

THE FOOD MOOD CONNECTION

Un ghid esențial al alimentelor
uimitoare care luptă cu
depresia, anxietatea, trauma, OCD,
ADHD și multe altele

dr. UMA NAIDOO

psihiatru nutritionist, Harvard Medical School



sănătoasă, cum sunt iluziile și halucinațiile. Simptomele negative sunt cele care afectează comportamentele normale, ca vorbirea împiedicată sau pur și simplu o atitudine retrasă și deprimată.

Tulburarea bipolară și schizofrenia au simptome asemănătoare, iar de fapt unii psihiatri nu fac o distincție clară între cele două afecțiuni. În psihiatrie, diagnosticarea se poate dovedi dificilă, iar criteriile enumerate în *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* nu au o bază solidă în cercetare – ci se bazează, în schimb, pe liste de simptome. Categoriile existente nu sunt întotdeauna satisfăcătoare pentru clinicieni.¹ Așa că, deși din punct de vedere tehnic BD este clasificată ca o tulburare de stare emoțională și SCZ este clasificată ca o tulburare psihotică, câteodată, în cazul BD-ului, pot apărea simptome psihotice cum sunt halucinațiile, de unde dificultatea de a le deosebi. Pe de altă parte, o persoană bolnavă de schizofrenie poate să aibă și o stare de spirit afectată, părând iritabilă sau furioasă, ceea ce poate fi interpretat ca tulburare bipolară.

De fapt, unii cercetători nu cred că există SCZ, în timp ce alții consideră că BD și SCZ fac parte dintr-un spectru mai larg care pornește de la schimbări de stare emoțională, trece prin schimbări de stare emoțională însotite de psihoză și ajunge la psihoză majoritară.² Respectând ideea tradițională că este vorba de tulburări separate, în acest capitol le voi analiza pe rând, dar, așa cum vei vedea, multe dintre alimentele care trebuie incluse sau excluse sunt benefice pentru amândouă.

TULBURAREA BIPOLARĂ

Nancy era pacienta mea de mult timp; i-am pus diagnosticul de tulburare bipolară când avea 21 de ani. Starea ei fusese

stabilizată cu 1 200 mg de litiu și clonazepam timp de aproape un deceniu. Apoi a început un job nou și totul a luat-o razna.

A devenit stresată și nu dormea noaptea din cauza gândurilor. La muncă, nu se putea concentra pentru că mintea ei sărea de la un subiect la altul. S-a apucat să facă liste detaliante cu ce avea de făcut în încercarea de a-și gestiona timpul, dar a sfârșit prin a fi copleșită de un munte de sarcini care părea insurmontabil. Când ajungea acasă, în loc să se relaxeze, continua să facă liste.

Având în vedere că era din ce în ce mai absentă, cu mii de gânduri și prea multe activități cu un scop precis, mi-am dat seama că era hipomaniacă – hipomania este o formă mai puțin gravă de manie, dar oricum problematică. Avusese atât de mult timp o stare stabilă datorită medicamentelor, încât am ezitat să île schimb. Așa că, înainte de a face orice alte modificări, i-am verificat obiceiurile alimentare. Spre surprinderea mea, am descoperit câteva lucruri nelalocul lor. Din cauză că era stresată și mereu pe fugă, trecuse de la shake-ul ei obișnuit cu proteine de la micul dejun la covrigi și briose. Iar noaptea se trata cu câteva pahare de vin, sperând că o vor ajuta să adoarmă.

Probabil că ai început să sesizezi un tipar familiar al obiceiurilor ei alimentare care îi făcea rău în condițiile stării psihiice fragile pe care o avea deja. Pentru a înțelege mai bine, hai să analizăm legătura dintre intestin și creier în tulburarea bipolară.

INTESTINUL BIPOLAR

Unul dintre cele mai importante simptome ale BD-ului este volatilitatea stării de spirit, o modalitate mai elegantă de a spune că dispoziția cuiva poate suferi variații dramatice. Timp

de aproximativ o săptămână, persoanele cu tulburare bipolară se pot simți atât de vigilente, încât nu pot dormi toată noaptea, vorbesc foarte repede și se chinuie să se concentreze pe un singur lucru – trăiesc starea de manie. După vreo săptămână, îi poate apuca depresia, devenind retrăși și îngrijorați și nemainfestând niciun interes pentru activitățile zilnice.

