

MINDFULNESS COMO CO-INTERVENÇÃO NA REDUÇÃO DE RECAÍDAS EM PACIENTES COM DEPRESSÃO

FINZETTO, Diego Sarco; BERTINI, Edna

diego.finzetto@uol.com.br

Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão Oswaldo Cruz

Resumo: *Mindfulness é estudado como prática meditativa focado na atenção plena. A meditação é uma técnica milenar e muito praticada no oriente e mindfulness é um tipo de prática meditativa focada na atenção plena. Frequentemente a meditação é ligada ao budismo. Mindfulness disvincula a meditação de uma prática religiosa, estuda sua técnica e seus benefícios em prol da saúde mental, no controle de ansiedade, depressão e outros transtornos mentais. Depressão maior é responsável por 10% dos atendimentos da atenção básica e acomete mais as mulheres do que homens. O sujeito acometido por essa patologia se sente apático, desmotivado, completamente sem força física e mental, os tratamentos indicados são terapias em casos leves e medicamentoso e psicoterapia em casos moderados e graves. Antidepressivos envolvem direta ou diretamente o aumento de serotonina disponível na fenda sináptica para ação no sistema nervoso central. Essa ação da serotonina sugere um aumento de uma importante neurotrofina, responsável por neurogênese, o BDNF. As práticas meditativas parecem aumentar a serotonina endógena e conseqüentemente pelo mesmo mecanismo aumentariam também essa mesma neurotrofina.*

Palavras-Chave: *Mindfulness, Meditação, Depressão, Antidepressivo, BDNF.*

Abstract: *Mindfulness is studied as meditative practice focused on mind, meditation is an ancient technique and much practiced in the Orient. Their religious connection is very intense, especially as Buddhism. Mindfulness dissociates meditation from a religious practice, it studies technique and its benefits for mental health, anxiety control, depression, and other mental disorders. Major Depression is responsible for 10% of primary care services, affects more women than men, the subject affected by this pathology feels apathetic, completely unmotivated without physical and mental strength, the treatments indicated are therapies in mild cases and medication and Psychotherapy in moderate and serious cases. Antidepressants directly or indirectly involve the increase of serotonin available in the synaptic cleft for action on the central nervous system. This action of serotonin suggests an increase of an important neurotrophin, responsible for neurogenesis BDNF. The meditative practices seem to increase the endogenous serotonin and consequently by the same mechanism would also increase the same neurotrophin.*

Keywords: *Mindfulness, Meditation, Depression, Antidepressant, BDNF*

1 INTRODUÇÃO

Mindfulness é uma técnica eficaz na redução de recaídas em pacientes com depressão? Essa é a pergunta central desta revisão. Atualmente a depressão acomete de 3% a 11% da população, além disso mobiliza 10% dos atendimentos da atenção básica, também é a quarta maior causa de incapacidade global.(PARCIAS et al, 2011)

A depressão vem atingindo mais e mais pessoas e conseqüentemente trás para esses indivíduos uma redução da qualidade de vida, além do uso de fármacos para combater esse mal, porém essa população é submetida aos efeitos adversos dos medicamentos o que dificulta atingir o objetivo que é a remissão total dos sintomas. Todas essas dificuldades ainda colocam um peso nos gastos públicos, com o uso da saúde pública e da previdência social. Diante desses dados epidemiológicos o estudo de práticas complementares e alternativas reveste-se de grande importância, uma vez que sua associação ao tratamento medicamentoso possibilita a redução de doses e portanto menor exposição do paciente à efeitos colaterais.

As técnicas meditativas aparecem como uma alternativa interessante para o tratamento de diversas patologias, pois é um método não invasivo, auto-aplicável e não envolve custos. Também é uma forma diferente de ver e tratar, ao invés de cuidar dos sintomas aparentes a meditação busca uma nova consciência, gera uma mudança positiva que demonstra tratar o problema de dentro pra fora.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Meditação Mindfulness

Nos dias atuais, os indivíduos estão cada vez mais ocupados, com mais responsabilidades, o tempo parece nunca ser suficiente para realizar tantas tarefas. Chega-se a um ponto em que tudo isso gera sentimentos de ansiedade, angústia, patologias comportamentais e psíquicas. Apesar disso, muitos se orgulham dessa falta de tempo, pois há uma sensação de dever realizado. Todavia, observa-se que a saúde vai enfraquecendo e é necessário procurar um equilíbrio para ter uma vida saudável. (SANTOS, 2012).

