outros casos, pelo contrário, encontra-se rigidamente sentado com lentidão de movimentos e quase sem reagir ao meio ambiente. Em casos mais extremos, o paciente fica na cama imóvel e é quase impossível estabelecer comunicação com ele.

Estes são exemplos dos casos mais graves de apresentação do enfermo depressivo, é mais frequente que o paciente apresente sintomas mais moderados que não o incapacitam para poder funcionar laboral e socialmente, manifestando-se tão somente em apatia, cansaço, redução de interesse, aborrecimento e sentimentos de incapacidade e pouco valor. Em outras ocasiões são os sintomas somáticos dos transtornos depressivos que levam o enfermo a consultar diversos especialistas, ficando a sintomatologia afetiva em segundo plano. Entre as manifestações somáticas podemos encontrar as dispepsias gástricas, a prisão de ventre, a diminuição do desejo sexual, moléstias abdominais, enjôos, sensação de cansaço persistente que se exacerba ante os menores esforços e dores de qualquer localização da geografia corporal.

As alterações no curso e no conteúdo do pensamento constituem um dos elementos centrais na patologia do enfermo deprimido. Os pacientes se queixam com frequência de dificuldade para se concentrar ou para pensar,

de memória ruim e da facilidade com que se distraem. Às vezes seu pensamento se torna muito lento e monótono, sendo difícil o entrevistador poder tirar o paciente de seu ensimesmamento e de suas preocupações, entre estas sobressaem os temas hipocondríacos acerca de enfermidades reais ou imaginadas, as idéias de culpa em relação a erros ou atos cometidos no passado e as idéias de ruína, com frequência o enfermo depressivo apresenta reflexões centradas nestes temas com um pensamento dominado pela dúvida, pela indecisão e pelos escrúpulos morais.

Foi citado como elemento característico da depressão a visão pessimista do futuro e a percepção distorcida da realidade. É generalizada a diminuição da autoestima, a sensação de abandono, de solidão e de desamparo, sem manter esperanças de mudança no futuro.

Às vezes, associado ao transtorno do estado de ânimo e ao resto dos sintomas antes mencionados, os enfermos podem apresentar alterações diversas da conduta. Assim, alguns enfermos durante a depressão iniciam ou aumentam o consumo do álcool com a idéia de aliviar os sintomas depressivos. Outros, por sua vez, particularmente as mulheres, apresentam alterações importantes na conduta alimentar, desde a inanição extrema até a alimentação voraz ou bulimia. Em alguns pacientes se desenvolvem condutas patológicas centradas na agressividade e impulsividade.

6. Curso

Em geral, a duração dos transtornos depressivos, se não receberem tratamento adequado, é de aproximadamente seis meses com uma tendência à cronicidade pela persistência da sintomatologia em 10-20% dos casos.

O começo e o curso dos transtornos afetivos são também muito variáveis. Há pacientes nos quais os sintomas se desenvolvem paulatinamente durante várias semanas, enquanto que em outros o começo é muito brusco. Às vezes, o aparecimento da sintomatologia está vinculado com determinados acontecimentos estressantes na vida do sujeito, enquanto que em muitos outros casos não há circunstância desencadeadora aparente. É frequente que o quadro depressivo seja precedido por uma série de sintomas prodrômicos, como medos, ansiedade e estados distímicos.

Calcula-se que aproximadamente a metade dos sujeitos que padecem um episódio depressivo voltará a ter outro com o passar do tempo, mas a frequência das fases e a duração dos intervalos assintomáticos é muito

variável. Em geral as recorrências são mais comuns nos pacientes com transtorno bipolar do que nas depressões unipolares.

Há pacientes que têm os episódios depressivos separados por muitos anos de atividade normal, enquanto que em outros os períodos depressivos estão muito agrupados. Às vezes é possível distinguir um padrão sazonal de aparição dos quadros depressivos durante o ano, com recaídas na primavera ou outono.

Nos pacientes que apresentam uma enfermidade maníaco-depressiva, o curso se caracteriza pela presença de quadros depressivos com sintomatologia como a descrita acima e quadros maníacos nos quais o paciente tem uma exaltação em seu estado de ânimo com tendência à euforia e à irritabilidade. Sua conduta se caracteriza pela hiperatividade, uma diminuição da necessidade de sono, fala loquaz, desinibição e um aumento da autoestima. Calculou-se que aproximadamente 10% dos pacientes que são hospitalizados por um quadro depressivo desenvolvem com o tempo um curso característico do transtorno bipolar.

Os transtornos afetivos podem aparecer na infância e na adolescência com uma expressão clínica diferente da dos adultos, mas com uma taxa de recuperação e de cronicidade semelhantes aos quadros da aparição posterior. Contudo, nos pacientes em que os transtornos depressivos aparecem cedo, as conseqüências sociais e a repercussão no desenvolvimento futuro da personalidade são maiores.

De forma semelhante, as depressões no ancião têm uma expressão clínica distinta, com uma maior presença de manifestações hipocondríacas e com sintomas somáticos abundantes. Atualmente acha-se que os transtornos afetivos não são de aparição mais freqüente na terceira idade, mas sua identificação é mais difícil, como também o tratamento.

Os pacientes com transtornos depressivos têm uma maior mortalidade devido ao suicídio e a um aumento na morbidade para enfermidades físicas. Assim parecem ter maior risco de se desenvolver enfermidades cardiovasculares, diabetes, doenças infecciosas e distúrbios na função da tireóide.

A conduta suicida é o maior perigo que o paciente com depressão apresenta. Foi assinalado repetidamente que os enfermos com transtornos afetivos são a maior porcentagem dos sujeitos que cometem suicídio, aproximadamente 50%, seguidos dos pacientes com problemas pelo uso de álcool e os afetados por uma psicose esquizofrênica. Pode-se afirmar que todo sujeito com uma depressão severa é um suicida potencial. O índice de

suicídio é de 15% em depressões recorrentes. Por isso, em todo exame de um paciente deprimido se deve explorar cuidadosamente a presença de desejos de morte, de ameaças verbalizadas de suicídio e de antecedentes de atos com intenção autolítica ou hetero-agressiva. O sujeito pode manifestar somente que sente que não vale a pena viver, que gostaria de dormir e não despertar mais ou, em casos mais extremos, já ter planos preconcebidos para tirar sua vida.

Há períodos críticos dentro dos episódios depressivos nos quais o risco suicida é maior: no início da enfermidade, nos pacientes bipolares no período de mudança da mania para a depressão e na fase de recuperação, quando a vontade melhora, mas persiste o ânimo deprimido. Além disso, existe uma série de variáveis que estão associadas com um alto risco suicida, entre elas destacam-se a ausência de apoio familiar, a má saúde física, a idade avançada, o alcoolismo associado, a história de tentativas suicidas anteriores e a presença de antecedentes suicidas entre familiares.

Um fato demonstrado em repetidos trabalhos é que o tratamento dos transtornos afetivos reduz substancialmente a incidência de suicídio consumado, sendo por isso importante a detecção do suicida potencial não só nas consultas do médico especialista em psiquiatria, mas também a nível de outros profissionais da saúde e no ambiente familiar e de trabalho.

7. Tratamento

De todas as enfermidades psiquiátricas, os transtornos afetivos se encontram entre os que melhor respondem ao tratamento. Nos últimos anos, os avanços na farmacologia e na psicoterapia contribuíram para aliviar substancialmente os sintomas dos enfermos deprimidos, prevenir as recaídas e evitar as complicações. Dispõe-se de um amplo leque de alternativas terapêuticas que podem ser utilizadas separadamente ou em combinação.

