

Relevância clínica de pesadelos em pacientes com transtorno depressivo

Clinical significance of nightmares in patients with depressive disorder

SARAH LAXHMI CHELLAPPA¹
JOHN FONTENELE ARAÚJO²

Resumo

Introdução: Diversos estudos sugerem uma estreita relação entre pesadelos e o transtorno depressivo. O objetivo deste estudo foi detectar a prevalência de pesadelos em pacientes com transtorno depressivo e observar sua relação com idade, sexo, tempo de doença, gravidade do quadro depressivo e ideação suicida. **Métodos:** Sessenta pacientes foram entrevistados e avaliados por meio da escala de depressão de Beck (EDB) e da escala de ideação suicida de Beck (EIS). Os pesadelos foram avaliados segundo os critérios da DSM-IV para transtorno de pesadelos. A análise dos dados foi realizada mediante a análise descritiva e o teste-*t* de Student, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Nesta amostra, houve prevalência de 60% de pesadelos nos pacientes, com predominância entre mulheres. Os pacientes deprimidos com pesadelos apresentaram significativamente ($p < 0,05$) maior tempo de doença depressiva, média de pontuações mais elevadas nas duas escalas e nos itens sobre sensação de fracasso, alterações de sono e ideação suicida da EDB. **Discussão:** Na amostra de pacientes deprimidos estudada, a presença de pesadelos foi relacionada com a gravidade do quadro depressivo e a presença de ideação suicida clinicamente marcante. Assim, os pesadelos devem ser considerados na avaliação de pacientes com transtorno depressivo.

Palavras-chave: Pesadelos, distúrbios do sono, transtornos depressivos, ideação suicida.

Abstract

Introduction: Several studies have suggested a strong association between nightmares and depressive disorder. The aim of this study was to detect the prevalence of nightmares among patients with depressive disorders and to observe its relationship with age, sex, duration of disease, severity of depression and suicidal ideation. **Methods:** Sixty patients were interviewed and assessed by means of the Beck Depression Inventory (BDI) and the Beck Scale for Suicidal Ideation (SSI). Nightmares were assessed according to the DSM-IV criteria for Nightmare Disorder. Data analyses were performed by Descriptive analyses and Students *t*-test with statistical significance at $p < 0.05$. **Results:** Prevalence of 60% of nightmares was encountered among patients, with predominance among women. Depressed patients

Recebido: 23/08/2005 - **Aceito:** 21/10/2005

¹ Médica e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

² Médico e professor adjunto do Departamento de Fisiologia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFRN.

Endereço para correspondência: Sarah Laxhmi Chellappa. Avenida Campos Sales, 414, ap. 700, Petrópolis – 59012-300 – Natal, RN. Fone: (84) 3201-1545. E-mail: sarahlc@ig.com.br

with nightmares had significantly ($p < 0.05$) longer duration of depressive disease, higher mean scores in both scales and in the items related to failure, sleep disturbances and suicidal ideation of the BDI. Discussion: In the study sample, nightmares were associated with the severity of depression and clinically significant

suicidal ideation. Thus, nightmares should be considered in the evaluation of patients with depressive disorder.

Key-words: Nightmares, sleep disorders, depressive disorders, suicidal ideation.

Introdução

Pesadelos são descritos como sonhos assustadores, com orientação e alerta imediatos ao despertar, envolvimento de ameaça à sobrevivência ou à segurança, e resultando no despertar abrupto durante o sono (DSM-IV, 1994). A ocorrência dos pesadelos é observada notadamente no sono REM (*rapid eye movement*), com a apresentação de sonhos vívidos, visualmente marcantes (Schredl *et al.*, 2003), e a lembrança dos eventos ocorridos nos sonhos. Em indivíduos que apresentam maior frequência de pesadelos, há estresse psicológico e com impactos social, ocupacional e clínico (Blagrove *et al.*, 2004).

As estimativas de pesadelos na população geral são em torno de 2% a 4% (Nielsen e Zadra, 2005). Todavia, em pacientes com transtorno depressivo, a prevalência de pesadelos apresenta variações ao redor de 10% a 15% (Spormaker *et al.*, 2005).

