

## A Revolução dos antidepressivos e da medida<sup>1</sup>

Philippe Pignarre

Os historiadores da psiquiatria são unânimes em eleger 1952 como um ano de inflexão: a entrada no mercado do “primeiro” neuroléptico (a clorpromazina) inaugura a era da psicofarmacologia. Mas uma questão fica a ser debatida: por que se trata de um evento? Por que não se trata, apenas, da entrada no mercado de “mais uma” substância farmacológica?

Para compreender o que ocorreu de novidade em 1952, deve-se levar em conta um segundo remédio colocado no mercado três anos depois: a imipramina, o primeiro antidepressivo. É este segundo remédio que dá a chave para compreender a relevância do primeiro. Os químicos se surpreenderam com a proximidade estrutural entre as moléculas da imipramina e da clorpromazina, ao passo que seus efeitos comportamentais eram extremamente distintos, até mesmo opostos. O laboratório que produziu este primeiro antidepressivo tricíclico tinha a intenção de concorrer com o primeiro neuroléptico; a nova molécula foi testada, é claro, sem sucesso, enquanto um “tranquilizante maior” para a esquizofrenia. Buscando produzir um me-too<sup>2</sup>, foi criado um psicotrópico muito diferente que, durante muitos anos, teve dificuldade em convencer o serviço de marketing do laboratório: o que poderia ser feito com esta forma de “energizante psíquico”? Como imaginar uma indicação que criasse um real mercado, economicamente interessante? Consideravam, naquele momento, que a melancólica era rara demais para construir um mercado. David Healy (2002) conta esta história em seu livro sobre o tema, referência obrigatória na área, de forma magnífica.

Resumo, a seguir, as quatro etapas desta invenção:

- Descoberta fortuita da ação interessante de uma molécula (a clorpromazina);

<sup>1</sup> Publicado originalmente no *Le CaernetPsy*, nº1, 2009: 132. (N.A.)

<sup>2</sup> No sentido literal: eu também. Eu também, eu quero estar no mercado como uma cópia quase igual. (N.A). Em inglês no original. (N.T.).

- Tentativa de produzir um me-too, selecionado graças a testes em animais de laboratórios (animais vivos, órgãos, células);
- Decepção ao longo dos testes clínicos e reorientação;
- Nova indicação.

Este movimento é eterno. Toda a história da psicofarmacologia restringe-se à repetição destas quatro etapas. Se a clorpromazina fosse um medicamento milagroso contra a esquizofrenia, o movimento teria acabado ali. O mesmo pode ser dito sobre a imipramina e a depressão. No entanto, a indústria farmacológica finalmente teve a chance de identificar uma substância que, como todas as outras que viriam a seguir, revelou-se moderadamente eficaz e pouco específica. Era interessante sintetizar sempre novas substâncias que possuíssem efeitos “similares”<sup>3</sup> sobre os animais de laboratório (seja corpos inteiros ou fracionados). A “similaridade” é importante: esta é a origem da diversificação das indicações.

Este processo cria casais “molécula-indicação”, em uma inventividade permanente. As moléculas serão sempre novas, as indicações também. Os antigos diagnósticos psiquiátricos serão, então, modificados, triturados, redefinidos, e, neste processo, novos diagnósticos serão inventados. Temos que abandonar a ideia de que as “neurociências” partem da “ciência fundamental” em direção à “ciência aplicada”, permitindo um melhor conhecimento do cérebro e nos fazendo passar do período pré-científico à era da “Ciência”. Isto não descreve, em absoluto, o que aconteceu, e nós continuamos a ser, frequentemente, espectadores impotentes.