Todas as técnicas meditativas independentes de sua origem se baseiam em cinco critérios necessário para que o praticante consiga atingir o estado meditativo e então possa se beneficiar da prática. Assim, de acordo com Roberto Cardoso et. al, 2004, meditação pode ser definida como um processo que segue os seguintes passos:

- Técnica específica: Independente da técnica escolhida, é muito importante a disciplina na prática, pois fazer de forma regular garante sua eficácia, realizar a técnica proposta é fundamental para que os objetivos sejam alcançados.

- Relaxamento muscular: as mais diversas meditações tem início sempre no relaxamento, essa etapa é fundamental para acalmar a mente e reduzir as respostas automáticas.

- Relaxamento lógico: Após o corpo estar relaxado, o próximo passo é atingir o mesmo estado mentalmente, ou seja, deixar o pensamento passar sem julgamento.

- Processo auto-induzido: Ainda que muitas pessoas tenham a capacidade de ensinar as técnicas meditativas, é impossível ser induzida por terceiros, é possível aprender a técnica mas sempre ela será atingida pela praticante.

- Âncora: é um mecanismo para o auxílio do indivíduo chegar ao estado meditativo. Para nos aprofundarmos em nós mesmos necessitamos de algo para nos levarmos as profundezas da nossa mente. A âncora tem a função de garantir nosso relaxamento lógico, pois focamos nosso pensamento nela e não nos deixamos nos levar pelos pensamentos. Diversas técnicas

usam diversas âncoras, como por exemplo, podemos usar a respiração, os mantras, as orações e tudo que façamos ficar focados sem produzir pensamentos que atrapalhem a meditação.

Mindfulness é uma técnica meditativa de desenvolvimento intelectual da atenção, centrado no presente, gerando equilíbrio independente de fatores que possam surgir sejam de demandas externas, como cobranças, conflitos ou desentendimentos ou de ordem interna como angústia, raiva ou medo. O conceito de consciência plena foca em não fazermos julgamentos e nem deixarmos sentimentos de controle coordenar o todo. O praticante é expectador do seu interior, observará pensamentos e sentimentos surgirem e desaparecerem, mas não criará nenhum vínculo sejam de ordem afetuosa ou dolorosa. (SANTOS, 2012)

Mindfulness é baseada em sete conceitos:

-**Não julgamento.** Temos respostas automáticas e não racionadas, julgamos tudo que nos acontece no nosso dia-a-dia e essa atitude desgasta o indivíduo;

-**Paciência,** Adquirir a capacidade de observar tudo e com calma entender e aceitar, Nessa técnica o indivíduo vive o presente sem sofrer com o passado ou se agustiar com o futuro;

-**Mente Aberta,** Para se atingir o estado meditativo, é fundamental que nossa mente possa fluir sem bloqueios;

-**Confiança.** A auto-confiança é importante para podermos nos descobrir e nos fortalecer;

-**Não esforço.** Diferente de todas as atividades, a meditação requer que não façamos nenhum esforço, com o objetivo de manter o foco sem brigar pelo controle;

-**Aceitação.** A aceitação do momento presente, os problemas e as dificuldades do cotidiano, gera equilíbrio para seguir a vida;

-**Deixar ir.** Consiste na prática onde não nos apegamos aos sentimentos, pensamentos ou sofrimentos. Tudo então pode fluir naturalmente, sem que se sofra com angustias. (KABAT-ZIN, 2013)

Mindfulness é um modo ativo de se desligar das reações comuns substituindo-as por respostas assertivas. Essa técnica pode ser realizada de modos diferentes, desde os mais formais métodos meditativos até durante a rotina.(GONÇALVES; PEREIRA; BASTO, 2012). Como por exemplo:

