

# Mudança de paradigma na psiquiatria ou um roteiro para a psiquiatria do futuro

Paradigm change in psychiatry or a map for the psychiatry in the future

Na viragem do século XIX, Bleuler, Kraepelin e outros anunciavam a emergência da psiquiatria como uma disciplina médica na sequência das suas descrições sobre a origem a apresentação clínica dos diferentes quadros psiquiátricos.

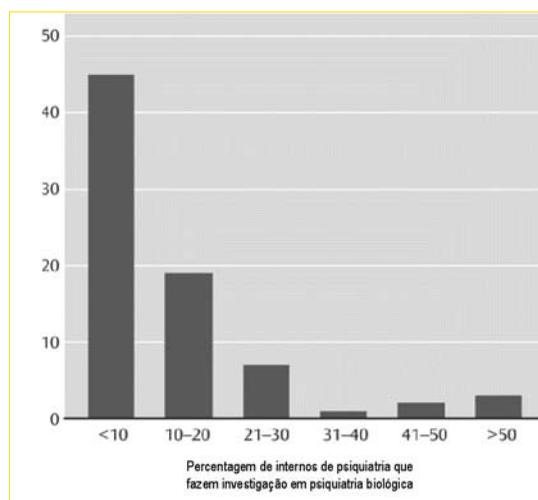
Mais tarde, com a emergência das teorias de Freud e dos seus colegas, foi dado um grande ênfase nos aspectos ligados ao desenvolvimento e ao papel do inconsciente na génese da maior parte das doenças mentais.

Depois da II Guerra Mundial, com a emergência dos psicofármacos e a respectiva alteração na forma de tratar as doenças mentais tornou-se o tema dominante da psiquiatria e teve como consequência um abrir das portas dos asilos a muitos doentes que passaram a viver na comunidade. Esta mudança lançou as bases do que viria a ser o movimento da psiquiatria comunitária, que ainda hoje tem sido o foco de alguns modelos da psiquiatria.

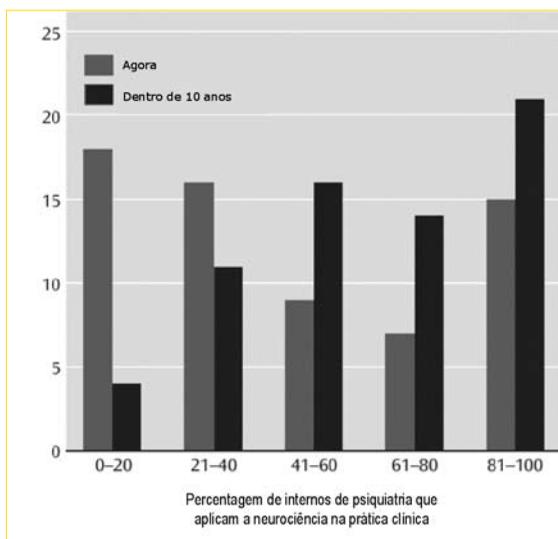
Agora, no sec. XXI, a psiquiatria continua a ser uma disciplina em grande evolução, sobretudo em razão de descobertas a um ritmo alucinante da área das neurociências, que acabaram por colocar a psiquiatria como uma das principais disciplinas da emergente neurociência.

Na verdade, pode-se dizer que ocorreu uma autêntica revolução na psiquiatria nas últimas décadas, com a descoberta de novos dispositivos laboratoriais e instrumentos de diagnóstico poderosos, para além de conhecimentos valiosos da área da biologia molecular, da bioquímica e da genética que muito ajudaram ao desenvolvimento de novas compreensões para as doenças do cérebro.

Com todo este desenvolvimento ligado às neurociências, algumas questões começam a ser levantadas relativamente ao papel que as neurociências têm na psiquiatria actual: como está sendo feita a formação em neurociências para os internos de psiquiatria?



**Figura 1** – Número de programas de formação em neurociências versus percentagem de internos que fazem investigação em psiquiatria biológica (adaptado de Roffman et al, 2006).



