

## **DEPRESSÃO X IRIDOLOGIA – UMA FORMA CORRECTA DE DETECTAR E CONFIRMAR A DEPRESSÃO.** Newton de Oliveira Cunha Júnior e Maria João Domingos.

### **INTRODUÇÃO:**

A depressão é uma doença "do organismo como um todo", que compromete o físico, o humor e, em consequência, o pensamento. Altera a maneira como a pessoa vê o mundo e sente a realidade, entende as coisas, manifesta emoções, sente a disposição e o prazer com a vida. Ela afecta a forma como a pessoa se alimenta e dorme, como se sente em relação a si própria e como pensa sobre as coisas. As pessoas com doença depressiva (estima-se que 17% das pessoas adultas sofram de uma doença depressiva em algum período da vida) não podem, simplesmente, melhorar seu quadro por conta própria e através dos *pensamentos positivos*. Sem tratamento, os sintomas podem durar semanas, meses ou anos. O tratamento adequado, entretanto, pode ajudar a maioria das pessoas que sofrem de depressão. Os sintomas mais comuns apresentados pelos pacientes no início do ensaio foram a tristeza; desânimo; insónia; apatia; falta de alegria, de apetite (algumas pessoas tem aumento de sono e de apetite), de desejo sexual; falta de vontade; sensação da falta de sensações; pensamentos obsessivos (não quer dizer que a pessoa também esteja sofrendo de DOC). Alguns pacientes apresentavam dores vagas e difusas pelo corpo ou na cabeça, com vários exames laboratoriais normais; obstipação, a boca amarga, a pele envelhecida, os cabelos e as unhas fracos e sem brilho. A depressão é uma doença que incomoda muito a vida do paciente e de sua família. Por outro lado, costuma ser fácil de tratar.

### **METODOLOGIA DE TRABALHO**

Depressão não é diagnosticada por exames clínicos normais, mas a iridologia/irisdiagnose pode ser um grande aliado no diagnóstico e na confirmação de um provável futuro quadro depressivo. Exames e análises clínicas normais não significam ausência de depressão. Começamos por escolher pacientes com diagnósticos psiquiátricos com quadros somáticos. Alguns deles foram – síndrome do pânico, quadros fóbicos, fobia social, fobia simples, agorafobia, quadros obsessivos-compulsivos (DOC), quadros somatiformes, dor psicogênica, hipocondria, somatizações (transtorno somatomorfo). Todos os quadros acima referidos podem-se manifestar com exuberantes sintomas autossômicos, determinados por desequilíbrio do SNA e/ou com a coexistência de transtornos psicossomáticos. Do ponto de vista técnico e como sintomatologia necessária para fazer parte do grupo de trabalho o paciente apresentava como sintomas – tristeza, angústia, pessimismo, perda do prazer com as coisas, desinteresse, insónia ou dormir demais, agitação, inquietação ou lentificação, apatia, preguiça, fadiga, perda de força, cansaço, diminuição do raciocínio, concentração e/ou memória, pensamentos sobre a morte, desejar ou não se importar em morrer, auto-desvalorização e sentimentos de culpa. Além dos sintomas apresentados, a análise iridologica foi encarada como um ponto de descarte e de confirmação dos intervenientes neste projecto, devido à observação do sistema nervoso, sinais genotípicos no fígado/baço/pâncreas, anel de tensão ou ansiedade, banda do sistema nervoso, arco senil, muitas lacunas na área cerebral e favos de mel na área cerebral. O grupo amostral para a realização do trabalho foi de 80 pacientes