Gravitatea tulburării bipolare depășește schimbările dramatice de stare emoțională. Persoanele care suferă de BD suferă decese premature din diverse cauze medicale secundare. De exemplu, obezitatea apare la 40% dintre adolescenții cu BD – o rată de două ori mai mare față de populația generală –, un aspect exacerbat de faptul că la multe medicamente pentru BD luarea în greutate se numără printre efectele secundare. Pacienții cu BD suferă mai mult și de boli cardiace, de diabet și boli autoimune decât restul populației. Din acest motiv, unii cercetători cred că tulburarea bipolară nu este doar o tulburare mintală, ci și o afecțiune inflamatorie multisistemnică.³

Așa cum știm deja, inflamația permanentă, de nivel scăzut din organismul tău este legată adesea de probleme la nivelul intestinului. Când această inflamație se răspândește în tot corpul, crește indicatorul denumit proteina C reactivă. Când pacienții cu BD sunt în starea de depresie sau în cea maniacală, observăm de asemenea o creștere a proteinei C reactive, un indiciu că poate inflamația de la nivelul intestinului e legată și de schimbările de stare emoțională.

Legăturile dintre BD și inflamația din intestin sigur sună cunoscut. De exemplu, pacienții cu sindromul intestinului iritabil au o rată de incidență a tulburării bipolare de două ori mai mare decât populația generală.⁴ Mai există și o afecțiune rară denumită antibiomania, care este mania cauzată de antibiotice.⁵ Într-adevăr, se consideră că numărul în creștere de cazuri de manie se datorează parțial unei creșteri a recomandărilor

de antibiotice noi care afectează echilibrul microbiomului intestinal.

Mai observăm și simptome ale intestinului permeabil asociate cu BD. La pacienții cu BD, putem identifica prezența în sânge a unor substanțe chimice din intestin dacă urmărim traseul unei părți din membrana celulară a bacteriilor intestinale denumite lipopolizaharide. La persoanele sănătoase, lipopolizaharidele rămân izolate în intestin, dar la cei cu BD, ele trec în sânge, stimulând inflamația și susținând producția de citokine pro-inflamatorii care cauzează simptome și mai grave de depresie și schimbări de stare emoțională.⁶

Axul hipotalamic-hipofizar-suprarenal este și el afectat la cei cu BD. Când ești stresat, situație des întâlnită în BD, este stimulat un hormon denumit factor de producere de corticotropină, probabil pentru ca glandele suprarenale să poată produce cortizolul pentru a ajuta corpul să facă față stresului. Totuși, prea mult factor de producere de corticotropină poate face intestinul mai „permeabil” și mai sensibil.⁷

Adesea, pacienții cu BD au tipuri diferite de bacterii intestinale, asemănătoare cu diferențele descoperite în boala intestinală inflamatorie.⁸ Se ajunge astfel la niveluri scăzute ale mai multor neurotransmițitori cunoscuți produși de microbiomul intestinal, inclusiv ale acidului gamma-aminobutiric (GABA), noradrenalinei, serotoninii, dopaminei și acetilcolinei. Așa cum am mai văzut în multe situații anterioare, nivelurile corecte de astfel de neurotransmițitori sunt necesare pentru sănătatea creierului.⁹

Având în vedere aceste dovezi ale legăturii solide dintre BD și microbiomul intestinal, știm suficiente lucruri pentru a putea implementa soluții alimentare. Hai să vorbim despre alimente care pot agrava și alimente care pot ajuta creierul bipolar.

ALIMENTE ȘI STILURI ALIMENTARE CARE AGRAVEAZĂ TULBURAREA BIPOLARĂ

Fluctuațiile între episoade maniacale și depresiile profunde îngreunează și mai mult tratarea tulburării bipolare cu intervenții alimentare. Poate că ce e bun pentru manie nu e bun pentru depresie și invers, așa că este important să adaptăm tratamentele alimentare la caruselul emoțional. Alimentele care au un efect asupra depresiei bipolare sunt similare cu cele despre care am vorbit în Capitolul 2 despre depresie, așa că reîmprospătează-ți memoria dacă simți nevoie. Aici mă voi concentra pe studiile care se axează în principal pe manie și tulburare bipolară.