Diversos estudos sugerem que há estreita relação entre a frequência de pesadelos e o transtorno depressivo, notadamente na depressão grave, com remissão dos pesadelos após intervenção farmacológica (Ohayon *et al.*, 1996; Hublin *et al.*, 1999). Paralelamente, foi observada associação significativa de pesadelos frequentes em pacientes com depressão grave e ideação suicida (De Man e Labreche-Gauthier, 2002). Nestes pacientes, os pesadelos são marcantes e com alto estresse psicológico e social quanto mais aparente é a ideação suicida (Agargun *et al.*, 1997). Tal relação sugere a importância de uma melhor avaliação dos pesadelos em pacientes com diagnóstico de transtorno depressivo, principalmente quando há risco de suicídio (Tankensen *et al.*, 2001). Todavia, existem poucos estudos sobre a manifestação de pesadelos em pacientes com transtorno depressivo.

O objetivo desta pesquisa foi detectar a prevalência de pesadelos em pacientes com transtorno depressivo e identificar possíveis diferenças nos pacientes que apresentavam ou não pesadelos quanto à idade, ao sexo, ao tempo de doença, à gravidade do quadro depressivo e à ideação suicida.

Método

Casuística

O estudo foi observacional, quantitativo de tipo transversal, com uma amostra não-aleatória de 60 pacientes (22

homens e 38 mulheres) do Ambulatório de Psiquiatria do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, durante o período de abril a julho de 2005. A seleção dos pacientes nessa pesquisa foi realizada conforme os seguintes critérios de inclusão: idade entre 18 e 65 anos; pacientes com diagnóstico de transtorno depressivo dado por entrevista clínica com aplicação dos critérios da DSM-IV (1994), realizado pelos cinco psiquiatras responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes no referido ambulatório. Todos os pacientes consecutivamente admitidos com transtorno depressivo que preenchessem os critérios de inclusão do estudo foram entrevistados. Pacientes com esquizofrenia, retardo mental, terrores noturnos, abuso de substâncias ilícitas e de álcool, estresse pós-traumático e síndrome do pânico não foram incluídos na pesquisa. As entrevistas foram realizadas pela primeira autora desta pesquisa, devidamente capacitada e treinada na aplicação da metodologia. Neste estudo, os pacientes responderam às escalas de auto-avaliação utilizadas com a ajuda de um profissional (um dos pesquisadores do estudo), que explicou detalhadamente como responder às duas escalas utilizadas.

A pesquisa foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP-UFRN), processo nº 111/2004. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após informação detalhada sobre os propósitos da pesquisa.

Instrumentos

Os pesadelos foram avaliados segundo os critérios da DSM-IV (1994) para transtorno de pesadelos, definidos da seguinte forma: despertar durante o sono, com recordação detalhada de sonhos assustadores, cujo conteúdo envolve ameaça à sobrevivência, à segurança ou ao bem-estar (critério A); depois do despertar do pesadelo deve haver alerta e orientação imediatas (critério B); pesadelos cujo impacto é estresse psicológico, com possíveis repercussões nas atividades sociais e ocupacionais (critério C); os pesadelos não ocorreram em virtude de outro distúrbio mental nem foram desencadeados pelos efeitos fisiológicos de substâncias ilícitas e de álcool (critério D). Paralelamente, como critério de classificação de pesadelos nos pacientes, uma frequência mínima de pesadelos duas vezes por semana foi incluída.

A escala de depressão de Beck é uma escala de auto-avaliação amplamente utilizada que permite acessar a intensidade do transtorno depressivo (Beck *et al.*, 1961; Calil e Pires, 1998; Trentini *et al.*, 2005). O questionário consiste de 21 itens, incluindo atitude, sintomas depressivos e ideação suicida, cuja intensidade é indicada por uma pontuação que varia de 0 a 3, em que uma pontuação acima de 30 denota depressão grave. Neste estudo, foi utilizada a escala de depressão de Beck validada em português no Brasil (Gorenstein e Andrade, 1996). Foram avaliados também os componentes dessa escala relacionados a sensação de tristeza (item 1), fracasso (item 3), ideação suicida (item 9) e alterações no sono (item 16). Tais itens foram selecionados em concordância com estudos prévios que relataram a associação específica deles com pesadelos (Chivers e Blagrove, 1999).