**Figura 2** – Número de programas de formação em neurociências versus percentagem de internos que aplicam (agora ou no futuro) esses conhecimentos na sua prática clínica (adaptado de Roffman et al, 2006).

Tem algum interesse prático a formação em neurociências para o psiquiatra de hoje? Ou tem apenas interesse para a investigação fundamental?

Relativamente à primeira questão, existe hoje grande evidência quanto à proeminência das neurociências nos diferentes programas de formação para psiquiatras em diversos países, quer em formato longitudinal, quer em abordagens modulares, deixando entrever a importância da neurociência psiquiátrica como matéria basilar que subjaz à teoria e à prática da psiquiatria.

Apesar disso, Roffman *et al.*<sup>[1]</sup> verificaram que menos de 10% dos internos de psiquiatria se dedicam à investigação na área da psiquiatria biológica (Figura 1) e apenas 0-20% aplicam os conhecimentos das neurociências na sua prática

clínica actual, muito embora a grande maioria ache que no futuro poderão vir a aplicar (Figura 2). Isto é, a aplicação dos conhecimentos das neurociências na prática clínica continua uma questão em aberto.

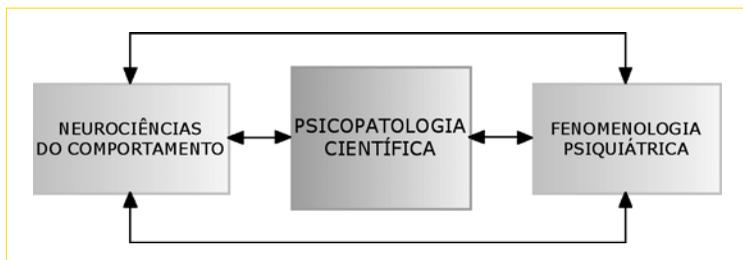
É certo que a psiquiatria necessita de boas explicações para as doenças psiquiátricas e, nessa medida, os achados das neurociências do comportamento têm sido fundamentais para uma nova aproximação a essas explicações, mas também é certo que um dos aspectos que caracterizam a prática psiquiátrica – a compreensão das experiências subjectivas dos doentes – não tem acompanhado, no plano da investigação, o desenvolvimento que a investigação em neurociências do comportamento teve. Daí que o esforço a desenvolver nestes primeiros anos do novo século (algumas medidas já estão em curso) deverá ser no desenvolvimento de investigações que, em paralelo, ampliem o leque de explicações neurobiológicas das doenças mentais e das compreensões das vivências dos doentes.

Dito de outro modo, o esforço deverá centrar-se na ligação conceptual e prática entre as neurociências do comportamento e a fenomenologia psiquiátrica. Uma articulação desta natureza só poderá ser feita, na minha óptica, tendo como centro a psicopatologia, essa ciência básica da psiquiatria como Blankenburg<sup>[2]</sup>

a designava (Figura 3).

Quais os requisitos que uma psicopatologia científica deverá ter para poder responder a este desafio?

Antes de mais deve partir de modelos heurísticos e testáveis, com pontos de partida diferentes mas com uma via final comum constituída pelo conjunto de caracterís-



**Figura 3** – Sistema de disciplinas propostas para orientarem a investigação – fundamental e clínica – da psiquiatria científica no sec. XXI.

ticas partilhadas. Deverá obedecer à epistema contemporânea que está descrita como sendo do tipo sistema-comunicacional-informacional<sup>[2]</sup>, isto é, deverá ser de natureza sistémica, englobando diferentes níveis escalares, mas tendo como centro uma teoria geral da doença psiquiátrica compatível com o actual nível de conhecimentos clínicos; deverá ser testável experimentalmente em seres humanos e modelada em animais.