Merită să reținem că mai multe dintre alimentele pe care le discutăm aici pot interacționa negativ cu litiul.¹⁰ Litiul este folosit de decenii ca tratament principal pentru BD și este prescris la o scară atât de mare, încât merită să analizăm impactul pe care diferitele alimente îl au și asupra eficienței sale.

Dieta vestică

Putem observa din nou efectele nocive ale dietei vestice.¹¹ Consumul de grăsimi rele, carbohidrați rafinați, zahăr și carne cu foarte puține legume este un dezastru pentru creierul bipolar. Așa cum am văzut în cazul depresiei, pacienții cu BD consumă în special mai mulți carbohidrați și alimente pentru un nivel ridicat de energie.¹² Unii cercetători consideră consumul de zahăr și de alimente care liniștesc o formă de automedicație în cazul pacienților cu BD, dar nu e nicio îndoială că o dietă nesănătoasă ajunge să fie o formă de autosabotaj psihologic.

Trecerea la o dietă în stilul mediteranean este utilă în tulburarea bipolară.¹³ Cu toate acestea, pacienților cu BD le este greu să consume doar alimente sănătoase. Renunțarea la o dietă cu conținut ridicat de grăsimi și zahăr se poate dovedi în mod deosebit provocatoare pentru suferinții de BD din cauză că aproximativ 10% dintre pacienții bipolari au o tulburare de alimentație compulsivă, o afecțiune care duce la un stil necontrolat de a mâncă.¹⁴ În 2017, Matias Melo a demonstrat că persoanele cu tulburare bipolară suferă și de sindromul mânecatului nocturn, ceea ce înseamnă că mănâncă mai puțin în timpul zilei, dar compulsiv noaptea, câteodată trezindu-se din somn pentru asta. Asta nu sună deloc a rețetă de alimentație sănătoasă.¹⁵

Cu suficiente eforturi și susținere, pacienții cu BD pot să-și schimbe stilul de a mâncă. Un studiu a demonstrat că pacienții cu BD și-ar putea reduce indicele de masă corporală, iar un altul a demonstrat că susținerea din partea unei asistente medicale și a unui antrenor de stil de viață poate face diferență. Având în vedere cât de dificil este să implementezi intervenții alimentare la pacienții cu BD, susținerea socială este importantă când faci asta.¹⁶

Deși stilul mediteranean de alimentație este o alternativă bună la dieta vestică, există un alt regim alimentar care s-a dovedit și mai promițător în tratarea BD. Datele preliminare și studiile de caz indică faptul că dieta ketogenică – cu conținut ridicat de grăsimi și scăzut de carbohidrați – are efecte de echilibrare a stării emoționale.¹⁷ În 2019, Iain Campbell și Harry Campbell au studiat cum afectează o dietă ketogenică stabilizarea dispoziției la persoanele cu tulburare bipolară.¹⁸ Au analizat comentariile a 274 de persoane din forumuri online despre efectele a trei tipuri de diete asupra stării emoționale:

ketogenică, îmbogățită cu omega-3 și vegetariană. Oamenii au menționat mai des stări emotionale stabile cu dieta ketogenică decât cu orice altă dietă.

Există multe motive pentru care dieta keto are efecte pozitive în BD, inclusiv efectele asupra transmisiei de glutamat/GABA, cele de reducere a stresului oxidativ și de scădere a inflamației în general.¹⁹ Poate că cel mai important este faptul că dieta keto face ca mitocondriile, celulele care produc energie în organismul tău, să funcționeze mai bine. Disfuncția mitocondrială a fost asociată cu tulburarea bipolară.²⁰

Dieta ketogenică este bogată în grăsimi, are un conținut moderat de proteine și unul foarte scăzut de carbohidrați. Nu voi intra în detalii despre cum se implementează o dietă keto; la ora actuală este la modă pentru slăbit, aşa că există o mulțime de informații despre cum se face trecerea la ea. Îți recomand să citești cartea *The Keto Diet* de dr. Josh Axe pentru informații complete.

