



Saúde Mental

Sem Medicamentos

Para **leigos**

Leonardo Mascaro



ALTA BOOKS
E D I T O R A
Rio de Janeiro, 2018

Só posso agradecer a cada um deles, em especial Murray Sidman, herdeiro direto de Skinner, que coordenava o grupo de trabalho em equivalência de estímulos quando realizei minha iniciação científica ainda no final da década de 1980, na Universidade de São Paulo; Dora Ventura, Professora Titular do Laboratório de Psicologia Experimental e fundadora do Núcleo de Neurociências e Comportamento (NeC) da Universidade de São Paulo (USP); Anna Wise, maior autoridade mundial em *EEG Biofeedback Meditation* com quem tive o privilégio de iniciar minha formação nos Estados Unidos e da qual falaremos extensamente neste livro; Margaret Ayers, *founding mother* do campo do Neurofeedback nos Estados Unidos, que assim como Anna, acreditou naquele jovem que batia à sua porta e generosamente o introduziu ao fascinante mundo do treinamento neurológico por neurofeedback e à riqueza impensável de informações contidas na leitura eletroencefalográfica. Duas verdadeiras mestras, que forneceram as fundações do clínico que hoje sou. Além delas, sou também grato a outros grandes nomes da área com quem tive também o privilégio do convívio, do aprendizado e, mesmo, da amizade, pessoas como Len Ochs, criador do revolucionário método LENS de Neurofeedback; Tom Collura, pioneiro na aplicação dos z-scores à metodologia de Neurofeedback; Joel Lubar, pioneiro na aplicação do Neurofeedback no tratamento do Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); Nick Dogris, pioneiro em sistemas avançados de neuromodulação e, finalmente, Robert Thatcher, que assina o Prefácio deste livro, um pesquisador de primeira mão, sendo responsável pelo desenvolvimento daquela que considero ser a principal base normativa da atualidade, bem como por suas contribuições tanto de conhecimento teórico, que têm levado o campo do Neurofeedback a níveis cada vez mais sofisticados de atuação, quanto de aplicação destes conhecimentos, pelos desenvolvimentos no campo do software para Neurofeedback por z-scores.

O segundo grupo é composto de meus pacientes. Através dos mais difíceis e complicados casos, pude transformar meu aprendizado com os mestres que listei acima em conhecimento prático e vivo.

A todos, minha eterna gratidão!

Sobre o Autor

Leonardo Mascaro, MNeuroSci, BCN CRP-06/42061-8

- » Psicólogo com mais de 25 anos de prática clínica, Mestre em Neurociências (MNeuroSci) pelo Núcleo de Neurociências e Comportamento (NEC) — USP/SP.
- » Pioneiro na adoção, no Brasil, de z-scores (valores de dispersão estatística baseados em médias normativas populacionais) para identificação e tratamento não invasivo e não medicamentoso de uma vasta gama de distúrbios e comprometimentos neurológicos e psicológicos, com uma rapidez e eficácia ainda não observadas em nenhuma outra metodologia ou abordagem.
- » Fundador da Brain Tech, primeiro Centro Avançado de Análise Diagnóstica Eletroencefalográfica (EEG) e Tratamento Não Invasivo e Não Medicamentoso por Neurofeedback por z-scores do Brasil.
- » 1º brasileiro a receber Certificação para Neurofeedback (BCN — Board Certified in Neurofeedback) pela BCIA (Biofeedback Certification International Alliance — USA), é também o único sul-americano credenciado a fornecer essa formação e certificação no Brasil.
- » Único sul-americano a ter recebido formação em Neurofeedback junto à Dra. Margaret Ayers, fundadora da primeira clínica de Neurofeedback dos Estados Unidos e pioneira mundial no uso de filtros digitais (Sistema Neuropathways — All Digital Real Time EEG Neurofeedback System) para identificação e tratamento de padrões neurológicos patológicos no cérebro.
- » 1º sul-americano a receber treinamento no Sistema LENS de Neurofeedback.
- » Único sul-americano certificado em treinamento de Meditação de Mentes Despertas por EEG Biofeedback, junto a Anna Wise, maior autoridade mundial na área.
- » Autor dos dois únicos livros sobre Neurofeedback — *A Arquitetura do Eu* (2008) e *Para que Medicação?* (2011) — em língua portuguesa, no mundo.

E-mail: leonardo.mascaro@braintech.com.br

www.braintech.com.br

Uma Palavra do Autor

Nestas mais de duas décadas de atividade na área do treinamento cerebral, tudo o que posso dizer é que devo meu aprendizado a dois grupos fundamentais.

O primeiro, representado por meus professores, pessoas de primeira linha em seus respectivos campos, que tive o privilégio e — por que não? — a sorte e o destino de ter em minha estrada profissional.

Dedicatória

Como dizem, na vida de todo grande homem, há uma grande mulher. Creio nessas palavras!

Tanto é que dedico este livro não a uma, mas a três mulheres que tiveram participação decisiva nesta minha jornada que, hoje, culmina neste volume.

À minha Mãe por todo o amor e o suporte recebidos, fundações sólidas presentes desde meus primeiros passos.

À Flávia, mãe de meu filho Daniel, por todo o incentivo e encorajamento, em um período em que o caminhar começava a se firmar, porém ainda de modo um tanto relutante, algumas vezes mesmo hesitante.

À minha amada esposa, Paula Maria: sua presença, visão e ação pragmática, aliadas ao companheirismo e parceria em vida, têm permitido que o andar hoje se torne cada vez mais vigoroso, e que eu agora possa, de fato, correr.

Last but certainly not least...

Às minhas duas grandes, muito queridas e saudosas professoras, Margaret Ayers e Anna Wise, pela transmissão viva de um conhecimento ainda mais vivo e que, justamente por isso, é cada vez mais atual e pulsante neste mundo! Vocês me deram nada menos que a estrada sobre a qual caminho e corro, hoje! Que cada passo meu nesta estrada honre este campo de luz, verdadeiro dojô, que a constrói.

A vocês, mulheres fantásticas, meu muito obrigado!

Que esta obra esteja à altura das expectativas que cada uma de vocês depositou sobre mim!

Com eterna gratidão,

Leonardo Mascaro

Agradecimentos

Não poderia deixar de agradecer às seguintes pessoas:

José Antônio Rugeri, profissional de primeira, com seu faro apurado para bons temas e autores que possam transformá-los em livro, foi o responsável pelo encontro deste autor com a série *Para Leigos!* A você, meu caro, pela amizade e confiança que já completam uma década, a minha mais absoluta gratidão! Muito obrigado, meu amigo!

À equipe da Brain Tech, minha clínica, nas figuras das queridas Beatriz Aparecida Lima Silva, Lucilene Moreno, Tamires Silva Lima, Larissa Maria de Castro Alves e,

em especial, à Marina Lodigiani, pela revisão das referências bibliográficas. Muito obrigado, meninas! Sem seu suporte e apoio não teria encontrado o tempo necessário para a conclusão desse projeto.

À Bete Russo, nutricionista de mão cheia, pela contribuição na parte de nutrição e saúde mental deste livro. Bete, muito obrigado.

Ao pessoal da Alta Books que, capitaneado por seu Gerente Editorial, Anderson da Silva Vieira, não só pacientemente aguardou o nascimento deste livro, como também diligentemente cuidou dele! A todos, minha gratidão.

Sumário Resumido

Apresentação	XVII
Prefácio	XXI
Introdução	1
Parte 1: Por que Não Medicação?	13
CAPÍTULO 1: Antidepressivos	15
CAPÍTULO 2: Estimulantes e Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)	33
CAPÍTULO 3: Ansiolíticos, Hipnóticos, Drogas-Z e Afins	45
CAPÍTULO 4: Quando Tomar Medicamentos Psicotrópicos	57
Parte 2: O Diagnóstico em Saúde Mental	67
CAPÍTULO 5: A Questão Diagnóstica — Doutor, o que É que Eu Tenho?	69
CAPÍTULO 6: O Melhor Tratamento Possível... É Possível?	93
Parte 3: Saúde Mental sem Medicamentos	133
CAPÍTULO 7: Neurofeedback: Mais que Medicação, Treinamento!	135
CAPÍTULO 8: A Voz do Povo É a Voz de Deus: O Z-Score Neurofeedback	173
CAPÍTULO 9: Meditação e a Avançada Ciência dos Estados de Alta Performance	229
CAPÍTULO 10: Biohacking na Veia! As Fundações Bioquímicas e Nutricionais da Saúde Mental e Fitness Cerebral	281
Parte 4: A Parte dos Dez	339
CAPÍTULO 11: Um Programa de Treinos e Meditação, Inteirinho para Seu Cérebro!	341
CAPÍTULO 12: Farmácia na Cozinha: Nutrição e Suplementação para Destruir Sua Performance Mental	373
CAPÍTULO 13: A Lista das Listas: Três Listas de 10 para Você Seguir Adiante ..	385
APÊNDICE: Referências Bibliográficas	391
Índice	417

RASCUNHO

Sumário

Apresentação.....	XVII
Prefácio.....	XXI
Introdução	1
Só de Passagem	7
Penso que.....	8
Como Este Livro Está Organizado	8
Parte 1: Por que Não Medicação?	9
Parte 2: O Diagnóstico em Saúde Mental.....	9
Parte 3: Saúde Mental sem Medicamentos.....	9
Parte 4: A Parte dos Dez	10
Ícones Usados Neste Livro	10
De Lá para Cá, Daqui para Lá	11
Nota	12
Parte 1: Por que Não Medicação?.....	13
CAPÍTULO 1: Antidepressivos.....	15
Uma História que Poderia Muito Bem Ser a Sua.....	16
Diagnosticando e Definindo a Depressão.....	18
Os Números — Assustadores! — da Depressão	18
A Crise da Indústria Farmacêutica	22
A História por Trás da História: A Fabricação da Teoria do Desequilíbrio Químico no Cérebro para Depressão.....	22
A Verdade dos Fatos.....	25
E se o Problema for de Excesso? A mais Recente Teoria para Depressão	27
Desvendando um Paradoxo de Meio Século	28
Repensando o Modelo: Quando as Evidências Falam Mais Alto	29
CAPÍTULO 2: Estimulantes e Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)	33
Breve Histórico dos Estimulantes e Seu Uso para Deficit de Atenção e Hiperatividade.....	34
Os Números (Alarmantes!!!) do TDAH	34
A Fabricação Diagnóstica de uma Epidemia.....	36