### *Uma “máquina”*

O que assistimos, a partir de 1952, foi o desenvolvimento do que poderíamos chamar de uma “pequena biologia”, que consistiu na triagem, pelos farmacólogos, de moléculas de cachorros, gatos, camundongos, órgãos e células. Podemos, da mesma forma, falar de “pequenas psicologias” para caracterizar as novas indicações psiquiátricas correspondentes aos remédios colocados no mercado. Assim podemos compreender como a antiga divisão estruturante entre psicose/neurose foi abandonada: não era pertinente do ponto de vista dos psicotrópicos. O DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) reflete o estado desta “pequena biologia” em evolução permanente. Os diagnósticos são

---

<sup>3</sup> Traduzido de “à peu près”, literalmente, mais ou menos. (N.T.).

redefinidos de acordo com o que se aproxima mais ou menos às diferentes moléculas. Menos as moléculas são específicas, mais elas são “*light*”<sup>4</sup>, melhor é: o mercado é o mais importante. Passamos assim da prescrição pelos psiquiatras (os neurolépticos e os antidepressivos) à prescrição pelos médicos gerais (os benzodiazepínicos e os anti-serotérgicos). O DSM atua aqui como um guardião da fronteira entre o normal e o patológico, reservando-se o direito de realizar sempre novas incursões para anexar domínios que até então eram considerados normais.

Podemos descrever o conjunto do processo como uma máquina, no sentido que Gilles Deleuze e Félix Guattari deram a este conceito.

Deve-se distinguir as máquinas da mecânica. A mecânica é relativamente enclausurada: ela mantém com o exterior somente relações relativamente codificadas. As máquinas consideradas em suas evoluções históricas constituem, pelo contrário, um filo (*phylum*) comparável ao das espécies vivas. Elas se reproduzem entre si, selecionam-se, eliminam-se, fazendo aparecer novas linhas de potencialidades. As máquinas, em sentido amplo (quer dizer, não somente as máquinas técnicas, mas também as máquinas teóricas, sociais, estéticas, etc.), nunca funcionam automaticamente, mas por agregação ou por agenciamento. Uma máquina técnica, por exemplo, em uma usina, está em interação com uma máquina social, uma máquina de formação, uma máquina de pesquisa, uma máquina comercial, etc. (2005).

A máquina produz, então, novas entidades moleculares moléculas que encontram, de uma forma ou de outra, as novas indicações possíveis.

Entre as moléculas e suas indicações, a relação é a mesma de aliança entre o cego e o parálítico. Se tentarmos separar as moléculas de suas indicações, teremos muita dificuldade em caracterizá-las. Se, ao contrário, separarmos a maior parte das indicações das moléculas a elas destinadas, estes diagnósticos começariam a flutuar e também perdem muito de sua pertinência. A promessa de descobertas genéticas (ainda por vir) não (é) suficiente. Assim, o relatório do Inserm<sup>5</sup> sobre os distúrbios do comportamento entre crianças e adolescentes, ao querer instituir independentemente a “pequena psicologia”, fracassa perante o ceticismo dos clínicos. Por outro lado, não temos que nos enganar: juntos, o cego e o parálítico demonstram uma eficácia inquestionável e são capazes de resistir a todas as críticas “ideológicas”.

---

<sup>4</sup> Em inglês no original (N.T.).

<sup>5</sup> Institut National de la Santé et de la Recherche Médical – Instituto Nacional de Saúde e de Pesquisa Médica. (N.T.)

Parece-me importante caracterizar bem estes processos para não “brigar contra o moinho de vento”. Acredito, particularmente, que alguns colaboradores da área “psi”, geralmente de origem psicanalítica, (buscam uma linha de defesa) contra o que eles vivem como a invasão bárbara dos psicotrópicos. Sua argumentação cabe em dois pontos, que viram “palavras de ordem”:

- camundongos não têm esquizofrenia.
- o sofrimento psíquico não pode ser medido.

Se a psiquiatria biológica aprendesse a falar sobre si mesma honestamente, ela poderia apenas confirmar o primeiro ponto. Infelizmente, os pesquisadores nesta área (e todos os que vivem de suas descobertas, em particular a indústria farmacêutica) travestem a maneira como trabalham e inventam para melhor impressionar os que lhes financiam, e, secundariamente, seus adversários. O problema é que seus adversários os levam a sério! Os pesquisadores em psicofarmacologia não estão nem aí para os “camundongos esquizofrênicos”. Este não é o problema deles. Todos os modelos para testar novas moléculas são criados em animais de laboratórios “normais”: resta somente observar como as moléculas modificam o comportamento dos animais (ou os fluxos catecolaminérgicos), comparando com o que fazem as moléculas que já são remédios psicotrópicos<sup>6</sup>.