Nu uita că dieta keto are atât efecte secundare pe termen scurt, cât și pe termen lung. După ce începi dieta keto, poate să-ți fie greață, să vomiți, să ai dureri de cap, să simți oboseală, să ai amețeli, insomnii, dificultăți cu anumite exerciții fizice și să suferi de constipație. Acest grup de simptome este câteodată denumit gripa keto și poate dura de la câteva zile la câteva săptămâni. Un aport adecvat de fluide și de electrolizi poate contracara aceste simptome. Printre efectele secundare pe termen lung se numără ficatul gras, nivelul scăzut de proteine din sânge, pietrele la rinichi și deficiențele de vitamine și minerale. Dacă vrei să încerci dieta keto, este important să te consultați cu medicul tău.

Cofeină

Randy, un student de 21 de ani la filologie, se gândeau să facă o tranziție de gen (preferă să folosească pronume masculine când l-am tratat). Era o perioadă dificilă pentru el, iar stresul a fost unul dintre factorii care au cauzat un episod maniacal în care a stat treaz aproape toate nopțile timp de trei săptămâni, a sărit peste parapetul despărțitor al unei autostrăzi și a avut halucinații că era Iisus care venise să salveze omenirea. Într-un final a fost internat și l-am consultat la șase luni după spitalizare.

La momentul la care am început să îl tratez, era suficient de stabil datorită medicamentelor pentru a putea începe analiza disforiei lui de gen. Dar, la două luni după începutul tratamentului, a început din nou să se agite, fiind excesiv de energetic și dezvoltând un tremur al mâinilor – ceea ce m-a îngrijorat pentru că tremurul mâinilor poate fi provocat de toxicitatea cauzată de nivelurile ridicate de litiu. Într-un fel mă întrebam dacă ar trebui să încetinim procesul profund de analiză a unei probleme care îl chinuise toată viața, dar, în timp ce discutam într-o zi, mi-a mărturisit că începu să bea băuturi energizante. Nu doar una sau două pe zi. Consumase cam 8-10 doze pe zi.

Băuturile energizante sunt ceva obișnuit în rândul studenților.²¹ Red Bull, Amp, Monster, Rockstar, Rip It, Full Throttle și cea numită ostentativ Cocaine sunt toate concepute ca să le ofere vârfuri de energie pentru a alimenta atât perioadele de studiu, cât și pe cele de distracție. Fiecare băutură energizantă conține aproximativ 80-141 mg de cofeină la o porție de 250 ml (iar o băutură poate să conțină de obicei mult mai mult decât o porție). Nivelul acesta de consum de cofeină e exagerat pentru oricine, dar, în cazul cuiva care suferă de BD, crește riscul de apariție a maniei. Mai multe studii de caz au

demonstrat legătura dintre băuturile energizante și manie la pacienții cu BD.²²

Din fericire, Randy nu avea un nivel toxic de litiu; tremurările lui erau cauzate de un sistem nervos super excitat din cauza cantității mari de cofeină. L-am întrebat pe Randy dacă era dispus să-și micșoreze consumul de cofeină sub îndrumarea mea directă – asta trebuie făcut cu grijă pentru că sevrajul cauzat de lipsa cofeinei poate duce la o creștere bruscă a nivelurilor de litiu. A fost de acord și, treptat, pe parcursul următoarelor opt săptămâni, și-a redus consumul de cofeină de la 8-10 băuturi energizante pe zi la o cană de cafea dimineață. I-au dispărut simptomele maniacale și chiar și fără cofeină a reușit să se concentreze mai bine pe munca lui pentru că nu-i mai tremurau mâinile, aspect care îngreunase procesul de luare a notițelor și de studiu.