Outra Vez, uma Teoria de Desequilíbrio Químico no Cérebro É Fabricada	38
Os Efeitos Nada Bacanas dos Estimulantes	41
... Mas, Ainda Assim, os Estimulantes Funcionam?	43
CAPÍTULO 3: Ansiolíticos, Hipnóticos, Drogas-Z e Afins.	45
Quando Miltown Veio ao Mundo	46
Uma Família da Pesada: Os Benzodiazepínicos	46
Nação Rivotril	49
Causa Mortis: Ansiedade e Insônia	50
As Drogas Z... ZZ... ZZZ...	51
De Volta ao Mundo de Miltown	52
... Mas É Só um Ansiolíticozinho!!	53
CAPÍTULO 4: Quando Tomar Medicações Psicotrópicas	57
WEIJ e os Normóticos de Carteirinha	58
Saltando Fora da Química Pesada	58
De Trás para Frente: Uma Inversão e Tanto na Ordem das Coisas	60
A Chave, a Fechadura, e um Futuro Mais Seguro... Para Você e Seu Médico!	63
Na Próxima Parte...	65
Parte 2: O Diagnóstico em Saúde Mental	67
CAPÍTULO 5: A Questão Diagnóstica — Doutor, o que É que Eu Tenho?	69
O Diagnóstico em Saúde Mental, Ainda Hoje — Quando o Paciente Tem de Ser, de Fato, Paciente!	70
Para Medicar, Basta Ser Doença...	75
O NIMH Apresenta Suas Armas — O RDoC e os Biomarkers	78
Um Clube para Poucos.	81
Diferentes Desordens, Mesmos Sintomas. A Busca por Assinaturas Neurológicas Transdiagnósticas	84
Mudando o Foco do Diagnóstico em Saúde Mental	87
CAPÍTULO 6: O Melhor Tratamento Possível... É Possível?	93
As Grandes Redes Neurológicas: DMN, CEN, DAN, SN —	
Uma Sopa de Letras daquelas!	96
DMN	99
CEN	103
DAN	104

SN.....	105
Quando o Segundo Sol Chegar... Um Novo Horizonte no Universo dos Diagnósticos em Saúde Mental	110
Uma É Pouco, Duas É Bom, Três É Melhor Ainda: O Modelo Tripartite de Identificação de Desordens Mentais	115
A Depressão, na Intimidade do Cérebro.....	118
... E o que É Estar na Pele de um Deprimido	121
Uma Janela Indiscreta para o Mundo Secreto das Desordens Mentais.....	125
Um Caso Clínico, na Prática... Vem Comigo!.....	126
O Melhor Tratamento para Você	129
Na Próxima Parte.....	130
Parte 3: Saúde Mental sem Medicamentos	133
CAPÍTULO 7: Neurofeedback: Mais que Medicação, Treinamento!.....	135
Você Sabe o que É Neurofeedback?	137
Surfando as Ondas do Cérebro: O EEG	141
As Frequências Cerebrais	146
Os Mecanismos Neurológicos — Às Vezes Neuróticos! — Da Aprendizagem	150
O Condicionamento Operante, Pai do Neurofeedback	158
Juntando as Peças: Um Conceito Mais Avançado de Neurofeedback.....	167
CAPÍTULO 8: A Voz do Povo É a Voz de Deus: O Z-Score Neurofeedback.....	173
QEEG e Z-Score Neurofeedback: Um Novo Horizonte de Possibilidades.....	174
A Estatística a Serviço da Saúde Mental: Os Z-Scores	180
Z-Scores, Loreta Z-Score Neurofeedback e BCI — O Despertar da Força!	186
O Passo a Passo do Tratamento por Neurofeedback	190
As Assinaturas Neurológicas, Verdadeiras Digitais da Dor no Cérebro	192
Não Um, Mas Três Casos Clínicos, na Prática... Vem Comigo!.....	195
Caso 1: Incontinência Urinária Noturna (Enurese)	195
Caso 2: Gagueira, Deficits Cognitivos e Depressão.....	201
Caso 3: Crise Epilética, Perda da Memória, TOC e Explosividade	209
Concluindo	222

CAPÍTULO 9:	Meditação e a Avançada Ciência dos Estados de Alta Performance	229
	Alice, Peter e o Caso de Otto!	232
	A Criança e o Buda: Uma Questão de Ajuste e Fluxo	239
	Elementar, Meu Caro Gafanhoto! Meditação, a Herança de Nossos Antepassados!	241
	O Tecido da Mente	243
	Do Ordinário ao Extraordinário	249
	Sincronização, Consciência e a Formação do Eu no Cérebro	251
	Da Meditação ao Nirvana.	256
	Quando o Cérebro Medita, as Portas da Consciência se Abrem!	258
	Da Lagarta à Borboleta: O Cérebro que Nasce, Modificado, da Meditação	264
	Mindfulness, Mente Desperta e a Psicoterapia do Amanhã, Hoje!	266
CAPÍTULO 10:	Biohacking na Veia! As Fundações Bioquímicas e Nutricionais da Saúde Mental e Fitness Cerebral.....	281
	A Base de Tudo: Plasticidade!	283
	O Grande Terreno Químico do Cérebro.....	286
	Serotonina	286
	Dopamina.....	289
	GABA	290
	Epigenética — Aprendendo a Conduzir a Orquestra de Nosso DNA	291
	O Caminho da Nutrição	292
	O Pessoal da Pesada	293
	Fazendo a Faxina	294
	Pilhado e Enferrujado... Estresse Crônico e Estresse Oxidativo	294
	Xô, ferrugem! A fórmula WD-40™ do corpo!	298
	Xô, estresse! Baixando a bola do cortisol.....	299
	Disbiose Intestinal.....	299
	Dando um “up” nos intestinos	303
	Disfunção Mitocondrial	303
	O melhor cardápio para suas mitocôndrias.....	305
	Dando um HIIT em Suas Mitocôndrias	306
	Sono... Não Durma no Ponto!	311
	Para um sono de dar inveja até aos ursos.....	312

Sinais de que seu sono anda meio capenga.....	313
... e o que fazer a respeito.....	313
Xenobióticos e Excitotóxicos.....	314
Xenobióticos.....	314
Para não se arrepender depois.....	316
Os Metais para Lá de Pesados... Uma Praga Ambiental!	316
Alumínio	317
Me pegou? Os sinais e sintomas da contaminação	318
Cádmio	318
Me pegou? Os sinais e sintomas da contaminação	318
Chumbo	318
Me pegou? Os sinais e sintomas da contaminação	319
Mercúrio	319
Me pegou? Os sinais e sintomas da contaminação	319
Excitotóxicos.....	319
Difícil é saber onde NÃO tem!.....	320
Xô, Glutamato!	320
Açúcar... Capo di Tutti Capi!.....	321
A Diabetes Tipo 3.....	322
Cadê!?! Uma lupa nas fontes de frutose!	324
Para dar um manejo na insulina	324
Mind! A Dieta da Mente para Modulação Nutricional do Cérebro	326
Mecanismos Epigenéticos da Mind Diet	327
De Volta para o Futuro: A Evolução da Mind Diet Está no Paleolítico!	333
Nossas Recomendações Adicionais.....	335
Na Próxima Parte.....	336

Parte 4: A Parte dos Dez 339

CAPÍTULO 11: Um Programa de Treinos e Meditação, Inteirinho para Seu Cérebro!.....	341
Importante	342
Aquecendo os Motores	343
O Dimmer da consciência	343
Treino de Reconhecimento e Diferenciação de Estados	345
Exercício de Relaxamento	347
Exercício de Concentração por Relaxamento da Língua	350

SAC — A Ativação Consciente de Áreas Corticais	354
Você no Cock-Pit de seu cérebro	354
SAC — A Prática, na Prática	357
Treino de pulsação e coativação de áreas do sistema frontoparietal	357
Treino de integração funcional hemisférica	358
Exercício de ativação consciente da glândula hipófise	359
Exercício de ativação consciente da glândula pineal	360
Treino de pulsação conjugada da hipófise e pineal	360
Treinos de Mindfulness	360
Treino de mindfulness — Metaestados	362
Treino de Mindfulness — Antar Mouna	364
Recomendações Adicionais	367
Últimas palavras.....	368
Tabela de Monitoramento.	369
Tabela de Estados Meditativos Subjetivos	370

CAPÍTULO 12: Farmácia na Cozinha: Nutrição e Suplementação para Destravar Sua Performance Mental373

Nutracêuticos.....	375
Ácidos Graxos	375
Ácido α lipoico	376
Antioxidantes — Proteção e Reparo da Membrana Celular e DNA.....	377
CoQ10.....	377
Fosfolípidios	378
Fosfatidilserina.....	378
Fosfatidilcolina.....	378
Aminoácidos.....	378
L taurina	378
L-teanina	379
Nucleotídeos	379
Monofosfato de uridina	379
Vitaminas	380
Vitamina D	380
Vitamina E.....	380
Prebióticos, Probióticos e Fibras Vegetais	381

Metais Essenciais e Micronutrientes	382
Magnésio (Magnésio L Treonato).....	382
Selênio.....	382
Zinco	383
CAPÍTULO 13: A Lista das Listas: Três Listas de 10 para	
Você Seguir Adiante.....	385
Dez Livros para uma Biblioteca Bacana em Meditação	386
Para um mergulho mais fundo.....	386
... ou, para pegar mais leve.....	386
Dez Locais Certeiros para ir Adiante em Meditação.....	387
No Brasil.....	387
... ou no mundo.....	388
Dez Frases para Meditar e Construir um <i>Mindset</i> Vencedor.....	389
APÊNDICE: Referências Bibliográficas	391
Índice.....	417

RASCUNHO

Apresentação

Este livro trata de formas não medicamentosas e não invasivas de se alcançar — e manter!!! — saúde mental. Mais ainda, apresenta também toda uma nova abordagem, baseada em décadas de pesquisa — conduzida nos grandes centros e universidades do mundo — para o processo diagnóstico em saúde mental. E isso, como vou explicar ainda neste nosso primeiro bate-papo, é a chave de todo e qualquer tratamento nesta área.

Antes, porém, deixe-me dar umas pinceladas no cenário em que este livro ganha lugar e, de fato, representa uma efetiva contribuição, não só ao campo da saúde mental em si, mas principalmente ao público para o qual se destina: pessoas como você, caro leitor, e todos aqueles que, leigos, buscam algum porto seguro que os oriente na tomada de decisões neste pantanoso mundo das doenças mentais.

Atualmente, vivemos uma verdadeira epidemia de medicalização em nossa sociedade. Nada mais natural. Afinal, estes são tempos em que o binômio produtividade versus tempo há muito representa uma relação desigual. Temos muito que fazer e muito pouco tempo para fazer tudo isso. Além disso, e talvez justamente por isso, estes são tempos de uma sociedade de consumo e, por tabela, de serviços que atendam a esse consumo.

