

ANA MARIA GUIMARÃES

**A DEPRESSÃO NA ÓTICA DA MEDICINA OCIDENTAL E DA MEDICINA
TRADICIONAL CHINESA**

CENTRO INTEGRADO DE TERAPIAS ENERGETICAS –CITE

Recife Dezembro de 2005.

Ana Maria Guimarães

**A DEPRESSÃO NA ÓTICA DA MEDICINA OCIDENTAL E DA MEDICINA
TRADICIONAL CHINESA**

**Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Acupunturista na Escola do Centro Integrado de terapias
Energeticas-CITE.**

Especialização em Acupuntura

Centro Integrado de Terapias Energeticas – CITE

Orientador: Prof. Dr. HEITOR CASADO

Recife PE , Dezembro de 2005.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autora: Ana Maria Guimarães

Título: A Depressão na ótica da Medicina Ocidental e da Medicina Tradicional Chinesa

Aprovado em _____ de Agosto de 2005, pela Banca abaixo assinada:

BANCA

BANCA 1

Orientador: Prof. Marcio Botelho

BANCA 2

Metodologia:

BANCA 3

Convidado: Prof. Francisco de Assis

RESUMO

Este trabalho caracteriza-se como um estudo bibliográfico sobre a depressão na Medicina Ocidental e na Medicina Tradicional Chinesa. O estudo descreve a depressão em sua definição, classificação e tratamento em ambas medicinas. Destaca-se como técnica de tratamento a acupuntura chinesa, detendo-se apenas na citação e definição dos pontos indicados. Procurou-se salientar as diferenças teóricas e práticas existentes para definir e tratar uma mesma patologia.

Palavras chaves: Depressão, Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ocidental, Acupuntura.

INTRODUÇÃO

O reconhecimento de que algumas pessoas estão sujeitas a mudanças bruscas no seu estado de ânimo, é observado há muitos séculos. (ITO,1998).

A Depressão é um termo Ocidental que, segundo ITO (1998) é definida como um problema de caráter, de falta de vontade, ou de fraqueza. Em função desse aspecto, muitos pacientes não buscam auxílio por ignorarem esse diagnóstico e as possibilidades de tratamento.

Algumas autoridades estimaram que pelo menos 12% da população adulta teve ou terá um episódio de depressão de severidade clínica suficiente para justificar tratamento. (FEIJO, BRIGANTI & ANGELOTTI, 2001).

Considerando que a depressão é uma patologia de incidência relevante e crescente nos dias atuais. Este trabalho teve como objetivo principal, descrever a depressão na ótica da Medicina Ocidental e da Medicina Tradicional Chinesa, identificando as diferentes definições, sinais e sintomas, bem como os tratamentos utilizados em ambas técnicas.

Os objetivos específicos foram mostrar como a Medicina Tradicional Chinesa aborda a depressão e apresentar como especialidade a acupuntura chinesa para o tratamento desta patologia. O trabalho detém-se apenas em citar alguns pontos utilizados, sem o objetivo de traçar ou combinar pontos específicos para o tratamento.

1 DEPRESSÃO: DEFINIÇÃO OCIDENTAL

Segundo Cecil (2001), depressão é o nome que se dá ao estado de ânimo caracterizado por tristeza e melancolia. A depressão ocorre como resposta a circunstâncias problemáticas da vida. A essa depressão pode-se dar um nome específico, como desânimo, desmoralização ou aflição – termos que carregam especificamente a conotação de uma reação emocional.

A depressão é um dos transtornos mais comumente encontrados na prática médica, além de um dos mais negligenciados, também. Calcula-se que 13 a 20% dos adultos experimentam ao menos um episódio depressivo em algum momento de suas vidas. No entanto, apenas 25% das pessoas com sintomas depressivos procuram um especialista em saúde mental; o restante supõe-se que seja atendido no sistema geral de saúde ou por outros meios. Estima-se ainda que até 30% dos pacientes de clínica geral apresentem algum grau de depressão, que pode ser normal ou patológica e variar de moderada a grave. (ITO,1998).

Um aspecto básico da depressão é a observação do abatimento do humor, que se torna triste. Aliando-se à presença da inibição e do sofrimento moral. (BERNAD & BRISSET, 1981).