Nu e greu de înțeles de ce cefaina poate fi nocivă pentru pacienții cu BD în stări maniacale. În doze mici, ea îmbunătățește starea emoțională, cel mai probabil datorită interacțiunii dintre dopamină și receptorii de adenosină din creier, dar, în doze mari, poate cauza o excitare emoțională periculoasă.²³ De asemenea, cefaina afectează rutina de somn, un alt factor care favorizează mania.²⁴

Din păcate, nu s-au făcut studii controlate despre efectele negative ale cefainei la pacienții cu BD. Totuși, ca și în cazul lui Randy, apelul la bun simț și testarea efectelor unei intreruperi pot avea beneficii pe termen lung. Pentru cei mai mulți pacienți cu BD, rutina noastră obișnuită de maximum 400 mg/zi de cefină este în regulă. Când se reduce cantitatea de cefină, nu uita că pacienții trebuie să se dezobișnuiască treptat. O oprire rapidă poate provoca haos într-un creier deja vulnerabil și poate fi periculoasă pentru pacienții care iau litiu.

Modificări ale nivelului de sodiu

Maurice era un bărbat american de origine jamaicană de 45 de ani, care a venit la mine pentru tulburarea lui bipolară. În câteva săptămâni, am reușit să-i controlăm mania și litiul pare să facă minuni. Nivelul lui de litiu din sânge era 1, o valoare căt se poate de corectă, având în vedere că intervalul ideal este între 0,6 și 1,2.

Fără știrea mea, după ce venise la consult la mine timp de șase luni, Maurice a fost de asemenea diagnosticat cu hipertensiune. Medicul lui de familie l-a rugat să treacă pe un regim alimentar sărac în sare. Din punctul de vedere al necesității de a trata hipertensiunea, era ceva logic. Totuși, o dietă cu conținut scăzut de sare poate crește absorbția litiului în rinichi, ducând la o creștere rapidă a nivelului de litiu din sânge. Într-un final, funcția rinichiului este afectată, ceea ce devine în mod deosebit o problemă la o persoană cu risc de hipertensiune arterială.

Maurice a început să aibă un tremur și să sufere de diaree. Am bănuit că era intoxicație cu litiu. Analizele au arătat că nivelul din sânge era 1,5. Echilibrarea efectelor litiului la un pacient hipertensiv poate fi o provocare, aşa că am schimbat medicamentele și am redus treptat cantitatea de litiu. I-a dispărut tremurul și a putut relua dieta cu conținut scăzut de sare fără consecințe negative.

Cazul lui Maurice nu a fost unul neobișnuit; adesea, pacienții bipolari suferă de hipertensiune. De fapt, există anumite date preliminare care indică faptul că mania și hipertensiunea au multe lucruri în comun.²⁵ Există chiar câteva studii de caz care indică faptul că medicamentele antihipertensive, cum ar fi verapamil și beta-blocantele, îi pot ajuta pe cei care

sufere de manie. Ambele tulburări sunt asociate cu o incidență crescută a infarctului, bolilor tiroidei și diabetului.

Totuși, dacă iezi litiu, este important să menții un nivel consistent de sodiu în organism. Iar dacă mergi la medici de alte specialități pentru diferite afecțiuni, asigură-te că le spui tuturor ce medicamente iezi.

Gluten

Studiile recente au identificat niveluri ridicate de anticorpi pentru gluten în cazul pacienților cu tulburare bipolară și au indicat faptul că episoadele maniacale pot să fi asociate cu niveluri crescute în sânge ale anticorpilor împotriva gliadinei, o categorie de proteine prezente în grâu.²⁶ Adică, pacienții cu BD sunt mai predispuși să aibă boală celiacă sau sensibilitate non-celiacă la gluten.

Un studiu a demonstrat că ASCA, un marker asociat atât cu boala intestinală inflamatorie, cât și cu boala celiacă, avea un nivel crescut la cei cu tulburare bipolară.²⁷ Pacienții ASCA-poziți aveau de trei și până la de patru ori mai multe șanse de a suferi de tulburare bipolară. Altfel spus, există dovezi că, în tulburarea bipolară, sistemul imunitar este dezechilibrat, iar când căptușeala intestinului este compromisă, alimente precum glutenul și caseinele din lactate pot declanșa reacții imune.

Cum studiile de caz și datele științifice de bază indică faptul că dietele fără gluten pot fi utile, îi rog adesea pe pacienții mei să încerce să nu mănânce gluten o săptămână pentru a observa dacă li se îmbunătățește stabilitatea emoțională.

