

## SUMÁRIO

<i>Apresentação</i> .....	7
1. Os ciclos da vida .....	15
Primeira fase: evolutiva, de maturação .....	16
Segunda fase: relativa estabilidade.....	18
Terceira fase: involutiva inicial .....	20
A polêmica gerada pela prática da reposição hormonal ..	24
A evolução da reposição hormonal .....	27
Hormônios bioidênticos .....	27
Quarta fase: involutiva.....	34
Aos poucos, minha vida foi mudando .....	36
2. A testosterona como antidepressivo (o caso do professor Alberto) .....	39
Testosterona, um hormônio fundamental da saúde masculina .....	44

3. Quando nossa resposta ao estresse é falha (a história de Helena) .....	49
O tratamento .....	55
4. Hormônios sexuais e qualidade de vida (Milena e o prazer) .....	57
A importância dos hormônios sexuais .....	60
5. A influência da alimentação no perfil hormonal .....	65
O dilema de Roberta .....	72
6. Sinais de alerta (hormônios, neurotransmissores e a mente) .....	77
<i>Epílogo</i> .....	85

## APRESENTAÇÃO

### EQUILÍBRIO HORMONAL E QUALIDADE DE VIDA

Antes de entrar nesse assunto palpitante, gostaria de me apresentar. Nasci em São Paulo em 1956, ano em que o Presidente Juscelino Kubitschek anunciava a construção de Brasília. Na música, Elvis Presley era o rei, e o mundo voltava os olhos para o casamento da atriz Grace Kelly com o príncipe Rainier de Mônaco.

Nas décadas de 1950 e 1960, o hábito de fumar não só era permitido como incentivado. No cinema norte-americano, simbolizava virilidade para os homens e elegância para as mulheres. A televisão era em preto e branco. Olhando para trás, a vida também parecia ser, talvez por sinalizar um período de gestação

das revoluções sociais e tecnológicas que mudariam radicalmente a vida do planeta.

A lembrança que tenho dos meus avós é de que eles eram bem velhinhos. Hoje, fazendo as contas, vejo que eles estavam na faixa dos 50, 55 anos, porém eram tratados por nós como idosos. Sei que isso acontece com todas as crianças, mas vendo agora as fotos daquela época, constato que eles pareciam, de fato, velhos.

Ainda na adolescência decidi que queria ser médico. Cursei a Faculdade de Medicina da PUC São Paulo e optei pelo ramo da psiquiatria porque me fascinava a idéia de descobrir a química que nos faz sentir e pensar. Em seguida, fiz pós-graduação em psicofarmacologia, buscando entender a ação das drogas no cérebro e na mente.

Vi, provavelmente como você, o mundo se globalizar. Celulares, microondas e computadores passaram a fazer parte da nossa “cesta básica” existencial... A medicina apresentou muitas novidades e novas drogas foram desenvolvidas, dominando a cena. Resultado? Boa parte das pessoas passou a viver dependente de um arsenal de remédios que supostamente deveria garantir sua saúde.

Durante todos esses anos estive (como ainda estou) fascinado pelo progresso da ciência, e, em especial, pelas pesquisas relacionadas aos efeitos dos mensageiros químicos no cérebro e

por sua relação com as doenças físicas, com o envelhecimento e o equilíbrio emocional.

Na psiquiatria, o paciente costuma ser diagnosticado segundo os sintomas que apresenta, e deve aderir a um programa padronizado de tratamento que envolve medicação e, em alguns casos, procedimentos psicoterápicos.

Na década de 1970, a solução parecia estar encapsulada nos então novíssimos ansiolíticos, amplamente receitados e que acabaram por se transformar em um pesadelo para os incontáveis usuários que ficaram dependentes dessas drogas.

A história é feita de uma superposição de fases, mudanças e tendências que vão se modificando, e uma das mais importantes se deu nos anos 1970 com a nova postura feminina, principalmente no que tange ao seu papel na sociedade. Depois que as mulheres assumiram essa nova postura, dificilmente se repetirá o estágio anterior, mas tenho ouvido queixas de mulheres sobre o acúmulo de trabalho e preocupações, e muitas delas chegam a dizer que gostariam de ter nascido décadas atrás. Mas, apesar de todos os argumentos e lamúrias, é inevitável que elas mantenham o *status quo*, ao menos até que surja uma nova revolução que altere os padrões vigentes.

