



DSM-5: OPORTUNIDADE PERDIDA OU CLASSIFICAÇÃO POSSÍVEL?

DSM-5: A MISSED OPPORTUNITY OR A POSSIBLE CLASSIFICATION?

Correspondendo ao convite do vosso último editorial,¹ re-fletimos brevemente sobre a quinta revisão do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5):

1. As doenças psiquiátricas são doenças do cérebro. Se mais razões não houvesse para sustentar esta evidência, o contributo inequívoco do conhecimento científico das neurociências e da psicologia para o desenvolvimento da psiquiatria e para o estabelecimento de novas estratégias terapêuticas, a que assistimos ao longo das últimas décadas, seria suficientemente esclarecedor.
2. O reconhecimento da *disfunção cerebral* como condição *sine qua non* para o estabelecimento da doença psiquiátrica não representa nem a condenação da psiquiatria ao reducionismo de uma *neurologia da alma* nem diminui a importância dos fatores causais e contextuais para o desenvolvimento de determinada patologia, em determinado momento e em determinado sujeito.
3. A pressão biopsicossocial opera sobre um ser que é individual, genético, fisiológico e anatómico, reconfigurando o seu funcionamento individual, genético, fisiológico e anatómico. É por isso que não nos surpreendemos quando nos demonstram que o cérebro dos pobres é mais pequeno que o cérebro dos ricos² ou que o cérebro dos idosos a quem o Estado Novo privou de uma escolaridade consistente tem uma menor reserva cognitiva do que aqueles que puderam estudar durante mais anos.³ Além do mais, a perspetiva biopsicossocial não é uma matéria da psiquiatria, mas uma obrigação de toda a medicina, a começar naturalmente pela medicina geral e familiar.
4. Ao dedicar-se às alterações mais subtis do mais complexo sistema do corpo humano, a psiquiatria tem sobrevivido pela rigorosa e detalhada descrição sintomática, organizando as doenças pelas suas características fenotípicas (ou fenomenológicas). É também por isso que o famoso DSM, acrónimo de língua inglesa para *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, tem estado sob o fogo cruzado das neurociências, que acusam esta organização – que tem sido a possível, note-se – de furtar-se à validação empírica proporcionada pelos conhecimentos da genética, da neuroimagem, da ciência cognitiva e da patofisiologia neural.
5. É por isso que a psiquiatria distingue de forma criteriosa e detalhada a perturbação de stress pós-traumático, a perturbação de pânico, a agorafobia, a fobia social e as fobias específicas, enquanto as neurociências as enquadram, conjuntamente, nas disfunções dos circuitos do medo induzidas pelo stress.⁴⁻⁵ Do mesmo modo, o stress surge como agente causal de uma panóplia tão vasta de doenças que

abrange praticamente toda a psiquiatria, o que nos convida necessariamente para uma reflexão acerca da sua inespecificidade enquanto fator contextual e causal.⁶⁻⁷

6. Na verdade, os sucessivos DSMs, do I ao 5, falharam sempre a ansiada revolução da psiquiatria, porque outra coisa não seria possível senão afirmarem-se como atualizações e evoluções consensualizadas e contextualizadas dos síndromas clínicos psiquiátricos.
7. Hoje como ontem, com DSM ou sem ele, a psiquiatria na medicina geral e familiar assenta no reconhecimento dos síndromas clínicos, na identificação dos fatores contextuais que favorecem o desenvolvimento das doenças mentais, no aprofundamento da relação e da comunicação médico-doente e no conhecimento dos mecanismos cerebrais subjacentes às diferentes patologias por forma a proporcionar os tratamentos farmacológicos e psicoterapêuticos mais eficazes, melhorando a experiência subjetiva da doença psiquiátrica.
8. Ansiamos todos que a revolução chegue com o sistema classificativo seguinte. Talvez estejamos mais perto do que nunca.²

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Teixeira PM. DSM I, II, III, IV, 5 (1952-2013). *Rev Port Med Geral Fam*. 2015;31(3):164-5.
2. Noble KG, Houston SM, Brito NH, Bartsch H, Kan E, et al. Family income, parental education and brain structure in children and adolescents. *Nat Neurosci*. 2015;18(5):773-8.
3. Santos NC, Costa PS, Amorim L, Moreira PS, Cunha P, Cotter J, et al. Exploring the factor structure of neurocognitive measures in older individuals. *PLoS One*. 2015;10(4):e0124229.
4. Friedman MJ, Resick PA, Bryant RA, Strain J, Horowitz M, Spiegel D. Classification of trauma and stressor-related disorders in DSM-5. *Depress Anxiety*. 2011;28(9):737-49.
5. Pêgo JM, Morgado P, Pinto LG, Cerqueira JJ, Almeida OF, Sousa N. Dissociation of the morphological correlates of stress-induced anxiety and fear. *Eur J Neurosci*. 2008;27(6):1503-16.
6. Morgado P, Freitas D, Bessa JM, Sousa N, Cerqueira JJ. Perceived stress in obsessive-compulsive disorder is related with obsessive but not compulsive symptoms. *Front Psychiatry*. 2013;4:21.
7. Morgado P, Sousa N, Cerqueira JJ. The impact of stress in decision making in the context of uncertainty. *J Neurosci Res*. 2015;93(6):839-47.

Pedro Morgado*

*Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho

CONFLITO DE INTERESSES

O autor declara não apresentar conflito de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

pedromorgado@ecsau.de.uminho.pt