Portanto, é da cultura desses nossos “tempos modernos” esperar que, também no campo da saúde mental, quando temos um problema, este seja resolvido prontamente, com as chamadas “soluções de prateleira”, ou seja, que para toda ansiedade, depressão, insônia ou deficit de atenção e hiperatividade, exista uma pílula que, ingerida regularmente, nos resgate a possibilidade de funcionarmos no nosso melhor, em nossas vidas.

Então, é daí que vem a pergunta “Por que não medicação?” Esta não só é uma boa pergunta, mas, neste livro, deve ser “A” pergunta que inicia este nosso percurso, juntos.

Se vamos explorar formas não medicamentosas de tratamento para condições classificadas como “desordens mentais” — ou, mais tecnicamente, como veremos ao longo do livro, “desordens neurocomportamentais” — como depressão, ansiedade e pânico, ou deficit de atenção e hiperatividade (TDAH), entre outras, é importante que tenhamos, não um, mas um punhado de bons motivos para enveredar por um caminho não só menos ortodoxo, por assim dizer, mas principalmente menos cômodo e muito mais custoso, em termos de tempo.

Sim, porque seria muito mais fácil, sem dúvida, se todo e qualquer problema de ordem mental pudesse ser resolvido pela ingestão diária de uma simples pílula, ou de um punhado delas, que fosse... A verdade, no entanto, é que as coisas nunca são como parecem ser, à primeira vista. Pior: a imensa maioria das pessoas costuma ser alimentada com apenas um lado da história. Aqui, conheceremos o outro... E, já aviso, estaremos indo contra a manada, meu caro!

Em saúde mental como em qualquer área de nossas vidas, o primeiro passo é fundamental. E o primeiro passo, aqui, que vai determinar o curso de tudo o que se seguirá, chama-se diagnóstico, como mencionei há pouco. Vejamos...

A década de 1990, eleita a “Década do Cérebro”, foi marcada por maciços investimentos em pesquisa e desenvolvimento em neurociências, que não só promoveram as condições para que o conhecimento sobre o cérebro avançasse exponencialmente, mas, também e como consequência destes esforços, deram origem a uma profusão de avanços especialmente na área de neuroimagem, culminando no surgimento de tecnologias extremamente sofisticadas, precisas e, mesmo, baratas. Esses avanços permitem, hoje, literalmente tornar acessível ao clínico, no próprio ambiente de consultório, observar a atividade do cérebro vivo, dentro da cabeça, identificando comprometimentos funcionais que evidenciam eventuais distorções de funcionamento presentes e que esclarecem efetivamente a razão de ser do quadro clínico presente. Posteriormente, já na fase de tratamento, estas tecnologias permitem acompanhar em tempo real as mudanças que as intervenções em curso promovem, avaliando o curso do tratamento a partir das modificações alcançadas na dinâmica cerebral!

Parece cenário de ficção científica, certo? Só que não... A verdade é que, ainda que essas ferramentas já estejam disponíveis para a prática clínica — eu mesmo as utilizo em minha atividade com meus pacientes — elas, no entanto, estão longe de integrarem a realidade cotidiana da grande maioria das clínicas de tratamento em saúde mental. Daí, como veremos ao longo do livro, os sucessivos erros diagnósticos tão frequentes neste campo.

Em outras palavras, hoje em dia, nesse campo da saúde mental, quando o assunto é fechar um diagnóstico para uma condição, mesmo contando com esse verdadeiro arsenal de ferramentas que nos permitem dar uma bela sapeada nesse mundo ultraprivado e por milênios recluso de nosso cérebro, por mais incrível que possa parecer, pouco ou nenhum uso se faz, ainda, destas tecnologias. A prática clínica, de modo geral, continua autisticamente alheia a todas estas coisas, que permitem, já hoje, garantir a mais correta identificação possível de uma condição, seja ela qual for: depressão, TOC, déficit de atenção e hiperatividade, dislexia, ansiedade, ou depressão, só para citar algumas.

Caro leitor, mais do que simples senso comum, a decisão calcada em informação objetiva de sua própria biologia aliada com o conhecimento científico de ponta, é sua melhor conselheira! Afinal de contas, ninguém melhor que seu próprio cérebro para dizer, ele mesmo, o que se passa! Parece óbvio, mas a verdade dos fatos é que, em saúde mental — e diferentemente de qualquer outra área da medicina, as pessoas se sujeitam a procedimentos e medicações pesadas sem que seja feito um exame sequer da atividade do cérebro. Afinal, no que tange a qualquer outro órgão, são os exames que determinam o curso do tratamento... ou você se sujeitaria a uma cirurgia, por exemplo, sem os devidos exames que justificassem o procedimento?

Então, por que com o órgão mais nobre do corpo — o cérebro — isto deveria ser diferente?

Assim, a adoção destas ferramentas, como veremos ao longo do livro, permitiria evitar muito do sofrimento, perda de tempo, e gastos para lá de onerosos com escolhas equivocadas de terapias, medicações e afins que, na maioria das vezes, são regra e não exceção na história dos pacientes em saúde mental. Justamente por partirem de informações pouco precisas — como disse, subjetivas: na maioria das vezes, dados de observação clínica, histórico e relatos familiares — os diagnósticos com base em sintomas, com muito mais frequência do que se imagina, de fato, costumam ser carregados de erros, resultando em sistemáticas e sequentes trocas de medicamentos, sofrimento com efeitos colaterais nada bacanas, em que o paciente se sente a própria cobaia de laboratório, sujeito às infundáveis experimentações medicamentosas a que é exposto no curso do que, desse modo, se convencionou chamar de “tratamento”.

Neste livro vou mostrar a você como, atualmente, e de forma bem distinta desta prática clínica corrente, é possível, sim, com base em marcadores biológicos bastante específicos e claramente determinados para cada condição ou desordem mental, realizar-se um diagnóstico diferencial com margens mínimas de erro.

Mais importante ainda, temos condições de determinar com precisão, isto é, literalmente mapear, a exata localização — em termos de redes, áreas e estruturas neurológicas — das desregulações responsáveis pelo surgimento da sintomatologia trazida pelo paciente. Tudo com base em valores normativos para sua idade e sexo, oriundos de levantamentos populacionais de décadas, nos Estados Unidos, e validados para as populações dos cinco continentes desta nossa aldeia global, o que torna a coisa toda extremamente — mas extremamente, mesmo! — segura e confiável. E digo isto não só em termos de sua aplicação diagnóstica, mas, e principalmente, em termos de seu efetivo uso no balizamento dos treinamentos da atividade da circuitaria cerebral identificada como disfuncional, tudo com base em protocolos elaborados a partir desta realidade neurológica singular de cada paciente, tornando o tratamento absolutamente personalizado e individualizado, *tailor-made* mesmo, na exata medida das necessidades específicas de cada pessoa. E tudo de forma não invasiva e não medicamentosa!

Dá para pedir mais?

O convite é que conheça tudo isso.

Vem comigo!

RASCUNHO

Prefácio

Há uma revolução em curso no campo da saúde mental sendo encabeçada pelo Instituto Nacional de Saúde Mental (*National Institute of Mental Health* — NIMH, USA) e seu novo programa intitulado Research Domain Criteria (RDoC — Pesquisa em Critérios de Domínios), tanto no que diz respeito à esfera diagnóstica quanto àquela dos tratamentos, e que foca marcadores biológicos (*biomarkers*) cerebrais, com menor dependência em categorizações baseadas em sintomas como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM — *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*).

Esta nova perspectiva nasceu de um investimento de mais de 2 bilhões de dólares de financiamento em pesquisa em saúde mental, que se iniciou com a criação do *Human Brain Project*, em 1990.

As desordens mentais não são simples categorias ou “rótulos” como esquizofrenia ou depressão. Pelo contrário. Há múltiplos fatores em jogo e o principal deles é o cérebro humano em si, que pode ser tratado sem medicação ou psicoterapia.

Consequentemente, o EEG Biofeedback, também conhecido como Neurofeedback, vem se desenvolvendo de forma explosiva nos últimos anos. Informação anatômica tridimensional de alta resolução, em tempo real, agora pode ser obtida rotineiramente e a um custo baixo através do eletroencefalograma quantitativo, o QEEG — “Q” nesse caso servindo para indicar o uso de computadores para levar a cabo a análise espectral quantitativa do EEG, em oposição ao EEG *in natura*, limitado ao exame visual das leituras eletroencefalográficas.

O EEG computadorizado, portanto, fornece as fundações do Neurofeedback na medida em que a alta velocidade dos computadores atuais permite realizar comparações das leituras cerebrais de um paciente em função de valores normativos (z-scores) para sua idade e sexo quase que instantaneamente.

Desse modo, valores que se desviam do normal, assim definidos e medidos pela métrica dos z-scores, auxiliam os profissionais de saúde a identificar redes eventualmente desreguladas do cérebro. Isto permite relacionar os sintomas do paciente às desregulações assim identificadas em pontos específicos dessas redes, bem como entre suas conexões.

A título de exemplo, pode-se avaliar a rede da atenção em um paciente com sintomas de deficiência atencional, ou a rede da ansiedade em um paciente com ansiedade, e ainda, a rede da memória em um paciente com problemas de memória e, então, fazer uso do Neurofeedback para promover maior estabilidade e eficiência nas redes identificadas como portadoras de desregulações que estejam ligadas à sintomatologia do paciente.

Novos avanços na ciência do QEEG e do Neurofeedback, em que áreas de Brodmann ou *hubs* — as grandes centrais de processamento e distribuição dessas redes cerebrais

— podem ser treinados, vêm se traduzindo em melhores resultados clínicos, com um número menor de sessões.

Assim, o Neurofeedback por z-scores instantâneos torna-se um avanço importante na medida em que elimina a variável de incerteza da determinação e parametrização de cada treino. Com isso, não é mais necessário tentar adivinhar o melhor limiar de treino para um dado paciente uma vez que a guia natural neste caso é $Z = 0$, que é a média de saúde populacional identificada para sua idade e sexo.

E é justamente por conta desta melhor eficácia e segurança clínicas que os grandes centros de saúde do mundo estão agora adotando o QEEG para avaliar desregulações nas redes do cérebro e, com base nessas informações, promover o treinamento de maior eficiência e estabilidade nos *hubs* e nas conexões entre *hubs* destes grandes circuitos do cérebro.

Desde 2012, o *US Army Warrior Resiliency Rehabilitation Center* de Fort Campbell, o centro de reabilitação do exército americano no estado de Kentucky, vem utilizando sistemas de QEEG/Neurofeedback de 19 canais para avaliar e tratar com sucesso soldados que retornam do Afeganistão com estresse pós-traumático (PTSD, do inglês: *Post-Traumatic Stress Disorder*) e traumatismos cranioencefálicos moderados.

Instalações voltadas à reabilitação de drogados como o *Florida Experience* e o *Caron Institute* miram na rede da adicção para reduzir *cravings* (intenso desejo de fazer uso de uma substância) são exemplos adicionais.

