

DEPRESSÃO

AS NOVAS TERAPIAS

Drogas psicadélicas, eletrochoques, estimulação cerebral... A Ciência não desiste de encontrar respostas para uma doença que afeta um em cada cinco portugueses e que se agrava com a chegada dos dias mais curtos, com menor exposição solar. As soluções passam pelo regresso a tratamentos antigos, com garantias de maior eficácia, mais segurança, menos efeitos secundários e outra qualidade de vida

 CLARA SOARES E SARA SÁ

D

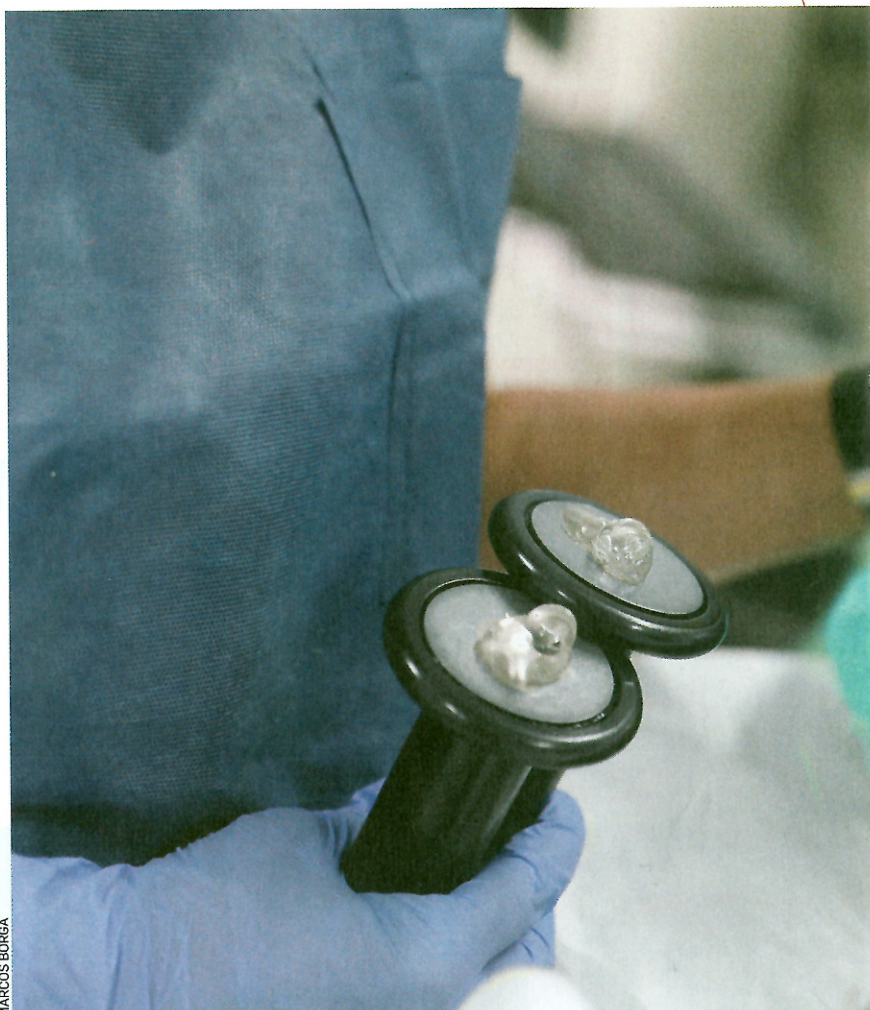
Durante muito tempo, Pedro Teixeira, 49 anos, foi o que se chama um “deprimido funcional”. Professor e investigador na Faculdade de Motricidade Humana, da Universidade de Lisboa, e ex-diretor do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física da Direção-Geral da Saúde, o mínimo que se pode dizer é que disfarçava bem. Aparecia em público a apresentar os resultados do programa, dava aulas e participava em congressos, escrevia artigos no jornal...

Mas ela esteve sempre lá. Insidiosa, persistente, debilitante. Há 20, anos fez medicação para a doença, mas a experiência não correu muito bem. A psicoterapia ajudou-o bastante, mas também nunca resolveu por completo a questão. Até que há um ano e meio lhe foi parar às mãos o livro do jornalista de investigação Michael Pollan, *How to Change Your Mind* [Como Mudar a Sua Mente, em tradução livre] e foi todo um novo mundo que lhe apareceu à frente. Na obra, que se tornou uma espécie de Bíblia, referida invariavelmente sempre que o assunto são as novas formas de tratar a saúde mental, o conhecido autor relata a sua experiência com substâncias psicadélicas, apresenta dados, muito promissores, dos testes feitos em laboratórios de referência e aborda também o estigma que está, desde os anos 60, associado a estas substâncias.

