

UNIDERC-FUNESO-SM CONSULTORIA EM SAÚDE

MESTRADO E DOUTORADO EM PSICANÁLISE NA EDUCAÇÃO E SAÚDE

A IMPORTÂNCIA DOS PSICOFÁRMACOS NOS TRANSTORNOS MENTAIS: OS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E O USO DE PSICOFÁRMACOS.

Bruno Leonardo Vieira de Oliveira¹

RESUMO

Transtornos mentais comuns chamados também de “TMC” são altamente prevalentes e têm sido consistentemente associados a piores condições socioeconômicas em diferentes países, incluindo-se o Brasil. Pessoas com “TMC” têm maior probabilidade de buscar atendimento em serviços de saúde, aspecto fundamental no planejamento e execução de políticas públicas voltadas para a saúde. Este trabalho busca a Hipótese da representação direta da grandeza de entendimento dos métodos diretos de uso dos Psicofármacos. Na Grécia antiga, desde o século V a.C. Hipócrates buscou estabelecer um sistema de classificação para as doenças mentais. Palavras como histeria, mania, melancolia como, por exemplo; loucura circular, catatonia, hebefrenia, paranóia, e etc eram usadas para caracterizar algumas das formas comportamentais desagradáveis. Entretanto, o primeiro sistema de classificação abrangente e de cunho verdadeiramente científico surgiu com os estudos de Emil Kraepelin (1856-1926), que reuniu diversos distúrbios mentais sob a denominação de demência precoce posteriormente chamada de esquizofrenia por Bleuler.

Palavras-chave: 1) Transtornos mentais. 2) Condições Socioeconômicas. 3) Políticas públicas voltadas para a saúde. 4) Psicofármacos.

¹ **Graduado do Curso de Geografia** – Fundação de Ensino Superior de Olinda – Olinda/PE. **Pós Graduado em Gestão, Educação e Política Ambiental** – Universidade Federal Rural de Pernambuco – Recife/PE. **Mestrando em Psicanálise na Educação e Saúde** - União de Instituições para o Desenvolvimento Educacional Religioso e Cultural - geographie@hotmail.com. **Plataforma Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/1741253001472698>

UNIDERC-FUNESO-SM CONSULTORIA EM SAÚDE**MESTRADO E DOUTORADO EM PSICANÁLISE NA EDUCAÇÃO E SAÚDE****THE IMPORTANCE OF MENTAL DISORDERS IN psychotropics: THE COMMON AND MENTAL DISORDERS use of psychiatric drugs.****ABSTRACT**

Common mental disorders also called "TMC" are highly prevalent and have been consistently associated with low socioeconomic status in different countries, including Brazil. People with "TMC" are more likely to seek care in health services, a fundamental aspect in the planning and implementation of public policies for health. This paper seeks to Hypothesis representation diretra understanding of the magnitude of the direct methods of use of Pharmacotherapy. In ancient Greece, from the fifth century BC Hippocrates tried to establish a classification system for mental illnesses. Words such as hysteria, mania, melancholia, for example, circular insanity, catatonia, hebephrenia, paranoia, etc. and were used to characterize some of the formal behavioral unpleasant. However, the first comprehensive rating system and come up with real scientific studies of Emil Kraepelin (1856-1926), which brought together various mental disorders under the name dementia praecox later called schizophrenia by Bleuler.

Keywords: 1) Mental disorders. 2) Socioeconomic Conditions. 3) Public policies aimed at health. 4) Pharmacotherapy.

