

DISTIMIA: A ORIGEM E EVOLUÇÃO DO CONCEITO

Sara Sousa^{1,2}; Iara Vieira^{1,2}

¹Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

²Médica Interna de Formação Específica de Psiquiatria

INTRODUÇÃO: A prevalência de distímia na população em geral é de aproximadamente 3-6% . É comum esta população não procurar ajuda e, quando o faz, são mais frequentes queixas pouco definidas como mal-estar, letargia e fadiga. Cerca de 50% dos casos não são reconhecidos pelos clínicos.

OBJETIVO: Rever aspetos históricos e nosológicos do conceito distímia, visando aumentar a sua compreensão e identificação.

CARACTERÍSTICAS HISTÓRICAS: Com origem grega, o termo “distímia” significa “mal-humorado”, sendo composto pelo prefixo “*dys*”(defeituoso) e sufixo “*thymia*” (timo, órgão que se acreditava controlar o humor). Relacionada com a melancolia (designada por Hipócrates como “bile negra” e, segundo Aristóteles, poderia levar à genialidade ou à doença), era considerada pelos gregos como um problema mental. Teofrasto, pioneiro da classificação das personalidades, incluiu o conceito na personalidade distímica. Areteus da Capadócia diferenciou a melancolia de causa biológica da reativa. Galeno perpetuou a teoria dos humores, relacionando a “bile negra” com o temperamento atrabiliar.

IDADE MÉDIA



Era em que o conhecimento médico era dominado por ordens religiosas e barbeiros-cirurgiões. A doença mental era explicada por conceitos religiosos (p.e. o demónio da acédia causava apatia e melancolia). Nesta época a melancolia estava associada a doença e maldade, sendo a principal cura a espiritual. Sem distinguir hereges de pessoas com perturbação mental, a inquisição tratava ambos com severidade. Na Europa, apenas no final da Idade Média começou a reabilitação de doentes mentais.

RENASCIMENTO



O Renascimento dissociou a melancolia do pecado. Marsílio Ficino retomou a visão de Aristóteles sobre intelectuais melancólicos, acreditando que estes nasciam sob a influência de Saturno ou se tornavam assim por hábitos de leitura. Tereza de Jesus diferenciou melancolia doença de caráter melancólico. Robert Burton, em “*Anatomia da Melancolia*” (1621), descreveu melancolia tanto como doença quanto temperamento. Durante o Iluminismo, características melancólicas foram vistas como incapacidade de controlar emoções. No Romantismo, a melancolia foi revalorizada como fonte de sabedoria e sensibilidade artística, com o termo “*Weltschmerz*” e o movimento “*spleen*” de Baudelaire e Lord Byron celebrando o mau humor e a tristeza como formas românticas de ser.

CONTEMPORANEIDADE



No século XIX Falret e Flemming identificaram formas atenuadas da *folie circulaire*, com Flemming introduzindo o termo distímia em 1844. Em 1863, Karl Ludwig Kahlbaum diferenciou ciclotímia (flutuações leves do humor) e distímia (depressão atenuada), estabelecendo uma definição inicial de distímia como depressão crónica leve. Em 1921, Kraepelin associou temperamento depressivo à insanidade maniaco-depressiva, considerando-o uma forma atenuada da doença. Kretschmer e Kurt Schneider expandiram essas ideias, com Schneider incluindo a personalidade depressiva na sua tipologia, subdividindo-a em melancólicos e mal-humorados, e enfatizando características como o pessimismo, a seriedade e a preocupação.

CONCEÇÕES RECENTES: Adolf Mayer introduziu a classificação de Kraepelin nos EUA, influenciando as primeiras versões do DSM. Mayer classificou reações “neuróticas”, “psicóticas” e “orgânicas” sem diferenças etiopatogénicas, influenciando o DSM-II (1968) que incluiu “depressão neurótica”, focando em aspetos da personalidade e recomendando psicoterapia psicodinâmica. Os estados crónicos de depressão foram diagnosticados como neuroses depressivas ou personalidades ciclotímicas, com a CID-9 (1978) adotando similar abordagem. Roth e Kerr revisaram o termo neurose depressiva, identificando vários significados conflitantes. O *Research Diagnostic Criteria* (1978) introduziu a perturbação depressiva *minor*, próximo à distímia, considerando agravamento no desempenho pessoal e prejuízo no papel sócio ocupacional. Akiskal, em 1978, ajudou a desmantelar a categoria “neurose depressiva”, estabelecendo o conceito de distímia.