A inibição é considerada um tipo de freio utilizado pelo paciente, que o leva a fechar-se em si mesmo e a fugir dos outros. Esse aspecto é, também observado na área do pensamento. O paciente sente dificuldade para pensar, apresenta distúrbio de memória, fadiga psíquica e também lentidão na atividade motora. O sofrimento moral exprime-se em sua forma mais elementar de autodepreciação, auto-acusação e autopunição. (BERNAD & BRISSET, 1981).

Uma vez identificada a depressão, é necessário, nos quadros menos intensos, estabelecer se esta é ou não uma reação normal a uma dada situação (por exemplo, luto por um ente querido), ou reação a uma doença crônica e/ou incapacidade, já que tristeza, desapontamento e frustração são sentimentos relativamente comuns, sem que por isso possam ser classificados como transtorno depressivo. Deve-se ter presente que as doenças físicas importantes, agudas ou crônicas, podem acompanhar-se de depressão, notadamente as últimas. Normalmente, são reações adaptativas, que tendem a melhorar à medida que o paciente se organiza diante da nova situação que a doença lhe impôs. Mas, se os sintomas mostram-se persistentes ou intensos, deve-se pensar não mais em uma situação adaptativa, mas em depressão patológica. (DUNCAN, SCHMIDT E GIUGLIANI, 1992).

Para esta diferenciação, é importante considerar que, além da alteração importante do humor, na depressão patológica encontram-se alterações importantes

das funções corporais (perda do sono, do apetite, do interesse), redução do desempenho usual nas atividades diárias no trabalho, lazer, na família, escola, etc., idéias ou atos suicidas, alteração na compreensão (teste) da realidade (alucinações e/ou delírios ocorrem em 15 a 20% dos pacientes deprimidos) e excessiva intensidade dos sintomas ou duração (em um estudo, 2/3 das esposas em luto mantiveram alguns sintomas de apatia e desinteresse pelo futuro e pela sua vida em geral, no final do primeiro ano de luto). (DUNCAN, SCHMIDT E GIUGLIANI, 1992).

2 SINTOMAS DE DEPRESSÃO

Os sintomas de depressão são inúmeros e variados, podendo ser agrupados em psicológicos ou somatovegetativos. Entre os sintomas psicológicos, a tristeza e a irritabilidade são os sintomas proeminentes. Embora nem sempre o paciente diga que se sente triste, os outros o vêem triste e abatido. Igualmente, o paciente pode demonstrar apenas irritação, sem evidenciar tristeza. Ele pode, às vezes, dar-se conta de que sua tristeza está em desacordo com os fatos de sua vida; pode chorar com frequência e ressentir-se disso. Queixa-se também de dificuldade para concentrar-se, diz que seus pensamentos estão lentos, demora para chegar a conclusões que antes eram fáceis. Os familiares e amigos (ou o próprio paciente) o acham mais lento para as tarefas do dia-a-dia (quase não sai da cama ou do quarto). Queixa-se de cansaço e fadiga constantes. (FEIJO, BRIGANTI & ANGELOTTI, 2001).

Em relação aos sintomas somatovegetativos, ocorrem diminuição do apetite e perda de peso (mais raramente aumento de peso), insônia (inicial ou terminal) ou, menos comumente, hipersônia e queixas físicas variadas, como dores, tonturas, fadiga, constipação, cefaléia. (DUNCAN, SCHMIDT E GIUGLIANI, 1992).

A presença de sintomas somatovegetativos não-explicáveis por algum transtorno clínico e na ausência de humor deprimido (isto é, o paciente não se queixa de tristeza, abatimento, etc.) constitui-se no que se denominava depressão mascarada assintomática.

1. CLASSIFICAÇÃO

Caracterizando-se como uma alteração do humor (o qual pode ser definido como uma emoção prolongada ou mantida que denomina a vida psíquica), a depressão (e seu inverso, a mania) surge numa diversificada gama de entidades clínicas. Uma classificação aceita na comunidade internacional encontra-se no (Quadro 1). (DSM, 1995).

Quadro 1. Classificação das alterações do humor

- Reação depressiva normal
- Síndromes orgânicas do humor
- Transtornos do humor
 - Transtornos depressivos
 - Depressão maior
 - Distimia
 - Transtornos bipolares
 - Mania
 - Ciclotimia

3.1 Reação Depressiva normal

A reação depressiva normal segue-se a uma perda significativa sofrida pela pessoa, e constitui-se numa resposta afetiva adequada e previsível à situação surgida. Será tanto mais intensa quanto mais significativo for o objeto da perda. Ocorre no luto, nas separações, na perda de um emprego, na reprovação em um exame, na reação inicial a uma doença crônica, enfim, nas diversas situações difíceis da vida. (DUNCAN, SCHMIDT E GIUGLIANI, 1992).