Pedro Teixeira não precisou de mais nada para tentar esta nova via. Com a cumplicidade do psicólogo que o acompanha há anos, teve a sua primeira experiência, em setembro do ano passado. “O processo tem um impacto tal na forma de nos vermos que se pode comparar a uma psicoterapia muito profunda. Meio a brincar, diz-se que tem o efeito de 100 horas de psicoterapia”, compara. “As coisas aparecem com tal nitidez e intensidade que o cérebro faz uma espécie de *reset*.”

Os efeitos da “viagem” prolongam-se por dias e semanas seguintes e, em alguns casos,

Campo magnético Na TMS, usa-se um campo magnético para provocar alterações no cérebro. Apesar dos resultados consistentes no tratamento de depressões refratárias, continua a haver alguma resistência de boa parte da comunidade médica



MARCOS BORGA



“SOMOS CONTACTADOS POR DOENTES E COLEGAS DE TODO O PAÍS A PEDIREM INFORMAÇÕES SOBRE A ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA”

Joana Andrade
Hospitais de Coimbra

basta uma única sessão para levar a mudanças importantes de vida, a uma reprogramação mental e comportamental. “Há um reviver de aspetos biográficos. Sentimos a emoção de momentos dos quais não temos memória e vemos a nossa vida de fora, na terceira pessoa, com maior clareza e distanciamento”, descreve. Pedro Teixeira compara a experiência com a da visão da Terra a partir do Espaço, descrita pelos astronautas, o chamado “overview effect”. “Com essa perspetiva, percebemos melhor a nossa vulnerabilidade, mas também que somos parte de algo maior do que nós. Isso é tranquilizador e inspira-nos a cuidar, a ter mais respeito e atenção àquilo de que precisamos verdadeiramente.”

O cérebro é o mais complexo dos órgãos, por isso compreende-se a dificuldade em encontrar um tratamento definitivo e universal para a depressão, que atinge (ou atingirá) 20% da população mundial. Como tal, todas as estratégias são bem-vindas, incluindo recuperar terapias descartadas no passado e que agora, no estado atual da Medicina, têm vindo a demonstrar a sua surpreendente eficácia. Estamos a assistir a uma mudança radical no



ESTRATÉGIAS PARA SAIR DO FUNDO

A depressão pode ser tratada com melhores fármacos mas também graças a outras abordagens terapêuticas inovadoras ou resgatadas ao passado, mas com mais garantias de sucesso

PSICOTERAPIA

As consultas com um profissional certificado, num contexto clínico, confidencial e sem julgamentos, são o espaço onde se pode investigar as origens da depressão e encontrar outras formas de lidar com as fontes de sofrimento, além de explorar novas maneiras para enfrentar os acontecimentos de vida. Estudos de eficácia mostram que bastam seis a oito sessões para reduzir recaídas de episódios ansiosos e depressivos. Dependendo do caso e do modelo terapêutico, os resultados são mais visíveis após ano e meio, em média. As mudanças que ocorrem na relação terapêutica têm impacto na dinâmica cerebral.

ANTIDEPRESSIVOS

Há diferentes classes de antidepressivos. O mais famoso, que ficou conhecido como a “pílula da felicidade”, é o Prozac, ou fluoxetina. O alvo destas substâncias são os recetores da serotonina, o neurotransmissor associado à modulação do humor. Classes mais antigas destes medicamentos afetam uma enzima no interior das células do cérebro, o que aumenta o funcionamento de determinados

neurotransmissores. Por norma, o tratamento passa pela combinação de mais do que um medicamento.

TMS

A Estimulação Magnética Transcraniana tem-se revelado uma técnica segura e eficaz, apresentando a vantagem de ser não invasiva e de praticamente não apresentar efeitos secundários. Neste procedimento são usados campos magnéticos (espécie de ímanes) para estimular as células nervosas do cérebro. Um dos protocolos para o tratamento da depressão prevê 30 sessões, de cinco minutos, ao longo de seis semanas. As desvantagens: é uma técnica cara (pelo menos dois mil euros), de difícil comparticipação pelas seguradoras e cujo acesso a nível público ainda não está generalizado.

EMDR

Terapia de dessensibilização e reprocessamento por movimentos oculares, a EMDR é usada com sucesso em veteranos de guerra para lidarem com a perturbação de stresse pós-traumático. Foi alvo de vários estudos que, ao longo de duas

décadas, têm vindo a mostrar resultados promissores na superação de vivências emocionais intensas e paralisantes por quem sofreu acidentes, experiências de abuso, luto patológico e depressão. Neste caso, a meta consiste no alívio de sintomas e na redução do impacto de memórias negativas. Realizada por médicos e psicólogos clínicos certificados no protocolo, a terapia implica algumas sessões em que a pessoa revive a situação geradora de desconforto e a dor em ambiente seguro, ultrapassando os seus bloqueios.