Tem havido uma crescente necessidade em promover melhorias de saúde mental em todas as sociedades na medida em que há uma incidência também crescente de autismo, deficits de atenção, ansiedade e drogadição, para mencionar apenas algumas das áreas em que os métodos de Neurofeedback demonstram utilidade.

Educação e informação sobre este crescente campo é importante de modo a proporcionar ajuda e esclarecimento a mais pessoas com problemas de atenção, PTSD, depressão, ansiedade, problemas de aprendizagem e memória, insônia, entre outros.

Este livro escrito e compilado por Leonardo Mascaro é uma contribuição importante.

Robert W. Thatcher, Ph.D.*

* Autor de mais de 200 publicações científicas e de sete livros na área, integra o comitê editorial do *Journal of Clinical Electroencephalography and Neuroscience* além de ter participado dos comitês revisores de periódicos científicos como *Science*, *International Journal of Neuroscience*, *Journal of Learning Disabilities* e *Journal of Neuroimaging*, foi Professor do Departamento de Psiquiatria da Escola de Medicina da Universidade de Nova York, Membro do Comitê de Assessoria Científica dos Institutos Nacionais de Saúde — NIH/USA para o Projeto de Mapeamento do Cérebro Humano (*Human Brain Map Project*), além de Diretor do Laboratório de Neuroimagem e de EEG e MRI do Programa de Traumas da Cabeça para Veteranos do Departamento de Defesa, em Bay Pines, Flórida. Atualmente preside a Applied Neuroscience, Inc.

Introdução

Seja muito bem-vindo a um universo de informações que, muito provavelmente, você desconhece por completo... ou quase.

Saúde Mental Sem Medicamentos Para Leigos é um livro que se propõe, antes de mais nada, a fornecer a você, leitor, esclarecimento.

Sim, porque o tema da saúde mental — que dirá o da falta dela! — sempre representou um tabu em nossa sociedade.

Estamos falando de uma área que sempre intimida, seja pela complexidade dos temas normalmente aí envolvidos — coisas como funcionamento do cérebro, neurotransmissão e mecanismos de ação de medicamentos psiquiátricos — seja, claro, pela exposição de uma dimensão de nossas vidas que, quando afetada, é sempre motivo de constrangimento e estigma social... sim, ou você se sentiria à vontade para falar abertamente que está de licença do trabalho porque encontra-se incapacitado de levar a cabo suas atividades por conta de um belo quadro de depressão?

Há ainda muita desinformação e ignorância a respeito dessas coisas...

Quantas pessoas já não passaram por condições debilitantes como essa e sofreram com preconceito, mesmo de familiares, tendo de ouvir que eram “preguiçosas e vagabundas”? E, creia, isto é muito mais comum do que imagina...

E isso mesmo hoje em dia, quando se registra uma verdadeira explosão de diagnósticos destas desordens no mundo.

Quer dizer, em um tempo em que estas coisas estão — como nunca, infelizmente — no dia a dia das pessoas. Quem não conhece alguém que toma medicação psiquiátrica, seja para insônia, depressão, ansiedade ou mesmo TDAH (Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade)?

Como não poderia deixar de ser, uma boa medida de tudo isso são as estatísticas de venda de medicamentos psiquiátricos, como antidepressivos e ansiolíticos, no Brasil.

Matéria do jornal O Estado de São Paulo de 09 de setembro de 2017 (Caderno Economia — página B9) sinaliza que, mesmo em tempos de crise — e, talvez mesmo, por conta dela! — a venda de antidepressivos genéricos registrou crescimento de impressionantes 21%! Já a de similares (cópia aproximada), 6,23% e os de referência (os “de marca”), 4,22%.

Quer dizer, mesmo em épocas de crise, de menor poder aquisitivo da população, em que as estatísticas indicam que as pessoas procuram os genéricos, mais baratos, ainda assim, o consumo destes medicamentos vem aumentando, o que é válido também até para os remédios ditos “de marca”, sempre mais caros!

Um mercado que, só no Brasil, movimenta mais de 2,5 bilhões de reais — dois bilhões em vendas de antidepressivos e meio bilhão de ansiolíticos! Isso sem contar as vendas de estimulantes, os medicamentos para Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Tudo isso só demonstra que, ainda que as pessoas estejam sendo cada vez mais acometidas pelas chamadas doenças mentais, como acabo de mostrar, a verdade é que, para piorar, estas coisas continuam sendo objeto de muita ignorância em nossa sociedade, seja no que diz respeito à natureza em si destas condições, seja no que concerne a seu tratamento propriamente dito.

Então, se conhecimento, como diria Freud, é poder, que dizer da desinformação?

Vejamos...

Imagine a seguinte situação hipotética, propositalmente caricata e absurda, assim colocada apenas com fins de explicitar o que quero dizer aqui: você sente uma dor no peito que o incomoda. Por conta disso, procura um cardiologista. Já na primeira consulta, o médico, após uma breve conversa, prescreve a você medicamentos e, de quebra, já agenda a implantação de um *stent*, o que envolve procedimento cirúrgico. E tudo sem pedir um único exame sequer, seja laboratorial, seja eletrocardiográfico — o famoso “eletro”, como se diz por aí — enfim, sem partir de informações concretas do que se passa em seu corpo e que permita, a ele médico, verificar adequada e responsabilmente se há, de fato, algo que justifique a adoção de todas estas medidas.

Pergunto: Você, sem a realização dos exames, segue as orientações? Toma os medicamentos solicitados e, mais ainda, submete-se ao procedimento cirúrgico mencionado sem sequer solicitar que sejam feitos os devidos exames que confirmem a efetiva necessidade de tudo isso?

Honestamente, espero que sua resposta tenha sido um sonoro e enfático “Claro que não!”, certo?

Afinal, e apenas para começo de conversa, há outras possibilidades diagnósticas que podem levar a dores no peito e que devem ser descartadas, antes que se parta para a adoção de outras medidas, mais radicais.

Quer um exemplo?

Uma bela gastrite! Quer outros dois? Anemia e bronquite, que também podem causar esse tipo de queixa clínica. E isto para não falar do famigerado e tão frequente estresse, com impactos emocionais relevantes, levando a quadros crônicos de angústia e ansiedade, que podem acabar desembocando nesse tipo de sintomatologia, igualmente.

Assim, e esse é meu ponto aqui, só o exame bem realizado — o famoso diagnóstico diferencial — e fundamentado em dados de sua fisiologia, pode trazer o esclarecimento ao médico ou profissional de saúde para que, de forma segura e responsável, saiba diante de que condição de fato está, e qual a melhor conduta a seguir, em cada caso.

Então, se esse é o caminho quando o assunto é a saúde de qualquer órgão de seu corpo, me diga por favor, por que é que, quando adentramos o campo da saúde mental — que envolve diretamente o funcionamento de seu cérebro, o sistema orgânico mais nobre, sofisticado e delicado de seu corpo — as pessoas aceitam se submeter a tratamentos nada brandos e altamente invasivos, como é o caso das medicações psiquiátricas tarja preta, com toda a pletora de efeitos colaterais nem um pouco bacanas, sem que um único exame que justifique sua adoção tenha sido solicitado ou realizado?

E aqui não estou desmerecendo — ou, pior, invalidando — a competência do profissional em saúde mental, seja ele médico ou psicólogo. Nada disso!

O que estou dizendo — e vou mostrar estas coisas a você ao longo deste livro — é que a práxis em saúde mental está evoluindo e estes são, indiscutivelmente, novos tempos!

Hoje em dia, mesmo em saúde mental, já não cabe mais falar em diagnóstico realizado com base apenas e tão somente em sintomas, isto é, com base na avaliação clínica *per se*. Como vou também mostrar a você, não estou sozinho nesse entendimento. Ele é também partilhado e vem sendo adotado, com direcionamento das verbas de pesquisa para este fim, por universidades e instituições governamentais do porte do Instituto de Saúde Mental dos Estados Unidos (NIMH–USA), desde 2012.

Como veremos, a probabilidade de erro diagnóstico — com impactos sobre a escolha da terapêutica a seguir e, portanto, do próprio sucesso passível de ser alcançado pelo tratamento — é considerável.

Vejamos, a título de exemplo, uma queixa simples: dificuldades ou deficiências de atenção.

Você realmente acredita que toda pessoa que apresenta, como queixa principal, dificuldades de atenção sofre, necessariamente, de TDAH?

Pois posso afirmar a você que não!

Há uma lista considerável de condições que podem levar a esse tipo de sintoma, sem necessariamente tratar-se de TDAH.

Um exemplo? TOC (Transtorno Obsessivo-Compulsivo)!

Esta desordem, muito mais frequentemente do que se imagina, apresenta manifestação clínica tão próxima daquela do TDAH, com sérias questões ligadas à capacidade atencional, que ambas chegam a ser confundidas entre si, não raro levando a erros diagnósticos, ainda que se tratem de condições que envolvem, talvez surpreendentemente para você, caro leitor, realidades neurológicas completamente distintas!

O ponto aqui é que a correta e precisa identificação destas condições é largamente beneficiada se pudermos dar uma olhadela no estado de funcionamento cerebral destes pacientes.

Enquanto o cérebro do portador de TDAH tende a apresentar lentificação e deficiências funcionais em estruturas frontais e da linha mediana do cérebro, como o Giro do Cíngulo, além de outras integrantes das redes de processamento da atenção e da saliência, como a Ínsula direita, o portador de TOC terá um cérebro em que a atividade presente é exatamente o reverso daquela do TDAH. Assim, nos quadros de TOC encontraremos, como marcadores para essa condição, exacerbações e acelerações da atividade exatamente nas mesmas estruturas neurológicas que se apresentam lentificadas no TDAH.

Ambos os quadros envolvem funcionamentos neurológicos hipoeficientes, só que de forma oposta!

Porém como discerni-los, considerando que há manifestações clínicas destas condições que se assemelham a tal ponto que tornam sua efetiva distinção quase que um ato de adivinhação?

A realização de exames que nos permitam enxergar a atividade do cérebro possibilita minimizar as chances de equívocos diagnósticos, garantindo a sempre desejada e devida segurança.

Agora, partindo desse breve pedaço de informação, imagine dar um estimulante, medicação adotada para os casos diagnosticados como de TDAH, quando o paciente é portador de um quadro de TOC... E aí você começa a entender a razão pela qual certos pacientes reagem tão negativamente à adoção da medicação, com sintomas para lá de adversos.

Falaremos extensivamente disto tudo em tempo apropriado, no livro.

Por ora, o que quero é que entenda o alcance e as implicações que essa discussão traz.

É isto que vai permitir a você auferir valor e realmente aproveitar todo o conteúdo que segue, adiante.