3.2 Síndromes Orgânicas do Humor/ Transtornos Orgânicos do Humor

As síndromes orgânicas do humor são alterações do humor provocadas por fatores tóxicos ou metabólicos, relacionados com o uso de determinadas drogas ou com alguns transtornos clínicos (nestes casos, a alteração do humor é, com frequência, o primeiro sinal da doença). Quadro 2. (DUNCAN, SCHMIDT E GIUGLIANI, 1992).

3.3 Transtornos do Humor

Os chamados transtornos do humor são os que, diferentemente dos dois subgrupos descritos anteriormente, vão além da reação normal de tristeza e não surgem como mais um sintoma de uma doença bem conhecida. Aqui, a alteração

do humor define e caracteriza o transtorno, e o tratamento vai ser orientado na busca da normalização do humor. (DSM, 1995).

Quadro 2. Causas orgânicas de transtorno do humor	(DUNCAN, SCHMIDT E GIUGLIANI, 1992).
Neurológicas	Anti Hipertensivos/ Drogas Cardíacas
Demência (incluindo doença de Alzheimer)	Alfametildopa
Epilepsia	Beta-bloqueadores (propranolol)
Síndrome de Fahr	Betanidina
Doença de Huntington	Clonidina
Hidrocefalia	Digitalina
Infecções (incluindo HIV e neurosífilis)	Guanetidina
Enxaquecas	Hidralazina
Esclerose múltipla	Lidocaína
Narcolepsia	Metoserpidina
Doença de Parkinson	Prazosin
Paralisia supranuclear progressiva	Procainamida
Apnéia do sono	Quanabenzacetato
Acidentes do sono	Rescinamina
Acidentes vasculares cerebrais	Reserpina
Traumatismos	Veratrum
Doenças de Wilson	
	Antineoplásicos
	Azatioprina (AZT)
Endócrinas	C- Asparaginase
Adrenal (doença de Cushing, de Addison)	6-Azauridina
Hiperaldosteronismo relacionada à menstruação	Bleomicina
Perturbações parateireoidianas (hiper e hipo)	Trimetoprim
Pós-parto	Vineristina
Perturbações tireoidianas (hipertireoidianas "apáticas")	
	Neurológicas/ Psiquiátricas
Infeciosas e Inflamatórias	Amantidina
Síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS)	Baclofen
Mononucleose	Bromocriptina
Pneumonia - viral e bacteriana	Carbamazepina
Artrite reumatóide	Levodopa

Artrite de Sjogren	Neurolépticos (butirofenonas, fenotiazinas, oxindóis)
Lupus eritematoso sistêmico	Fenitoína
Artrite temporal	Sedativo-hipnóticos (barbitúricos, benzodiazepínicos,
Tuberculose	hidrato de cloral)
	Tetrabenazina
Clinicas diversa	Esteróide/ Hormônios
Câncer (especialmente pancreático e outros do trato GI)	Corticosteróides (incluindo ACTH)
Doença cardiopulmonar	Danazol
Porfiria	Contraceptivos orais
Uremia (e outras doenças renais)	Prednisona
Deficiências vitamínicas (B12, C, folato, niacina, tiamina).	Triameinolona
Analgésicos/Antiinflamatórios	Diversas
Ibuprofeno	Acetazolamida
Indometacina	Colina
Opiáceos	Cimetidina
Fenacetina	Difenoxilato
	Dissulfiram

Antibacterianos/Antifungicos

Ampicilina
Cliclosserina
Etionamida
Griscofulvina
Metronidazol
Ácido nalidíxico
Nitrofurantoína
Streptomina
Sulfametoxazol
Sulfonamidas
Tetraciclina

Metisergida
Estimulantes (anfetaminas, fenfluramina).

3.3.1 Depressão maior

É um transtorno que começa mais comumente na terceira e quarta décadas de vida, tornando-se mais constante entre os 40 e 60 anos. Ocorre com mais frequência em mulheres, na proporção de (2:1 até 3:1). A introdução eletroconvulsoterapia e farmacoterapia alterou significativamente o curso e o prognóstico da doença, pois episódios depressivos que anteriormente variavam de dois meses a vários anos (com média de 5 a 6 meses) hoje não perduram além de 3 ou 4 meses (mais de 50% dos pacientes recuperam-se em menos de 3 meses). Calcula-se que 15% dos pacientes deprimidos tornem-se crônicos e que entre 5 a 15% cometam suicídio. (DSM, 1995).

