

INFLUÊNCIA DAS EXPECTATIVAS NA ACÇÃO DOS PSICOFÁRMACOS

Trabalho de Curso

2008

Nuno Miguel Cavalinhos Antunes

Estudante do Mestrado Integrado em Psicologia, sub-área de Psicologia Forense,
pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (Portugal)

Email:

nuno.mc.antunes@gmail.com

RESUMO

A depressão é um síndrome frequente e que afecta uma larga percentagem da população geral (Kessler et al, 2003, citado por Overholser, 2006). Tratando-a como uma perturbação de humor, a comunidade científica coloca os antidepressivos na primeira linha de tratamento desta ‘doença’. Contudo, inúmeros estudos demonstram que não existem drogas que especificamente mitiguem a depressão, nem uma ‘síndrome bioquímica da depressão’ (contrariamente ao que dizem as companhias farmacêuticas e certa literatura psiquiátrica), e que a eficácia dos antidepressivos pode ser facilmente equivalente ao do placebo.

Palavras-chave: Depressão, placebo, psicofármacos, expectativas

DESENVOLVIMENTO

A depressão é uma perturbação/ distúrbio ou “doença” que se encontra presente em todos os manuais de psiquiatria e medicina contemporâneos e que, segundo o DSM-IV-R, pertence a conjunto dos distúrbios de humor. Com isto, e de forma sucinta, pretende-se dizer que “são perturbações em que existem mudanças, mais ou menos acentuadas, nos estados de alegria e tristeza, bem como na motivação para realizar a maior parte das coisas da vida e na energia necessária para as fazer” (Pires, 2007).

Sendo considerado um distúrbio ou “doença”, tal designação, na cultura médica vigente, associa-se de imediato ao “modelo médico de doença”, modelo segundo o qual todos os transtornos psicológicos provêm de anomalias/causas biológicas e que preconiza que o tratamento se realize pelo recurso a drogas que corrigem essas anomalias. Esta visão, segundo Pires (2007), é “uma visão teoricamente reducionista, cientificamente desajustada e clinicamente nociva, afirmando que ainda não se encontraram quaisquer explicações ou causas biológicas para a depressão, não sendo portanto necessário “recurso a drogas que corrigem essas anomalias”.

Os acontecimentos que têm um efeito considerado “depressor” aumentam a probabilidade de uma pessoa se retrair, tornar-se menos activa, mais desanimada e triste. Exemplos destes são a perda (emocional, física, ou moral). Mas as circunstâncias por si só, geralmente, não chegam para deprimir alguém. Com efeito, muitas das pessoas que se deprimem têm características pessoais que as tornam mais vulneráveis àquelas circunstâncias, como tendência a esperar maus resultados das suas acções (pessimismo), ansiedade, existência de dificuldades interpessoais, limitado número de amigos e reduzido número de actividades de lazer possíveis que permitam equilibrar com emoções positivas as emoções negativas que estão a vivenciar. “Estas características pessoais, naturalmente, resultarão da conjugação complexa entre particularidades biológicas hereditárias e particularidades associadas à educação e a experiências prévias de vida.” (Pires, 2007)

Citando Pires (2007), “Por outro lado, há ainda que considerar o modo como as pessoas respondem às circunstâncias adversas. As pessoas que entram no percurso depressivo tendem a ter um padrão disfuncional de lidar com tais adversidades. Por exemplo, quando se sentem “em baixo” refugiam-se mais em casa, diminuem os contactos interpessoais, as actividades geradoras de prazer. Portanto, agravam ainda mais o seu mal-estar, conduzindo rapidamente a condições depressivas.

Estes são os critérios estabelecidos para o diagnóstico adequado da depressão. Como é fácil de concluir, pelo que observamos à nossa volta, com alguma frequência o diagnóstico de depressão é feito com base apenas em um ou dois daqueles sintomas.”

A designação “antidepressivo” é, frequentemente, um recurso do marketing e uma necessidade de corresponder às actuais exigências das entidades reguladoras de drogas, que impõem indicações terapêuticas por diferentes categorias de diagnóstico. “Embora não seja ainda possível prever quem irá ou não responder a uma determinada droga antidepressiva, já se conhecem abordagens que fracassaram. Estas incluem os conceitos de (depressão) biológica versus não biológica, endógena versus reactiva, melancólica versus neurótica, aguda versus crónica, e familiar versus não familiar, entre outras” (Stahl, citado por Pires, 2002).