7.1 Farmacoterapia

Já assinalamos anteriormente que o descobrimento dos efeitos sobre o estado de ânimo de certos fármacos como a isoniacida e a reserpina abriram o caminho para a investigação das bases biológicas dos quadros depressivos e o desenvolvimento de fármacos com efeitos terapêuticos seletivos sobre estes transtornos. Os mais usados atualmente são os antidepressivos tricíclicos, reservando-se os inibidores da monoaminoxidase para casos muito especiais. O lítio (sais de lítio) é utilizado fundamentalmente no tratamento da enfermidade maníaco-depressiva, tanto na fase aguda na manutenção para evitar as recaídas.

A resposta à medicação tem uma grande variedade segundo os indivíduos e, em alguns casos, se torna necessário testar diferentes modalidades de fármacos antes de encontrar aquele que se mostra eficaz. Contudo, geralmente com qualquer depressivo se pode esperar 70% de resultados favoráveis. Em geral, a resposta terapêutica aparece quando o sujeito passou duas ou três semanas tomando regularmente a medicação em doses adequadas. Todos os fármacos antidepressivos têm efeitos secundários e seu uso não está isento de riscos. Em geral as moléstias relacionadas com a tomada de medicação, como o enjôo, a prisão de ventre e a secura na boca aparecem nas primeiras semanas de tratamento e depois diminuem ou são muito mais suportáveis.

O tratamento com sais de lítio requer um controle regular dos níveis deste fármaco no corpo e uma vigilância estrita para evitar complicações no funcionamento renal e da tiróide. Às vezes o tratamento de manutenção deve ser prolongado de forma indefinida, sobretudo naqueles pacientes com episódios depressivos muito recorrentes e em enfermos bipolares.

7.2. Terapia eletroconvulsiva

Esta foi uma das armas terapêuticas mais utilizadas no tratamento das depressões graves antes do surgimento dos fármacos antidepressivos. Atualmente, apesar de sua indiscutível eficácia, seu uso é muito restrito, limitando-se a quadros resistentes aos tratamentos mais convencionais, a enfermos com sintomas delirantes ou com alto risco suicida, e àqueles pacientes nos quais, devido a sua alteração orgânica, esteja contraindicado o uso de fármacos antidepressivos.

A administração da terapia eletroconvulsiva se realiza com o enfermo anestesiado com um relaxante muscular para impedir o desenvolvimento de convulsões. Entre os inconvenientes mais importantes deste tratamento está a possibilidade de provocar transtornos de memória, geralmente transitórios. Contudo, existe evidência de que, depois da administração do tratamento e transcorridos uns poucos meses, a capacidade para registrar nova informação e a evocação de fatos passados não é afetada na maioria dos pacientes.

Sua aplicação diminuiu consideravelmente devido ao desenvolvimento dos fármacos antidepressivos e à má consideração que tem nos meios de comunicação e no público em geral. No entanto, continua sendo hoje em dia o tratamento mais eficaz em casos muito especiais de depressão maior.

7.3. Psicoterapia

As técnicas de psicoterapia incluem aquelas intervenções baseadas na comunicação verbal e não verbal no contexto da relação enfermo-paciente, destinadas a proporcionar alívio e induzir mudanças na conduta do paciente. Esta definição é muito ampla, mas abrange os fenômenos presentes nas diversas modalidades de tratamento psicoterápico desenvolvidas até atualmente. No manejo dos quadros depressivos, as mais usadas são as terapias de orientação psicodinâmicas, as terapias cognitivo-comportamentais e as terapias de apoio. As terapias de orientação psicodinâmicas se baseiam na suposição de que os conflitos psicológicos internos estão na raiz da gênese dos quadros psiquiátricos, e se considera que para o manejo terapêutico é essencial à resolução desse conflito. Um aspecto-chave nesta modalidade de tratamento é atualizar o conflito na relação terapêutica para que o paciente o possa manejar e resolver. Tipicamente, não tinha limites em sua duração, mas atualmente foram desenvolvidas variantes de psicoterapia breve dentro do mesmo esquema teórico, mas com prazos de tempo limitados.

Uma das variantes de psicoterapia desenvolvidas nos últimos anos para o tratamento dos transtornos afetivos é a cognitivo-comportamental, na qual o elemento central é corrigir as distorções cognitivas que o paciente apresenta em relação a sua forma de ver a si mesmo, ver seu meio ambiente e ver o futuro.

A forma de psicoterapia mais amplamente utilizada é provavelmente a psicoterapia de apoio ou de suporte, na qual o objetivo principal é o alívio da ansiedade, a atenuação ou supressão dos sintomas e a recuperação do equilíbrio do paciente mediante atitudes de nova segurança, e de conselho, e fundamentalmente mediante o estabelecimento de um contato empático com o paciente.

No manejo de todo enfermo deprimido deve ser sempre considerada alguma forma de psicoterapia, seja em combinação ou não com fármacos. No entanto, hoje em dia é inquestionável a indicação dos psicofármacos nos quadros depressivos severos e na enfermidade maníaco-depressiva.

7.4. Novas alternativas terapêuticas

Nos últimos tempos foram desenvolvidos novos enfoques terapêuticos para o tratamento dos transtornos depressivos, os mais inovadores são a manipulação do sono e a luz de alta intensidade. A privação parcial do sono e o avanço de fase são duas técnicas do tratamento que atuam sobre a modificação do ritmo vigília-sono do enfermo deprimido. Há quase vinte anos foi publicada a observação de como enfermos com depressões severas melhoravam dramaticamente depois da supressão de uma noite de sono

consiste em que o enfermo é despertado à meia noite, dormindo somente a metade do que costuma dormir, enquanto que na técnica de avanço de fase o enfermo pode dormir um número normal de horas, mas permanece desperto na segunda metade da noite. Ambas produzem um efeito antidepressivo significativo em dois terços dos pacientes com depressão maior e podem ser repetidas em noites consecutivas, conseguindo-se uma resposta clínica duradoura. Atualmente o uso destas técnicas é combinado como de medicação antidepressiva, de forma que se consegue um alívio rápido mediante a manipulação do sono, que depois pode ser mantido pelo começo da ação dos fármacos antidepressivos.

A luz de alta intensidade é uma nova técnica terapêutica desenvolvida para aqueles pacientes que apresentam um transtorno afetivo estacional com início de episódios depressivos no final do outono e inverno e melhora na primavera. Foi demonstrado que a exposição diária destes enfermos à luz brilhante artificial durante o episódio depressivo nos dias curtos do ano alivia a sintomatologia; contudo, não está estudada sua indicação em quadros.

INFLUÊNCIA DOS INTESTINOS NA DEPRESSÃO SEGUNDO A MEDICINA OCIDENTAL

INTESTINO, O SEGUNDO CÉREBRO.

Os intestinos (delgado e grosso) têm relação direta com o nosso humor, disposição, vitalidade e alegria. Por incrível que pareça, os intestinos estão sendo considerados nosso segundo cérebro por médicos e especialistas devido às últimas pesquisas demonstrarem que grande parte de nossas defesas imunológicas, alguns hormônios e neurotransmissores serem fabricados neste órgão. Sendo assim, afeta nossas emoções e funciona como um órgão inteligente.