Quanto aos pontos de partida para esta aventura moderna, pelos desenvolvimentos já conseguidos, esses deverão ser o da psicologia cognitiva, da neurobiologia cognitiva, da neurofisiologia e electrofisiologia cognitiva e da psiquiatria clínica. Na verdade a investigação por neuroimagem começou a elucidar as bases biológicas de comportamentos complexos, normais e patológicos, a farmacologia já nos forneceu os contextos molecular e psicopatológico, sugerindo-nos alvos para os tratamentos e a psiquiatria genómica (ainda embrionária) promete estratégias para diminuição do risco psiquiátrico e para a planificação do tratamento.

Como disse no início deste editorial, os avanços das neurociências do comportamento e os seus achados ainda não são relevantes para a prática psiquiátrica actual e não se sabe se o serão no futuro. Este constrangimento deve-se, a meu ver, ao facto de as neurociências do comportamento terem desenvolvido os seus modelos de investigação de costas voltadas para a psiquiatria. Na verdade, a separação cartesiana entre o corpo e a mente, necessária à experimentação operacional, tem sido um dos obstáculos à integração dos achados neurobiológicos na prática psiquiátrica. Ora, a psiquiatria pode aqui ter um papel relevante ao explorar a experiência corporal ou corporalidade e definir os critérios para a determinação dos seus correlatos neurobiológicos.

Mas o aspecto mais importante prende-se com a heterogeneidade da apresentação clínica das doenças mentais. O fenótipo comportamental das doenças psiquiátricas é tão heterogéneo que nunca conseguimos proceder à correspondência entre a delimitação fenotípica de uma doença psiquiátrica e a sua categorização como uma entidade clínica discreta (que pode ser objecto de explorações neurobiológicas em outros níveis escalares), não passando de um agregado sindrómico com vários dos sintomas a serem partilhados por outros quadros psiquiátricos.

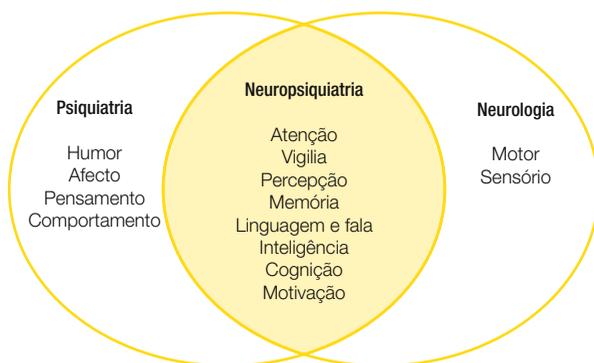
Esta é uma limitação enorme, do ponto de vista metodológico, para guiar investigações neurobiológicas e quando isso acontece o que temos verificado é que os achados dessas investigações fundamentais pouca aplicação têm na prática psiquiátrica.

Ora, é aqui que a psiquiatria clínica pode ter um papel fundamental para guiar a investigação em neurociências do comportamento. Para tal, terá de fazer apelo à sua ciência básica – a psicopatologia – e re-definir as perturbações psicopatológicas básicas que se ligam às perturbações psicológicas básicas e estas, por sua vez, que se ligam às actividades neurobiológicas básicas. Mas isso deve ser feito quer no que respeita ao funcionamento normal ou patológico do ser humano. Esta é uma imposição não só metodológica mas também ética. Se assim for, estar-se-á a dar um contributo fundamental e cientificamente orientado para a desestigmatização das perturbações mentais.

Com este procedimento ficam criadas as condições para se fazer investigação em neurociências do comportamento útil para a prática psiquiátrica quer no plano dos procedimentos diagnósticos quer na revisão das actuais classificações nosográficas das perturbações mentais.

Muito provavelmente acabaremos também por ter de refazer o plano das disciplinas médicas que se ocupam com as alterações do comportamento.

Como Yudofsky e Hales<sup>[3]</sup> assinalaram, o grande domínio das funções cognitivas (atenção, vigília, percepção, memória, linguagem e fala, inteligência, cognição e motivação), que têm sido o centro da



**Figura 4** – Disciplinas médicas que se ocupam das alterações do comportamento e respectivos objecto de análise e intervenção (adaptado de Yudofsky e Hales, 2007).