Será que podemos dizer o mesmo do segundo ponto?

Simultaneamente à chegada dos psicotrópicos, temos assistido à multiplicação das ferramentas de medida do sofrimento psíquico. Escutamos frequentemente dizer que se trata apenas de “cientificismo”. As coisas me parecem mais complexas e mais interessantes.

### *A invenção dos “mentômetros”<sup>7</sup>*

Poderíamos dizer que cada conjunto formado por uma molécula-indicação cria um novo tipo de “tensor”. São estes “tensores” que permitem a medida. Temos assim criado, com os remédios e a eles, alguns tipos de “mentômetros”. No entanto, temos que distinguir aqui, depois de Bruno Latour (Latour et Lepinay, 2008), a medida *medida* e a medida *mensurante*. Nesta última, a medida só é possível graças à invenção do artifício que é o remédio psicotrópico. Não se trata, então, de compreender o estado real e pouco

<sup>6</sup> Os psicanalistas também ignoram todos os animais! Eu tratei esse ponto no *La Cigale lacanienne et la fourmi pharmaceutique*, Epel, Paris, 2008. (N.A.).

<sup>7</sup> Traduzido do neologismo « mentalomètres » cunhado pelo autor (N.T.).

visível (o que seria a medida *medida*), mas o que *formata* a nova psicologia que se tornou aparente. Então não é porque estamos no domínio do subjetivo que a medida é ilusória. A medida é possível porque criamos um bom artifício (o remédio) que permite medir o que se passa com os novos “tensores” (os conjuntos indicações/remédios).

Então não é o “sofrimento psíquico”, tal como este é definido por gerações de psiquiatras e psicanalistas, que se mede. É alguma coisa totalmente nova, e aí também a antiga palavra “psiquismo” não convém mais. É de “corpo mental” que se tem que falar para dar conta do que se tornou possível medir, e do que circula entre um animal de laboratório, cujos comportamentos estão modificados por uma substância química, e o que se passa com grupos humanos.

Os remédios e, em primeiro lugar, os antidepressivos, criaram uma situação totalmente nova, que a antiga psicopatologia se revela impotente de entender e criticar. É fácil dizer que temos aí uma operação “cientificista” e reducionista que atinge a riqueza da subjetividade humana. O que foi criado assim pode não dizer a “verdade” sobre o sofrimento psíquico, mas se adiciona a ele, vai dobrá-lo e complexificá-lo em alguns pontos e simplificá-lo em outros.

A nova psiquiatria, que se impõe com os medicamentos e as ferramentas de medida que são simultaneamente inventadas, permite algo que até então era inimaginável: a intercomparação dos juízos. É exatamente aí que os pacientes poderiam modificar a situação: não há razão alguma para que esta intercomparação seja deixada aos especialistas. Os pacientes podem e devem tornar-se atores da invenção e da prescrição. Seus saberes coletivos sobre o que fazem os psicotrópicos permitirão fazer progredir a medição enfim revelada da subjetividade.

**Philippe Pignarre**

Université Paris VIII

*Les Empêcheurs de Penser en Rond*

## Referências bibliográficas

- HEALY, David. *Le Temps des antidépresseurs*. Paris : Les Empêcheurs de penser en rond, 2002. 350 p.
- GUATTARI, Felix; ROLNIK, Suely. *Micropolitiques*. Paris : Les Empêcheurs de penser en rond, 2007. 488 p.
- LATOUR, Bruno; LEPINAY, Vincent Antonin. *L'Économie science des intérêts passionnés. Introduction à l'anthropologie économique de Gabriel Tarde*. Paris : La Découverte, 2008. 140 p.
- PIGNARRE, Philippe. *La Cigale lacanienne et la fourmi pharmaceutique*. Paris: Epel, 2008. 97 p.

## Tradução

Clarissa Martins Lima, PPGAS/UFSCar  
Lecy Sartori, PPGAS/UFSCar  
Stéphanie Tselouiko, EHESS, Laboratoire d'Anthropologie Sociale