Alcool

În 2006, Benjamin Goldstein și colegii săi au derulat un studiu în care au analizat relația dintre consumul de alcool și tulburarea bipolară la 148 de pacienți.²⁸ Niciunul dintre participanții la studiu nu era băutură inveterat, săptămânal bărbații consumau mai puțin de 4 pahare, iar femeile mai puțin de 1,5 pahare. În pofida acestui nivel scăzut de consum de alcool, bărbații cu BD care beau aproape 4 pahare pe săptămână aveau mai multe episoade maniacale și ajungeau de mai multe ori la camera de gardă pe parcursul vieții decât cei care beau mai puțin. În special consumul de spirtoase îi facea foarte vulnerabili. În cazul femeilor, cu cât beau mai mult alcool, cu atât aveau șanse mai mari să sufere de depresie și hipomanie.

Alte studii au indicat că un consum exagerat de alcool le creștea pacienților cu BD riscul de depresie și că alcool consumat făcea ca pacienții să respecte mai puțin tratamentul medicamentos.²⁹ Consumul excesiv de alcool poate încetini recuperarea în urma depresiei bipolare și crește riscul apariției unui episod maniacal.³⁰

Împreună, aceste studii constituie dovezi solide ale faptului că pacienții care suferă de BD ar trebui să nu bea sau măcar să limiteze semnificativ consumul de alcool.

Suc de grepfrut, tiamină și alte alimente care pot interfera cu medicamentele

Așa cum am discutat mai devreme în carte, deși sucul de grepfrut poate părea o modalitate banală și inofensivă de a începe ziua, el poate inhiba sistemul enzimatic care metabolizează anumite medicamente în ficat, și în consecință poate crește

nivelul acestor medicamente în sânge.³¹ În această categorie intră anume antidepresive, medicamente împotriva anxietății, stabilizatori emoționali, stimulente și antipsihotice. Toate aceste tipuri de medicamente sunt folosite de obicei în tratarea tulburării bipolare.

Este important ca pacienții cu BD care iau antidepresive MAOI să evite alimentele care conțin aminoacidul tiramină, care poate inhiba funcția medicamentului și poate provoca o creștere severă a tensiunii arteriale care să necesite tratament de urgență.

Printre alimentele bogate în tiamină se numără brânza maturată, carnea maturată, fasolea fava, Marmite (extract concentrat de drojdie), varza murată, sosul de soia și berea la halbă. Un medic te poate ajuta să identifici multe alte alimente din această categorie.

ALIMENTE ȘI SUPLIMENTE PENTRU ECHILIBRARE EMOTIONALĂ

Acizi omega-3

Am văzut mai multe moduri în care acizii grași omega-3 îmbunătățesc sănătatea mintală protejând creierul și există câteva indicii încurajatoare cu privire la utilitatea lor în tulburarea bipolară. În 2003, psihiatri Simona Noaghiul și Joseph R. Hibbeln au descoperit că persoanele care mâncau mai multe fructe de mare - o sursă importantă de omega-3 - aveau o incidență mai scăzută a BD.³² În 2011, David Mischoulon și colegii săi au derulat o meta-analiză a șase studii clinice în care pacienții au primit aleatoriu suplimente de omega-3 sau placebo.³³ Au demonstrat că există un efect pozitiv

semnificativ asupra simptomelor depresiei, deși nu a existat nicio îmbunătățire a simptomelor maniacale. Asta nu ar trebui să fie o surpriză, având în vedere ce am aflat în Capitolul 2 despre puterea acizilor omega-3 de a lupta cu depresia. Chiar dacă scopul lor este doar să amelioreze simptomele de depresie, le recomand pacienților cu BD să consume o dietă echilibrată în omega-3, având în vedere beneficiile lor complexe.