Hoje se sabe que 80% do nosso potencial imunológico concentram-se na mucosa intestinal, demonstrando que nossas defesas e vitalidade estão relacionadas ao bom funcionamento intestinal. Outra descoberta é que cerca de 90% da serotonina (neurotransmissor responsável pela alegria) é produzida pelo intestino, mostrando a estreita relação deste órgão com a depressão, pois a serotonina está baixa em pessoas com depressão.

O cérebro, a pele e o sistema digestivo vêm da mesma origem embrionária, explicando a profunda relação deles com a estética, o humor, a nossa vitalidade e disposição.

A ciência e as pesquisas médicas têm demonstrado através de estudos recentes a importância do sistema gastrointestinal e mais especificamente do intestino para a manutenção da saúde e do bem estar. O intestino passou a ser reconhecido como um "órgão inteligente" por sua capacidade de selecionar entre o que comemos e o que nos é ou não útil e, por ser o único órgão do corpo humano capaz de executar funções independentemente do Sistema Nervoso Central, chegando a ser recentemente denominado por especialistas como um "segundo cérebro".

O livro do Dr. Michel Gerson, o "Segundo Cérebro", menciona que os intestinos possuem uma rica rede neuronal, cerca de 100 milhões de neurônios (semelhante à medula espinhal) que elaboram neurotransmissores. As últimas pesquisas demonstraram que quarenta hormônios e vinte neurotransmissores são secretados também pelo eixo-cérebro-intestinal, ou seja, pelo cérebro e intestino simultaneamente, e que 80% do nosso potencial imunológico está

presente neste órgão. Com isso, ao regular todo o nosso organismo, os intestinos funcionam como órgãos inteligentes.

As principais funções do intestino grosso:

- Eliminação das fezes;
- Reabsorção de água e nutrientes;
- Contribui com o sistema imunológico (80%). Em termos de células como, por exemplo, de linfócitos, o sistema imunológico do intestino é o mais importante do organismo e produz certas substâncias que regulam as reações imunológicas.
- Hospeda a flora microbiana que exerce várias funções importantes. Essas bactérias digerem uma parte da celulose, sintetizam vitaminas (complexo B e K); e destroem micróbios e bactérias patogênicas.
- Limitar o papel do intestino à digestão seria reduzir consideravelmente a importância desse órgão. Ele é dotado de um sistema nervoso constituído por 100 milhões de neurônios (tanto quanto a medula espinhal), que elaboram cerca de vinte neurotransmissores, entre os quais a serotonina, reguladora do humor, que influi nos distúrbios depressivos. Os cientistas falam hoje do intestino como o "segundo cérebro" do corpo humano, capaz de enviar sinais ao cérebro.
- O intestino ainda serve de barreira entre o exterior e o interior do organismo. A integridade dessa barreira é essencial para que a flora intestinal seja equilibrada. O intestino também produz a secreção de muco e substâncias capazes de melhorar esse efeito barreira.

Intestinos e defesa imunológica: Na parede intestinal encontra-se cerca de 80% do nosso potencial imunológico, como também o hormônio de crescimento que combate os sintomas do envelhecimento.

Relação do intestino com a alegria: Cerca de 90% da serotonina (que é o neurotransmissor responsável pela alegria) é produzida no intestino. A serotonina está baixa em pessoas com depressão, demonstrando a importância do bom funcionamento intestinal nestas pessoas.

A prisão de ventre também tem influencia no humor das pessoas, como podemos perceber, com o uso da palavra "Enfuzada" (cheia de fezes), referindo-se a pessoas com mau-humor.

Existe relação direta entre a emoção integrada no hipotálamo e a motilidade do intestino.

A DEPRESSÃO, AS MÁGOAS E OS INTESTINOS.

Segundo as medicinas milenares, principalmente a medicina egípcia que desenvolveu os estudos da fisiognomonia, as emoções que desequilibram os intestinos são as mágoas, sendo que a mágoa afetiva desequilibra o intestino delgado e a mágoa de raiva desequilibra o intestino grosso. Conforme esses autores, a pessoa quando sob pressão, tensão ou ainda sob cobrança externa desenvolve a mágoa de raiva que prende o intestino. Quando a pessoa se cobra, se pressiona, se coloca sob tensão desequilibra o intestino delgado, gerando a mágoa afetiva.

É possível entender que a pessoa sob pressão “ESTÁ DEPRESSÃO”. A depressão ou até o estado depressivo é alcançado exatamente pelas cobranças, gerando mágoa e a pessoa não tendo o poder de assimilar ou transformar esta mágoa.

Nos nossos estudos, bem como nos trabalhos ambulatoriais, seja com a medicina chinesa ou utilizando a psicologia, percebemos que ao tratar ou reequilibrar os intestinos, a pessoa libera as mágoas e sai, mesmo que momentaneamente, do estado depressivo.

O ser humano não veio a terra para sentir raiva, mágoas ou emoções negativas, o ser humano veio a terra para ser feliz e, como não consegue sentir-se feliz já que não consegue trabalhar essas emoções negativas, sentindo-se pressionado pelas mesmas, foge para um estado depressivo.

CONCEITO DA DEPRESSÃO NA VISÃO DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

Uma das mais importantes características da Medicina Chinesa é a integração íntima entre o corpo e a mente. Assim, o conceito da Mente na Medicina Tradicional Chinesa passa pelo conceito de Mente e Espírito. O Shen é um termo genérico de todas as atividades vitais do corpo humano, incluindo o ânimo, o pensamento, além das atividades intelectuais. Portanto o Shen em equilíbrio representa a boa saúde, a felicidade e a vida se coordenam e se unifica com o conturbado meio externo. Qualquer dano ou excessivo estímulo emocional pode prejudicar a saúde tanto a nível físico quando a nível espiritual, provocando enfermidades (ROSS, 1994).

As atividades mentais, bem como as demais atividades vitais são também produtos das atividades funcionais dos órgãos e das vísceras. O coração (Xin), por exemplo, controla o sangue e os vasos. O sangue (Xue) é a principal base material das atividades mentais do corpo humano; por essa razão, o Coração também é responsável pelo controle das atividades mentais. (Ross, 1994).

O coração (Xin) é considerado o principal órgão de controle das atividades mentais e que generaliza a função fisiológica do cérebro. O espírito, a consciência, a memória, o raciocínio e o sono são todos dominados por essa função do coração. De acordo com Nei ching: (citação do livro Fundamentos essenciais da acupuntura chinesa)

“O coração domina os vasos e os vasos alimentam a mente”.

A Mente é uma forma de energia Qi. A Mente desenha sua base e nutrição proveniente da Essência Pré-Natal armazenada nos rins e da Essência Pós-Natal produzida pelos Pulmões, Estômago e Baço-Pâncreas e por esse motivo são considerados os TRÊS TESOUROS, visto que o Coração abriga a mente, os Pulmões, Estômago e Baço-Pâncreas se relacionam ao Qi e os Rins armazenam a essência (Jing), sendo que esta é a mais densa.

O estado da Mente também afeta o Qi e Essência. Se a Mente estiver perturbada por stress emocional, tornando-se infeliz, deprimida, ansiosa ou instável, irá definitivamente afetar primeiramente o Qi e/ou a Essência. Na maioria dos casos, irá afetar o Qi em primeiro lugar, uma vez que o stress emocional perturba o funcionamento normal do Qi. O stress emocional tenderá a enfraquecer a Essência, quando combinado com o trabalho excessivo e/ou atividade sexual excessiva, ou quando o Fogo gerado pelas

tensões emocionais em longo prazo prejudica o Yin e a Essência. (CHENGGU, 1992).