EVOLUÇÃO NOS SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS:

A distímia, atualmente conhecida como perturbação depressiva persistente, é um tipo de depressão crónica. A evolução do seu conceito e classificação nos manuais de diagnóstico DSM e CID reflete mudanças na compreensão e abordagem das perturbações depressivas ao longo do tempo. Nos primeiros manuais DSM, a distímia, como a conhecemos hoje, não era uma categoria diagnóstica específica.

Evolução no DSM:

- DSM-III (1980)** - Introdução do termo Distímia como uma perturbação depressiva crónica, caracterizada por sintomas depressivos menos graves que a depressão *major* e de duração mais prolongada (pelo menos dois anos). O DSM-III-R (1987) restringiu os critérios diagnósticos, excluindo distímia como quadro residual de depressão *major*.
- DSM-IV (1994)** - Manteve o termo Distímia e critérios diagnósticos semelhantes aos do DSM-III. O ênfase permaneceu na cronicidade dos sintomas depressivos leves a moderados durando pelo menos dois anos.
- DSM-V (2013)** - Retirou o termo Distímia e introduziu o termo Perturbação Depressiva Persistente. Esta nova categoria abrange tanto a distímia quanto a depressão *major* crónica. A PDP é caracterizada por uma depressão de longa duração (pelo menos dois anos em adultos, um ano em crianças e adolescentes), combinando sintomas crónicos e mais graves de depressão *major* e os sintomas mais leves e persistentes de distímia.

Evolução no CID:

- CID-10 (1992)** - Distímia como categoria separada, foi listada como uma perturbação depressiva crónica separada, com critérios diagnósticos focados em sintomas depressivos persistentes de menor intensidade que a depressão *major*, durando pelo menos dois anos. A CID-10 definiu distímia como depressão crónica sem critérios para depressão recorrente, incluindo conceitos de neurose depressiva e personalidade depressiva.
- CID-11 (2018)** - Atualizou o conceito de distímia para Perturbação Distímica, alinhando-se com o DSM-5. Esta mudança reflete a unificação dos critérios diagnósticos para incluir sintomas crónicos tanto leves quanto graves, com duração de pelo menos dois anos.

CONCLUSÃO: A evolução da distímia nos manuais DSM e CID demonstra uma crescente compreensão da natureza crónica e variável da depressão. A mudança para o termo “perturbação depressiva persistente” no DSM-5 e CID-11 reflete um esforço para simplificar e unificar o diagnóstico de depressões crónicas, reconhecendo a gravidade variável dos sintomas e a necessidade de uma abordagem terapêutica consistente e abrangente. Consideram, apropriadamente, que a distímia ainda é pouco diagnosticada e mal tratada, o que contribui para sua cronificação e maior prejuízo funcional. É importante para o diagnóstico, diferenciá-la da depressão major, não por força dos sintomas, mas pela cronicidade e estar alerta para o maior risco de suicídio quando em comorbidade com depressão major, uso de substâncias e doenças crónicas físicas.



Referências:

- Moreno, R. A., Cordás, T. A., Nardi, A. E., et al. (2010). Distímia. Do mau humor ao mal do humor: diagnóstico e tratamento. Artmed. ISBN 978-85-363-2165-3
- Spanemberg, L., & Juruena, M. F. (2004). Distímia: características históricas e nosológicas e sua relação com transtorno depressivo maior. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 26 (3), 300-311.
- Moreno, Cordas, Nardi & cols. Distímia – origem e evolução do conceito.
- Organização Mundial da Saúde. (2021). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (11ª ed.) <https://icd.who.int/>