que vinham com relatórios psiquiátricos de depressão. Foram criados dois subgrupos: o subgrupo denominado ALFA era composto por pacientes com episódios depressivos recorrentes, os quais foram tratados com medicação 100% natural, acupuntura/moxibustão e ao subgrupo BETA pertenciam os pacientes com episódios leves ou estados depressivos, os quais foram tratados com medicação natural e acupuntura/moxibustão. As dosagens ministradas foram semelhantes dentro de cada grupo, e as sessões de acupuntura/moxibustão tiveram uma periodicidade de 15 dias. A FITOTERAPIA – Foi usada para corrigir o metabolismo dos neurotransmissores, equilibrar a flora orgânica, melhorar a vascularização cerebral, equilibrar e activar o sistema autónomo. Os medicamentos utilizados não são calmantes e nem estimulantes, não criam dependência física e nem psíquica. São eles: **Depricum Forte, Regutran Forte, Ginkgo Memoplex, Venoplan, Nervoplan e Vitalplan**; todos os medicamentos são pertencentes à Biover, pois foi o laboratório que melhor se enquadrou nas nossas exigências para uma pré escolha de um único laboratório para o desenvolvimento do ensaio. A ACUPUNCTURA/MOXIBUSTÃO – Foi muito útil, pois a depressão afecta a pessoa como um todo e quase nenhuma doença se restringe apenas ao seu aspecto físico. Traços de personalidade assim como problemas actuais ou passados podem ter algo a ver com a depressão. Mesmo quando a depressão apresenta certo grau de intensidade, a medicação não tem prioridade em relação à terapia. A acupuntura/moxibustão não podem esperar um pouco para serem aplicadas, pois devem ser ministradas juntas, pois todas as pesquisas indicam que quanto mais rápido começar o tratamento maior é a possibilidade de não se ter recaídas mais tarde. Foram instituídos como forma de tratamento a mudança de hábitos de vida para causar um melhor equilíbrio do sistema nervoso autónomo e diminuir a depressão. Mudar hábitos simples tais como: deitar mais cedo, dormir mais, fumar e beber menos, alimentação mais saudável, socializar mais com amigos, dançar, praticar desporto, ir ao cinema, viajar, tirar férias, curtir a família, massagens de relaxamento, etc. Sendo portador de distímia, de transtorno depressivo recorrente ou de transtorno afectivo bipolar, acompanhado ou não de sintomas físicos ou somáticos, esse paciente é deprimido. Neste caso o tratamento será longo e algumas vezes com acompanhamento periódico e medicação de manutenção.

## **CONCLUSÃO/RESULTADO**

A abordagem terapêutica, sobre o tema depressão tem ficado cada vez mais extensa e abrangente à medida em que avançam os conhecimentos sobre todas as implicações sintomáticas desse transtorno afectivo (ou do humor). Deve-se suspeitar da depressão diante de quadros de complicada propedêutica e difícil solução diagnóstica, como é o caso das inconclusivas palpitações, arritmias, taquicardias, dor no peito, cólicas abdominais, epigastralgia, constipação, diarreia, parestesias, anestésias, formigamentos, cefaleia, alterações sensoriais, vertigens, tonturas, zumbidos, falta de ar, bolo na garganta, sensação de desmaio, fraqueza dos membros, falta de apetite ou apetite demais, cólicas pélvicas, dor na relação, alterações menstruais, lombalgias, artralguas, cervicalgias, dor na nuca, irritabilidade, alterações do sono, angústia, tristeza, medo, insegurança, tendência a ficar em casa e pensamentos ruins. Esses quadros polimórficos, sem correspondência orgânica e refractários aos tratamentos sintomáticos habituais, podem (e

devem) ser abordados do ponto de vista emocional e, dentro desse prisma, encarados como manifestações somáticas de transtornos muito provavelmente depressivos. É sempre importante termos em mente que os sintomas ansiosos e físicos desaparecerão com o tratamento da depressão na expressiva maioria dos casos, sem necessidade de ansiolíticos e/ou medicamentos sintomáticos e antidepressivos. O medicamento de uso mais longo e continuado será o Deprium Forte. A posologia aplicada tem por finalidade aumentar o tônus psíquico melhorando o humor e, conseqüentemente, melhorando a performance psíquica de maneira global. Apesar de vários factores contribuírem para a etiologia da depressão emocional, entre eles destaca-se cada vez mais a importância da bioquímica cerebral. A acção terapêutica da medicação aplicada tem lugar no Sistema Límbico. Este efeito terapêutico é consequência de um aumento funcional dos neurotransmissores na fenda sináptica, principalmente da norepinefrina e/ou da serotonina e/ou da dopamina, bem como da alteração no número e sensibilidade dos neuroreceptores. O aumento de neurotransmissores na fenda sináptica pode dar-se através do bloqueio da recaptação desses neurotransmissores no neurónio pré-sináptico ou ainda, através da inibição da Monoaminaoxidase, a enzima responsável pela inactivação destes neurotransmissores. Serão, portanto, os sistemas noradrenérgico, serotoninérgico e dopaminérgico do Sistema Límbico o local de acção da medicação antidepressiva empregada na terapia dos transtornos da afectividade. Os resultados obtidos pelo subgrupo ALFA não apresentaram uma evolução harmónica e constante, mas com o passar do tempo, a estabilização do estado emocional foi cada vez mais notório por parte dos pacientes e dos familiares. Dos 40 pacientes deste grupo – um não obteve as melhoras esperadas; um não apresentou alteração do quadro inicial; e os outros no final do ensaio não apresentavam nenhuma sintomatologia referente ao quadro depressivo. O subgrupo BETA apresentou uma evolução uniforme e constante, tendo todo o subgrupo apresentando-se assintomático no fim do período de tratamento.