

ANTIDEPRESSIVOS - A SOCIEDADE SOBREMEDICALIZADA

(2008)

Ana Maria Ribeiro Rodrigues

Aluna do 4º ano do Mestrado Integrado em Psicologia da sub-especialização de Intervenções Cognitivo-Comportamentais em Problemas Psicológicos e Saúde da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal

Contactos:

anaribeiorodrigues@gmail.com

RESUMO

Os antidepressivos são, actualmente, largamente aceites pela população em geral, partindo da assunção de que o distúrbio depressivo é devido a um desequilíbrio bioquímico cerebral, pelo que vários profissionais prescrevem os ISRS (Inibidores Selectivos de Recaptação da Serotonina). No entanto, ainda não existe evidência científica da existência real destes mesmos défices. Assim, esta concepção é maioritariamente benéfica para as indústrias farmacêuticas, que visam apenas a obtenção de lucros, ignorando as consequências adversas e nefastas que muitas destas drogas provocam. Assim, os antidepressivos não curam, mas causam estes mesmos desequilíbrios bioquímicos. Como tal, torna-se necessária uma visão desmedicalizada da depressão.

Palavras-chave: Antidepressivos, desequilíbrio bioquímico, depressão, serotonina, ISRS, marketing

INTRODUÇÃO

A assunção de que a depressão é provocada por um desequilíbrio bioquímico tem vindo a ser promovida por diversas organizações, tais como companhias farmacêuticas, corporações profissionais e instituições governamentais. Como tal, cada vez mais pessoas percebem o seu problema como uma consequência bioquímica, o que é visível nos EUA em que 11% das mulheres e 5% dos homens tomam antidepressivos (Moncrieff, 2007b).

Porém, não são conhecidos quais são estes desequilíbrios bioquímicos. Os únicos conhecidos nos cérebros dos pacientes são aqueles que são provocados pelos psiquiatras através da prescrição de drogas. Os psiquiatras não tiram sangue ou fazem outros exames para determinar a presença destes desequilíbrios – limitam-se a observar os doentes, encorajando-os a tomar as drogas (Breggin & Cohen, 1999). Além de a serotonina não poder ser medida directamente, as medidas indirectas também não mostram qualquer padrão consistente nas pessoas deprimidas. De facto, até os profissionais admitem que não existe qualquer prova de que a depressão é causada por uma anormalidade no sistema neurotransmissor da serotonina (Moncrieff, 2007b). Como tal, estas drogas não corrigem estes desequilíbrios – actuam da mesma forma em humanos, animais, pessoas saudáveis e pacientes diagnosticados (Breggin & Cohen, 1999).

Assim, este modelo do desequilíbrio bioquímico não é popular devido à sua forte corroboração empírica, mas devido a determinadas entidades, como as companhias farmacêuticas, pois afirmam a necessidade de se recorrer a psicofármacos como meio de corrigir estes desequilíbrios (Moncrieff, 2007b). Assim, autores como Moncrieff e Cohen (2006) defendem antes um modelo centrado na droga/fármaco – as próprias drogas causam estados mentais anormais que podem originar sintomas psiquiátricos, variando de acordo com a sua classe.

Deste modo, a metáfora do desequilíbrio bioquímico é uma adjuvante poderosa no marketing dos psicofármacos (Moncrieff, 2007b). Aliás, há evidências de que muitas corporações e companhias farmacêuticas enganam o público quanto à segurança dos seus produtos. Peter Breggin, ao ver os documentos internos da Eli Lilly & Co., encontrou várias informações que foram escondidas da Food and Administration (FDA) e da profissão médica, em que rotularam de forma errónea e sistemática diversos tipos de reacções ao Prozac, para que não viessem a ser conhecidas publicamente (Breggin, 2001).

A Depressão

A depressão é uma resposta emocional à vida quotidiana, caracterizando-se por um sentimento de um particular tipo de infelicidade que envolve a desesperança, a vergonha e a culpa, a crença de não merecer ser feliz e uma perda de interesse na vida. Mas tal é comum ser encontrado em crianças abusadas, em adultos que perderam o emprego ou a pessoa amada, na dor crónica, sendo uma resposta humana natural à perda emocional e ao dano. Mesmo quando os sentimentos depressivos são mais extremos/elevados, estes têm causas objectivas – divórcio, a incapacidade de abandonar um casamento infeliz, a morte de um ente querido, entre outros. A depressão é, sobretudo, um sinal de que as nossas vidas não estão bem (Breggin, 2001).

Acção dos ISRS

Os Inibidores Selectivos da Recaptação da Serotonina actuam mediante o bloqueio da reabsorção da serotonina, levando a que uma quantidade excessiva de serotonina se acumule nas sinapses. Com mais serotonina na sinapse, a actividade do sistema irá aumentar (Breggin, 2001).