ELETROCHOQUES

Prescrita para depressão grave e perturbações mentais de pacientes que já não respondem a outro tipo de intervenção, a eletroconvulsivoterapia (ECT), consiste em receber a passagem de corrente elétrica ligeira a nível cortical, sob anestesia. A convulsão gerada pelo estímulo elétrico controlado no cérebro resulta na libertação de neurotransmissores de forma mais rápida do que a produzida pelos antidepressivos, com melhoras na conduta e no humor. Cada sessão dura 5 a 10 minutos e são precisas 8 a 12 sessões, em média.

paradigma, que começou a privilegiar técnicas como os eletrochoques ou o uso de drogas psicodélicas – em ambientes controlados e sem os efeitos secundários de outras épocas.

KETAMINA, COGUMELOS MÁGICOS...

A aprovação da esketamina, uma variante em spray nasal do anestésico ketamina (substância da também conhecida “droga das violações”), por parte da autoridade de saúde norte-americana, FDA, em março deste ano, representou uma nova aposta no tratamento da depressão grave. Para John Krystal, chefe de Psiquiatria da Universidade de Yale, envolvido nos ensaios clínicos à nova molécula, estamos perante “uma mudança de rumo, a primeira grande novidade em décadas”, lê-se na página da instituição.

O entusiasmo está relacionado com o facto de esta substância apresentar um mecanismo de atuação inédito, agindo ao nível dos recetores cerebrais do neurotransmissor glutamato. “A esketamina desencadeia reações no córtex que levam à formação de novas ligações cerebrais. É a reação à substância, e não a sua presença, que conta”, explica o médico

norte-americano. O próximo passo, prevê-se, será a aprovação na Europa. Entretanto, também se esperam novidades relacionadas com o uso de psilocibina, a substância com efeito psicadélico contida nos cogumelos mágicos.

Desde o início do ano 2000, vários cientistas têm explorado o potencial de psicadélicos e outras drogas recreativas no tratamento de perturbações psiquiátricas. Em setembro, deste ano, a universidade norte-americana Johns Hopkins anunciou o seu instituto para esta área, um investimento na ordem dos 15 milhões de euros, com doações de privados.

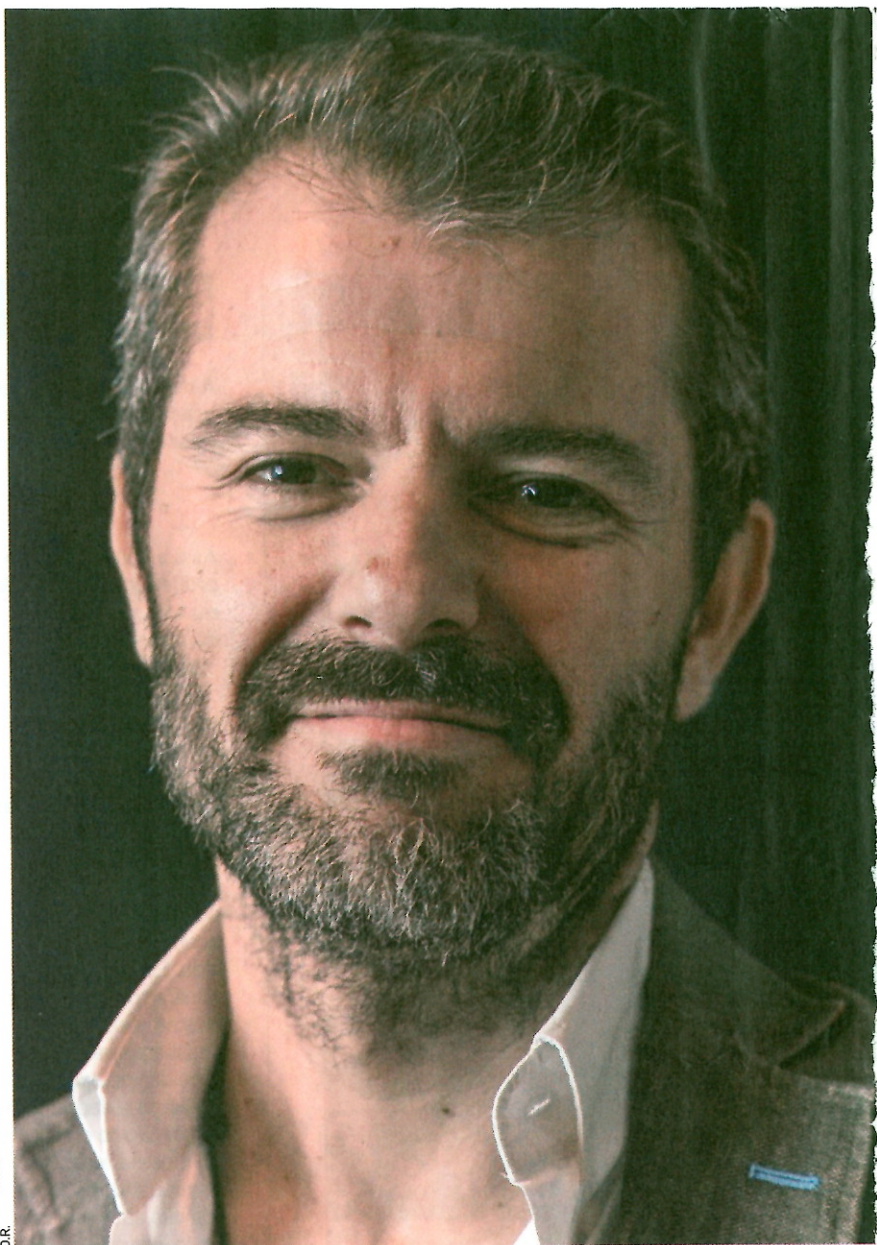
Já antes, em abril, a Faculdade de Medicina do Imperial College, em Londres, criou o primeiro centro de investigação em psicadélicos. Dirigido por Robin Carhart-Harris, com um orçamento de 3,5 milhões de euros, vindo de doações de particulares, serão tratadas duas áreas principais: o uso de psicadélicos na saúde mental e enquanto ferramenta para se estudar a base da consciência no cérebro.