E tem mais: atualmente, nesse campo da saúde mental, exames, quando solicitados e realizados, visam apenas o descarte de eventuais questões sistêmicas — por exemplo, alterações hepáticas podem estar por trás de quadros de depressão.

Exames neurológicos, por sua vez, são solicitados apenas em duas situações: para os casos de alterações do adequado dormir, como nos quadros de insônia ou de apneia noturna, em que se realiza a chamada polissonografia, ou quando se busca o descarte de alterações neurológicas como focos irritativos, malformações ou, ainda, se houver suspeita de presença de um tumor, por exemplo.

Porém nada no que diga respeito à identificação propriamente dita, com base em marcadores biológicos, de uma dada condição mental, como depressão, dislexia, TOC ou TDAH, por exemplo.

Um paradoxo, de fato! Mas que nos dá uma dimensão bem aproximada do estado destas coisas nesse campo um tanto pantanoso da saúde mental.

Enfim, o que este seu autor está aqui tentando arduamente mostrar a você é que a área da saúde mental é a única — repito, a única — área no campo das ciências da saúde em que as pessoas aceitam se medicar sem se submeterem a nenhum tipo de exame ou avaliação que informe diante de que condição se está e, assim, precedendo e embasando o processo decisório que leve à adoção deste ou daquele curso de tratamento, o justifique.

Assim, seja para confirmação diagnóstica — que nos dá a condição, como veremos, até mesmo de saber, caso se decida pela adoção de uma via de tratamento químico, se a medicação eventualmente considerada é ou não adequada para a realidade neurológica daquele paciente, antes de sua administração — seja para o também fundamental monitoramento das modificações neurofuncionais eventualmente alcançadas no curso do tratamento (medicamentoso ou não), o que mais se vê é a completa ausência de exames que permitam, no mínimo, uma noção aproximada dos efeitos produzidos pela terapêutica adotada.

É, de fato, o mínimo que se espera, certo? Uma fotografia tipo “antes” e “depois” de iniciado o tratamento, de como anda sua atividade cerebral!

Então, conforme avançamos no tratamento, a ideia é que sejam realizadas avaliações periódicas da atividade neurológica de modo a permitir a necessária aferição de sua evolução — clínica e neurológica — assim comparando seu estado inicial com aquele que vamos paulatinamente alcançando.

Com isso, podemos efetiva e objetivamente avaliar se a terapêutica até então adotada, de fato, está ajudando aquele paciente, ou não, e se é o caso de buscar outros caminhos.

Tudo isso e muito mais é tema de exaustiva e pormenorizada incursão neste livro. E sempre da forma mais acessível possível a você, caro leitor. Afinal, estamos na *Para Leigos!*

E, como mostrarei a você, sim, hoje em dia, todas estas coisas já fazem parte da realidade cotidiana de muitos consultórios.

Estamos falando aqui de um ferramental clínico que, porque de baixo custo, agora se torna acessível, não só viabilizando o escrutínio da atividade cerebral dos pacientes, mas fornecendo também as condições para promover os ajustes funcionais eventualmente necessários, em cada caso.

Assim, além de permitir que a identificação de disregulações neurológicas — que quando presentes na atividade de circuitos cerebrais específicos, desembocam em coisas como depressão ou TDAH, por exemplo — possa se dar de forma mais segura, também já incorpora uma metodologia de recondicionamento da atividade neurológica em redes do cérebro, metodologia esta validada cientificamente e que ainda por cima é não invasiva e não medicamentosa!

Essa metodologia só vem ganhando terreno e se consolidando no cenário mundial das terapias aprovadas cientificamente para tratamento de uma ampla gama de desordens mentais — para não falar de sua aplicação até mesmo em quadros

de isquemia e de traumatismo cranioencefálico, auxiliando na superação das tão frequentes e absolutamente infelizes e debilitantes sequelas, comumente presentes nestes casos.

Seu nome?

Neurofeedback ou condicionamento operante de ondas cerebrais.

E, complementando este verdadeiro *toolbox* de saúde mental, apresento — de uma forma verdadeiramente inédita, como você com toda a certeza ainda não viu — uma outra ferramenta cujo alcance só recentemente começou a ser mais amplamente entendido, verificado, validado cientificamente e, por que não dizer, valorizado de fato em nossa cultura ocidental: meditação! Um legado de nossos antepassados para estes tempos futuros já chegados!

Meditação, como veremos, tem uma ação sobre o cérebro que complementa, em muitos aspectos, aquela do Neurofeedback.

Assim, enquanto um promove ajustes e acertos na circuitaria desregulada do cérebro portador dos diferentes quadros de distúrbios mentais, o outro o leva, deste ponto de saúde e ajuste funcional resgatados, a voos mais altos. E já adiante que vamos ver — e experimentar — estas coisas na prática.

Assim, e no melhor estilo da coleção *Para Leigos*, este livro dará a você acesso “mastigado” a uma ampla base de conhecimentos extremamente sofisticados e absolutamente atualizados que, normalmente, só estariam disponíveis a profissionais da área, sendo que, mesmo eles, teriam de fazer muita garimpagem em bancos de dados de periódicos e revistas científicas as mais variadas para juntar toda esta informação, como a que apresento agora.

Porém ela está aqui, inteirinha, para você!

E, acredite, são conhecimentos que mesmo médicos e profissionais de saúde mental, surpreendentemente, desconhecem. Vamos entender também ao longo da obra, o porquê disto.

E cabe aqui um último e necessário comentário...

O fato de hoje estar aqui escrevendo este livro, e de já ter escrito um outro intitulado “Para que Medicação?” (Ed. Campus–Elsevier, 2011), poderia levá-lo a pensar, erroneamente, que sou radicalmente contra o uso de remédios.

Nada mais equivocado! Há momentos e condições em que não há alternativa a não ser a medicação.

O problema é calcar, por anos e anos a fio, o tratamento de distúrbios mentais apenas e tão somente em remédios que, se não cronificam o quadro, tendem a produzir, no médio e longo prazo, efeitos colaterais nada desprezíveis.

Pior: nenhuma das chamadas “drogas psicotrópicas” — como os ansiolíticos, estimulantes e antidepressivos, por exemplo — corrige, de fato, a atividade neurológica!

Não fosse assim, você não teria de continuar tomando esses medicamentos indefinidamente.

Surpreso? Pois é a verdade.

O que essas drogas fazem, quando muito, é suprimir temporariamente a atividade disfuncional no cérebro pelo tempo de duração de cada drágea ou dose do medicamento, na esperança de que, assim, as coisas se acertem e você saia da sinuca em que se encontra.

Porém, sabemos, as coisas — mais frequentemente do que se desejaria — não acontecem desse jeito. Estão aí as estatísticas de vendas dessas medicações, como apresentei no início desta Introdução, para não me deixar mentir...

Ou seja, nesse campo da saúde mental, medicamentos são, na verdade, formas de tratamento paliativo, mas não remediativo — apesar do trocadilho!

Tudo isso porque, infelizmente, no que diz respeito às opções disponíveis de tratamento para doenças mentais, o grande público é literalmente alimentado apenas com um lado da história.

Aqui, vou mostrar a você o que poucos profissionais de saúde se dispõem a discutir.

Finalmente, quero que saiba que as informações contidas neste livro, por mais chocantes que sejam — e serão, de fato, muitas vezes — são, todas elas, solidamente baseadas em estudos científicos publicados em periódicos de renome.

No final, o que espero que obtenha deste livro é a capacidade de, municiado da profusão de informações que serão dadas a você, fazer suas escolhas de forma consciente e madura.

É isto que todo profissional de saúde deveria primar por oferecer a seus clientes e pacientes: informação. E é isto que todo paciente deveria procurar garantir para si mesmo!

Afinal, e no final das contas, a vida é sua, o corpo é seu, e é você quem tem de ter a última palavra sobre ele, certo?

Só de Passagem

Eu adoraria que você lesse este livro na íntegra.

Afinal, o maior beneficiado seria... você mesmo! E, claro, sua cabeça, meu caro!

Porém a verdade é que esta obra, no formato em que a coleção *Para Leigos* está estruturada, pressupõe que você, leitor, busca informação de qualidade, de fácil acesso, e disponível na exata medida de suas necessidades.

Assim, a ideia é que possa realizar sua leitura partindo do ponto que bem entender.

O livro está, todo ele, demarcado por seções que facilitam sua “navegação”, seja em um capítulo ou tema específico, seja em uma parte que aborde um conjunto específico destes temas.

Penso que...

Para que tenha decidido comprar este livro, você, caro leitor, provavelmente se encaixa em uma das seguintes possibilidades:

- » Como leigo na área, e para além de uma curiosidade eventualmente existente, sente-se farto com a falta de informação que — infelizmente para o grande público — permeia esse campo das ciências mentais.
- » Esteja considerando iniciar algum tipo de tratamento em saúde mental, e busca alguma opção — que seja eficaz! — ao tratamento com medicamentos.
- » Tenha passado — ou esteja passando — pela experiência de fazer uso de medicamentos, mas esse seu percurso, para dizer o mínimo, foi — ou tem sido — frustrante...
- » Seja qual for a opção que melhor descreva sua situação no momento, este será seu “livro de cabeceira”, um verdadeiro manual em saúde mental, servindo de fonte certa e confiável para informações acessíveis e seguras sobre formas não medicamentosas e não invasivas de tratamento em saúde mental, que lhe permitam balizar, da melhor maneira possível, sua decisão sobre que caminho seguir.

Como Este Livro Está Organizado

O livro está organizado de forma modular, ou seja, em quatro partes. Assim, apesar de cada uma delas se basear no conteúdo abordado nas anteriores — o que é especialmente válido para a Parte 3, em relação à Parte 2 do livro — você, leitor, pode partir de onde quiser. Isto significa que, sempre que possível ou necessário — e desde que não torne a coisa toda maçante — dou uma breve repassada em conceitos e tópicos de capítulos anteriores, especialmente quando abordando um novo tema. Além disso, procuro sempre fazer referência ao capítulo onde o assunto foi introduzido na obra, caso também decida dar uma passada de olhos por lá.

De todo modo, o Índice e o Sumário estão aí para lhe dar uma luz.

Esquemáticamente, cada parte da obra contém:

Parte 1: Por que Não Medicação?

Na Parte 1, abordaremos cada um dos principais tipos de medicação psiquiátrica de uma perspectiva um tanto heterodoxa.

Explico.

Contrariamente ao que fazem a maioria dos livros-texto da área, que procuram enfatizar o enfoque no funcionamento e na adoção destas medicações, a ideia aqui é apresentar não uma, mas muitas razões para buscarmos outras formas de tratamento que não as medicamentosas.