- **Yoga Deitado/BodyScan** - Realiza-se com o corpo deitado e sem executar nenhum movimento. O praticante deve voltar toda sua atenção para o corpo, observando a sua respiração e sem críticas. A percepção deve ser dirigida da cabeça aos pés, deixando o indivíduo sentir todas as sensações em cada ponto. Não se deve quebrar o silêncio nem se colocar no controle das sensações; tudo deve fluir naturalmente. (GONÇALVES; PEREIRA; BASTO, 2012);

- **Foco na Percepção Externa** - A Técnica da Percepção Externa é idêntica a anterior, com o diferencial de que se troca a atenção da respiração pelos barulhos ambientais. Também é possível realizar a prática em qualquer posição sem a necessidade de ficar deitado. O importante é que as sensações e sentimentos fluam naturalmente sem julgamentos e bloqueios. (GONÇALVES; PEREIRA; BASTO, 2012)

Em sujeitos saudáveis os estudos neurobiológicos sugerem que a prática meditativa provoca um crescimento dos marcadores de fator neurotrófico (BDNF). Este age na neurogênese em certas regiões, sendo uma delas o hipocampo, onde o correlaciona com a memória. Pode-se incluir como melhoras pela meditação também, o aumento do tônus vagal e de ácido gama-aminobutírico(GABA), o crescimento dos níveis de prolactemia, melhor controle do eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal, tendo por consequência uma atenuação nos níveis de cortisol. (SPMBE, 2013). A meditação tem mecanismo similar ao dos antidepressivos Inibidores Seletivos de Recaptura de Serotonina (IRSS), ou seja, aumenta a biodisponibilidade de serotonina no cérebro.(GONÇALVES; PEREIRA; BASTO, 2012)

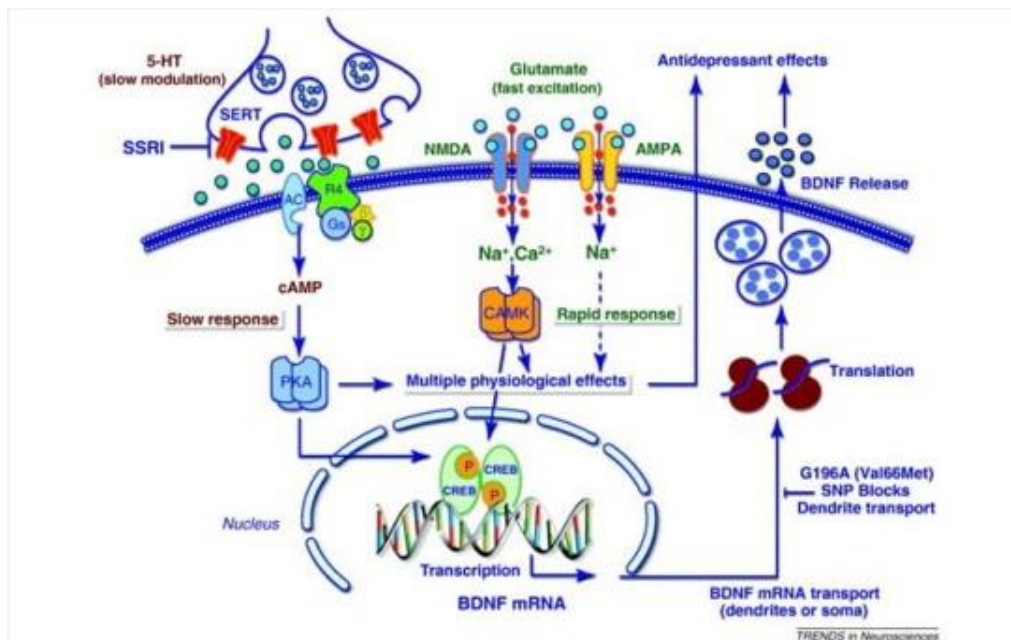
2.2 Depressão

De acordo com a classificação do CID-10 existem três graus da doença: leve, moderado e grave. As características são o humor rebaixado, energia diminuída, redução das atividades, comprometimento da concentração, fadiga após qualquer esforço, dificuldades do sono e falta de apetite. Em muitos casos a auto-estima está prejudicada, assim, como, a auto-confiança. Também, mesmo em níveis baixos o indivíduo apresenta culpa e indignidade. (OMS, 2007)