1. INTRODUÇÃO

O uso de psicofármacos no tratamento dos transtornos mentais, a partir dos anos 50, mudou radicalmente a falta de perspectivas que até então prevalecia no campo da psiquiatria e da saúde mental. A medicação psicoativa, como nota Widlöcher (1997), é uma substância que não produz pelo menos desde o início de sua ação farmacológica e em doses controladas um desatino psíquico, um falseamento da realidade, uma aceleração descontrolada. A decisão de utilizar ou não um psicofármaco depende antes de tudo do diagnóstico que o paciente apresenta, incluindo eventuais comorbidades. Para muitos transtornos os medicamentos são o tratamento preferencial, como na esquizofrenia, no transtorno bipolar, em depressões graves ou no controle de ataques de pânico. Não resta dúvida que, junto aos outros tratamentos biológicos (ECT, estimulação magnética transcranial, psicocirurgias), a medicação veio ocupar um lugar de destaque, facilitando e simplificando a ação psiquiátrica. Representou o início de uma política de desospitalização e trouxe a psiquiatria para a cidade. A prática psiquiátrica adquiriu, por fim, uma estética similar às outras especialidades médicas. O psiquiatra passou a exibir um receituário confiável. O objetivo deste trabalho é a busca do entendimento do uso farmacológico, bem como a existências dos diversos transtornos mentais pelas quais as indústrias farmacêuticas se estabelecem e se valorizam gradualmente. A medicação veio em auxílio da principal atividade terapêutica desempenhada pelos psiquiatras a psicoterapia, de fundamento psicanalítico ou não. Em um primeiro momento, embalada por um claro discurso de colaboração. Segundo Bogochvol (2001. p.58) os psicofármacos agem, são eficazes, e isto tem importância para a psicanálise, afetando seu campo que tem numerosas intersecções com a psiquiatria. Contudo, há que salientar que a intersecção não supõe harmonia de saberes. Aliás, campos epistemológicos interseccionam se são distintos. Nenhuma intenção, portanto, em apoiar neuropsicanálise, biopsicanálise ou qualquer outra forma engenhosa de subtrair um saber em outro saber, notadamente saberes de métodos e proposições teóricas tão distintos. Mas, mais modestamente, indicar que, à exceção de uma perspectiva essencialmente economicista, não há escanteio da psicanálise a partir dos psicofármacos. Laurent (2002), há que ser reconhecido o novo recorte no campo do gozo que o fármaco estabelece. Reconhecido este efeito, não esquecer que o sucesso dos fármacos não se fia apenas neste efeito no campo do gozo. Fia-se também na promessa da ciência biológica definir os contornos de uma nova utopia. A utopia dos imbecis, é certo. O método aqui explorado segue as diversas literaturais formais do meio Psicanalítico.

2. A IMPORTÂNCIA E AS LIMITAÇÕES DO USO DO DSM-IV NA PRÁTICA CLÍNICA

No ano de 1952, a Associação Psiquiátrica Americana (APA) publicou a primeira edição do “*Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*” (DSM-I), e as edições seguintes, publicadas em 1968 (DSM-II), 1980 (DSM-III), 1987 (DSM-III-R) e 1994 (DSM-IV), foram revistas, modificadas e ampliadas. O DSM-III (1980) foi o mais revolucionário de todos e tornou-se um marco na história da psiquiatria moderna.

Novas categorias diagnósticas foram descritas, como, por exemplo: a neurose de angústia foi subdividida em transtorno de pânico com e sem agorafobia e transtorno de ansiedade generalizada; a fobia social tornou-se uma entidade nosológica própria; a psicose maníaco-depressiva passou a ser denominada de transtorno do humor bipolar, com ou sem sintomas psicóticos. Além disto, uma característica importante do DSM-III foi a hierarquização dos diagnósticos. Um paciente diagnosticado como esquizofrênico, por exemplo, não poderia receber o diagnóstico simultâneo de transtorno de pânico. A esquizofrenia, patologia mais grave, era considerada hierarquicamente superior ao quadro do pânico. Desta forma, era atendida a velha máxima da medicina, que preconiza a identificação de uma única patologia para explicar todos os sintomas que compõem o quadro clínico de um paciente. Entretanto, em 1987, com a publicação do DSM-III-R, esta hierarquia foi abolida, e o manual passou a incentivar a feitura simultânea de dois ou mais diagnósticos num mesmo paciente. Surgiu, assim, o conceito de comorbidade, em psiquiatria, que foi confirmado pelo DSM-IV e amplamente difundido nos anos 90, sendo utilizado regularmente nos dias atuais.

2.1 LIMITAÇÕES E DESVANTAGENS DO USO DO DSM-IV

O uso do DSM-IV é limitado e trouxe também inúmeras desvantagens. A primeira delas diz respeito ao próprio sistema, que produziu uma excessiva fragmentação dos quadros clínicos dos transtornos mentais. A segunda dificuldade diz respeito ao profissional que vai utilizá-lo. O DSM-IV não deve ser usado como uma lista infalível, que, sendo preenchida, fornece automaticamente um diagnóstico psiquiátrico. O DSM-IV não é um compêndio de psiquiatria e não deve ser consultado como a única fonte de conhecimento da especialidade.