A escala de ideação suicida de Beck é uma escala de auto-avaliação usada para detectar e avaliar a intensidade da ideação suicida nos pacientes (Beck *et al.*, 1979), sendo utilizada a versão validada em português no Brasil (Cunha e Werlang, 1996; Cunha, 2001). Esse questionário apresenta 19 itens, cuja pontuação por item é de 0 a 2, que avaliam três dimensões da ideação suicida: ativa, passiva e tentativa prévia de suicídio (Sokero *et al.*, 2003). Caso a pontuação seja equivalente a 6 ou mais, a ideação suicida é considerada clinicamente significativa.

Análise estatística

Para a análise estatística dos dados, foram utilizados a análise descritiva (média e desvio-padrão) e o teste *t* de Student para comparações entre médias, com nível de significância de 5%. As análises foram realizadas utilizando o *software* Statistica (version 6.0 para Microsoft Windows).

Resultados

Sessenta pacientes foram entrevistados (38 mulheres e 22 homens), dos quais 36 pacientes apresentaram pesadelos (60%, sendo 24 mulheres e 12 homens) e 24 não apresentaram pesadelos (40%, sendo 14 mulheres e 10 homens). A média de idade dos pacientes foi de 39,80±12,24 anos. Em relação ao nível educacional, 48 (80%) tinham ensino fundamental, 10 (16,7%) ensino médio e 2 (3,3%) ensino universitário.

Houve influência significativa da idade entre os indivíduos com e sem pesadelos ($p = 0,007$), com média de idade superior nos pacientes que referiram pesadelos. O tempo de doença do transtorno depressivo apresentado pelos entrevistados mostrou diferenças significativas ($p = 0,04$), com tempo de duração da doença maior em pacientes com pesadelos (Tabela 1).

A comparação entre os pacientes que apresentavam ou não pesadelos, quanto às pontuações obtidas na escala de depressão de Beck e na escala de ideação suicida, evidenciou diferenças bastante significativas ($p < 0,001$). As médias obtidas através das pontuações de ambas as escalas utilizadas foram marcadamente elevadas em pacientes com pesadelos, enquanto os pacientes sem pesadelos apresentaram médias consideravelmente baixas (Tabela 1).

Em relação à avaliação específica dos componentes da escala de depressão de Beck, foram observadas diferenças significativas em pacientes com e sem apresentação de pesadelos quanto a sensação de fracasso ($p < 0,001$), ideação suicida ($p < 0,001$) e alterações no sono ($p < 0,001$). As médias obtidas na pontuação desses componentes foram elevadas entre os pacientes que apresentavam pesadelos, enquanto em pacientes sem pesadelos as médias foram relativamente baixas (Tabela 2).

Quanto ao item correspondente à sensação de tristeza, não foram observadas diferenças significativas entre os pacientes ($p = 0,56$). As médias obtidas nesse componente foram altas nos pacientes com manifestação ou não de pesadelos.

Tabela 1. Comparação dos pacientes com e sem pesadelos em relação a variáveis clínicas.

Variáveis	Pacientes com pesadelos (n = 36)	Pacientes sem pesadelos (n = 24)	P*
Idade	41,50±12,72	28,23±12,39	0,007
Tempo de doença**	6,17±1,80	4,57±1,62	0,04
EDB***	44,41±10,22	18,47±10,34	< 0,001
EIS****	6,70±2,08	1,73±1,01	< 0,001

*Teste *t* de Student para comparação entre médias e desvios-padrão dos escores; ** Duração do transtorno depressivo em meses; *** Escala de depressão de Beck; **** Escala de ideação suicida de Beck.