Em conferência promovida pela embaixada britânica em Portugal, Robin Carhart-Harris apresentou o que classifica de “mudança de paradigma” em Psiquiatria. “Pela primeira vez, não precisamos de uma droga que tem de ser tomada todos os dias. Falamos de uma experiência única que pode ser modificadora”, sublinha. “As pessoas com depressão têm uma visão distorcida, negativa, do mundo. A experiência com drogas psicadélicas permite-lhes adquirir uma visão de conjunto, pôr as coisas em perspetiva. É um salto emocional”, explica o investigador inglês.

As experiências que coordena são feitas em ambiente muito controlado, sempre acompanhadas por médicos e psicólogos. Os voluntários passam um dia no instituto, sob uma luz ténue, música calma, num ambiente de grande tranquilidade. Todas as sessões são gravadas e, nos meses seguintes, os voluntários são seguidos, quer presencialmente quer através de chamadas telefónicas. “Os benefícios registados até à data têm-se mostrado muito consistentes”, afirma, não tendo sido detetados efeitos secundários graves. “Há casos em que a pessoa passa por alguma disforia e sente dor de cabeça”, exemplifica.

Já os benefícios, explica, enchem uma longa lista: melhoria rápida e duradoura do humor, aumento do bem-estar, diminuição nos comportamentos obsessivo-compulsivos, menos propensão para a adição, melhoria na depressão e nas tendências suicidas... “O que supomos hoje, a partir de vários estudos, é que existe algum mecanismo em comum entre as várias perturbações psiquiátricas”, sustenta.

Apesar da segurança demonstrada, a experiência pode ser assustadora. Daí que se recomendem as “viagens” acompanhadas, preferencialmente por terapeutas. O contexto envolvente é absolutamente essencial para uma



**Cientista e paciente
Pedro Teixeira
acumula dois
interesses nas terapias
com psicadélicos:
o de doente e o de
investigador. “As
coisas aparecem
com tal nitidez e
intensidade que o
cérebro faz uma
espécie de reset”, diz**

boa experiência e, em alguns momentos, a pessoa pode precisar de ser acalmada, tranquilizada. “Nem todos os psicólogos estão disponíveis para apoiarem esta solução. Mas já há muitos que percebem o enorme potencial terapêutico que estes momentos podem ter. Muitos estão curiosos e querem mesmo ter formação nesta área, até porque cresce o número de clientes a pedir para experimentar”, nota Pedro Teixeira.

Daí que se fale em terapia assistida por psicadélicos, que não exclui de forma alguma o papel do psicólogo ou do psiquiatra. Até porque, para a experiência ser verdadeiramente transformadora, é necessário processar tudo o que se viveu, de modo a promover a mudança. É o chamado período de “integração”. Além das situações de depressão e de ansiedade crónica, há quem procure esta solução como forma de ultrapassar períodos de sofrimento intenso, como um divórcio, um luto, uma doença grave própria ou de um familiar.

ELETRICIDADE QUE CURA

A depressão é uma companheira de longa data de Joaquim Custódio. A mulher, Teresa, com os mesmos 64 anos, sabe-o bem: “Desde os 20 anos que era seguido em psiquiatria

É MUITO COMPRIMIDO...

