Tem medo da medicação psiquiátrica?

Existe em Portugal um grande medo da medicação psiquiátrica que faz com que haja, por um lado, uma submedicação de uns e, por outro, uma sobremedicação de outros.

Nota-se que muitos preferem a auto-medicação ou o parecer do médico de família ou do farmacêutico ao invés de uma consulta na especialidade de psiquiatria.

Isto é um enorme erro, e não é por acaso que Portugal é o 3º país no mundo que consome mais anti-depressivos.

Não é que todos os médicos psiquiatras estejam a medicar demais. O que há é o que descrevi exactamente acima: uma sobremedicação de uns e uma submedicação de outros.

E, na maioria das vezes, o que é consumido como medicação não se adequa àquele organismo em particular acentuando efeitos secundários gravíssimos, por se ter ultrapassado a fase importantíssima de um diagnóstico especializado.

Fazer um diagnóstico em saúde mental não é na maior parte das vezes simples dado os sintomas de várias doenças serem semelhantes.

Mas é de extrema importância todos percebermos porque nalguns casos é necessário medicação psiquiátrica.

No nosso cérebro temos células/neurónios que comunicam entre si por sinapse transmitindo um impulso nervoso/eléctrico através de sinais químicos/neurotransmissores. Ou seja, os neurónios são estimulados ou inibidos pelos neurotransmissores:

1. Serotonina
2. Dopamina
3. Noeadrenalina
4. Acetilcolina
5. Histamina
6. GABA
7. Glutamato

A medicação psiquiátrica actua nos receptores dos neurotransmissores.

Existem 5 tipos de medicação psiquiátrica:

**1. Ansiolíticos (controle da ansiedade)**

1.1. Benzodiazepinas (SOS porque causa dependência física e psicológica e problemas de memória)

* Alprazolam (Xanax)
* Lorazepam (Lorenin)
* Diazepam (Valium)
* Mexazolam (Sedoxil)
* Victan
* Flurazepam (Morfex, Dalmadorm)

1.2. Antidepressivos SSRI’s (Paroxetina, Escitalopram, Sertralina, Citalopram e Fluvoxaminae) e SNRI’s (Venlafaxina e a Duloxetin)

1.3. Buspirona (Buspar, Ansiten)

1.4. Pregabalina

1.5. Gabapentina

**2. Hipnóticos (indução do sono)**

2.1. Benzodiazepinas

2.2. Zolpidem(Stilnox)

2.3. Antidepressivos com perfil sedativo.

2.4. Neurolépticos sedativos (Tercian, Nozinan, Bunil)

2.5. Antipsicóticos Atípicos

2.6. Antihistamínicos (Hidroxizina-Atarax)

**3. Antidepressivos**

3.1. Inibidores da Monoaminoxidade

3.2. Antidepressivos Tricíclicos

* Clomipramina (Anafranil)
* Imipramina (Tofranil)
* Amitriptilina (ADT, Tryptizol)
* Nortriptilina (Norterol)
* Maprotilina (Ludiomil)
* Doxepina (Quitaxon)
* Trimipramina (Surmontil)

3.3. Inibidores Selectivos da Recaptação da Serotonina (SSRI):

* Fluoxetina (Prozac, Digassim, Tuneluz, Psipax,etc.)
* Paroxetina (Seroxat, Paxetil)
* Fluvoxamina (Dumirox)
* Sertralina (Zoloft)
* Escitalopram (Cipralex)
* Citalopram

3.4. SNRI’s: Venlafaxina (Efexor, Zarelix), Duloxetina (Cymbalta).

3.5. Outros:

* Trazodona (Trazone, Triticum)
* Mianserina (Tolvon)
* Mirtazapina (Remeron)
* Buproprion (Zyban, Elontril, Wellbutrin)
* Agomelatina (Valdoxan)
* Reboxetina (Edronax)
* Amisulpride (Socian)
* Milnacipran (Ixel)
* Tianeptina (Stablon)

**4. Estabilizadores do Humor**

4.1. Carbonato de Lítio (Priadel)

4.2. Carbamazepina (Tegretol)

4.3. Valproato de Sódio (Ácido Valpróico, Valproato Semisódico, Divalproato de Sódio, Diplexil, Depakine)

4.4. Topiramato (Topamax)

4.5. Lamotrigina (Lamictal)

4.6. Gabapentina

4.7. Antipsicóticos Atípicos (Olanzapina, Quetiapina, Risperidona, Ziprazidona, Aripiprazol, Zotepina)

**5. Antipsicóticos**

5.1. Clássicos ou Típicos:

* Flufenazina (Anatensol, Cenilene)
* Clorpromazina (Largactil)
* Haloperidol (Haldol, Serenelfi)

5.2 Antipsicóticos Atípicos:

* Clozapina (Leponex)
* Olanzapina (Zyprexa)
* Risperidona (Risperdal)
* Quetiapina (Seroquel, Alzen)
* Ziprazidona (Zeldox)
* Amisulpride (Amitrex)
* Zotepina (Zoleptil)
* Aripiprazole (Abilify)
* Paliperidona (Invega)
* Sertindole (Serdolect)

Marta Pimenta de Brito (Psicóloga)

Ciência na Imprensa Regional – Ciência Viva