Nos anos 1980, o tema “felicidade” foi colocado em pauta e surgiu no mercado a droga fluoxetina (o Prozac), e a expectativa era a de atingir, por meio dessa droga, a cura para todos os

tipos de depressão. A proposta era simples e consistia em aumentar os níveis de serotonina no cérebro. Ainda que as equipes de marketing das empresas farmacêuticas se esforçassem para colocar na mídia o conceito da descoberta da felicidade química por meio das “pílulas da felicidade”, na prática isso não aconteceu, e logo a seguir veio a frustração com a constatação de casos de suicídio em usuários do remédio, mostrando que a solução é bem mais complexa. O mecanismo neuroquímico da felicidade, se é que ela existe, não é tão óbvio, já que não depende exclusivamente da ativação de um único neurotransmissor.

Todos nós temos momentos em que sentimos essa plenitude, mas dificilmente ela é permanente. Em questão de dias ou segundos, pode haver variações de fatores externos, como o clima (eu, particularmente, sinto-me mais feliz nos dias frios), ou de outros fatores: como dormimos na noite anterior, como está nosso relacionamento com as pessoas que nos cercam etc. Quanto à questão da felicidade, alcançá-la pode ser comparado a subir lentamente uma escada em direção ao mirante. A cada degrau, vislumbramos uma paisagem mais encantadora, porém depois de algum tempo nos acostumamos com aquela vista e precisamos subir mais um degrau. Para iniciarmos esse processo, precisamos estar equilibrados e aptos a entender o que significa efetivamente ser homem ou mulher, pois com certeza percorremos caminhos diferentes na busca da felicidade e tam-

bém na forma com que cada um de nós encara o processo do envelhecimento.

Passei a intuir e a buscar confirmações de que grande parte das alterações emocionais que nos atinge estivesse relacionada com a dissociação entre nossa realidade bioquímica interna e nossa representação mental. O envelhecimento, precoce ou não, freqüentemente traz o impasse de ter as expectativas de um jovem, mas não a química correspondente. Os psiquiatras observam que muitas das pacientes – durante ou após a menopausa – apresentavam queixas como depressão, insônia e desânimo. Entre os homens na faixa dos 40 anos, as alterações emocionais apresentadas coincidiam com o decréscimo nos índices de certos hormônios e se manifestavam mediante o pessimismo, as preocupações exacerbadas e a falta de energia que eles sentiam. Casos assim eram “pistas” evidentes, que acabaram por sinalizar o caminho profissional que eu deveria seguir.

Freqüentando congressos de medicina ortomolecular em São Paulo, conheci a doutora Vânia Assaly, uma pessoa que exerceu (e exerce) influência muito grande na minha vida profissional. Há muitos anos ela buscava uma resposta eficiente para deter o processo do envelhecimento, garantindo a manutenção preventiva da saúde. Como endocrinologista, ela passou a perseguir a solução *hormonal*. Seus conhecimentos me ajudaram muito a compreender a questão do balancea-

mento dos hormônios como fator determinante da estabilidade psíquica e emocional.

*Os mais importantes grupos médicos que trabalham na área do antienvhecimento concluem que um dos principais motivos pelo qual envelhecemos é o fato de que o nível dos nossos hormônios decresce ao longo da vida. E não o contrário.*

Para melhor compreender essa afirmação, basta imaginarmos nosso sistema hormonal como uma balança. Em um dos pratos se encontram os *hormônios construtores*, que funcionam em uma direção, e, no outro prato, aqueles que funcionam no sentido oposto, os *hormônios destruidores*.

Os hormônios construtores (ou anabólicos) apresentam taxas bastante elevadas na infância e na juventude. Eles propiciam crescimento corpóreo, favorecem o equilíbrio emocional e trazem coragem, otimismo e potência. No outro prato da balança, temos os hormônios destruidores (ou catabólicos), que são os hormônios de fuga, de estresse. Quando apresentam níveis superiores aos desejados, causam desequilíbrio físico e distúrbios emocionais e psíquicos.

À medida que envelhecemos, gradativamente perdemos o predomínio dos hormônios construtores. Quando essa deficiência ocorre, os chamados hormônios destruidores (ou catabólicos) passam a predominar. É por isso que, com a idade, nosso corpo involui: vamos diminuindo de estatura, e até os ossos

enfraquecem e perdem sua densidade, ocasionando a osteoporose. Perdemos músculos e ganhamos tecido adiposo. Podem surgir problemas emocionais como depressão, medo, insegurança e até certa desistência em relação à vida. Vale dizer que isso ocorre em ambos os sexos. A diferença é que a mulher apresenta uma queda brusca dos hormônios construtores (sexuais), enquanto o homem passa por um processo gradual.