Tabela 2. Comparação dos pacientes com e sem pesadelos quanto a itens específicos da escala de depressão de Beck.

Variáveis	Pacientes com pesadelos (n = 36)	Pacientes sem pesadelos (n = 24)	P*
Item 1 – Sensação de tristeza	2,70±0,51	2,50±0,49	0,59
Item 3 – Sensação de fracasso	2,71±0,80	1,02±0,62	< 0,001
Item 9 – Ideação suicida	2,20±0,22	0,60±0,34	< 0,001
Item 16 – Alterações no sono	2,90±0,89	1,09±0,51	< 0,001

*Teste *t* de Student para comparação entre médias e desvios-padrão dos escores.

Em relação ao sexo, de 36 pacientes que manifestavam pesadelos, 67% eram mulheres e 33% homens. Por sua vez, entre os 24 pacientes que não apresentavam pesadelos, 58% eram mulheres e 42% homens.

A comparação entre mulheres que apresentavam ou não pesadelos, quanto aos escores da escala de depressão de Beck e da escala de ideação suicida, evidenciou diferenças significativas ($p < 0,001$). A comparação entre os homens que apresentavam ou não pesadelos também demonstrou diferenças bastante significativas ($p < 0,001$). Nessa amostra, as mulheres com e sem pesadelos apresentaram as médias mais altas em ambas as escalas utilizadas, e as pacientes com pesadelos tiveram as médias mais elevadas em relação aos demais pacientes (Tabela 3).

Em relação ao uso de medicações, 23 (38%) pacientes referiram fazer uso de antidepressivos e/ou hipnóticos indutores do sono. Desses pacientes, 8 (13,4%) relataram uso de benzodiazepínicos, 3 (5%) de amitriptilina, 3 (5%) de nortriptilina, 3 (5%) de sertralina, 2 (3%) de fluoxetina e 4 (6,6%) desconheciam qual a medicação utilizada.

Discussão

Neste estudo, mais da metade dos pacientes (60%) referiram pesadelos freqüentes, em que as mulheres corresponderam a maior parcela. Todavia, a predominância de mulheres com pesadelos não está adequadamente esclarecida. Alguns estudos epidemiológicos sugerem forte associação entre a manifestação de pesadelos em mulheres com transtornos de ansiedade e/ou depressão, sem haver, entretanto, uma explicação teórica que sustente tal prerrogativa (Ohayon *et al.*, 1996). Devido à natureza não controlada deste estudo e ao pequeno número de pacientes em cada subgrupo, não é possível explicar em definitivo a maior freqüência de pesadelos nas mulheres. Uma possível justificativa é de que a maior freqüência está associada à maior gravidade da depressão observada nas mulheres da amostra.

A idade dos pacientes com pesadelo e o tempo de doença foram mais elevados, o que corrobora positivamente com alguns dados epidemiológicos de que pacientes com pesadelos geralmente são adultos com idades em torno de 40 a 50 anos e com tempo de doença geralmente maior (Tankensen *et al.*, 2001).

Os elevados índices obtidos na escala de depressão de Beck nos pacientes com pesadelos implicam maior gravidade do transtorno depressivo. Simultaneamente, os pacientes com pesadelos apresentaram valores mais elevados na escala de ideação suicida, o que indica que estes manifestam ideação de suicídio clinicamente mais marcante. Tais dados corroboram com a premissa de que pacientes com pesadelos freqüentes podem apresentar um quadro depressivo mais grave (Ohayon *et al.*, 1996) e, principalmente, queixas mais freqüentes sobre sensação de fracasso (Zadra e Donderi, 2000; Köthe e Pietrowsky, 2001).

Tabela 3. Comparação entre pacientes com e sem pesadelos quanto ao sexo e às pontuações na EDB** e na EIS***.