Parte 2: O Diagnóstico em Saúde Mental

Na Parte 2, veremos como, atualmente, e de forma bem distinta desta prática clínica corrente, é possível, sim, com base em marcadores biológicos, minimizar os erros diagnósticos. Mais importante ainda, veremos como também é possível determinar com precisão — isto é, literalmente mapear — a exata localização dos comprometimentos funcionais cuja presença correlaciona com o surgimento da sintomatologia trazida pelo paciente.

Tudo isso nos fornece um caminho seguro e confiável, não só em termos da realização de diagnósticos, mas, e principalmente, em termos do efetivo tratamento destas condições, tudo com base em protocolos de tratamento elaborados sob medida, com base nas necessidades específicas e absolutamente individuais do cérebro de cada paciente.

Parte 3: Saúde Mental sem Medicamentos

Na Parte 3, vamos mergulhar de cabeça em cada uma das principais formas, tanto de promover e alcançar a saúde mental quanto de recuperá-la.

Para isso, faremos uma incursão inicial no universo do treinamento neurológico de ondas cerebrais, o Neurofeedback, uma ferramenta para lá de sofisticada que, além de não invasiva e não medicamentosa, ainda por cima faz uso de médias de normalidade populacional, validadas por décadas, para não só monitorar — mas efetivamente treinar — áreas, estruturas e circuitos neurológicos do cérebro, promovendo os ajustes e acertos de atividade e conectividade do funcionamento da circuitaria cerebral eventualmente desregulada, que justifique o quadro clínico, de sintomas, trazido pelo paciente.

Partindo desta base, em que teremos uma melhor compreensão do funcionamento em redes do cérebro, falaremos de meditação. Mas de uma forma singular: entendendo o que é, sua ação sobre o funcionamento cerebral e como, em uma proposta de saúde mental, torna-se uma ferramenta fantástica para auxiliar no tratamento das desordens mentais e, desse ponto em diante, criadas assim as condições, proporcionar níveis de funcionamento que se traduzem em alta performance mental.

E, para ajudá-lo em todas estas coisas, claro, fechamos essa Parte 3 com um capítulo — verdadeiro cardápio — dedicado à nutrição cerebral.

Parte 4: A Parte dos Dez

Tradição na coleção *Para Leigos*, A Parte dos Dez complementa o livro com informações, referências e, como não poderia deixar de ser, um programa completo de treinamento em meditação e exercícios para o cérebro!

Ícones Usados Neste Livro



TERMO
TÉCNICO

Este ícone informa sobre o significado de termos técnicos e dos chamados jargões eventualmente abordados ao longo do livro.



CONFIRA

Aqui, a ideia é indicar informações-chave para a plena compreensão do tema sendo abordado.



LEMBRE-SE

As noções e conceitos fundamentais para a perfeita e plena compreensão do tema em desenvolvimento são apontadas por este ícone.



EXEMPLO
REAL

Depoimentos e exemplos de pessoas reais, como eu e você, estão contidos no texto destacado por este ícone.



PAPO DE
ESPECIALISTA

Nada de intimidação aqui! Este ícone indica informação mais aprofundada, que envolve conhecimentos um pouco mais sofisticados, e que complementam o conteúdo em desenvolvimento dentro de um dado tópico, mas que, na melhor tradição da *Para Leigos*, sempre serão abordados de forma “palatável” para você, que não é profissional da área.



NOTA
HISTÓRICA

Um pouco de história não faz mal a ninguém!... Pelo contrário! Como diz o ditado, conhecimento nunca é demais. Ainda mais quando nos dá uma perspectiva de como as coisas chegaram aonde chegaram hoje em dia!



DICA

Qualquer pedaço de informação que ajude você a buscar ou obter melhores resultados a partir do conteúdo em curso é encontrado junto a este ícone.



CUIDADO

Este ícone sinaliza que o tema tratado, naquele ponto, envolve risco à saúde, demandando cuidado efetivo. Pode, também, simplesmente sinalizar um trecho do texto merecedor de sua maior atenção, exatamente como o fazem as placas de trânsito.



A boa notícia aqui é que vamos falar muito — mas muito mesmo! — de meditação e também de treinos para o cérebro! Toda vez que vir este ícone, prepare-se!... é para sentar e praticar o treino que o acompanha. Boa oportunidade para dar um tempo na leitura, espairar a mente e — por que não? — descansar os olhos! Aproveite! Afinal, o volume de leitura à frente é extenso, meu caro!

De Lá para Cá, Daqui para Lá

Para mim, como escritor, escrever este livro foi uma experiência singular: dada a variedade de tópicos envolvidos, cada parte — quando não, cada capítulo! — é quase um livro em si mesmo.

E é exatamente por conta disto que “navegar” pelo livro vai depender do tipo de informação que esteja buscando. Assim:

- » Se o que deseja é um maior entendimento sobre a natureza da ação dos medicamentos em seu corpo e, com isso, melhor embasar sua decisão sobre que tipo de tratamento seguir em sua busca por saúde mental — se medicamentoso ou não — a Parte 1 deste livro, com certeza, é para você.
- » Já a Parte 2 discute o processo diagnóstico. A ideia aqui é mostrar como o mapeamento da atividade cerebral voltado à identificação de marcadores biológicos está revolucionando o tratamento no campo da saúde mental. Isto porque permite não só a precisa identificação das deficiências de funcionamento no cérebro, que estão por trás das diferentes desordens mentais, mas também, com isso, a elaboração de protocolos de tratamento extremamente específicos e individualizados, voltados às necessidades absolutamente singulares que cada paciente traz. Assim, o tratamento não é mais concebido para uma dada condição, um dado rótulo diagnóstico, mas, sim, para lidar com as disregulações que, naquele indivíduo, o levam ao quadro de queixas e sintomas que traz! Com isso, reduz-se brutalmente a ocorrência dos erros diagnósticos, tão comuns no campo da saúde mental, além de garantir que o tratamento seja absolutamente voltado à realidade cerebral de cada paciente, o que maximiza, e muito, as chances de resultados favoráveis. Esta é a espinha dorsal sobre a qual se ergue, hoje, o conceito mais moderno de tratamento em saúde mental — e, da mesma forma, este livro!
- » Se a Parte 2 é a espinha dorsal, aqui, podemos dizer que a Parte 3 é seu coração pulsante, na medida em que apresenta as duas principais abordagens não invasivas e não medicamentosas atualmente disponíveis no campo da saúde mental — Neurofeedback por z-scores e Meditação de Mentes Despertas. Aqui vamos encontrar também um capítulo inteirinho dedicado à nutrição voltada à saúde mental! E você pode ir diretamente a qualquer capítulo desta parte, se assim desejar. Mas a dica, claro, é ler os capítulos na ordem em que se encontram dispostos ao longo do livro. Isto vai garantir o mais perfeito entendimento de tudo o que apresento.

» A Parte 4 é a famosa “A Parte dos Dez” dos livros da coleção *Para Leigos*. Aqui, temos um capítulo integralmente dedicado à parte prática, de treinos de meditação e exercícios para o cérebro — você vai se divertir! Na sequência, temos uma lista de dez nutrientes que consideramos verdadeiramente fundamentais para um programa de suplementação neurológica de respeito, que habilite você a manter seu cérebro no melhor nível de desempenho possível! Finalmente, o terceiro capítulo desta Parte 4 é um apanhado de informações bem bacanas sobre dez locais de referência, no mundo, para a prática da meditação, além de dez livros absolutamente indispensáveis a uma biblioteca voltada à meditação e alta performance mental, bem como uma lista de dez frases para colocá-lo em sintonia com o melhor de você, em sua vida — tudo para enriquecer o conteúdo apresentado nas partes anteriores, bem como expandir seu entendimento dos temas abordados.

E, nesse ponto, vale um esclarecimento sobre a indexação das referências bibliográficas contidas ao longo do texto: não estranhe e nem considere que houve erro se notar que muitas delas se repetem ou são apresentadas em numeração aleatória. Isto ocorre porque, não raro, um mesmo estudo fundamenta mais de um ponto da discussão, sendo justamente por isso citado aqui e ali no texto, tendo sua numeração, então, repetida. Além disso, muitas destas referências não são necessariamente incluídas no corpo do texto, mas estão ali, listadas próximas daquelas que tratam de temas similares, para ampliar a fundamentação e dar a você oportunidade de, caso queira, buscar aprofundar seu conhecimento e entendimento de tudo o que está aqui contido, neste livro.

Nota

Algumas ilustrações deste livro nasceram a partir do uso dos seguintes *softwares*: Brain Avatar, da Brain Master Technologies, Inc.; Neuroguide, da Applied Neuroscience, Inc.; e LORETA, do Key Institute.

1

Por que Não Medicação?

Você está drogado?

Não, a não ser pelo Zoloft (antidepressivo), não...

*Dialogo dos personagens de Woody Allen e John Turturro
em “Amante a Domicílio” (“Fading Gigolo”), 2014.*

NESTA PARTE...

Vamos tomar nossa primeira dose de realidade.

Nos capítulos que se seguem, abordaremos cada um dos principais tipos de medicação psiquiátrica e, ao final desta Parte 1, acredito que teremos alcançado não uma, mas muitas razões para buscarmos outras formas de tratamento que não as medicamentosas.

Vem comigo!

A depressão, seu diagnóstico e dados estatísticos

Os antidepressivos e seus efeitos no organismo

A fabricação da teoria do desequilíbrio químico e a crise na indústria farmacêutica

Capítulo 1

Antidepressivos

Em minha prática clínica, sou procurado pelos mais diferentes tipos de pacientes. Gente que, muito provavelmente como você, já “passeou” por uma lista razoável de profissionais da área de saúde em busca de solução para seus problemas, sem de fato encontrá-la. E falo aqui de coisas que vão desde ansiedade e deficit de atenção e hiperatividade (TDAH), até quadros graves de pânico, depressão, insônia, estresse pós-traumático, TOC e até mesmo autismo.

E sabe o que ouço dessas pessoas, invariavelmente? Bom, melhor deixá-las falar por si mesmas. Observe apenas que estes são trechos de relatos reais.



EXEMPLO
REAL

“Tenho uma filha de 21 anos que sofre muito com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). Já passou por vários psiquiatras, que receitaram medicação associada a terapia cognitivo-comportamental. Obteve algumas melhoras no início, mas, depois disso, só vem piorando. Ela começou o tratamento por volta dos 15 anos. Atualmente continua sendo acompanhada por um psiquiatra e uma psicóloga cognitivo-comportamental, mas não está obtendo retorno nos tratamentos. O nível de ansiedade dela, geralmente, é extremamente alto, piorando consideravelmente seu quadro de TOC, o que causa um grande desespero, não só para ela, mas para toda a família.”