O Fígado (Gan) tem como principais funções fisiológicas, o armazenamento do sangue, a manutenção da desobstrução para o fluxo do Qi (função vital) e controle dos tendões. O Fígado está relacionado às atividades emocionais, especialmente depressão e raiva. Ele tem como função controlar o humor. A depressão mental prolongada ou um acesso de raiva podem enfraquecer o fígado de forma a torná-lo incapaz de estimular o fluxo livre de Qi. Ao contrário, a disfunção do fígado geralmente é acompanhada de alterações emocionais, tais como a depressão e irritação. (Fundamentos Essenciais da Acupuntura Chinesa, 1995).

O Pulmão (Fei) controla o Qi e a respiração, encarrega-se também da ventilação e purificação do ar e da canalização das vias da água. O Qi é o comandante do sangue porque a circulação do sangue é dependente do impulso do Qi. Ao mesmo tempo, como o pulmão tem a função de regular o ciclo das águas por seus condutos e, caso o pulmão venha a falhar, a via das águas se obstruem. Se o pulmão perder a função de propulsão e descendência da água, a fleuma e a umidade se paralisam (estancam), ascendem e transformam a Mente, podendo provocar enfermidades mentais. (ROSS, 1994).

O Estômago (Wei) se encarrega de receber o alimento e o Baço-Pâncreas (Pi) se encarrega do transporte e transformação. Ambos administram em conjunto a digestão dos alimentos e das bebidas, assimilação, o transporte e a distribuição da essência, sendo por isso a fonte de Qi e do sangue. Se o Baço-Pâncreas perder sua função normal, o Qi e o sangue perdem sua fonte de origem e a Mente fica mal nutrida, a água e a umidade se acumulam produzindo fleuma que ascende e ataca o coração e a Mente podendo provocar enfermidades mentais.

A Vesícula Biliar (Dan) governa a decisão, relaciona-se à coragem ou covardia do indivíduo. Se o Qi da Vesícula Biliar é insuficiente, a pessoa terá uma atitude temerosa.

O Rim (Shen) armazena a Essência Vital que produz a medula óssea. O cérebro é o mar da medula e a cavidade do Shen original. Se a essência do Rim não é suficiente, o espírito original não conserva a essência, o adulto envelhece rápido, a inteligência se reduz causando amnésia.

O canal da Circulação – Sexualidade é a parte exterior do Coração (Pericárdio) e se encarrega de transmitir as ordens do Coração, administra as atividades emocionais. A disfunção de qualquer órgão exerce influência

negativa nas atividades mentais. A anormalidade das atividades e funções de outras vísceras e órgãos influi nas atividades mentais, influência que necessariamente se produz através do Coração (incluindo PC) e o cérebro. (ROSS, 1994).

O sono é dependente do estado da Mente, se esta for calma e equilibrada, o indivíduo dorme bem. A inteligência também depende do Coração e da Mente, se estes estiverem fortes farão o indivíduo inteligente e brilhante. Mente e Coração fraco tornará o indivíduo lento ou embotado. Deve-se lembrar que a Essência (a hereditariedade) ocupa um papel na determinação da inteligência do indivíduo. Portanto, se o Coração é forte e a Mente saudável, a pessoa pode pensar com clareza, a memória é boa, o estado de consciência, o insight é nítido, a cognição é clara, o sono é profundo, a inteligência é brilhante, as idéias fluem facilmente e a pessoa age com sabedoria. (Maciocia, 1992).

A depressão normalmente está associada com Deficiência, quando simplesmente não existe energia suficiente para sentimentos positivos, ou com Estagnação, quando existe energia, mas o fluxo de energia e das emoções está bloqueado. A Deficiência também pode estar associada com o Excesso, como na depressão maníaca, ou com a irregularidade, como no caso da depressão acompanhada de ansiedade. (ROSS, 2003).

A depressão corresponde mais ao aspecto Yin e pode estar ligada com cada um dos sistemas.

CLASSIFICAÇÃO DOS 5 PRINCIPAIS TIPOS DE DEPRESSÃO NA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA.

A MTC reconhece e trata de 5 tipos primordiais de depressão, relacionados diretamente com a teoria dos 5 elementos pois serão usados termos relativos a essa teoria, deve-se observar que pode existir a combinação entre os tipos de depressão.

1 - Depressão ÁGUA: Esse tipo de depressão é reflexo de uma desarmonia no elemento água. O "Espírito Guardião" da harmonia no elemento Água é denominado de "Zhi", que mora nos Rins, representa: A raiz do Yin e do Yang, a essência; a iniciativa; o poder de decidir; a confiança.

- **Características do Paciente Depressivo Água:** Esse tipo de depressão apresenta as seguintes características: MEDO, FOBIAS que podem não ter causa aparente (podem estar associadas a um trauma na infância que o paciente bloqueou na memória e não se lembra). Esse medo fica claro em situações de risco reduzido, onde somente aquele indivíduo HESITA em encarar a tal situação.

- **Sintomas presentes:** apatia, falta de iniciativa- "acho que não vou conseguir", falta de confiança na sua capacidade de resolver situações (de qualquer natureza), sensação de impotência, inclusive sexual, sem ter nenhum problema estrutural que justifique a causa (indivíduos fortes e bem alimentados que, ainda assim, sentem-se incapazes), podem ser pacientes que enfrentam problemas gênito- urinários.

- **Tratamento:** - fortalecer e harmonizar o elemento água.

- **Pontos indispensáveis:** R6, R3 e R7.

2 - Depressão TERRA: Esse tipo de depressão é um resultante da desarmonia do intelecto. Quando a energia do Baço- Pâncreas é insuficiente ocorre o descontrole do intelecto, destruindo a calma e a clareza dos pensamentos. O espírito guardião do elemento terra (chamado de Yi) sofre e perde a quietude.

Reflexão, calma e simpatia compõem a base da matriz emocional do elemento TERRA chamada de Yi.

- **Características do Paciente depressivo Terra:** os pacientes nesse estado tendem a desconectar-se da matriz emocional do elemento terra e podem se tornar antipáticos, preocupados demais com os problemas alheios e com grande dificuldade de refletir sobre os seus próprios problemas e necessidades. Podem ser indivíduos que se mostram independentes, mas

que no fundo são extremamente carentes de auto- nutrição e com o espírito pesado. Podem também apresentar dificuldade de concentração matemática e alguma relação forte, podendo ser de afinidade ou não, com o sabor doce.

- **Sintomas presentes:** pensa demais, confusão, opressão, preocupação excessiva.

- **Tratamento:** fortalecer e harmonizar o elemento terra.

- **Pontos Indispensáveis:** E36 e BP6.

3 - Depressão FOGO: Esse tipo de depressão envolve problemas afetivos ligados à rejeição e desapontamentos em relacionamentos interpessoais: alegria, amor e razão compõem a base da matriz emocional do coração chamada de Shen.

O Shen é responsável pelo sentido inato da harmonia e da perfeição.

O Coração é o juiz supremo.

- **Características do paciente com depressivo Fogo:** Esse tipo de depressão é acompanhado por uma frieza e distância do paciente em relação a novos relacionamentos, eram pessoas “quentes e sensíveis” que se tornaram frias e apáticas ou ao contrário, tornaram-se excessivamente agitadas e hipersensíveis. Em casos muito extremos esse tipo de depressão pode gerar comportamentos maníaco-depressivos, maníaco-sexuais e a loucura (perda total da razão, o shen não encontra verdadeira morada).

- **Sintomas presentes:** falta de alegria de viver, pouco entusiasmo, pouco interesse, falta de inspiração, capacidade de julgamento equilibrado.