É um processo complexo multifatorial e do ponto de vista biológico existem muitas hipóteses, uma delas é a das monoaminas. Essa hipótese presuppõem que na depressão ocorra uma menor biodisponibilidade das monoaminas cerebrais, como a serotonina, dopamina e noradrenalina. Isso se baseia principalmente na ação dos antidepressivos que realizam o aumento dos neurotransmissores anteriormente citados na fenda sináptica. No entanto, apesar desses estudos indicarem nesta direção, o distúrbio continua com origem incerta. Além dessa, hipótese mais atuais correlacionam a diminuição das monoaminas à expressão de genes e fatores de crescimento como o BDNF. (VISMARI, ALVES, NETO, 2008)

Estudos acreditam que o BDNF é uma importante neurotrofina, com grande expressão no córtex pré frontal, núcleos neuronais, hipocampo, cerebelo e amígdala. Uma de suas funções principais é induzir maturação, nutrição, crescimento e manutenção de neurônios. O fator neurotrófico, parece estar diretamente relacionado a patologias neurodegenerativas e psiquiátricas. Os antidepressivos demonstram capacidade em aumentar o nível plasmático de BDNF. A serotonina é importante neurotransmissor pois age protegendo neurônios, pois ativa vias do AMPc e CREB que expressam BDNF. (FERNANDES, 2014)

Figura 1 Serotonina ativando as vias do AMPc e CREB, expressando BDNF



Fonte: FERNANDES, 2014

2.3 Antidepressivos

Até há algum tempo a redução dos sintomas em 50% era o objetivo terapêutico dos tratamentos farmacológicos, resposta essa que é obtida com o uso de qualquer substância

antidepressiva. Atualmente a busca é pela remissão total de sintomas, o que requer o aumento de dose e associação de mais fármacos.(STHAL,2013)

Entre as classes de antidepressivos mais prescritas temos os inibidores seletivos da recaptura de serotonina(ISRS) .Em nosso meio, também os tricíclicos são fármacos bastante prescritos e demonstram ter benefícios semelhantes, porém o que varia são os efeitos colaterais e as possibilidades de interações medicamentosas. O uso de ISRS está associado com menor índice de abandono de tratamento quando comparado com os tricíclicos. (FLECK, *et al.* 2009)

A vantagem do tratamento farmacológico só tem comprovação em casos graves e moderados, onde atua sobre a redução dos sintomas (resposta) e sua eliminação (remissão completa). Já nos casos leves seu uso não se justifica, pois frente ao teste placebo não demonstra superioridade. (FLECK, *et al.* 2009)

Os uso de antidepressivos tem resposta prevista entre duas e quatro semanas, porém a mesma se apresenta comumente na primeira semana. Após quatro semanas sem sinal de melhora é muito difícil ter eficácia, ainda que existam indivíduos que apresentem ganhos depois de seis semanas. (FLECK, *et al.* 2009)

A terapia psicofarmacológica consiste em três fases: aguda, continuação e manutenção. A primeira dura de dois a três meses, focada na diminuição dos sintomas com principal objetivo na remissão completa. A segunda tem início no quarto mês e término por volta do sexto mês, não se alterando a farmacologia e tem como objetivo manter os benefícios alcançados. Já, na última busca-se evitar que ocorram recaídas, indicada para usuários com maior risco de reincidência. (FLECK, *et al.* 2009)

3 DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A meditação tipo mindfulness, ativa por diversos mecanismos fisiológicos uma série de reações que auxiliam no controle da homeostasia, liberando diversos fatores protetores neurotróficos. Nessa revisão a ênfase foi nos mecanismos que envolvem particularmente o BDNF, que é frequentemente estudado os seus benefícios em relação à saúde. Outros estudos levantados neste trabalho sugerem que o uso de antidepressivos como o ISRS e os tricíclicos também aumentam esse mesmo fator. Na depressão maior existe a hipótese que a redução de serotonina determina a diminuição de BDNF. (GONÇALVES; PEREIRA; BASTO, 2012)