“Meu filho, um jovem inteligente de 22 anos, vem apresentando crises de depressão grave há quase um ano; tratado com antidepressivos obteve bons resultados iniciais por menos de dois meses, quando recidivou (recaiu). A psiquiatra que o acompanhava entendeu que seria conveniente tratá-lo com estabilizador de humor, mas a melhora, por ora, foi discreta, se tanto.”

“Sofro de enxaqueca desde minha adolescência. As crises têm sido semanais e se prolongam, às vezes por até quatro dias. Não me lembro da última vez que passei uma semana sem sentir dor. As dores vão de moderadas a fortes, ocasiões em que tenho vômito e diarreia. Já me consultei com pelo menos uma dúzia de neurologistas, além de clínicos gerais, otorrinos (dentição/mandíbula?), ortopedistas (coluna?), oftalmologistas (algum problema de visão?), endocrinologistas (devido ao frio excessivo que sinto), etc. Fiz tratamento com Rebaten 80 por quatro anos, porém sem efeito.”

... E poderia prosseguir com relatos como estes por páginas a fio. Mas acho que, se ainda não fiz meu ponto, aqui, estou a ponto de fazê-lo. Para isso, vamos começar por responder à pergunta “por que não medicação?”, que abre esta parte inicial do livro, com a seguinte descrição de caso, que é mais comum do que se imagina, focando o tema central deste capítulo, que é a medicação antidepressiva.

Uma História que Poderia Muito Bem Ser a Sua...

Assim, vamos assumir, ainda que hipoteticamente, que você faça parte daquela parcela da população que, há anos, faz uso cotidiano de antidepressivos, tais como Prozac (fluoxetina), Zoloft (sertralina), Celexa (citalopram), Lexapro (escitalopram), Paxil (paroxetina) ou Luvox (fluvoxamina).

E vamos assumir, também, que tenha adotado esta “dieta” medicamentosa porque, no início disto tudo, quando procurou ajuda psiquiátrica, talvez estivesse sentindo-se apático, sem vontade para nada, como se o mundo e a vida tivessem perdido a graça. Você, então, se sentia “em crise”, “mal consigo mesmo”. Tudo parecia estar em preto e branco.

O psiquiatra que procurou, à época, classificou seu quadro como Depressão Genética Unipolar, significando que toda sua sintomatologia sinalizava que era portador de uma doença mental oriunda, como muito provavelmente lhe foi então explicado, de um desequilíbrio químico em seu cérebro.

E a única forma de tratar um quadro como este, prosseguiu seu médico à época, era tomar uma medicação que corrigisse esse desequilíbrio, permitindo que resgatasse sua plenitude na vida. Você, desesperado para livrar-se daquele peso em que seu cotidiano havia se transformado, começou a tomar a medicação prescrita, acreditando que ela corrigiria o tal desequilíbrio na química de seu cérebro.

O tempo passou e, logo nos primeiros meses, você percebe que, se por um lado, houve algum alívio de suas queixas, ainda que distante daquele esperado, por outro descobre toda uma outra gama de problemas que, até então, não existiam em sua vida.

Sua apatia, agora, parece ter-se intensificado. Você passa a ganhar peso, acima de sua média histórica, e já não consegue livrar-se daqueles quilos a mais. Para não falar de eventuais tonturas, náusea e dores de cabeça que nunca conhecera antes. E, para piorar, seu apetite sexual — ele, também — parece ter saído para uma longa viagem, da qual, desde então, nunca mandou sequer um cartão-postal. Mesmo quando mantém relações sexuais, a sensação do orgasmo lhe dá a impressão de ter sido envolvida, ela própria, por um preservativo. A esta altura, é como se sua vida tivesse sido, na falta de melhor definição, anestesiada. E a única coisa que não lhe sai da cabeça, a esta altura, é que, talvez, o preço pago para livrar-se, parcial e temporariamente de sua dor inicial, tenha sido, mesmo, muito caro...

Não demora muito, vai percebendo que, fosse qual fosse a solução para tudo isso, uma coisa fica cada vez mais clara: você tem de sair da medicação!

Sim, porque, ainda que seu sofrimento existisse, no início disto tudo, seu estado, agora, tornou-se muito pior. Onde tinham ido parar seu prazer, sua vontade, enfim, seu tesão na vida?

Você decide interromper seu tratamento, e solicita a seu médico que lhe ajude a sair da medicação. Ele, a seu pedido, estabelece um protocolo de “desmame”, para retirada gradual dos remédios.

Porém, agora, você descobre que as coisas se tornaram um pouco mais complicadas...

Ao tentar retirar o antidepressivo de sua vida, não só o estado inicial, que o levou a procurar ajuda psiquiátrica anos antes, parece retornar mas, junto dele, aquelas outras dificuldades que nunca tivera, como a perda de prazer e apetite sexual, também não o abandonam, mesmo estando seu corpo livre dos medicamentos. Sim, porque agora, a química de seu cérebro já não é mais a mesma, alterada que foi, talvez de forma irreversível, pela medicação que ingeriu diariamente, por meses ou anos.

E, finalmente, você se pergunta: o que foi tudo isso? Será que, de fato, sofria de alguma doença mental? Qual foi o exame realizado — neurológico, ou mesmo de sangue — para identificar e, mais importante, confirmar a presença do tal desequilíbrio químico que, lá atrás, lhe foi explicado para justificar a adoção da medicação? Como, baseado apenas em sua queixa clínica, poderia o psiquiatra ter certeza de sua condição neurológica?

As perguntas já não saem de sua cabeça. E você resolve, por conta própria, “dar um Google” e fazer a sua própria pesquisa sobre tudo isso, apenas para descobrir, estupefato, coisas que nunca poderia ter, sequer, imaginado...

Diagnosticando e Definindo a Depressão



CONFIRA

Descobre, por exemplo, que o manual médico para diagnóstico psiquiátrico de doenças mentais, o famoso DSM — Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders — ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua última versão ainda aceita pelo Instituto de Saúde Mental (NIMH — National Institute of Mental Health) dos Estados Unidos, o DSM-IV-TR (a edição mais recente desse manual, o DSM-V, deixou de ser adotada por esse órgão governamental americano) estabelece que, dentre os nove sintomas clínicos para depressão, há mais de setenta combinações possíveis que podem resultar no diagnóstico para depressão que você recebeu, sendo que um paciente precisa se encaixar em apenas cinco desses para ser diagnosticado como deprimido!

E, mais incrivelmente ainda, uma vez diagnosticado, nestes termos, ser consequentemente exposto a medicamentos de tarja preta, cuja bula, para quem se dá ao trabalho de ler essas coisas, causa arrepios ao mais desprendido dos mortais.



CUIDADO

Mais ainda, descobre que o tal desequilíbrio químico, que foi explicado a você para justificar a prescrição de tais drogas, até onde se sabe, pode nem existir, de fato^{1, 2}.

Como assim? Sim, assim mesmo. E antes que eu mostre a você como essa teoria do desequilíbrio químico foi fabricada há mais de quarenta anos para dar um verniz de validação científica às drogas que, já naquela época, vinham sendo vendidas a todo vapor, vamos dar uma rápida olhada nos números para depressão no Brasil e no mundo.

Os Números — Assustadores! — da Depressão



LEMBRE-SE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que aproximadamente 350 milhões de pessoas ao redor do mundo sofram de depressão.

A estatística para a população americana, fornecida pelos Centros de Controle de Doenças³ (Centers for Disease Control — CDC), é de que algo em torno de 11% dos americanos sofram de depressão, sendo que, das mais de 2,4 bilhões de drogas prescritas em consultórios médicos e hospitais dos Estados Unidos, somente no ano de 2005, 118 milhões foram exclusivamente de antidepressivos! E mais: o uso de antidepressivos, ainda segundo esse estudo, triplicou entre os períodos de 1988–1994 e 1999–2000, sendo que entre 1995 e 2002, o uso dessas drogas aumentou em 48%!

No Brasil, a estimativa é de que cerca de 38 milhões de pessoas sofram deste mal. De acordo com o Laboratório de Ansiedade da Universidade de São Paulo — USP, de 15% a 20% da população mundial sofrerá de depressão em algum momento da vida. Cinquenta por cento desses pacientes serão vítimas da forma mais grave da doença.

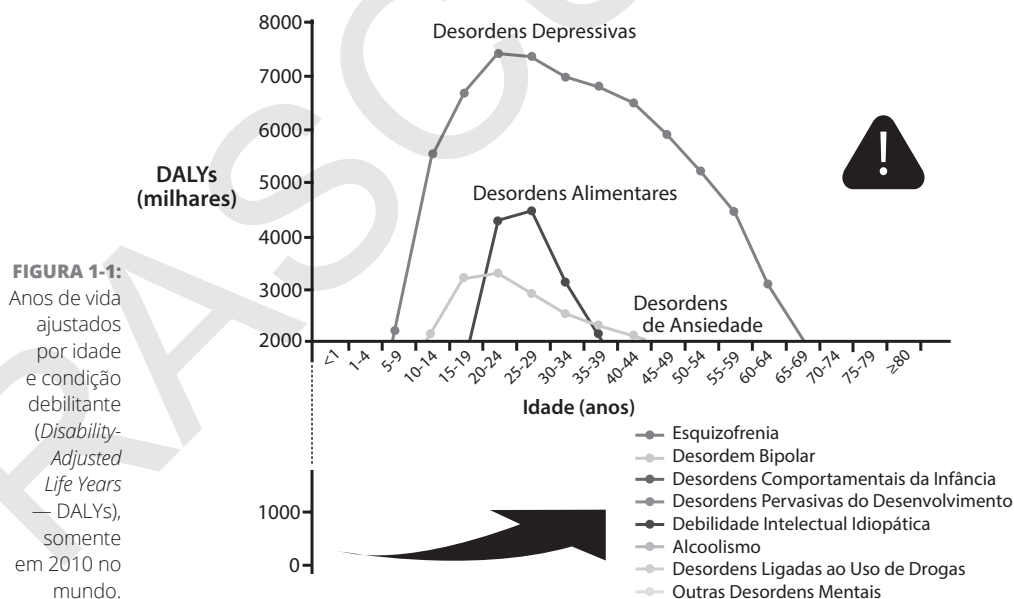
De trinta a quarenta por cento dos doentes não respondem aos tratamentos disponíveis atualmente.

Já em 1990, o mais ambicioso e amplo levantamento epidemiológico⁴ jamais conduzido em escala global, capitaneado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e intitulado Global Burden of Disease, algo como “O Fardo Global das Doenças”, demonstrou que as desordens mentais e neurológicas eram responsáveis por comprometer mais de um quarto dos anos produtivos ao redor do mundo, medido em anos de convívio com uma destas condições (YLD, do inglês: *years lived with disability*).