- **Tratamento:** restaurar o Shen, tonificar e relaxar o coração, equilibrar a razão.

- **Pontos indispensáveis:** C5, C7e PC7.

4 - Depressão METAL: Esse tipo de depressão geralmente é decorrente de perdas materiais. A tristeza é a do Pulmão: A matriz emocional do elemento Metal. Ter tristeza é bom, pois a tristeza nos leva à ACEITAÇÃO e a aceitação nos leva à expressão máxima do Pulmão: A Reverência.

O Pulmão é também o responsável pela proteção do indivíduo. Daí as relações entre o Pulmão e a pele (barreira defensiva) e a energia defensiva Wei.

- **Características do Paciente depressivo Metal:** indivíduo que apresenta problemas no elemento Metal geralmente está ou se sente de alguma forma desprotegido. A falta de proteção que gera a depressão metal é relacionada a aspectos físicos, materiais. A morte de um parente querido, a perda de uma propriedade estimada são exemplos corriqueiros de situações em que o paciente tem problemas em ACEITAR o inevitável ocorrido e é aí que inicia a desarmonia no elemento metal, a ascensão maléfica da tristeza, geradora da MELANCOLIA e RESIGNAÇÃO.

- **Sintomas presentes:** resignados, pessimistas, sentimentos de remorso.

- **Tratamento:** reforçar o pulmão, cuidar das defesas e da Alimentação.

- **Pontos Indispensáveis:** P7, P9 e IG4.

5 - Depressão MADEIRA: Esse tipo de depressão geralmente é provocado por excesso de tensão e pressão. Ela fica evidente em situações de stress prolongado e também no FRACASSO. As características básicas do Houn, matriz emocional elemento Madeira são a Movimentação e a Liberdade.

A depressão Madeira é causada pela estagnação do Qi no Fígado

- **Características do Pacientes com depressão tipo Madeira:** São pacientes que trabalham duro, são ambiciosos e que subitamente perdem a motivação e a direção, por terem sido por algum motivo (geralmente o fracasso) forçados a abandonar uma ação (projeto, ambição, emprego, meta, etc.) muito desejada e assim perdem o SENTIDO de viver .

- **Sintomas presentes:** frustração, sensação de opressão, falta de movimento, desgosto e irritabilidade, colapso e prostração, perda de propósito de vida, falta de visão perspectiva.

- **Tratamento:** Escoar e reforçar o Qi do Fígado, Liberar a tensão.

- **Pontos indispensáveis:** F3 e VB34

DOENÇAS SEGUNDO A MEDICINA CHINESA

Na Medicina Chinesa não há uma doença única que possa ser imediatamente associada com a depressão, mas é normalmente associada modernamente com a doença chinesa Yu Zheng (Síndrome Depressiva)

Yu Zheng

Yu (Depressão) indica estagnação, redução de atividade. Fisiologicamente refere-se a uma dinâmica de Qi deprimida ou parada de fluxo devido à congestão. Além disso, descreve uma inibição da atividade emocional normal, expressando-se na forma de opressão, frustração e irritabilidade.

Em suma, Yu está associado com uma estagnação do Qi por lesão emocional.

Além de Yu Zheng, perante a Medicina Chinesa, a doença ocidental depressão, pode estar associada com outras doenças chinesas, como:

Shan Bei (Tendência à mágoa)

Zang Zao (Agitação Orgânica)

Bai He Bing

Mei He Qi (Qi de caroço de ameixa)

Dian Kuang (Loucura, Ausência)

Shan Bei (Tendência à Mágoa)

Condição associada com um incontrolável baixo astral, além de uma tendência para tristeza e lamentação.

Essa tendência à tristeza é um indicativo bastante comum em pacientes depressivos, esta condição normalmente pode ser classificada em:

- Deficiência de Qi do coração e Pulmão
- Deficiência do Yin Sangue dos Órgãos
- Fogo do Fígado invadindo o Pulmão.

Zang Zao (Agitação Orgânica)

É uma doença clássica já descrita no Jin Gui Yao Lue, caracterizada por ser mais prevalente em mulheres, apresentando melancolia e padrão de humor depressivo, ilusões, sentimentalismo e sensibilidade aumentada ou diminuída.

As crises são marcadas por sensação de inquietação, vexação e opressão, imprudência e impaciência, suspiros sem causa aparente, e tristeza com vontade de chorar.

Em casos mais severos, pode ainda ocorrer convulsões ou ao contrário daquelas associadas com a epilepsia, são acompanhadas de compleção facial branca ou ainda completa perda de consciência.

Está associada com duas Síndromes principais:

- Espírito do Coração privado de nutrição
- Deficiência do Fígado e do Rim

Bai He Bing

Leva este nome por poder ser efetivamente tratada mediante utilização da erva Bai He.

Tem como principais sintomas distração (como se estivesse em transe), apetite anormal, sabor amargo na boca, pulso levemente rápido.

Dentre os principais órgãos envolvidos são Pulmão, Coração, e por vezes o Baço.

Esta doença é geralmente causada por lesão relacionada ao excesso dos sete sentimentos e muitas vezes começa com depressão, que prejudica o Yin do Coração e do Pulmão.

Há casos em que esta doença se desenvolve depois de uma doença febril que danifica o Yin do Coração e do Pulmão, levando a problemas emocionais.

A Bai He Bing normalmente é tratada focada no Coração e Pulmão, percebendo qual destes está sendo mais afetado em determinado momento.

Mediante uma análise mais criteriosa, pode-se identificar a síndrome presente:

- Deficiência do Yin do Coração e Pulmão;
- Perturbação interna por Calor Mucosidade;
- Deficiência do Yin do Coração
- Estagnação do Qi do Baço e Lesão do Pulmão;
- Deficiência do Yin do Pulmão e do Rim;
- Desarmonia entre Coração e Rim.

Mei He Qi (Qi de caroço de ameixa)

É uma doença clássica chinesa e implica em uma condição subjetiva de sensação de secura de algum objeto preso na garganta que não pode nem ser engolido nem expelido, até mesmo por ser uma sensação subjetiva.

Pode-se notar que esta sensação é, normalmente, por um acúmulo e estagnação de Qi. A intensidade dos sintomas varia de acordo com a condição do paciente.

Tratamento de base: VC22, VC 17, IG4, PC5, B18, F2 e VB34

Yu (Depressão)

Implica na depressão, congestão, estagnação, retardo nas funções do corpo, é caracterizada por repressões emocionais que levam a uma restrição nas atividades dinâmicas do Qi, depressão mental, opressão no peito e dores ou desconforto na região das costelas.

A depressão é causada pela lesão de emoções, o que resulta em distúrbio do Qi e do Sangue e disfunções do Baço, Fígado e Coração.

Ao longo do tempo, esta condição leva a um círculo vicioso – a estagnação provoca a piora da depressão e a depressão agrava a estagnação.

Dentre as principais Síndromes associada com esta doença estão:

- Estagnação do Qi do Fígado;
- Estagnação de Qi transformando-se em Fogo;
- Preocupação lesando o Shen;
- Deficiência do Coração e do Baço;
- Deficiência do Yin do Rim e Fogo deficiente no Coração;
- Estagnação de Qi e Mucosidade.

Dian Kuang

É uma condição de desarranjo mental, onde há dois aspectos alternantes, um sendo mais Yang, chamado Kuang (Loucura) e o outro sendo mais Yin, chamado Dian (Ausência).