Variáveis	Pacientes com pesadelos (n = 36)	Pacientes sem pesadelos (n = 24)	P*
EDB** total	44,41±10,22	18,47±11,34	< 0,001
EDB mulheres	31,94±12,45	11,03±7,62	< 0,001
EDB homens	12,20±10,49	7,44±11,84	< 0,001
EIS*** total	6,70±2,08	1,73±1,01	< 0,001
EIS mulheres	6,01±3,26	1,11±1,05	< 0,001
EIS homens	2,32±1,92	0,63±0,89	< 0,001

* Teste t de Student para comparação entre médias e desvios-padrão dos escores; ** Escala de depressão de Beck; *** Escala de ideação suicida.

Neste estudo, foi considerada uma freqüência de pesadelos de, no mínimo, duas vezes por semana. Isso indica que a manifestação de pesadelos em pacientes com transtorno depressivo é mais elevada quando comparada àquelas de alguns estudos realizados (Agargun *et al.*, 2003).

Em pacientes com transtorno depressivo, notadamente em quadros mais graves, há alterações marcadas no padrão do sono, com mudanças tanto subjetivas quanto objetivas (Riemann *et al.*, 2001; Lucchesi *et al.*, 2005). Subjetivamente, pacientes relatam dificuldades para dormir, menor duração e fragmentação do sono, caracterizada pelo despertar noturno. Objetivamente, há alterações diversas nas fases de sono REM e não-REM em pacientes com o transtorno depressivo e as tentativas de suicídio prévias. Entre as principais alterações dos parâmetros REM, são destacadas as seguintes: redução significativa da latência do sono REM, duração prolongada do primeiro período do sono REM, aumento da atividade REM (numero total de movimentos oculares durante o sono) e da porcentagem de sono REM durante o sono total (Cano-Lozano *et al.*, 2003). Assim, uma hipótese para a explicação de pesadelos em pacientes com marcada ideação suicida pode ser devido às alterações de sono, presentes no transtorno depressivo.

Em relação às limitações do estudo, devem ser destacados o tamanho pequeno da amostra (N = 60) e o fato de parte dos pacientes fazer uso de antidepressivos. Muitas medicações antidepressivas, como os inibidores da recaptura de serotonina, apresentam efeitos de supressão seletiva do sono REM ou, inclusive, de eliminação de grande parte do sono REM durante períodos prolongados de tratamento (Cano-Lozano *et al.*, 2003). Como consequência, pode ser observado aumento de sonhos vívidos, inclusive de pesadelos, em pacientes depressivos em tratamento (Agargun *et al.*, 2003). Assim, em futuros estudos de identificação e de avaliação dos

pesadelos em pacientes depressivos, são recomendadas uma amostra com maior número de pacientes e a inclusão de pacientes livres de medicação antidepressiva, de modo a caracterizar com mais especificidade a associação de pesadelos e do transtorno depressivo.

Neste estudo, a prevalência de pesadelos em pacientes com depressão foi elevada. Tal presença parece

estar relacionada à gravidade do quadro depressivo e à pontuação mais elevada nas escalas de avaliação de suicídio, como descrito anteriormente na literatura. Isso sugere que uma investigação mais cuidadosa sobre a presença de pesadelos apresenta relevância clínica em pacientes deprimidos, junto à avaliação da gravidade do seu quadro depressivo.