N-acetilcistenină

În 2018, Jair Soares și colegii săi au raportat că, atunci când pacienții cu BD au primit o combinație de aspirină și supliment cu N-acetilcisteină (NAC), simptomele lor depresive au dispărut după șaisprezece săptămâni, o îmbunătățire față de grupul placebo.³⁴ Au fost astfel confirmate descoperiri din studii anterioare care indicau că, administrat singur, NAC era eficientă pentru depresia bipolară. Cu toate acestea, un studiu recent nu a putut confirma decât parțial acest efect, sugerând că s-ar putea ca o cantitate mai mare de NAC să nu funcționeze la toți pacienții.³⁵

Așa cum am văzut în discuția noastră despre OCD din Capitolul 7, NAC este un derivat al aminoacidului cisteină. Are proprietăți antioxidantă și protejează țesutul cerebral de atacul radicalilor liberi prin scăderea inflamației. NAC nu se găsește în surse alimentare, dar în organism este convertită în cisteină. Cisteina ca atare se găsește în ceapă, usturoi, gălbenuș de ou, fulgi de ovăz, varză de Bruxelles, ardei roșu, tărăte de grâu, drojdie și lactate precum brânza ricotta, brânzica de casă și iaurtul.

Folat și acid folic

În 2017, colegul meu Andrew Nierenberg de la Massachusetts General Hospital și colaboratorii lui au derulat un studiu al L-metilfolatului, o formă de folat (vitamina B₉), la pacienții cu depresie bipolară.³⁶ Cei mai mulți pacienți și-au îmbunătățit cu 50% simptomele depresive.

Un alt studiu a demonstrat că, la pacienții cu BD tratați cu litiu, 200 mcg de acid folic protejează împotriva recidivei.³⁷ Cu toate acestea, un studiu ulterior a descoperit că, deși suplimentele de acid folic pot scădea timpul de apariție a simptomelor, ele nu împiedică apariția tulburărilor emoționale mai bine decât placebo.³⁸ Acestea fiind spuse, când acidul folic este adăugat la valproatul de sodiu, un medicament utilizat pentru tratarea maniei, el aduce îmbunătățiri suplimentare.³⁹

Printre sursele alimentare bune de folat se numără sparghelul, legumele cu frunze verzi, bananele, leguminoasele (lintea gătită și fasolea roșie), citricele (portocale, lămâi, lămâi verzi, dar nu uita să eviți grepfrutul), rădăcinoasele, ouăle, avocado, tărâtele, migdalele și semințele de in.

Magneziu

În 1999, Angela Heiden și colegii ei au administrat între 7 și 23 de zile sulfat de magneziu intravenos pacienților cu agitație maniacală gravă, rezistentă la terapie.⁴⁰ În timpul tratamentului cu perfuzii, subiecții au avut nevoie de mult mai puține medicamente din tratamentul lor standard pentru BD ca să se simtă echilibrați emoțional. Mai mult de jumătate dintre pacienți a prezentat o îmbunătățire clinică vizibilă, fără efecte secundare prohibitive.

Cu doi ani înainte, s-a descoperit că un preparat de magneziu pentru administrare orală are rezultate echivalente cu ale litiului la cel puțin 50% dintre pacienți.⁴¹

Ambele studii sunt similare cu altele care demonstrează că pacienții cu BD care nu iau tratament au niveluri scăzute de magneziu. Merită să reținem și faptul că litiul crește nivelul magneziului din sânge, acesta fiind probabil motivul pentru care este un tratament eficient pentru BD.

Deși dovezile cu privire la eficacitatea magneziului în tratarea tulburării bipolare nu sunt imbatabile, merită să luăm în calcul suplimentarea regimului alimentar cu nuci, spanac, fasole neagră, edamame, unt de arahide și avocado.

Zinc

În 2016, Marcin Siwek și colegii săi au descoperit că persoanele cu BD aveau niveluri scăzute de zinc în timpul fazelor depresive a bolii lor.⁴² Un alt studiu a indicat că, pentru femeile cu BD, concentrațiile mai scăzute de zinc erau corelate cu o depresie mai severă.⁴³ În stare maniacală, de hipomanie, sau în remisiune, nivelurile de zinc erau normale.

Aceste descoperiri se leagă de discuția noastră din Capitolul 2, despre zinc ca modalitate de a combate depresia. Le recomand cu căldură pacienților cu BD să își asigure un consum suficient de zinc, mai ales în etapele depresive. Printre sursele alimentare de zinc se numără fructele de mare (mai ales scoicile gătite), carne slabă de vită, carne de pasăre și gălbenușul de ou, cantități mai mici găsindu-se în fasole, nuci și cereale integrale.