O esquema terapêutico, uma vez estabelecido o diagnóstico, envolve quatro grandes grupos: os antidepressivos tricíclicos, os inibidores de monoaminoxidase (IMAOs), os inibidores de recaptção da serotonina (fluoxetina, paroxetina e sertralina) e a eletroconvulsoterapia. Além dos tricíclicos e dos IMAOs, vêm sendo bastante usados, nos últimos anos, os inibidores seletivos da recaptção da serotonina; entre eles, o mais conhecido é a fluoxetina. Por apresentar um perfil de efeitos colaterais mais favorável que os tricíclicos e os IMAOs (uma vez que produz menos boca seca, hipotensão ortostática, etc.) e por apresentar, segundo estudos comparativos, a mesma resposta antidepressiva, a fluoxetina vem sendo utilizada por muitos especialistas como a droga de escolha para a depressão.

A eletroconvulsoterapia está indicada quando os antidepressivos não surtem efeito, em quadros depressivos com sintomas psicóticos associados, ou quando a ameaça de suicídio ultrapassa a capacidade da equipe de contorná-lo, mas seu uso deve ser avaliado e indicado pelo especialista. (DUNCAN, SCHMIDT E GIUGLIANI, 1992).

1. Transtornos Distímico – Distímia

Trata-se de um transtorno crônico com humor depressivo na maior parte do dia, na maioria dos dias, com duração de, pelo menos, dois anos. Em crianças e adolescentes, o humor pode ser irritável e ter duração de pelo menos um ano. Os sintomas mais comuns são: diminuição do apetite ou hiperfagia, insônia ou hipersonia, pouca energia ou fadiga, baixa auto-estima, dificuldade de concentração e de tomada de decisões e sentimento de desesperança. Os sintomas não atingem a gravidade da depressão maior (por definição, não há sintomatologia psicótica presente). O início pode ser precoce ou tardio (antes ou após os 21 anos). A prevalência é em torno de 3%, é mais freqüente nas mulheres e aproximadamente 10 vezes mais freqüente que a depressão maior.(DSM, 1995).

Por ser um grupo heterogêneo de pacientes e por haver dificuldade na exclusão daqueles com depressão maior, existe um número reduzido de estudos avaliando a eficácia do tratamento. Os resultados satisfatórios utilizando antidepressivos

variam de 20 a 70%. Recomenda-se o emprego de fluoxetina, imipramina ou IMAO. (DUNCAN, SCHMIDT E GIUGLIANI, 1992).

3.3.3 Transtorno Bipolar

É um transtorno que tende a se manifestar preferencialmente no adulto jovem (a primeira crise ocorrendo antes dos 30 anos). Pode ocorrer um único (raramente) ou vários episódios maníacos ou hipomaníacos, alternando-se ou não com depressão.

O início de um episódio maníaco é, em geral, abrupto e o sintoma mais característico é uma elevação acentuada do humor (euforia). Ocorrem também irritabilidade, hiperatividade, excessivo envolvimento em múltiplas atividades com pouca objetividade na conclusão, premência verbal, fuga de idéias, aumento da auto-estima, distratibilidade, menor necessidade de sono, aumento da atividade sexual, delírios de grandeza, compras acima das posses do paciente, esbanjamento, projetos mirabolantes. (DUNCAN, SCHMIDT E GIUGLIANI, 1992).

Este transtorno ocorre igualmente em ambos os sexos. Cerca de 60 a 70% dos episódios maníacos ocorrem imediatamente antes ou depois de um episódio depressivo maior. Uma forma mais difícil de ser manejada é a de episódios mistos (com características maníacas e depressivas ocorrendo simultaneamente) ou na forma de ciclos rápidos (quatro ou mais episódios por ano). Nestes casos, uma alternativa que tem obtido considerável sucesso terapêutico é a carbamazepina.

Os episódios maníacos tendem a durar menos que os depressivos. Os episódios decorrentes podem-se verificar com a mesma intensidade ou de forma mais branda, o que às vezes faz com que o médico não o perceba.