Cada um destes aspectos pode estar presente de forma independente, mas também há possibilidade deles se apresentarem combinados, em alternância. De modo similar, mas não exclusivo, ao que conhecemos por transtorno bipolar.

Loucura e ausência são divididas em calor extremo do Coração e Fígado

Quando há calor extremo no Coração, Dian surge. Se houver calor extremo no Fígado, Kuang surge. Dian é normalmente caracterizada por alegria (ou seja, excitação) e Kuang por raiva.

Dian requer limpar o Coração e nutrir o Shen. Kuang requer dissipar o Vento e eliminar Calor.

De maneira geral, kuang é uma condição de natureza Yang, associada com o Shen do Coração vagando para fora devido a uma hiperatividade do Yang, enquanto Dian é uma condição de natureza Yin, associada com agrupamento de Qi deprimido e Mucosidade ou Deficiência do Coração e do Baço.

PONTOS INDICADOS E IMPORTANTES NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM GERAL

As nomenclaturas dos pontos abaixo citados são baseadas no Mapa Chinês:

B15 (XINSHU) – tem a propriedade de nutrir o Coração e acalmar a Mente (Ponto de Transporte Dorsal do Coração)

B23 (SHENSHU) – é o ponto de assentimento do Rim

B44 (SHENTANG) – exerce ação nos transtornos funcionais do Fígado

B52 (ZHISHI) - Esses três últimos pontos mencionados do Canal da Bexiga são empregados para fortalecer a força de vontade e o vigor, acalmar a mente e aliviar a ansiedade, a depressão, a inquietude mental e a insônia. No nível mental e emocional, esta combinação harmoniza o Rim e o Coração, ou seja, a Força de Vontade e a Mente. São também indicados para o vigor e para insuflar o sentido da direção e objetivo de vida, sendo também recomendada para tratar a exaustão mental e a perda de objetivos, que são sintomas típicos da depressão crônica.

B67 (ZIHU) – ponto tonificante da Bexiga. Nei Ching afirma que a punção deste ponto fará desaparecer qualquer dor, por mínima que seja de qualquer parte do corpo.

BA1 (YINBAI) – acalma a mente, move o sangue, ajudando a conter o Qi rebelde pelo fortalecimento da raiz (Fígado e Rim). Nutre Yin e refresca o fogo.

BA5 (SHANGQIU) – Ponto sedação do Canal do Baço. Indicado para depressão.

C3 (SHAOHAI) – considerado o “mar do Coração”, tem a propriedade de acalmar a Mente, “Ponto da Alegria”.

C5 (TONGLI) – acalma a mente e beneficia a Bexiga. É considerado um dos pontos mais importantes para tonificar o Qi do Coração.

C7 (SHENMEN) – indicado para desordens mentais, ansiedade severa que ocorre em função da desarmonia do Coração, irritabilidade e insônia, sendo especialmente indicado para problemas mentais e emocionais que ocorrem em função da deficiência de sangue ou do Yin do Coração. Acalma a Mente.

PC6 (NEIGUAN) – Ponto passagem do meridiano da circulação-sexualidade com o triplo aquecedor.

PC7 (DALING) – abre os orifícios da mente, acalmando-a intensamente. Indicado para casos de ansiedade severa.

E36 (ZUSANLI) – indicado para desordens mentais. (Segundo Maciocia, 1992): “diz que todas as doenças podem ser tratadas por este ponto”.

E40 (FENGLONG) – indicado para casos de depressão e mania. Elimina a mucosidade, harmoniza o Estômago e acalma a mente.

E45 (LIDUI) – ponto de sedação do Estômago. Indicado para casos de insônia, pesadelo.

F3 (TAICHONG) – pacifica o Fígado, move o sangue do Fígado, acalma a mente e a alma etérea. Contém o Qi rebelde do canal do Fígado e assenta a alma etérea. Move o Qi em problemas emocionais provenientes da raiva reprimida. Quando empregado conjuntamente com o IG4 (HEGU), produz um efeito calmante muito forte sobre a mente.

VC17 (DANZHONG) – estimula a descida do Qi do Pulmão e alivia a plenitude e a estagnação.

VC6 (QIHAI) – É chamado de “mar do Qi”, visto que tonifica o Qi e o Yang, regulariza o Qi, tonifica o Qi original. Deve ser utilizado nos casos de exaustão física e mental extrema, sobretudo contra a depressão.

VC15 (JIUWEI) – É o ponto fonte dos cinco sistemas Yin. Acalma a mente e beneficia o Qi original, sendo este considerado um ponto importante e poderoso para acalmar a mente, visto que possui uma ação calmante nos casos de ansiedade severa.

VG4 (MINGMEN) – “porta da vida” – acalma o espírito

VG14 (DAZHUI) – ponto de reunião de todos os Canais yang.

VG20 (BAIHUI) – indicado para desordens mentais, acalma o espírito. Alivia a depressão, clareia a mente, melhora a disposição, melhora a memória e a concentração. É o “ponto das cem reuniões” – reúne todos os canais Yang.

VG21 (QIANTING) – fortalece a mente. É indicado em condições de mente enfraquecida, causando ansiedade moderada, insônia, depressão.

VG24 (SHENTING) – acalma e clareia a mente, estimulando qualquer padrão de Fígado. Estimula a inteligência.

P7 (LIEQUE) – deve ser empregado em pacientes que choram muito e que são tristes.

P11 (SHAOSHANG) – indicado para desordens mentais.

R7 e R24 - São indicados para transtornos psíquicos quando em relação com a Vesícula Biliar (SUSSMAN, 1995; CHENGGU, 1992; MACIOCIA, 1992).

Pontos de transporte dorsais da linha mais externa e da linha mais interna O canal da Bexiga nas costas tem uma linha mais interna que compreende os pontos de B-11 a B-30 a uma linha mais externa ou lateral, com os pontos de B-41 a B-54. Os pontos dos cinco órgãos Yin tanto da linha mais externa como da mais interna da Bexiga podem ser usados para tratar distúrbios psicológicos e fisiológicos. No entanto, os pontos da linha mais externa parecem ser mais apropriados para problemas psicológicos. (ROSS, 2003).

Há pouca citação dos Pontos Janela do Céu nos textos Chineses clássicos. Porém, nos últimos 25 anos, uma interpretação desses pontos desenvolvida no Ocidente incluiu-se no tratamento de distúrbios psicológicos, como depressão e fobias. A idéia geral é de que quando um paciente estiver enclausurado na escura prisão dos próprios padrões negativos, os Pontos Janela do Céu podem ser usados para abrir uma janela através da qual penetre a esperança e a luz do Paraíso. Isso pode criar uma “janela de oportunidade”, de forma que o paciente se sinta encorajado a mudar seus padrões de pensamentos e comportamentos, libertando-se das correntes do ego e iniciando a criação de um mundo de luz dentro e ao redor de si. Obviamente, os Pontos Janela do Céu não são os únicos capazes de ajudar esse processo, mas oito deles estão localizados no pescoço, uma área extremamente suscetível de bloqueios do fluxo de energia. (ROSS, 2003).