Considerando que tanto a meditação, quanto a medicação para depressão ativam os mesmos mecanismos, poderíamos associar as duas práticas em casos graves e moderados de depressão, para termos uma potencialização dos efeitos antidepressivos, o que poderia prevenir recaídas, tentativas de suicídio e efeitos indesejados da medicação. Sabendo que uma das maiores dificuldades do tratamento é a adesão farmacológica devido a grande gama de efeitos adversos, interações medicamentosas, a meditação mindfulness poderia ser uma opção de tratamento em terapia exclusiva nos casos de depressão leve onde a farmacologia não é indicada ou em associação em casos moderados e graves, podendo teoricamente reduzir doses e evitando assim os efeitos indesejados. Além disso a meditação faz o indivíduo olhar para dentro de si, a reflexão sobre seu próprio estado, onde uma série de mudanças sociais podem ocorrer fortalecendo a quebra do ciclo depressivo e não só tratando sintomas. Mindfulness promove uma mudança no modo de ser do indivíduo, melhorando sua relação como o ambiente.

Este estudo levantou teoricamente a hipótese de um novo método de tratamento para depressão maior, com redução de impacto econômico e social. Embora exista uma vasta

literatura apontando para os benefícios do mindfulness para a saúde e qualidade de vida , mais estudos são necessários para que essa prática seja incluída em protocolos médicos para o tratamento da depressão.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, R.; SOUZA, E.; CAMANO, L.; LEITE, J. R. Meditation in health: an operational definition. BRAIN RESEARCH PROTOCOLS, São Paulo, SP, Brasil. UNIFESP-Escola Paulista de Medicina. V. 14, P. 58 – 60, set, 2014.

FERNANDES, B. B. O fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF) como biomarcador nos transtornos psiquiátricos maiores. Porto Alegre. Brasil. UFRGS, maio de 2014. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/134867>> acessado em 18 set. 2016

FLECK, M. P.; BERLIM, M. T.; LAFER, B.; SOUGEY, E. B.; PORTO, J. A. P.; BRASIL, M. A.; JURUENA, M. F.; HETEM, L. A. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. Revista Brasileira de Psiquiatria, v31, 2009, suppl.1, p.S7-S17. Disponível em <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/10144/art_LAFER_Revisao_das_diretrizes_da_Associacao_Medica_Brasileira_2009.pdf?sequence=1> acessado em: 17 set. 2016.

GONÇALVES, A. L.; PEREIRA, R.; BASTO, C. Intervenção psicoterapêutica segundo o modelo na redução do stress pelo mindfulness. Braga. Universidade Católica Portuguesa de Braga, dez. 2012. Disponível em <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0353.pdf>> acessado em: 17 set. 2016.

KABAT-ZIN, J. Full Catastrophe Living : How to cope with stress, pain and illness using mindfulness. 2. Ed. Londres: Piatikus, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação Estatística Institucional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão. CID-10. 10 ed. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 2007, p.327.

PARCIAS, S.; ROSARIO, B. P.; SAKAE, T.; MONTE, F.; GUIMARÃES, A. C. A.; XAVIER, A. J. Validação da versão em português do Inventário de Depressão Maior. Florianópolis, SC. Jun. 2011. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Thiago_Sakae/publication/262543053_Validation_of_the_Portuguese_version_of_the_Major_Depression_Inventory/links/54c17b460cf2d03405c593ec.pdf> acessado em 18 de set. 2016

SANTOS, M. A. G. Resenha: A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em *mindfulness* e aceitação. Psicologia em revista, Belo Horizonte, v18, n3, p. 527-530, dez. 2012. Disponível em> acessado em: 17 set. 2016.

SPMBE – Sociedade Portuguesa de Meditação e Bem-Estar. *Yoga nas nossas mentes*. 31 jul. 2013. Disponível em <<https://spmbe.wordpress.com/2013/07/31/yoga-nas-nossas-mentes/>> acessado em 16 set. 2016.

STHAL, Stephen M. Psicofarmacologia, bases neurocientíficas e aplicações práticas. 4. Ed. Rio de Janeiro, 2013. cap. 7. p. 260.

VISMARI, L.; ALVES, G. J.; NETO, J. P. Depressão, antidepressivos e sistema imune: um novo olhar sobre um velho problema. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 35, n.5, maio 2008, P. 196-204. Disponível em <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/13308/art_VISMARI_Depressao_antidepressivos_e_sistema_imune_um_novo_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y> acessado em: 16 set. 2016.