A medicação antidepressiva funciona através da alteração do sistema nervoso central, pela facilitação da norepinefrina ou serotonina no cérebro. Contudo, estes modelos biológicos da depressão são teorias que não foram provadas (Moncrief, 2002, citado por Overholser, 2006).

Existe poucas evidências empíricas que comprovem que a depressão é causada por um desequilíbrio químico (Overholser, 2006).

Define-se como um placebo qualquer produto quimicamente inerte ou, pelo menos, não contendo o princípio activo indicado para a situação na qual é administrado. Naturalmente o placebo actua com base em diversas características que passam despercebidas aos mais desatentos, como a cor, forma de administração, local, contexto, etc.

Segundo Kirsch (2007), “a diferença entre o efeito dos anti depressivos e o efeito placebo é tão pequena que não chega a ter significado clínico”. “Só a expectativa pode provocar melhorias significativas na pessoa”. Um estudo levado a cabo por este investigador em 2002 sobre os dados estatísticos relativos a todos os anti depressivos aprovados pela entidade reguladora dos fármacos nos EUA (a Food and Drugs Administration) revelou que cerca de 80 por cento dos efeitos considerados terapêuticos são, na verdade, efeitos placebo (Almeida, 2007).



Photo by Craig Cutler, *The New York Times*

Num estudo meta-analítico publicado (Junho de 1999), Kirsch e Guy Sapirstein analisaram 19 testes clínicos de anti depressivos (como Tricíclicos e Tetracíclicos) e concluíram que as expectativas de melhoras, decorrentes do efeito placebo, e não ajustes na química do cérebro, foram responsáveis por 75% por cento da eficácia das drogas (Carroll, 2007). "O factor crítico," afirma Kirsch, "são as nossas crenças do que irá ocorrer no nosso caso. Não é preciso confiar nas drogas para ver uma profunda transformação" (Kirsch, 2007). Num estudo anterior, Sapirstein analisou 39 estudos, feitos entre 1974 e 1995, de pacientes depressivos tratados com drogas, psicoterapia, ou uma combinação de ambos, descobrindo que 50 por cento do efeito das drogas se deve à resposta placebo (Carroll, 2007). De acordo com Kirsch (2007), “a adição de uma substância activa à expectativa produz uma melhoria que é muito ligeira”, referindo mesmo que “este pequeno efeito de melhoria através da substância activa só se observa nas depressões mais severas”. Naquelas que são mais moderadas, não há, sequer, “diferenças entre o efeito placebo e a administração da substância activa”.

De facto, os restantes 25% do resultado positivo podem ser gerados pelo efeito do placebo activo, que se encontra relacionado com o facto de que os antidepressivos, ao contrário dos placebos, detém sintomas secundários evidentes, levando os sujeitos a afirmar que o fármaco possui um maior efeito terapêutico, sendo direccionadas para o velho princípio da “venda da banha da cobra”, de que algo de que produza efeitos fortes é a “verdadeira salvação” dos deprimidos.

As crenças e esperanças de uma pessoa sobre um tratamento, combinadas com a sua sugestibilidade, podem ter um efeito bioquímico significativo. Sabemos que as experiências

sensoriais e pensamentos podem afectar a neuroquímica, e que o sistema neuroquímico do corpo afecta e é afectado por outros sistemas bioquímicos, inclusive o hormonal e o imunológico. Assim, há provavelmente uma boa dose de verdade na afirmação de que a atitude esperançosa e as crenças de uma pessoa são muito importantes para o seu bem-estar físico e a sua recuperação de lesões ou doenças (Carroll, 2007).