O consumo de antidepressivos em Portugal praticamente triplicou entre os anos 2000 e 2017. À nossa frente, só mesmo a Islândia, o Canadá, a Austrália e o Reino Unido

104

É o número de doses diárias de antidepressivos consumidas por cada mil pessoas no nosso país, o que coloca Portugal em 5º lugar na lista dos 30 países da OCDE com maior consumo de medicamentos (o valor triplicou entre 2000 e 2017)

8817657

Número de embalagens de antidepressivos dispensadas aos utentes do Serviço Nacional de Saúde, em 2018

29%

do total de fármacos para a depressão comparticipados e dispensados em regime ambulatorio, no ano passado, foram para os distritos de Lisboa, Porto e Braga



2030

O ano em que se estima que a depressão seja a primeira causa de doença em todo o mundo, sendo já nos países desenvolvidos

20%

da população mundial (uma em cada cinco pessoas e em linha com a realidade portuguesa) sofreu ou vai sofrer de depressão, a principal causa de incapacidade e a segunda de perda de anos de vida saudáveis em Portugal



Fontes:
OCDE; Infarmed; Autoridade Nacional do Medicamento; Ministério da Saúde; Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental; Direção-Geral de Saúde

por questões que já vinham de antes e que pioraram depois de ele ter ido à tropa”, desabafa. Ele anui, reconhece que os “humores oscilantes” o deixavam prostrado, que “a guerra em Angola não ajudou” mas, apoiado na medicação, ia passando os dias, na profissão de motorista. Até ao momento em que os problemas renais tornaram inviável a toma continuada de lítio.

O plano B deixou o casal de reformados alarmado: tratamento com choques elétricos era algo que eles conheciam “ao verem nos filmes, algo que parecia mais um castigo terrível”. A equipa médica hospitalar, primeiro em Lisboa e depois no Hospital Garcia de Orta, em Almada, onde vivem, sossegou-os, e foi então que Joaquim experimentou os eletrochoques, ou seja, a eletroconvulsivoterapia (ECT).

“Em dois anos, a minha vida mudou para melhor”, assegura Joaquim, comparando com o que era antes de ir regularmente àquelas sessões, de se sujeitar à anestesia e de deixar que a corrente elétrica fizesse o resto no seu cérebro. “Eu vivia numa apatia, sentia-me infeliz, e só o facto de me levantar da cama era penoso, mas agora faço-o com gosto”, garante. Ainda toma remédios, embora menos,

**OS EFEITOS DA
“VIAGEM” COM
DROGAS PSICADÉLICAS
PROLONGAM-SE POR
DIAS E SEMANAS E,
EM ALGUNS CASOS,
BASTA UMA ÚNICA
SESSÃO PARA
LEVAR A MUDANÇAS
IMPORTANTES DE VIDA**

e faz vigilância médica, além da hemodiálise. O pior parece já ter passado, e Teresa, que o acompanha nos tratamentos, confirma: “Agora está tudo mais estável e já não temos a ideia que víamos nos filmes.”

A ECT tem vindo a ganhar visibilidade nas últimas duas décadas, junto de médicos e de doentes, por se ter descoberto, na sequência de múltiplos estudos, que a indução de corrente elétrica no cérebro, através de eletrodos colocados no couro cabeludo, se revelou um dos tratamentos mais eficazes para a depressão grave e outras doenças mentais. O mecanismo é simples: durante uma descarga elétrica controlada a nível cortical, e sob o efeito de anestesia, o cérebro recebe uma dose considerável de neurotransmissores, como a serotonina, que são libertados de forma rápida e sem os efeitos secundários dos fármacos. A intensidade da corrente e o número de sessões são ajustados às necessidades dos pacientes.

No Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL) fazem-se cerca de 1 300 tratamentos por ano. “Em 2018, chegámos a realizar quatro por semana, às vezes mais”, afirma Inês Cunha, responsável pela unidade de ECT. A psiquiatra

adianta que este tratamento resulta muito bem nos casos de depressão psicótica (com delírios e alucinações), por trazer melhorias superiores às obtidas apenas pela via dos remédios: “Os antidepressivos têm eficácia em 60% dos casos neste perfil de doentes, enquanto a ECT chega aos 90 por cento.”

Esta é a razão pela qual, não sendo de primeira linha, este é um tratamento cada vez mais procurado, deixando para trás a ideia de barbárie e de tortura, que se tinha há meio século, passando a ser levado a sério enquanto inovação médica disponibilizada na rede hospitalar pública – Santa Maria, em Lisboa, Fernando da Fonseca, em Sintra, Beatriz Ângelo, em Loures, São Bernardo, em Setúbal, ou Magalhães de Lemos, no Porto.

ESTIMULAR O CÉREBRO

“A depressão é muito frequente e, como em todas as perturbações graves, há sempre pacientes que não respondem ao tratamento ou, pelo menos, não completamente. É um calvário!”, sublinha o diretor da Unidade de Neuropsiquiatria da Fundação Champalimaud, Albino Oliveira-Maia. Ainda por cima, as soluções mais eficazes são demoradas e onerosas. “Para doentes refratários, a terapia eletroconvulsiva é, sem dúvida, a que oferece melhores resultados. Mas é um tratamento caro, que exige bloco operatório e que está ainda carregado de estigma. Normalmente, as pessoas recusam fazê-lo”, diz o psiquiatra.