O episódio maníaco na vigência de sintomas psicóticos comumente exige hospitalização. A droga de escolha é o lítio, sendo necessária, com freqüência, sua associação com antipsicóticos no início do tratamento, pela demora de início de ação do lítio (7 a 12 dias) e, especialmente, quando o paciente apresenta sintomas psicóticos associados, como delírios e alucinações.

Estudos controlados mostram que o lítio é eficaz em mais de 70% dos casos de mania aguda e em 70 a 80% no tratamento profilático da mesma. É tão eficaz quanto a clorpromazina na mania aguda, causando menos sedação. Na depressão, é eficaz para prevenir recaídas, e possui também ação em depressões crônicas refratárias a antidepressivos, quando deve ser usado associado a estes. (DSM, 1995).

• O RISCO DE SUICÍDIO

Todo paciente deprimido deve ser avaliado quanto ao risco de suicídio, já que, ao longo da vida, entre 5 a 15% dos deprimidos o cometem. É necessário pensar em risco de suicídio quando há presença de idéias de suicídio (espontaneamente mencionadas ou não), história de tentativas anteriores, sintomas depressivos, história familiar de depressão ou suicídio, insônia grave e quando o paciente é idoso e só.

Por outro lado, além da depressão, determinadas doenças são predisponentes, como o alcoolismo (depressão e alcoolismo respondem por metade dos casos de suicídio nos Estados Unidos), psicoses de qualquer etiologia, dependência de drogas, doenças crônicas graves e doenças terminais. (DUNCAN, SCHMIDT E GIUGLIANI, 1992).

Transtornos psiquiátricos estão presentes em cerca de 90% das pessoas que tentam suicídio. Uma vez que o paciente se encontre na população de risco (ou seja, está incluído em alguma situação e/ou doença referida acima), é necessário avaliar o grau de risco que ele apresenta, uma vez que isso norteará a conduta a ser tomada. Um fator importante é a intensidade (determinação) da ideação suicida do paciente.

Uma vez estabelecido o risco de suicídio é significativo, a hospitalização e a avaliação psiquiátrica são necessárias. Nos casos de risco menos grave, se a impressão do médico for de que o paciente não necessita de hospitalização, devem ser levados em conta fatores tais como: apoio familiar, proximidade de atendimento médico especializado e desejo do paciente em se tratar. O paciente poderá também, se for o caso, ser encaminhado a um especialista. Além disto, sua doença básica deverá ser tratada (depressão, alcoolismo, psicose, etc). Um dos fatores que podem diminuir o risco de suicídio é levar o paciente a falar sobre esse assunto, o que muitas vezes é evitado pela família, pelo médico e até pelo especialista. (DUNCAN, SCHMIDT E GIUGLIANI, 1992).

5 DEPRESSÃO: UM ENFOQUE SEGUNDO A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA (MTC)

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 quanto 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 provenientes 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 Qi mais rarefeito e a Mente é a mais sutil e não substancial.

O estado da Mente também afeta o Qi e Essência. Se a Mente estiver perturbada por stress emocional, se tornando 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 a 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. (Fund. Essenciais da Acup. 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 a circulação água por seus condutos e caso o pulmão venha a falhar, as vias da água se obstruem. Se o pulmão perder a função de propulsão e descenso 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) é o que governa a decisão, se relaciona 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 influem nas atividades mentais, influência que necessariamente se produz através do Coração (incluindo CS) 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 o Coração e da Mente. Se estes estiverem fortes farão o indivíduo inteligente e brilhante, Mente e Coração fracos tornarão 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 são nítidos, a cognição é clara, o sono é profundo, a inteligência é brilhante, as idéias fluem facilmente e a

pessoa age com sabedoria. (Maciocia, 1992).

As atividades mentais relacionadas à emoção são classificadas na MTC como alegria, raiva, melancolia, meditação, tristeza, apreensão e medo, conhecidos como os sete fatores emocionais. Eles são os principais fatores patogênicos das doenças endógenas. (Fundamentos Essências da Acupuntura Chinesa, 1995).

As sete emoções são reflexos do estado mental do homem induzidos pelos vários estímulos em seu ambiente. Eles são fenômenos fisiológicos e não provocarão doença sob condições normais. Entretanto, se as emoções forem muito intensas e persistentes ou o indivíduo for hipersensível aos estímulos, elas podem resultar em mudança drástica e prolongada no estado emocional, o que causa a doença.