2.2 OS MODELOS CATEGORIAL E DIMENSIONAL

O modelo categorial admite, no seu bojo, a inclusão de entidades comórbidas. O modelo categorial distingue também o transtorno primário, que ocorre primeiro em seqüência temporal, do secundário. Por outro lado, o modelo dimensional ganhou força, neste século, principalmente com os estudos de Kretschmer & Akiskal, que se basearam no pensamento de Platão e na visão holística do homem.

2.2.1 PERSPECTIVAS FUTURAS

Atualmente, diversos autores desenvolvem pesquisas com o intuito de aprimorar os sistemas categoriais, DSM-IV e CID-10. Alguns quadros serão subdivididos em outras categorias diagnósticas, ampliando ainda mais as listas dos transtornos mentais. Outros autores têm considerado que alguns transtornos de personalidade (eixo II) são, na realidade, parte do espectro de outros quadros mentais. Atualmente, diversas pesquisas clínicas têm sido levadas adiante no sentido de reconhecer e agrupar os sintomas que não são típicos, mas que se misturam ou encobrem o quadro principal e não estão presentes nas listas dos critérios diagnósticos do DSM-IV, aproximando os modelos categorial e dimensional.

3. ANTIDEPRESSIVOS: Depressão: aspectos gerais, depressão normal e patológica

O termo depressão tem sido usado para descrever um estado emocional normal ou um grupo de transtornos específicos. Sentimentos de tristeza ou infelicidade são comuns em situações de perda, separações, insucessos, conflitos nas relações interpessoais, fazem parte da experiência cotidiana e caracterizam um estado emocional normal, não patológico.

3.1 QUANDO USAR ANTIDEPRESSIVOS

Os antidepressivos têm se constituído num importante recurso terapêutico, especialmente em depressões de intensidade moderada ou grave, nos quais a apresentação clínica e a história pregressa sugerem a participação de fatores biológicos.

3.1.1 - A ESCOLHA DO ANTIDEPRESSIVO

Como, em princípio, todos os antidepressivos são igualmente efetivos a escolha leva em conta a resposta e a tolerância em uso prévio, o perfil de efeitos colaterais, comorbidades psiquiátricas e problemas médicos, a presença de sintomas psicóticos e a idade.

3.1.2 - DROGAS ANTIDEPRESSIVAS

Na atualidade existem grandes variedade de antidepressivos, que são classificados em razão da sua estrutura química ou do seu mecanismo de ação: tricíclicos e tetracíclicos, inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), inibidores da monoamino-oxidase (IMAO), inibidores duplos, etc. Continuam sendo chamados de antidepressivos embora estejam sendo utilizados cada vez mais em outros transtornos como no transtorno do pânico, obsessivo- compulsivo, de ansiedade generalizada, de estresse pós-traumático, etc.

4. CONCLUSÃO

O devido trabalho buscou exemplificar-se nos diversos entendimentos dos saberes Psicofármacos e a interlocução entre diferentes saberes, a compreensão da vulnerabilidade a crises futuras e o sentido dado às experiências vividas por meio da força dos grupos que facilitam a aceitação e a implementação das mudanças necessárias no cotidiano de cada um. A formação de grupos de auto ajuda, o treinamento interdisciplinar de estudantes e profissionais e a educação da comunidade, em geral, podem preparar todos os envolvidos em saúde mental para alcançar objetivos realmente co-constituídos. Este breve trabalho tem como objetivo a indicação de uma literatural mais apurada e precisa dos fatos decorrentes dos transtornos mentais e o uso Farmacos.

REFERÊNCIAS

Bogochvol, A. **Sobre a psicofarmacologia**. In. Magalhães, M. C. R. (org.) Psicofarmacologia e Psicanálise. São Paulo, Escuta, 2001.

Freud S. (1895). **Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada “neurose de angústia”**. In: **Obras completas de Sigmund Freud**, Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: IMAGO; 1974. v. 8, p. 107-37.

Laurent, E. **Como engolir a pílula?** Clique – Revista dos Institutos Brasileiros de Psicanálise do Campo Freudiano, 1, p: 24-35, 2002.

Organização Mundial da Saúde. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

Widlöcher, D. **O cérebro e a vida mental**. Pulsional – Revista de Psicanálise, 99, p: 40-50, 1999.