Foi para estes doentes que não respondem bem à medicação, ou para quem os efeitos secundários são quase tão duros como a própria doença, que a fundação montou, há um ano e meio, uma unidade de Estimulação Magnética Transcraniana (conhecida pela sigla em inglês TMS). Este procedimento não invasivo usa um campo magnético para estimular os neurónios do cérebro, com vista a melhorar os sintomas.

Num artigo de revisão, que avaliou 113 ensaios, envolvendo 6 750 doentes, publicado em maio deste ano no jornal médico *BMJ*, conclui-se que “há evidência que leva a que se considere esta técnica de estimulação como alternativa ou em concomitância com outros tratamentos para adultos com depressão major.” Em alguns dos estudos, refere Albino Oliveira-Maia, “a taxa de resposta chega aos 50%, em doentes previamente tratados com fármacos. Em comparação, adicionar mais um medicamento só garante melhorias na ordem dos 10 a 20 por cento”.

Aos 60 anos, a economista Maria Ribeiro já tinha corrido Ceca e Meca à procura de alívio. Experimentara medicações várias, consultara uma mão-cheia de especialistas, alguns deles de referência, fizera psicoterapia, e nada lhe restituía a energia e a capacidade de trabalhar que lhe permitiram manter uma carreira internacional ao longo de 30 anos. Depois de lhe



JOSÉ CARLOS CARVALHO

PRESCRIÇÃO DIGITAL DE BOLSO

Não é um auxiliar de memória para estudantes de Medicina mas se, numa consulta, o médico começar a introduzir dados seus no smartphone enquanto fala consigo, pode dar-se o caso de ser um dos 800 utilizadores da aplicação ADS, testada por 30 médicos no ano passado, com a meta de ajudar os clínicos a escolherem a melhor opção a oferecer ao paciente em função dos sintomas apresentados. A aplicação tem um funcionamento intuitivo por cores e parte de casos clínicos e orientações de sociedades científicas.



Desenvolvida pelo psiquiatra Pedro Morgado, com o apoio da iCognitus, *spin-off* da Escola de Medicina da Universidade do Minho, está apenas acessível a profissionais registados na Ordem dos Médicos e pode ser ativada nos sistemas IOS e Android. “A ideia é facultar uma ferramenta a quem, não sendo psiquiatra, lida com uma doença altamente prevalente e, no caso, a depressão ligeira e moderada”, explica o médico e docente. Assim,

em função das alterações de apetite, mudanças de peso, estados ansiosos, insónia, falhas de memória e outros, introduzidos no programa, o profissional recebe recomendações que pode partilhar com o doente e que vão das soluções farmacológicas (ou não) à prática de exercício, higiene do sono ou psicoterapia.



Último recurso

Depois de ter experimentado vários tipos de antidepressivos, Cristina Amaral está convencida de que o melhor tratamento para a sua depressão recorrente é o ayahuasca, uma mistura de plantas com uma substância psicadélica próxima do LSD e da psilocibina

morrerem o marido e a mãe, num curto intervalo de tempo, deixou de conseguir dormir e entrou em *burnout*. “Durante seis meses, não vivi. A medicação era tão forte que me deixou completamente sem vida. Passava o dia no sofá”, conta. “Sentia-me cada vez pior, física e psicologicamente.”

Até que ouviu falar na TMS. “Quando cheguei à Fundação Champalimaud, estava em depressão profunda, passava o dia na cama, tinha ideias suicidas”, relata. De setembro a dezembro, cumpriu as 30 sessões, previstas no protocolo. Os resultados positivos, recorda com exatidão, começaram a aparecer no final do ano. “O primeiro sinal foi passar a levantar-me a horas normais.”

O Hospital de Coimbra foi a primeira unidade do Serviço Nacional de Saúde a oferecer esta técnica, sendo a equipa médica contactada, com frequência, “por doentes e colegas de todo o País para obterem informações e serem integrados nos protocolos de tratamento”, revela a psiquiatra Joana Andrade. “Isto demonstra o crescente interesse por esta técnica”, acredita a médica que se tem especializado na aplicação da TMS.

SUPERAR OS TRAUMAS

É provável que já tenha dado conta da sigla EMDR. Recentemente, a cantora pop britânica Mel B anunciou ter encontrado neste modelo terapêutico – dessensibilização e reprocessa-

O QUE TEM O OUTONO

A falta de luz, a vida mais caseira e o aproximar das festas constituem um caldo perigoso

Muitas vezes desvaloriza-se, “é do outono”. Com o tempo mais escuro e sombrio vêm a tristeza, a fadiga, as insónias, a falta de motivação, o raciocínio lento, os ataques de choro e a angústia. Menos luz significa menos serotonina. O défice deste neurotransmissor cerebral afeta o humor, às vezes de tal forma que a depressão mostra as suas garras. Pelo facto de aparecer ciclicamente, na mudança da estação, leva o nome de depressão sazonal ou, mais pomposamente, transtorno afetivo sazonal. Mas também para quem vive com a doença durante o ano todo, esta pode sofrer um agravamento com o cair das folhas.