É claro que as emoções definitivamente afetam os demais órgãos também, porém é apenas a Mente que realmente identifica e sente as emoções. Por exemplo, a raiva afeta o fígado, entretanto, este não pode senti-la, uma vez que não armazena a Mente. Apenas o Coração pode sentir a raiva, pois abriga a Mente. É por essa razão que todas as emoções eventualmente afetam o Coração e é nesse sentido que o Coração é o Monarca de todos os órgãos. (ROSS, 2003).

As doenças causadas pelos sete fatores emocionais geralmente apresentam disfunção dos órgãos Zang-fu e distúrbio na circulação de qi e de sangue. Diferentes mudanças emocionais prejudicam o pulmão, a preocupação prejudica o baço e a apreensão prejudica o rim. Clinicamente, os distúrbios causados pelos sete fatores emocionais são vistos principalmente no coração, fígado e baço. (ROSS, 2003).

A alegria excessiva ou apreensão e medo podem provocar inquietação mental, provocando palpitação, insônia, irritabilidade, ansiedade e até mesmo distúrbios mentais.

A raiva excessiva pode provocar disfunção do fígado não permitindo que ele favoreça a livre passagem da energia vital e fazendo surgir dor e distensão na região dorsal e hipocondríaca, menstruação irregular, depressão mental e irascibilidade. (ROSS, 2003).

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. Com a depressão pode ser decorrente da Deficiência ou da Estagnação, existem 10 possibilidades principais. (Tabela 1). (ROSS, 2003).

Tabela 1. Deficiência e Estagnação

Deficiência do QI e do Yang do Coração	Estagnação do QI do Coração
Deficiência do QI e do Yang do Baço	Estagnação do QI do Baço
Deficiência do QI e do Yang do Pulmão	Estagnação do QI do Pulmão
Deficiência do QI e do Yang do Rim	Estagnação do QI do Rim
Deficiência do QI e do Yang do Fígado	Estagnação do QI do Fígado

5.1 Depressão e Deficiência

5.1.1 Síndromes Simples

A depressão pode estar associada com uma única síndrome, com a depressão decorrente da Deficiência do QI e do Yang do Rim. Nesses padrões, a depressão pode estar ligada a sinais como exaustão, frio, debilidade da região lombar, micção frequente e impotência. O princípio do tratamento é tonificar a Deficiência.

5.1.2 Combinação de Duas Síndromes

A depressão decorrente da Deficiência de dois ou mais sistemas de órgãos é um achado muito comum na prática clínica. Algumas combinações são mais frequentes:

- Deficiência do Rim e do Fígado: falta de iniciativa, falta de afirmação, objetivos não muito definidos, incerteza sobre a identidade ou qual caminho seguir na vida.
- Deficiência do Rim e do Coração: apatia, falta de iniciativa, falta de energia, falta de interesse no trabalho e nas façanhas, na vida de forma geral e no sexo, nos relacionamentos em particular.
- Deficiência do Coração e do Baço: necessidade de calor e de cuidados, dificuldade em manter os relacionamentos em decorrência do sentimento da falta de amor e de solidez. (ROSS, 2003).

5.1.3 Combinação de Três Síndromes

Algumas combinações mais comuns de três síndromes são:

- Deficiência do Rim, Coração e Baço: depressão associada com medo, preocupação e ansiedade por falta de força interior, falta de amor próprio e

falta de solidez; necessidade de receber, incapacidade de demonstrar cordialidade e solicitude, em decorrência do medo e da insegurança.

- Deficiência do Coração, Baço e Pulmões: depressão associada com dificuldades nos relacionamentos em decorrência de falta de cordialidade, falta de capacidade de dar apoio consistente e solidariedade, e dificuldade de formar e manter vínculos. (ROSS, 2003).

5.2 Depressão e Estagnação

A depressão pode estar ligada à Estagnação em um ou mais sistemas de órgãos. O paciente pode se queixar de cansaço físico, mas esta é mais uma sensação que uma Deficiência real, o sentimento de cansaço e a depressão propriamente dita podem ser temporariamente aliviados pelo movimento físico. O princípio do tratamento não é tonificar e sim mover o Qi.

Embora a depressão em si seja Yin, a depressão decorrente da Estagnação é Yang em relação à depressão decorrente da Deficiência, já que na Estagnação existe energia, porém bloqueada. (ROSS, 2003).

