



SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA XXVIII SIC

paz no plural



Evento	Salão UFRGS 2016: SIC - XXVIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2016
Local	Campus do Vale - UFRGS
Título	Empatia no Transtorno Depressivo Maior
Autor	LISIELEN MARTINS BITENCOURTE
Orientador	BRUNA GOMES MONEGO

Empatia no Transtorno Depressivo Maior

Autora: Lisielen Bitencourte

Orientadora: Bruna Gomes Monego

Instituição: Faculdade Cenecista de Osório - FACOS

INTRODUÇÃO: O Transtorno Depressivo Maior, segundo o DSM-5, ocorre no período de duas semanas no mínimo, com modificações no afeto, nas funções neurovegetativas e na cognição. O indivíduo com esse diagnóstico não sente mais satisfação com a sua vida ou vontade de realizar suas atividades, se sente irritado ou deprimido, com distúrbios no sono e na alimentação. Já a ansiedade é um incômodo relacionado ao medo, seguido de receio, inquietude, temor e sofrimento antecipado. A empatia é a capacidade que o indivíduo possui de se colocar no lugar do outro, se comover e se sensibilizar com os sentimentos do outro em uma situação que o outro indivíduo está experienciando e não ele próprio. A empatia possui dois aspectos: o afetivo ou emocional e o cognitivo. Alguns estudos apontam que a empatia emocional pode estar alterada em alguns transtornos psiquiátricos, como o Transtorno Depressivo Maior, por exemplo. **OBJETIVO:** Investigar se existem diferenças na empatia de indivíduos diagnosticados com Transtorno Depressivo Maior e de indivíduos sem diagnóstico psiquiátrico. **METODOLOGIA:** O grupo clínico foi composto por 22 participantes com idade média de 59,32 (DP=12,89) e o grupo controle por 23 indivíduos com idade média de 63 (DP=13,56). Os critérios de inclusão incluíram idade acima de 30 anos e, no mínimo, quatro anos de escolaridade. Os critérios de exclusão foram a apresentação de indícios de declínio cognitivo e, para o grupo controle, qualquer transtorno psiquiátrico. O diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior do grupo clínico foi realizado por médicos psiquiatras. Foram utilizados um questionário de dados sociodemográficos e de saúde geral, a Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal, a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, o Mini Exame do Estado Mental e a *Mini International Neuropsychiatric Interview*. As coletas foram realizadas no domicílio dos participantes, em hospital ou na instituição de ensino. As exigências éticas foram atendidas e todos os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Análises com o teste Kolmogorov-Smirnov demonstraram que as variáveis estudadas foram normalmente distribuídas. Foram realizadas análises descritivas e de comparação entre médias (Teste t de Student e Análise de Covariância). **RESULTADOS:** Os resultados indicaram que não houve diferenças significativas quanto à idade e escolaridade de cada grupo. Os pacientes com Transtorno Depressivo Maior apresentaram níveis significativamente mais elevados de ansiedade e de depressão do que o grupo controle. Quanto à empatia, não houve diferenças significativas nas dimensões Consideração Empática, Fantasia e Tomada de perspectiva, mas os pacientes relataram mais Angústia Pessoal. **DISCUSSÃO:** A literatura aponta algumas relações entre o Transtorno Depressivo Maior e alterações na cognição social em geral. Um dos resultados mais frequentes é o mesmo encontrado no presente trabalho: pacientes depressivos possuem nível mais elevado de angústia pessoal do que indivíduos sem o diagnóstico. É possível que isso ocorra devido a uma característica comum no transtorno, que é o autofoco, especialmente do tipo ruminativo. Assim, o paciente tende a ficar mais sensibilizado com o sofrimento do outro. **CONCLUSÃO:** Entender o processo empático na depressão auxilia especialmente no tratamento psicoterápico do transtorno. A identificação das fontes de maior sofrimento e o aprendizado de técnicas para manejar esse sentimento fazem parte do tratamento.