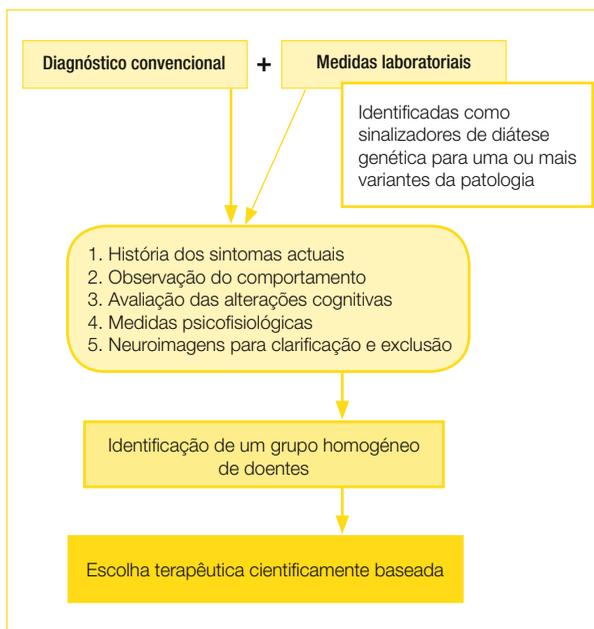
moderna investigação em neurociências do comportamento, será o objecto privilegiado da neuropsiquiatria, ficando o domínio do humor, afecto, pensamento e comportamento em geral para a psiquiatria e os níveis motor e sensorial para a neurologia (Figura 4).

Esta redistribuição de objectos por disciplinas não depende apenas da redefinição dos paradigmas da psiquiatria ou dos focos e pontos de partida das investigações, mas depende também de factores externos que já influenciam as tendências que aqui se desenhavam como linhas de força de um futuro próximo. Desde logo, os próprios resultados

das investigações das neurociências, mas também o envelhecimento crescente da população que lança desafios enormes relativamente às doenças com expressão mental próprias dessa faixa etária, a necessidade de se delimitar estes campos de áreas não médicas, por razões não só de prática clínica, mas também mais pragmáticas, como a comparticipação pelas companhias de seguros de actividades de natureza médica e não médica, entre outras.

Este roteiro só fará sentido se o seu resultado se espriar para além do conhecimento mais aprofundado das causas das doenças mentais e se converter em mais valias para a prática clínica. Daí que esse mesmo roteiro terá de ter não só um ou vários pontos de partida que o oriente, e um ponto de chegada que o não deixe desviar-se do caminho traçado. Esse ponto de chegada será o desenvolvimento de procedimentos de diagnóstico e de terapêutica mais finos e adaptados ao doente singular objecto de cuidados psiquiátricos. A minha proposta para um tal ponto de chegada é o que está representado na Figura 5.

A par do diagnóstico convencional que é habitualmente feito nos dias de hoje, baseado na psicopatologia e auxiliado pelas classificações internacionais das perturbações mentais, o psiquiatra do futuro passará a dispor de medidas laboratoriais que lhe assinalem a específica diátese genética de um doente singular, bem como de um conjunto de exames auxiliares de diagnóstico (como medidas do funcionamento cognitivo, psicofisiológicas e neuroimagiológicas) que o habilitem a proceder a diagnósticos homogêneos e a escolher as terapêuticas de uma forma cientificamente sustentada.



**Figura 5** – Diagrama da avaliação psiquiátrica do futuro

Quanto tempo iremos necessitar para obtermos estas mais valias é coisa que já não obedece à lógica que orientou estas reflexões. Por isso, fico-me por aqui.



João Marques-Teixeira

## Referências

- [1]. Roffman, J.L., et al. (2006). Neuroscience in psychiatry training: how much do residents need to know? *Am J Psychiatry*. 163(5): 919-26.
- [2]. Blankenburg, W. (1978). [Basic problems in psychopathology (author's transl)]. *Nervenarzt*. 49(3): 140-6.
- [3]. Yudofsky, S. & R. Hales, (2007). *The American Psychiatric Publishing Textbook of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*. 5 ed, New York: AMP.