Efectivamente, o Instituto Nacional para a Saúde e Excelência Clínica (NICE) recomendou que a utilização de antidepressivos, mais concretamente destes ISRS, devia ser um tratamento de primeira linha para a depressão moderada e severa. Contudo, numa revisão posterior realizada por este instituto verificou-se que estes não possuíam resultados clinicamente mais significativos do que os placebo, como já fora encontrado noutras meta-análises. Além disto, a evidência de que estes seriam mais efectivos nas condições mais severas não é significativa. Tanto nas crianças como nos adultos deve, então, ser analisada a questão da toma destas drogas devido à possibilidade de estas incrementarem a ideação suicida e outros efeitos adversos (Moncrieff, 2005).

Não existe, assim, evidência para acreditar que os antidepressivos actuam especificamente na depressão ou nos sentimentos depressivos, tendo pouco ou mesmo nenhum efeito terapêutico (Breggin, 2001), bem como são drogas aprovadas pela FDA no tratamento de outros distúrbios – ansiedade, pânico, distúrbios alimentares, tensão pré-menstrual, stress, perturbação de stress pós-traumático e perturbação obsessivo-compulsiva (Lacasse & Leo, 2005).

Limitações da Teoria Serotoninérgica

De acordo com Peter Breggin (2001) é uma teoria demasiado simplista quando o cérebro é demasiado complexo. O cérebro sente este aumento anormal da serotonina nas sinapses e tenta, de várias formas, reverter este processo. A partir da primeira dose de um ISRS, as células serotoninérgicas param a produção. Alguns estudos demonstram que este mecanismo de cancelamento da produção pode continuar, indefinidamente, em determinadas zonas cerebrais. Além disto, o cérebro compensa esta paragem ao tornar-se menos sensível aos efeitos da serotonina, levando a que os receptores acabem mesmo por morrer e desaparecer. Em algumas regiões cerebrais, estas perdas podem ser de 40% a 60% dos receptores de serotonina. No entanto, estas mudanças cerebrais compensatórias podem elas próprias tornar-se uma fonte persistente de disfunção – o cérebro do indivíduo torna-se permanentemente anormal (Breggin, 2001).

É de salientar ainda que drogas como Prozac, Zoloft, Paxil e Luvox produzem uma hiperactividade do sistema da serotonina e, como os nervos da serotonina se espalham por todo o

cérebro, os efeitos são generalizados para outros sistemas neurotransmissores como a dopamina. Assim, ao tentar ultrapassar os efeitos das drogas psiquiátricas, o cérebro torna-se distorcido no seu funcionamento, podendo até nunca recuperar as suas funções originais quando se acaba com a toma da medicação (Breggin & Cohen, 1999).

Embora as companhias farmacêuticas tenham gasto milhões de dólares na demonstração dos efeitos imediatos destas drogas no cérebro, não investiram praticamente nada naquela que é, provavelmente, das questões mais importantes: “*será que o cérebro alguma vez recupera destes efeitos?*” (Breggin, 2001).

CONCLUSÃO

A toma de antidepressivos é como um tiro no escuro: uma crença química numa região ainda com muito para explorar que é o nosso cérebro (Breggin, 2001). Muitas pessoas podem escolher esta alternativa porque desconhecem a existência de outras opções ou porque perderam a fé em si mesmas e na capacidade de outras pessoas as ajudarem (Breggin & Cohen, 1999).

Contrariamente ao que a moderna psiquiatria afirma, não existe nenhuma medicação que funcione como uma bala mágica que actue directamente na depressão e a cure pelo próprio doente. Cada um de nós tem uma história de vida única e cada um tem as suas razões para se sentir deprimido (Breggin, 2001).

Em suma, é necessária uma abordagem desmedicalizada da depressão (Moncrieff & Cohen, 2006).

BIBLIOGRAFIA

- Breggin, P. R. (2001). *The anti-depressant fact book*. U.S.A.: Da Capo Press
- Breggin, P. R. & Cohen, D. (1999). *Your drug may be your problem: How and why to stop taking psychiatric medications*. U.S.A.: Da Capo Press.
- Lacasse, J. R. & Leo, J. (2005). *Serotonin and depression: A disconnect between the advertisements and the scientific literature*. PLoS Med 2(12): e392 [doi:10.1371/journal.pmed.0020392](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020392)
- Moncrieff, J. (2007a). *Are antidepressants as effective as claimed? No, they are not effective at all*. Canadian Journal of Psychiatry; Feb 2007; 52, 2; ProQuest Medical Libraryg.
- Moncrieff, J. (2007b) <http://www.samh.org.uk/assets/files/176.pdf>
- Moncrieff, J. & Cohen, D. (2006). *Do antidepressants cure or create abnormal brain states?* PLoS Med 3(7): e240 [doi:10.1371/journal.pmed.0030240](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030240)
- Moncrieff, J. & Kirsch, I. (2005). *Efficacy of antidepressants in adults*. BMJ 331: 155-157.