Ainda segundo esse estudo, das dez principais doenças responsáveis por causar algum tipo de impedimento na capacidade produtiva de um indivíduo, cinco estavam incluídas na categoria das desordens mentais, sendo que a depressão liderava esta lista como a mais debilitante de acordo com o critério YLD.

Uma versão mais recente desse levantamento⁵, publicada em 2013 pelo respeitado periódico científico *Lancet*, indica que os achados do estudo inicial, de 1990, permanecem válidos vinte anos depois, e que o potencial debilitante destas condições, especialmente depressão e ansiedade, vem acometendo populações cada vez mais jovens, tendo seu número se elevado abruptamente nos últimos anos na faixa de infância (1–10 anos), e alcançando seu pico na da adolescência e juventude adulta (15–29 anos).

A Figura 1-1 ilustra estes fatos, ajustados por idade e por condição debilitante (Disability-adjusted life years — DALYs), somente em 2010.



(Mascaro, 2018. Adaptado de Whiteford, 2013)

Note como, dentre todas as condições listadas, apenas as desordens mentais (depressão e ansiedade) e alimentares superam, em número, todas as demais, sendo que somente a depressão é responsável por mais que o dobro da somatória de todas as outras condições juntas.

A Tabela 1-1, por sua vez, ilustra a magnitude do fardo social imposto pelas doenças mentais em termos mundiais. Ainda que ocupem apenas o 5º lugar dentre as categorias debilitantes (7,4%), medidas em anos de vida ajustados por condição (DALYs), proporcionalmente, em termos de anos de vida produtiva perdidos (YLDs), as desordens mentais e por uso de substâncias ilícitas foram responsáveis pelo maior percentual debilitante dentre todas as desordens e demais condições consideradas (22,9%).

TABELA 1-1 **Proporção de Anos de Vida Perdidos para as 10 Principais Categorias Debilitantes (2010)**

Condição	Proporção de YLDs totais (95% UI)
Doenças Cardiovasculares e Circulatórias	2,8% (2,4–3,4)
Diarreia, Infecções Respiratórias baixas, Meningite, a outras doenças infecciosas comuns	2,6% (2,0–3,2)
Desordens Neonatais	1,2% (1,0–1,5)
Câncer	0,6% (0,5–0,7)
Desordens Mentais e por Uso de Substâncias Ilícitas	22,9% (18,6–27,2)
Desordens Músculo-Esqueléticas	21,3% (17,7–24,9)
HIV/AIDS e Tuberculose	1,4% (1,0–1,9)
Diabetes, Sangramento Urogenital, e Doenças Endócrinas	7,3% (6,1–8,7)
Outras Desordens Não Comunicáveis ou Doenças Crônicas	11,1% (8,2–15,2)
Acidentes não relacionados a transportes	3,4% (2,5–4,4)
YLDs — anos vividos com uma debilidade/condição	
UI — Intervalos de Incerteza	

(Adaptado de Whiteford, 2013)

Só para que se tenha uma ideia do que representam estes números — e lembrando que estamos falando aqui apenas do ano de 2010 — somente as desordens mentais e aquelas ligadas ao uso de substâncias ilícitas, foram as principais responsáveis por nada menos que impressionantes 175,3 milhões de anos de vida produtivos perdidos ao redor do planeta em função da condição debilitante que estas desordens impõem!



LEMBRE-SE

Depressão e ansiedade continuam sendo as desordens mentais que mais engordam estas estatísticas.

Com números desta ordem de grandeza, necessariamente temos de nos perguntar como é possível que se prescreva tanta medicação e, ainda assim, incredivelmente, fiquem comprometidos mais de um quarto dos anos produtivos destas pessoas?

Há algo de muito errado nesta equação...

Será que estes medicamentos estão, de fato, produzindo os resultados esperados?

E mais...

Se a depressão pode não se dever ao tal desequilíbrio químico no cérebro, de que tanto se ouve falar para explicar esta condição, de onde vem toda esta história, repetida cotidianamente, sistematicamente utilizada nos consultórios psiquiátricos para validar cientificamente as bases neuroquímicas da depressão e, assim, justificar a prescrição de antidepressivos?

Onde está a verdade, nisso tudo?

Vejamos...



CONFIRA

Segundo Gary Greenberg⁶, de um total de setenta e quatro testes clínicos para medicações antidepressivas submetidos ao FDA (*Food and Drug Administration* — o órgão regulador para aprovação e comercialização de todo e qualquer medicamento, nos Estados Unidos), apenas trinta e oito destes estudos demonstraram ser mais eficazes que aqueles conduzidos com placebos, as pílulas de açúcar!

E, pior, a vantagem, quando existia, que os seis antidepressivos mais prescritos nos Estados Unidos, aprovados de 1987 a 1999 — fluoxetina (Prozac), paroxetina (Paxil), sertralina (Zoloft), venlafaxina (Effexor), nefazodona (Serzone), e citalopram (Celexa) — demonstraram nestes estudos, em relação aos placebos, é muito pequena⁷.

Estas drogas tiveram uma vantagem de pontuação sobre as pílulas de açúcar de apenas dois pontos na Escala de Depressão Hamilton (HAM-D), uma escala desenvolvida na década de 60 para quantificar a gravidade de sintomas depressivos em pacientes diagnosticados com depressão.

Ou seja...



CUIDADO

Os antidepressivos melhoraram a pontuação obtida por estes pacientes em dez pontos, enquanto os placebos o fizeram com uma pontuação de oito pontos, o que significa que 80% do efeito que as drogas antidepressivas têm sobre um paciente se deve, de fato, ao efeito placebo! O que não quer dizer que esta diferença de dois pontos seja, então, significativa... pelo contrário! Do ponto de vista estatístico, é de fato desprezível!

Ela mal alcança os padrões de exigência e recomendação de órgãos governamentais como o *Great Britain's National Institute for Health and Clinical Excellence*, o Instituto de Saúde Mental dos ingleses!

A Crise da Indústria Farmacêutica

O próprio diretor de pesquisas clínicas do departamento de drogas psiquiátricas do FDA, à época, questionou a manutenção da venda destas medicações com base em números estatisticamente tão fracos.



CONFIRA

Em recente publicação⁸, o neurocientista Steven E. Hyman, diretor do Stanley Center para Pesquisa Psiquiátrica no Broad Institute de Harvard e do Massachusetts Institute of Technology (MIT), em Cambridge, EUA, aponta que, ainda que as vendas de drogas psicotrópicas — isto é, drogas que alteram a química do cérebro buscando efeitos sobre os estados mentais e emocionais — sejam, historicamente, uma das maiores fontes de lucro da indústria farmacêutica, respondendo por nada menos que 70 bilhões de dólares por ano, a descoberta de novas drogas psiquiátricas para tratamento de condições como depressão, esquizofrenia e transtorno bipolar, está se tornando cada vez mais rara e difícil.

O quadro é de tal ordem que, ainda que exista, hoje, uma prevalência de diagnósticos para depressão como nunca antes registrado na história humana e, portanto, uma demanda médica também sem precedentes para drogas antidepressivas, a verdade é que os resultados extremamente fracos desses medicamentos em testes clínicos como citei há pouco, está levando, nos últimos anos, ao fechamento, uma após a outra, de unidades laboratoriais de pesquisa psicofarmacológica de gigantes como GlaxoSmithKline, AstraZeneca, Novartis, Pfizer, Merck e Sanofi, com a interrupção de testes clínicos e o abandono de linhas de pesquisa para desenvolvimento de novas drogas.

“Estamos enfrentando uma crise”, alertou o Dr. Richard A. Friedman, professor de psiquiatria clínica da Faculdade de Medicina Weill Cornell.

Na verdade, o problema não se restringe apenas à parca vantagem de resultados dessas drogas sobre aqueles obtidos com placebos — as pílulas de açúcar.

A História por Trás da História: A Fabricação da Teoria do Desequilíbrio Químico no Cérebro para Depressão

Para resumir uma história que é um pouco mais longa do que caberia contar nestas poucas páginas, a verdade é que as drogas psicotrópicas nasceram de uma somatória de descobertas acidentais que se acumularam ao longo do tempo, já nos primeiros quinze ou vinte anos seguintes ao final da Segunda Grande Guerra.

Em 1956, a empresa suíça Geigy, querendo entrar no mercado de drogas antipsicóticas, contratou o Dr. Roland Kuhn, pesquisador e médico de um sanatório, para testar



um anti-histamínico (medicamento antialérgico), de nome Imipramina, cuja ação produziria efeitos sedativos.

Os resultados foram desastrosos. Os pacientes que tomaram a droga ficaram muito mais agitados.

No entanto, o Dr. Kuhn, observando estes dados, concluiu que “... se a apatia da esquizofrenia podia ser melhorada por essa droga, então será que o mesmo não aconteceria com um estado depressivo?”.

E com o nome comercial de Tofranil, a Imipramina tornou-se o primeiro antidepressivo do mercado⁹.

O mais chocante é que histórias como essa, de puro acaso, levaram ao desenvolvimento das principais classes de drogas psiquiátricas que, já na década de 1960, se encontravam no mercado: além dos antidepressivos, ansiolíticos (drogas para ansiedade), estabilizadores de humor, entre outros, já haviam se tornado um fenômeno comercial, gerando um mercado, àquela altura, de mais de sete bilhões de dólares, e impulsionando a prática médica psiquiátrica a partir daí.

O problema é que, tendo sido descobertas, como no caso do Tofranil, por puro acaso, estas drogas careciam de uma teoria que explicasse cientificamente seu mecanismo de ação, o que permitiria argumentar e validar seu uso e adoção.

E foi aí que outra descoberta, também casual, a de que a comunicação entre os neurônios se dava pela liberação de mensageiros químicos (neurotransmissores) nas sinapses (os espaços de comunicação entre os neurônios), veio em boa hora.

Assim, sob a ótica destes novos conhecimentos, as doenças mentais seriam devidas a desequilíbrios químicos ligados aos neurotransmissores, no cérebro.

Bingo!

Agora era possível pensar em tratar quadros mentais da mesma forma que diabetes ou hipertensão: com uma simples pílula!

Era tudo o que a indústria farmacêutica buscava!

Os laboratórios não perderam tempo. Tinham de aproveitar a oportunidade de elaborar campanhas de marketing que estabelecessem a ideia da depressão como uma condição comum, facilmente tratável medicamentosamente.

A Merck, logo de cara, contratou o psiquiatra Frank Ayd para escrever o livro “Identificando o Paciente Depressivo”¹⁰, em que conclamava uma “revolução química na psiquiatria”, instigando os profissionais da área médica a informar seus pacientes da boa-nova, de que seu sofrimento se deveria a um simples desequilíbrio químico em seus cérebros e, portanto, facilmente tratável pela administração de fármacos que corrigissem o problema.

Foram literalmente distribuídas mais de 50.000 cópias deste livro.