Vários fatores concorrem para o seu aparecimento no outono. Além da luz, que desaparece cada vez mais cedo, há uma sensação de frustração perante os objetivos não concretizados, a proximidade do Natal – a festa da família, que por vezes é elemento de tensão em lugar de conforto –, a mudança para o horário de inverno, a troca do guarda-roupa... Além disso, o mau tempo obriga a estar mais em casa, recolhido, com menos interação social. Há menos margem para relativizar os problemas no trabalho, mais reflexão forçada, mais frustração. No fundo, estão criadas todas as condições para que uma situação latente, sem manifestações clínicas, venha à tona.

No DSM5 (o manual onde estão elencadas todas as perturbações mentais) é classificada como “depressão major com padrão sazonal” – é menos comum, mas também pode acontecer na primavera. Dados do Instituto Nacional de Saúde Mental norte-americano indicam que afeta quatro vezes mais as mulheres do que os homens, sendo a faixa etária entre os 20 e os 30 a que está mais em risco. Para tentar evitar que apareça, aconselha-se o início de atividades novas, que tragam prazer, de forma a contrariar-se a tendência para o isolamento. E, claro, procurar ajuda especializada quando a tristeza não passar e vier mesmo a impedir que se tenha uma vida normal.

OS ELETROCHOQUES
SÃO DOS TRATAMENTOS
MAIS EFICAZES
PARA A DEPRESSÃO
GRAVE E OUTRAS
DOENÇAS MENTAIS

COGUMELOS MÁGICOS SERÃO TESTADOS EM PORTUGAL

A Fundação Champalimaud deverá começar muito em breve os ensaios clínicos ao psicotrópico psilocibina

O Imperial College, em Londres, deu o primeiro passo. Logo a seguir, um dos maiores centros de investigação médica do mundo, o Johns Hopkins, juntou-se-lhe. Em breve será a Fundação Champalimaud, em Lisboa, a fazer parte da rede de centros de investigação dedicados ao estudo clínico da psilocibina, a substância vulgarmente conhecida como "cogumelos mágicos". No caso, a molécula em teste resulta de síntese química, ou seja: não é extraída do fungo que cresce na Natureza. O ensaio clínico está a ser promovido pela empresa Compass Pathways – criada em 2016 com o objetivo de mudar a forma como se trata a depressão, depois de uma má experiência do casal que a fundou – e deverá envolver vários centros na Europa e na América do Norte. Os bons resultados preliminares mereceram, por parte da FDA, a classificação de *breakthrough*, o que garante um processo mais acelerado de aprovação, caso os ensaios clínicos continuem na mesma linha promissora. "O efeito acontece ao nível do sistema da serotonina, de uma forma semelhante à dos antidepressivos clássicos. Mas o seu efeito é mais rápido e duradouro e acontece logo após uma única toma", avança Albino Oliveira-Maia, diretor da Unidade de Neuropsiquiatria da fundação. As experiências feitas até agora mostram que o significado da experiência psicadélica é de tal maneira forte que provoca uma mudança na forma como se olha o mundo, o que leva a uma melhoria do estado depressivo. "Haverá certamente um mecanismo biológico subjacente, mas ainda não é conhecido", nota o psiquiatra e investigador. É fundamental o acompanhamento por um psicólogo, antes, durante e depois. Neste momento, o ensaio português está na reta final do processo de autorização. "Para já, temos a aprovação condicional da Comissão de Ética para a Investigação Clínica", avança Oliveira-Maia. Só depois de se obter o aval definitivo é que os testes poderão começar. Mas, tendo em conta a quantidade de doentes que procura a sua unidade por não terem tido resultados com a medicação já existente no mercado, não será difícil preencher o lote de voluntários.



**"O EFEITO [DOS
COGUMELOS MÁGICOS]
ACONTECE AO NÍVEL
DO SISTEMA DA
SEROTONINA, DE UMA
FORMA SEMELHANTE À
DOS ANTIDEPRESSIVOS
CLÁSSICOS. MAS O SEU
RESULTADO É MAIS
RÁPIDO E DURADOURO
E ACONTECE LOGO APÓS
UMA ÚNICA TOMA"**

Albino Oliveira-Maia
Diretor da Unidade
de Neuropsiquiatria
da Fundação
Champalimaud

GETTY IMAGES

mento por movimentos oculares – uma forma de ultrapassar a dor de traumas de infância que a levaram, em adulta, a refugiar-se em comportamentos aditivos. Os resultados promissores chegaram à ficção, e séries conhecidas, como *New Amsterdam* (FOX Life) e *The Affair* (Netflix e TV Series), incluíram a terapia no seu enredo, no acompanhamento a sobreviventes de acidentes e de cenários de guerra.