Os Canais Vaso Governador e Vaso Conceção compreendem o eixo central para a circulação de energia ao corpo. Se sua circulação através do pescoço ficar bloqueada, poderão surgir sinais de Deficiência, Excesso, Estagnação e Irregularidade não apenas na cabeça ou no pescoço, mas no corpo como um todo, manifestando-se como cansaço generalizado e depressão. Especificamente, o Vaso Governador regula o Yang do corpo, de forma que os pontos B10 e VG16 podem ser empregados para padrões de Excesso e Irregularidade associados com o movimento ascendente do Fogo dos Rins, do Coração ou do Fígado, com Distúrbio do Espírito do Coração e com Hiperatividade do Yang do Fígado ou Vento Interior. Pode haver, então, sinais como febre, cefaléia, tontura, mania, cansaço, ansiedade com

inquietação ou comportamento agressivo. O Vaso Conceção e o Vaso Penetrador circulam através da garganta e o bloqueio em seus trajetos pode estar vinculado à Estagnação ou Rebelião do Qi do Pulmão ou do Estômago, com sinais como tosse, asma, náusea, vômito ou soluços, além de manifestações psicológicas como depressão ou ansiedade. (ROSS, 2003). Equilíbrio Emocional Para o par Vaso Governador + Yin Wei mai, é comum a Deficiência estar associada à Irregularidade. Por exemplo, se o Qi dos Rins, Baço e Coração e o Sangue o Baço e o Coração estiverem Deficientes, então as emoções dos Rins, Baço e Coração estarão estáveis e a pessoa sentirá fraqueza, vulnerabilidade e depressão, além de insegurança e medo, preocupação e ansiedade. (ROSS, 2003).

5 - O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO PELA ACUPUNTURA

Acerca do tratamento com Acupuntura, Kaplan, Sadock e Grebb (2003, p.945) comentam que diversos investigadores americanos têm relatado que a acupuntura é um tratamento eficaz para alguns pacientes com depressão ou dependência química (por ex., nicotina, cafeína, cocaína, heroína). Embora seja difícil abordar esses tratamentos orientais com uma mentalidade ocidental, é também verdade que a história demonstra que muitos remédios antigos têm uma firme base biológica. Buscando avaliar a eficácia da acupuntura como adjuvante ao tratamento farmacológico, Roschke e colaboradores (2000, p.73-81) realizaram um estudo em que 70 pacientes foram testados quanto à eficácia no tratamento de depressão, sendo um grupo somente com uso de antidepressivo tetracíclico (mianserina) e outro grupo fazendo uso de mianserina e acupuntura. Obtiveram como resultado um melhor curso terapêutico no tratamento combinado de droga e acupuntura. Indo além, existem evidências de que acupuntura possa ser tão eficiente quanto amitriptilina no tratamento da depressão, com a vantagem de, além de reduzir distúrbios cognitivos, distúrbios do sono e sentimento de desespero, apresenta uma melhor eficácia no que se refere à redução de somatização acompanhada de ansiedade, quando comparada à amitriptilina (YANG, et al, 1994, p.014). Ou seja, a acupuntura pode ser efetiva quando usada como monoterapia no tratamento da depressão (MANBER; ALLEN; MORRIS, 2002, p.628).

Outro estudo conduzido por Gallagher e colaboradores (2001, p.216) avaliou de forma randomizada mulheres com depressão maior tratadas com acupuntura por oito semanas e seguidas por seis meses. Como resultado, descobriram que a acupuntura produz taxas de resposta e recorrência da depressão muito semelhante aos tratamentos instituídos. White (2000) escreveu um interessante artigo, na prestigiosa revista americana "Professional Psychology: Research and Practice", intitulado Psicologia e Medicina Complementar e Alternativa. Ao longo do texto, a autora discorre sobre a importância dos profissionais da área de saúde conhecer e estudar cientificamente as abordagens alternativas, como a acupuntura, a homeopatia, a medicina ayurvédica e a naturopatia, pois estatísticas mostram que, em 1997, 42% da população americana utilizou um tratamento não convencional, gastando cerca de \$21.2 bilhões de dólares.

Com essas práticas, conforme aponta Eisenberg et al. (1998), e, dentre as patologias mais suscetíveis a tais terapêuticas, encontram-se a dor nas costas, a ansiedade, a depressão e as dores de cabeça; Assim, a referida autora conclui que, possivelmente, os pacientes estão tanto fazendo terapia psicológica medicamentosa junto a uma prática não convencional, quanto substituindo a terapia por práticas alternativas.

Estudos americanos (Unutzer et al., 2000; Knaudt et al., 1999) têm demonstrado que pessoas com diagnóstico de doenças como síndrome do pânico e depressão são as que mais utilizam técnicas alternativas para o tratamento, muitas vezes sem o conhecimento do terapeuta, embora relatem melhoria em seus sintomas. Existe a dificuldade em avaliar experimentalmente, com métodos quantitativos, tais técnicas, principalmente porque, em muitas dessas técnicas, a força curativa advém da relação entre terapeuta e paciente. Além disso, estudos sérios a respeito da utilização de abordagens alternativas, na maioria das vezes, são publicados em veículos específicos, gozando, normalmente, de menor credibilidade que os jornais científicos para os profissionais da saúde. Ao final deste ensaio, aponta-se para o fato da acupuntura aparecer como alternativa de tratamento para quem não responde ao tratamento tradicional ou então para pessoas em condições especiais como os debilitados, idosos e mulheres grávidas. Além disso, há o aspecto econômico da acupuntura como manutenção do tratamento para depressão, independentemente de qual tenha sido o tratamento inicial.

6 - CONCLUSÃO

É importante que o profissional entenda as causas para que possa tratar o problema, se não, estará sempre tratando o efeito. Ao fazer com que o cliente entenda qual é a emoção negativa, descobrindo o causador dessa emoção, poderemos ter uma recuperação completa, pois enquanto a pessoa não entender a causa, o efeito continuará, já que após o tratamento ela irá retornar ao ambiente causador da pressão ou da depressão.

Desta forma, há a importância da interação entre profissionais da saúde para que haja maior eficácia no tratamento. É necessário buscar, através de terapia, as causas, as raízes do problema, qual pressão o (a) cliente está passando para estar “de-pressão”, buscando em conjunto as alternativas para a superação do problema. Através da acupuntura, equilibrar a mente e os órgãos em desequilíbrio de acordo com a síndrome apresentada, tendo como foco principal o equilíbrio dos intestinos. Alimentação equilibrada, exercícios físicos para movimentar o corpo, ter disposição, energia e liberar o estresse.

7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acupuntura e Psiquismo. Disponível em: <http://webmaster@Niai.Zzn.Com>
Acesso em: 26/08/03. <http://www.aesculapius.com/>

ALLEN, J. J. B.; SCHNYER, R. N.; HITT, S. K. The Efficacy of Acupuncture in the Treatment of Major Depression in Women. **Psychological Science**, **9(5)**, 1998, pp.397- 401. (Ithaca, NY).

BECK, J. S. **Terapia Cognitiva: Teoria e Prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BUFFINGTON, M. L.; BELL, H. The Five Phases Paradigm and the Myers-Briggs Type Indicator: Correspondence and Therapeutic Applicability. **Medical Acupuncture**, **10(1)**, 1998.

BRAUNWALD, E. et al. Harrison – **Medicina interna**. 15 ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2002. DSM. IV [DSM.IV]. <http://www.psiqweb.med.br/dsm/dsm.html>>. Acesso em 20 mar. 2005.

CHEN, J. K. Acupuncture and Herbs in the Treatment of Neurodegenerative Disorders: Alzheimer's Disease, Stroke and Parkinson's Disease. **Medical Acupuncture**, **1(11)**, 1999.

CHUNCAI, ZHOU. **Clássico de Medicina do Imperador Amarelo – Tratado sobre a saúde e a vida longa**. Ed. Roca 2003.