De facto, muito do efeito placebo pode constituir-se não como uma questão do controlo do cérebro sobre moléculas, mas sim sobre o comportamento. Uma parte do comportamento de uma pessoa "doente" é aprendida. Assim como o é parte do comportamento de uma pessoa que sente dor. Em resumo, há uma certa quantidade de representação de papéis pelas pessoas doentes ou feridas, representação que não deve ser encarada como sinónimo de falsidade ou fingimento (Carroll, 2007). O comportamento de pessoas doentes ou com lesões tem bases, até certo ponto, sociais e culturais. O efeito placebo pode ser uma medida da alteração do comportamento, afectado por uma crença/ expectativa no tratamento. A mudança no comportamento inclui uma mudança na atitude, na qual uma pessoa diz como se sente, ou como esta pessoa age. Ela também pode afectar a química do corpo da pessoa (Carroll, 2007).

A explicação psicológica parece ser aquela em que as pessoas mais acreditam. Talvez seja por isso que muitas pessoas fiquem consternadas quando são informadas de que a droga eficiente que estão a tomar é um placebo. Isso fá-las pensar que o problema está "todo na sua cabeça" e que não há nada "mal com elas". Além disso, há muitos estudos que descobriram melhoras objectivas na saúde com o uso de placebos activos, para apoiar a noção de que o efeito placebo é inteiramente psicológico (Carroll, 2007).

Segundo Kirsch (2007), "Placebos apresentados como se fossem remédios de uma marca conhecida provocam mais efeito do que aqueles tidos como genéricos. E injeções de substâncias inócuas são mais efectivas do que as pílulas da mesma substância. Quanto maior e mais dramático parece ser o procedimento terapêutico, maior o efeito placebo para o paciente." Segundo o investigador, existem muitas alternativas à terapia medicamentosa antidepressiva, como o exercício físico, a psicoterapia ou a erva de S. João que – referiu – “têm o mesmo pequeno efeito que os medicamentos e, além disso, são mais baratas e não têm os efeitos secundários dos antidepressivos”

“Quanto às terapias eficazes no tratamento da depressão, as conclusões são muito claras: existem pelo menos três terapias psicológicas comprovadamente eficazes, testadas empiricamente com placebos, com outras terapias psicológicas e farmacológicas: a Terapia do Comportamento, a Terapia Cognitiva, a Terapia Interpessoal” (Sligman & al., 2001; Antonuccio, 1995; Fisher & Greenber, 1997; Kirsch & Saperstein, 1998, citado por Pires, 2002, pp. 111).

Em conclusão, apesar das extremamente bem-sucedidas campanhas realizadas aos fármacos pelas diversas companhias farmacológicas e psiquiatria biológica, a eficácia da maioria das drogas psiquiátricas, em particular os antidepressivos, ainda permanece difícil de demonstrar e

comprovar. Os fármacos frequentemente demonstram não ser mais efectivos do que comprimidos de açúcar, ou placebos, e mesmo para obter tais conclusões limitadas, os ensaios clínicos e dados que geram tipicamente devem ser demonstrados eficácia em estudos durante mais do que quatro semanas ou meses. No campo geral da psicopatologia, e no caso específico da depressão, o efeito placebo desempenha uma importância vital.

Bibliografia

1. Breggin, P. (2000). The Antidepressant fact book. USA: Da Capo Press
2. Breggin, P. & Cohen, D. (2000). Your drug may be your problem. USA: Da Capo Press
3. Kirsch, I. (2007). Comunicação no I Simpósio Ibérico de Hipnose Experimental e Clínica (29-30 Novembro)
4. Overholser, J. (2006). Panacea or Placebo: The Historical Quest for Medication to treat Depression. Springer Science nº 36: 183-190
5. Pires, C. (2002). A depressão não é uma doença. Leiria: Editorial Diferença

Recursos Internet:

1. Almeida, P. (2007) Antidepressivos têm essencialmente um “efeito placebo”. Retirado em Janeiro, 13 de 2008 da fonte: <http://www.asbeiras.pt/>
2. Carroll, R. (2007) O efeito placebo. Retirado em Janeiro, 13 de 2008 da fonte: <http://skepdic.com/>
3. Pires, C. (2007) Entrevista à Revista Saúde & Lar nº 721 (Novembro 2007). Retirado em Janeiro, 13 de 2008 da fonte: <http://www.saudelar.com/>
4. Talbot, M. (2000). The Placebo Prescription. The New York Times (January 2000). Retirado da fonte: <http://www.nytimes.com>