Desenvolvido pela psicóloga norte-americana Francine Shapiro, em finais dos anos 1980, o tratamento pressupõe que as sequências de movimentos bilaterais (entre um hemisfério cerebral e o outro) interferem no processamento cerebral de forma similar à da fase REM (Rapid Eye Movement) do sono. Na presença de um psiquiatra ou de um psicólogo certificado nesta terapia, a pessoa que vem à sessão tem condições seguras para reviver, com menor impacto, situações críticas das memórias e emoções envolvidas.

Inicialmente usada nas perturbações de stress pós-traumático (nos casos de *flash-backs* e de memórias intrusivas, em ex-combatentes, refugiados de guerra e de catástrofes naturais, vítimas de acidentes e de abuso sexual), a terapia EMDR tem-se revelado também uma opção válida no tratamento das perturbações depressivas, conforme as conclusões do estudo divulgado no ano passado na publicação *Frontiers in Psychology*: o protocolo mostrou-se eficaz quando comparado com o tratamento convencional, numa amostra de pacientes escolhidos de forma aleatória.

Carlos Anunciação, psicólogo clínico e presidente da Associação EMDR Portugal, lembra que a maior parte das depressões é causada pelo acumular de acontecimentos de vida



negativos, traduzido depois num abatimento e num estado sombrio. Uma vez avaliada a história da pessoa e do contexto clínico, é possível, em poucas sessões de estimulação bilateral – visual e, em alternativa, tátil ou auditiva –, “aceder ao hipocampo e atuar nesses pensamentos, sensações, emoções e crenças, que tomam menos peso e são reprocessados de forma mais adaptativa”.

Por exemplo, alguém que se sente sistematicamente culpado ou responsável por algo que correu mal pode libertar-se do registo limitador e fazer outra leitura dos acontecimentos: “Era uma criança, não podia fazer nada.” Assim se passou com Joana Oliveira, 42 anos e alvo de uma agressão no trabalho, na sequência da qual ficou abatida e entregue a um estado depressivo sem melhoras à vista. “Não conseguia dormir, não respirava bem e sentia medo ao ponto de me sentir cada vez mais cansada e triste.”

Esperança
Estamos a assistir a uma mudança radical no paradigma dos tratamentos, incluindo recuperar terapias descartadas no passado e que agora, no estado atual da Medicina, têm vindo a demonstrar a sua surpreendente eficácia

Avesa a tomar remédios, depois de ter ido ao médico, a profissional de atendimento ao público foi aconselhada a tentar um psicólogo que lhe sugeriu experimentar a terapia EMDR. “Só a primeira vez é que me custou, porque achava estranho e sentia o coração a acelerar, quando era convidada a rever a situação que me deixava em baixo, mas com a continuação foi-se regularizando”, conta Joana. Uma dúzia de sessões tornou-lhe a vida mais fácil: “Ando mais calma, já durmo e voltei à minha vida normal, além de conseguir distanciar-me daquilo que antes me consumia.”

Além do alívio dos sintomas, a chave é, já se percebeu, conseguir provocar uma mudança na dinâmica dos processos mentais. Cristina Amaral, 41 anos, passou por quase tudo, desde cedo. Cresceu na Alemanha, com um pai agressivo. Fugiu de casa ainda menor, mudou de emprego por várias vezes, veio morar para Portugal, foi violada, viveu uma relação abusiva... Procurou soluções em muitas portas. Até que decidiu tentar a ayahuasca, uma mistura de plantas que contém o alucinógeno natural conhecido como DMT – uma substância psicadélica próxima do LSD e da psilocibina. Num hospital público encontrou uma psiquiatra que a apoia nesta opção.

Depois da sua vivência pessoal, e de todo o trabalho de pesquisa, Pedro Teixeira pensa agora partir para outra etapa e usar este conhecimento para o que o tem desde sempre motivado na sua vida profissional: compreender a mudança comportamental, em particular nas áreas de alimentação, atividade física e obesidade. “Vários estudos testaram, com sucesso, a utilização destas substâncias na modificação de comportamentos aditivos, como o tabagismo e o alcoolismo. A anorexia também já começou a ser estudada. E eu acredito que terapias assistidas por psicadélicos vão um dia ser usadas noutras situações em que existe uma repetida incapacidade para mudar. Mas deixa o aviso: “Ainda precisamos de mais investigação.” visao@visao.pt

Novo Renault ZOE

O elétrico de todos os dias.

Carregue 30min.
Conduza 150km.*



RENAULT
Passion for life

ZE

*Os valores de autonomia foram obtidos em conformidade com a legislação da UE, tendo por base o novo ciclo de teste WLTP idêntico para todos os fabricantes e que permite comparar os veículos entre si. A autonomia depende de várias variáveis não técnicas, como por exemplo: topografia, condições meteorológicas, estilo de condução do condutor e velocidade, pelo que pode não refletir os resultados de uma condução em condições reais. A informação não se refere a um veículo individual específico. Imagem não contratual.

renault.pt