Depression: empirical support and relevance to women. The Journal of Clinical, Psychiatry. 2002 Jul;63(7):628-40.

DR EU WON LEE. **Acupuntura Constitucional Universal**, Editora Typus – São Paulo - 1994.

“Estresse e depressão” Artigo do site www.drauziovarella.com.br. Fevereiro, 2004.

FERNANDES, L.F. **“Depressão: o que é e o que não é”**. Artigo do site www.bristol.com.br

FRANCESCHINI FILHO, S. Mecanismo de Ação da Acupuntura na Dor. **Revista do Biomédico**, **44**, 2001, p.22. (São Paulo).

GERSHON, MICHAEL D. **O Segundo cérebro**. Ed. Campus, Rio de Janeiro, 2000. http://www.aduem.org.br/revista/revista_ocerebrodointestino.htm

GUTIÉRREZ, J.L. AYUSO. **Dez palavras-chave em psiquiatria**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

INTESTINOS, O SEGUNDO CÉREBRO. Fonte:
<http://pt.shvoong.com/medicine-and-health/1752176-intestino-segundo-c%C3%A9rebro/#ixzz1hqpzwV9g>

JAYASURIYA, A. **As Bases Científicas da Acupuntura**. RJ: SOHAKU-IN, 1995

Kane J, di Scipio WJ: **Acupuncture treatment of schizophrenia**: report on three cases Am J Psychiatry 1979; 136:297-302

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria – Ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7 ed. São Paulo: Artmed, 2003.

KLINGER, K. **HC da Unicamp Usa Acupuntura para Tratar Enxaqueca**. Folha de S.Paulo, **São Paulo, 03 janeiro, 2002**. SITE www.acupuncture.org

LAO -TZU. **Tao-Te King**. 8a ed. São Paulo: Pensamento, 2000.

LIU, X. **Psychiatry in traditional Chinese medicine**. British Journal of Psychiatry, 138 , 429-433. 1981

LUO, H.; JIA, Y.; ZHAN, L. Electro-acupuncture v. Amitripyline in the Treatment of Depressive States. **Journal of Traditional Chinese Medicine**, 5, 1985, pp.3-8. (*Beijing*).

MACDONALD A. **Acupuncture: From ancient art to modern medicine**. Allen and Unwin. London. 1982

MACIOCIA, GIOVANNI. **A Prática da Medicina Chinesa**, Ed Roca LTDA, 1ª Edição, 1996.

MACIOCIA, GIOVANNI. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa**, Ed Roca LTDA, 1ª Edição, 1996.

MANBER, R.; ALLEN, J. J.; MORRIS, M. M. **Alternative treatments for**

MANN FELIX. **Acupuntura**, Ed. Hemus, SP, s/d.

MAROT, R. **“Tristeza não é depressão” “O que você deve saber sobre depressão”**. Site: www.uol.com.br/cyberdiet www.einstein.br/psicologia

MORANT, S. **Acupuntura**. São Paulo: Ed. Panamericana, 1990

O Cérebro e os intestinos site:

<http://www.yogalotus.com.br/intestino%20e%20o%20cerebro.htm>

ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAUDE. **Classificacao de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artes Medicas, 1993.

OYANEDEL, J. **Acupuntura e Sintomas Psicossomáticos**. 2002. Disponível em: <http://www.aesculapius.com/> Acesso em: 23/08/03.

PITLIUK, R. “**Depressão**”. Artigo do site www.mentalhelp.com

PODER JUDICIÁRIO (2004). **Ação Cautelar; Sentença nº 2289/2004**. http://psicologiaeacupuntura.com.br/home/index_arquivos/sentenca_CFM.gif. Acesso em 17/09/04.

PÓVOA, HELION. **O cérebro desconhecido**. Objetiva, Rio de Janeiro, 2002. http://www.difusaoautoecologia.com/auto_ecologia/cerebro_e_intestinos.htm

REQUENA, Y. **Acupuntura e Psicologia**. São Paulo: Andrei, 1990.

SABBATINI, R. M. E. **Acupuntura Funciona?** 2003. Disponível em: <http://www://epub.org.br/svol/artigo86.htm> Acesso em 22/06/03.

SO, D. W. Acupuncture Outcomes, Expectations, Patient-Provider Relationship, and the Placebo Effect: Implications for Health Promotion. **American Journal of Public Health**, **92(10)**, 2002, pp.1662-1667. Washington).

STAHL SM. **Psicofarmacologia. Base Neurocientífica e Aplicacoes Praticas**. 2a Edição. Editora Medsi. Rio de Janeiro. 2002

VARELLA., D. “**Depressão**”. Artigo do site www.drauziovarella.com.br. Novembro.2003.

WEN, Tom. Sintan. **Acupuntura chinesa clássica**. 10 ed. São Paulo: Cultrix, 2004.

WHITE, A. Neurofisiologia da Analgesia por Acupuntura. In Ernst, E.; White, A. **Acupuntura: uma Avaliação Científica**. SP:Manole, 2001.

YAMAMURA, Ysao. **Acupuntura Tradicional - A Arte de Inserir**. Editora Roca, 2ª Edição, 2001.

8 - ANEXOS

Nota: É importante compreender que quando se menciona um órgão na Medicina Tradicional Chinesa, isto se relaciona ao órgão energético e não físico. Para os chineses, o estado de adoecimento se inicia no órgão energético, tomando em seguida o órgão físico. É por esse motivo que a prática chinesa pode ser executada, muitas vezes, de forma preventiva, pois o órgão energético pode ser tratado antes que o órgão físico seja atingido pela doença. Os órgãos Circulação-Sexo e Triplo Aquecedor, por exemplo, não correspondem a órgãos físicos específicos e sim a regiões do nosso corpo e funções específicas. Outro exemplo se refere aos órgãos: Baço e Pâncreas, avaliados como um único órgão na visão chinesa.

Os meridianos possuem dupla função, em seu percurso em nosso corpo: uma de fora para dentro e uma de dentro para fora. Eles previnem a entrada de energias que causam danos, as "energias perversas", como bactérias, vírus, calor, frio ou vento, indicam a presença destas energias danosas já instaladas no corpo na forma de sintomas aparentes externamente, como por exemplo dores ou sensações de incômodo. Qualquer tipo de sintoma de "adoecimento" é um sinal de que a energia que circula no meridiano está desequilibrada. Quando um meridiano está bloqueado, uma parte do corpo se encontra com acúmulo de Qi e passa a um estado chamado de "excesso" ou "plenitude" (shi) de Qi, ocasionando que outra região não seja alimentada de Qi e passe a um estado chamado de "deficiência" ou "vazio" (xu) de Qi.

Isto pode ser comparado ao curso de um rio, quando é colocada uma barreira, provocando o acúmulo de água como em uma represa, por exemplo, e a conseqüente diminuição do fluxo de água na continuação de seu leito. Isto irá resultar numa hiperatividade de um determinado órgão e hipoatividade de outro e pode levar à sua exaustão. Se este desequilíbrio não é corrigido logo que se manifesta, pode ocasionar com que os sintomas piorem progressivamente, tornando o "adoecimento" gradativamente mais sério. Encontrar estas áreas é um dos objetivos da diagnose e tratamento da acupuntura, já que suas características e localização podem fornecer uma boa idéia da origem, localização e profundidade do desequilíbrio em todo o sistema energético, que poderá resultar em uma determinada doença. Uma das qualidades dos meridianos é refletir este tipo de desequilíbrio e, então, agir como um canal através do qual a desarmonia pode ser corrigida.