5.2.1 Deficiência e Estagnação

As duas causas mais comuns de depressão podem se combinar, como:

- Deficiência do Qi do Rim + Estagnação do Qi do Rim: pouca energia, de origem constitucional ou por uso excessivo, mas vontade forte e, por isso, depressão em não conseguir atingir os objetivos.
- Deficiência do Qi do Fígado + Estagnação do Qi do Fígado: falta de planejamento e decisões insensatas criam problemas e levam à depressão com sentimento de obstrução e incapacidade de vislumbrar uma maneira de sair das trapalhadas feitas.
- Deficiência do Qi do Coração + Estagnação do Qi do Coração: necessidade de calor humano e de afeto, mas tímido e constrangido, com dificuldade em se comunicar e em começar relacionamentos, por isso, sentimento intenso de estar encurralado. (ROSS, 2003).

5.3 Depressão e Excesso

A depressão maníaca pode ser vista como um exemplo de alternância entre Excesso + Irregularidade e Deficiência + Estagnação

Outro exemplo de alternância de depressão com Excesso se encontra na alternância entre a depressão da Estagnação do Qi do Fígado, a raiva à violência do Fogo do Fígado. É comum esse quadro ser uma alternância entre a repressão emocional e a expressão dos sentimentos. Esta pode ser uma característica geral

da Madeira, o tipo que pode ficar exacerbado por fatores como álcool ou menstruação.
(ROSS, 2003).

5.4 Depressão e Ansiedade

A ansiedade é o sentimento de apreensão, amíúde, acompanhado por sobressaltos, inquietação e insônia, associado com o Distúrbio do Espírito do Coração. A ansiedade normalmente está baseada na Deficiência do Qi, Sangue ou Yin, necessários para manter o Espírito do Coração estável. Três síndromes comuns de ansiedade são:

Deficiência do Qi do Coração e do Rim
Deficiência do Yin do Coração e do Rim
Deficiência do Sangue do Coração e o Baço

A deficiência pode estar associada com depressão, redução do movimento emocional em decorrência da falta de energia, ou associada com a ansiedade, movimento emocional perturbado pela falta de Qi, Sangue ou Yin suficientes para estabilizar o Espírito do Coração. A diferença no princípio de tratamento é para Deficiência com depressão, em primeiro lugar tonificar e em segundo lugar mover; para a Deficiência com ansiedade, tonificar e acalmar. A ênfase relativa em tonificar ou acalmar no caso da Deficiência com ansiedade vai depender da gravidade da agitação. Na agitação aguda, pode ser necessário, no começo, realçar o processo de acalmar. (ROSS, 2003).

5.4.1 Deficiência de Yang e Deficiência de Yin

Embora a Deficiência de Qi ou de Sangue possam estar associadas ou com depressão ou com ansiedade, a Deficiência de Yang tem mais probabilidade em associar-se com depressão em decorrência da falta de movimento emocional, a Deficiência de Yin com a ansiedade em decorrência de Calor e do movimento inquieto do Espírito.

Depressão: Deficiência do Yang
Ansiedade: Deficiência do Yin
Uma e outra: Deficiência do Qi ou do Sangue

5.4.2 Síndromes Mistas de Depressão e Ansiedade

Três síndromes comuns podem dar origem a combinações de depressão e ansiedade, ou alternância entre as duas condições:

Deficiência de Qi e de Sangue
Deficiência do Qi, Sangue e do Yin do Coração
Deficiência do Yang do Coração/Deficiência do Yin do Coração

- Deficiência do Qi e do Sangue

A deficiência generalizada de Qi (Rim, Baço, Coração) e do Sangue (Baço, Fígado, Coração) podem dar origem à depressão com ansiedade, especialmente depois do parto, durante a menopausa ou na velhice.

- Deficiência do Qi, do sangue e do Yin do Coração

Quanto há Deficiência do Rim, Baço e Coração, o Coração pode sofrer de Deficiência do Qi, Sangue e Yin, com manifestação de depressão e de ansiedade, labilidade emocional, fraqueza, facilmente se cansa e fica emocionalmente perturbado.

- Deficiência do Yin do Coração/Deficiência do Yang do Coração

A base desta oscilação é a Deficiência, normalmente do Qi dos Rins e do Coração.

É uma síndrome muito comum na menopausa, mas pode ocorrer em outros períodos da vida. Nessa síndrome, a depressão proveniente da Deficiência de Yang se alterna com a ansiedade proveniente da Deficiência de Yin. Essa síndrome é baseada na Deficiência, por isso é menos extrema que a depressão maníaca, embora as duas síndromes possam se sobrepor. De forma geral, a ansiedade está mais relacionada com a Deficiência e a mania está mais relacionada com o Excesso.