Referências bibliográficas

- Agargun, M.Y.; Kara, H.; Solmaz, M. - Sleep disturbances and suicidal behaviour in patients with major depression. *J Clin Psychiatry* 58: 249-251, 1997.
- Agargun, M.Y.; Kara, H.; Özer, O. A.; Selvi, Y.; Kiran, U.; Ozer, B. - Clinical importance of nightmare disorder in patients with dissociative disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 57: 575-579, 2003.
- American Psychiatric Association - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. 4.ed. American Psychiatric Association, Washington, DC, 1994.
- Beck, A.T.; Ward, C.H.; Mendelson, M.; Mock, J.; Erbaugh, J. - An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 4: 561-571, 1961.
- Beck, A.T.; Kovacs, M.; Weissmann, A. - Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicidal Ideation. *J Consult Clin Psychol* 47: 342-352, 1979.
- Blagrove, M.; Farmer, L.; Williams, E. - The relationship of nightmare frequency and nightmare distress to well-being. *J Sleep Res* 13: 129-134, 2004.
- Calil, H.M.; Pires, M.L.N. - Aspectos gerais das escalas de avaliação de depressão. *Rev Psiquiatria Clin* 25 (5): 240-244, 1998.
- Cano-Lozano, M.C.; Espinosa-Fernandez, L.; Miro, E.; Buéla-Casal, G. - Una revisión de las alteraciones del sueño en la depresión. *Rev Neurol* 36 (4): 3666-3375, 2003.
- Chivers, L.; Blagrove, M. - Nightmare frequency, personality and acute psychopathology. *Pers Ind Diff* 27: 843-851, 1999.
- Cunha, J.A. - *Manual da versão em português das Escalas de Beck*. Casa do Psicólogo, São Paulo, 171p, 2001.
- Cunha, J.A.; Werlang, B.C. - Um estudo com a Escala de Desesperança de Beck em grupos clínicos e não-clínicos. *Psico* 27: 189-197, 1996.
- De Man, L.C.; Labreche-Gauthier, L. - Correlates of suicidal ideation in French-Canadian adults and adolescents: a comparison. *J Clin Psychol* 48: 811-816, 2002.
- Gorenstein, C.; Andrade, L. - Validation of a portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait anxiety inventory in Brazilian subjects. *Braz J Med Biol Res* 29: 453-457, 1996.
- Hublin, C.; Kaprio, J.; Partinen, M. - Nightmares: familial aggregation and association with psychiatric disorders in nationwide twin cohort. *Am J Psychiatry* 88: 329-336, 1999.
- Köthe, M.; Pietrowsky, R. - Behavioral effects of nightmares and their correlations to personality patterns. *Dreaming* 11: 43-52, 2001.
- Lucchesi, L.M.; Pradella-Hallinan, M.; Lucchesi, M.; Moraes, W.A.S. - O sono em transtornos psiquiátricos. *Rev Bras Psiquiatr* 27 (1): 27-32, 2005.
- Nielsen, T.A.; Zadra A. - Nightmares and other common dream disturbances, In: Kryger M.H.; Roth T.; Dement W.C. (eds.) *Principles and Practice of Sleep Medicine*. WB Saunders, Philadelphia, pp. 926-935, 2005.
- Ohayon, M.M.; Priest, R.G.; Guilleminault, C. - Nightmares: their relationships with mental disorders and sleep disorders. *Euro Neuropsychopharmacol* 6: 136-137, 1996.
- Riemann, D.; Berger, M.; Voderholzer, U. - Sleep and depression – results from psychobiological studies: an overview. *Biol Psychiatry* 57: 67-103, 2001.
- Schredl, M.; Landgraf, C.; Zeiler, O. - Nightmare frequency, nightmare distress and neuroticism. *North Am J Psychol* 5: 345-350, 2003.
- Sokero, T.P.; Melartin, T.K.; Rytala, H.J.; Leskela, U.S.; Leskela-Mielonen, P.S.; Isometsa, E.T. - Suicidal ideation and attempts among psychiatric patients with major depressive disorder. *J Clin Psychiatry* 64: 1094-1100, 2003.
- Spoormaker, V.L.; Schredl, M.; Van Der Bout, J. - Nightmares: from anxiety symptom to sleep disorder. *Sleep Med Rev* 12: 321-330, 2005.
- Tankensen, A.; Tuomilehto, J.; Viinamaki, H.; Vartiainen, E.; Lehtonen, J.; Puska, P. - Nightmares as predictors of suicide. *Sleep* 24 (7): 844-847, 2001.
- Trentini, C.M.; Xavier, F.M.F.; Chachamovich, F.; Rocha, N.S.; Hirata, V.N.; Fleck, M.P.A. - The influence of somatic symptoms on the performance of elders in the Beck Depression Inventory (BDI). *Rev Bras Psiquiatr* 27: 119-123, 2005.
- Zadra, A.L.; Donderi, D.C. - Nightmares and bad dreams: their prevalence and relationship to well-being. *J Abnorm Psychol* 109: 273-281, 2000.