Tabela 2. Alguns distúrbios depressivos mais comuns. (ROSS, 2003).

DISTÚRBO

Depressão maníaca

Depressão e agressividade

Depressão com ansiedade

Depressão na menopausa

Depressão e labilidade emocional

Do período pré-menstrual

Depressão pós-natal

Depressão e impotência

Depressão e consumo

SÍNDROMES

Fogo por Deficiência do Coração/ Fogo do Coração

Estagnação do Qi do Fígado/fogo no fígado

Deficiência do Qi, sangue e Yin do Coração

Deficiência do Yang do Coração e do Rim/Deficiência do Yin do Coração e do Rim

Estagnação do Qi do Fígado/ Hiperatividade do Yang do Fígado

Deficiência do Qi e do Sangue

Deficiência do yang do Rim e

Deficiência do Coração com

Distúrbio do Espírito do Coração

Excesso de vontade do Rim e

Excesso de energia

Deficiência do Qi do Rim

6 PONTOS ACUPUNTURAIS INDICADOS PARA O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

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.

BP1 (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.

BP5 – Ponto sedação do meridiano Baço-pâncreas. Indicado para depressão.

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

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.

CS6 – Ponto passagem do meridiano da circulação-sexualidade com o triplo-aquecedor.

CS7 (DALING) – abre os orifícios da mente, acalmado-a intensamente. Indicado para casos de ansiedade severa.

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

E 40 (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.

VC 17 (TANZHONG) – estimula a descida do Qi do Pulmão e alivia a plenitude e a estagnação.

VC 6 (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.

VC 15 (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

VG 14 (DAZHUI) – ponto de reunião de todos os meridianos 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.

VG 21 (QIANTING) – fortalece a mente. É indicado em condições de mente enfraquecida, causando ansiedade moderada, insônia, depressão.

VG 24 (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.

R 7 e R 24 - 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).

Circulação através do Vaso Governador e do Vaso concepção

Os Canais Vaso Governador e Vaso Concepção 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 Concepção 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 do Baço e do 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).

CONCLUSÃO

Este trabalho procurou apresentar de forma sucinta a Depressão na ótica da Medicina Ocidental e da Medicina Tradicional Chinesa (MTC).

A depressão como conhecida na Medicina Ocidental, foi apresentada dentro dos padrões empregados na Psicologia Ocidental, estabelecendo um paralelo com a MTC.

Destacamos a Depressão na MTC fazendo as relações entre os diversos canais energéticos que podem afetar o fluxo suave do Qi, e os distúrbios emocionais causados.

Apresentamos também a Acupuntura Chinesa como técnica para o tratamento da Depressão, detendo-nos, apenas em citar alguns pontos indicados para o tratamento.

Com isto, o estudo pode averiguar que a MTC ainda está pouco estruturada referente à bibliografia na Depressão, porém, apresenta-se em constante expansão, tanto na área da pesquisa, como na utilização das teorias da MTC e da Acupuntura no tratamento desta patologia e de muitas outras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CECIL, Russell La Fayette. Tratado Medicina Interna. 21 edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

ITO, Ligia. Terapia cognitiva comportamental para transtornos psiquiátricos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

BERNARD,P; BRISSET, C. Manual de psiquiatria. Rio de Janeiro: Masson, 1981.

FEIJO, Ana Maria de; BRIGANTI, Carlos R.; ANGELOTTI, Gilda. Depressão e psicossomática. São Paulo: Pioneira, 2001.

DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. Medicina Ambulatorial: Condutas clínicas em atenção primária. 1º edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

DSM – IV. Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais. 4º edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CHENGGU, YE. Tratamento de las Enfermedades Mentales por Acupuntura y Moxibustion, 1992.

ROSS, Jeremy. Zang Fu: sistemas de órgãos e vísceras da Medicina Tradicional Chinesa. São Paulo: Roca, 1994.

ROSS, Jeremy. Combinação dos Pontos de Acupuntura: a chave para o Êxito Clínico. São Paulo: Roca, 2003.

SUSSMAN, David J. Acupuntura: Teoria y Práctica. Buenos Aires: Kier, 2000.

MACIOCIA, Giovanni. Os Fundamentos da Medicina Chinesa. São Paulo: Roca, 1992.

Fundamentos Essências da Acupuntura Chinesa. São Paulo: Ícone, 1995.