Mente Curiosa - Ano 3, Nº 62 - Agosto - 2019

Mente Curiosa

alto astral

SUPORTE NECESSÁRIO

Psicoterapia e apoio familiar são fundamentais no controle do problema

PROBLEMA NA ESTRUTURA

Pesquisas encontraram diferenças no cérebro de quem tem o transtorno

FORA DA REALIDADE

Alucinações e delírios são alguns sintomas da esquizofrenia. Entenda a doença!

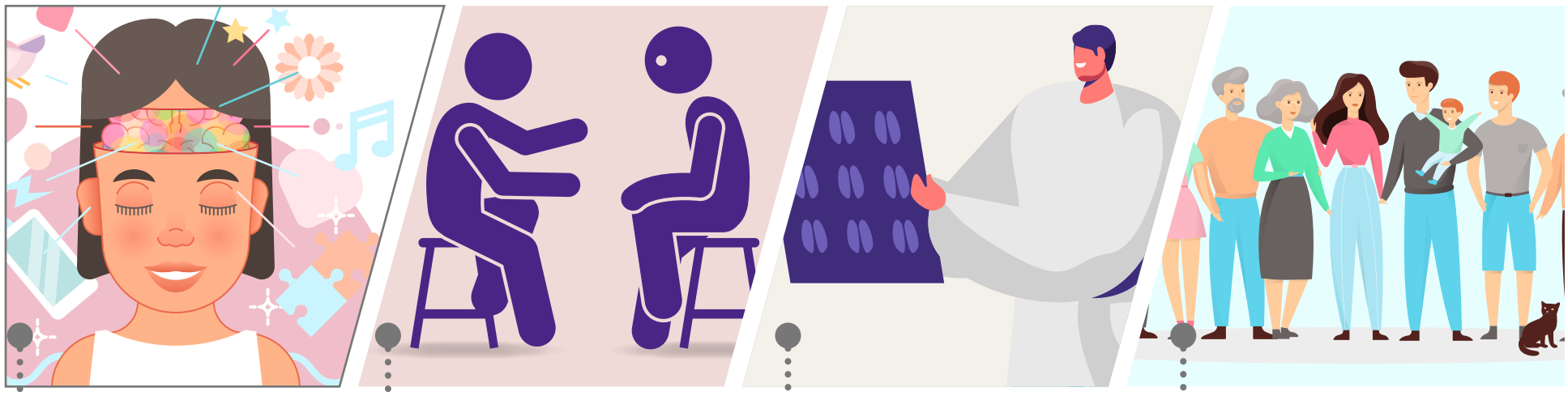
editorial

Fora da realidade

Combater o preconceito é o maior desafio quando se trata de algum transtorno da mente. A esquizofrenia, em especial, ainda causa muitas dúvidas, especialmente sobre o comportamento do paciente. A verdade é que qualquer problema, se diagnosticado e tratado corretamente, pode ter seus sintomas amenizados, resultando em melhor qualidade de vida para quem tem a doença e para as pessoas ao redor. Nesta edição, você vai entender como o cérebro de uma pessoa com esquizofrenia funciona (há até algumas diferenças na estrutura) e o que pode ser feito para que o transtorno interfira o mínimo possível nas relações interpessoais. Boa leitura!

Marisa Sei, editora
marisa.sei@astral.com.br

CAPA
PRODUÇÃO GRÁFICA Tácia Mota
FOTO Curly Pat/Shutterstock Images e Inspiring/Shutterstock Images



NO MUNDO DA IMAGINAÇÃO
A esquizofrenia impede o indivíduo de identificar o que não é real

SINAIS E SAÍDAS
Como o diagnóstico é feito e o que fazer após a confirmação

MISTÉRIOS DO CÉREBRO
Diferenças na estrutura do órgão com esquizofrenia

CAMINHO DA RESSOCIALIZAÇÃO
Psicoterapia e apoio familiar são fundamentais

sumário



No mundo da **IMAGINAÇÃO**

Saiba mais sobre a esquizofrenia, condição em que as pessoas não conseguem distinguir o que não é real

Você já pensou como deve ser desesperador viver e não saber se as coisas que estão acontecendo ao seu redor são reais? Ou senão, nunca conseguir ficar em silêncio, pois as vozes que estão em sua cabeça não param de falar? Esse é o quadro diário de quem sofre de esquizofrenia, um transtorno mental que torna os pacientes incapazes de distinguir a realidade do imaginário e atinge uma em cada 100 pessoas em todo o mundo. O número de pacientes com o distúrbio no Brasil é de aproximadamente 1,6 milhões, sendo que a cada ano, 50 mil pessoas começam a apresentar os sintomas.

A história da doença começa no fim do século XIX, quando o psiquiatra alemão Emir Kraeplin estabeleceu uma classificação dos transtornos mentais. Nesse estudo, Kraeplin deu o nome de demência precoce a uma condição que causava alucinações, alterações na atenção, compreensão e fluxos de pensamento, falta de afeição e sintomas catatônicos. O psiquiatra também observou que esses pacientes costumavam adoecer no início da vida e as causas não estavam relacionadas ao ambiente em que eles viviam. No entanto, foi Eugen Bleuler quem criou o termo esquizofrenia. “Esquizo” significa divisão, enquanto “phrenia” representa a mente. Isso porque, para o psiquiatra suíço, existia uma ruptura no pensamento, comportamento e nas emoções das pessoas afetadas. Bleuler também é responsável pela divisão dos sintomas da esquizofrenia em fundamentais (primários) e acessórios (secundários).

A esquizofrenia costuma atingir homens e mulheres igualmente. Da mesma forma, a doença está presente de maneira homogênea entre todas as etnias. Geralmente, os primeiros sintomas aparecem entre o fim da adolescência e a idade adulta, sendo que os homens costumam ter a primeira crise antes das mulheres. Segundo o Dr. Isidoro Cobra, psiquiatra da Clínica Maia, o transtorno costuma se desenvolver com mais frequência em adultos: “o mais frequente é em torno dos 18 aos 35 anos, muito difícil que apareça antes ou depois, mas pode acontecer”.

Atualmente, os cientistas ainda não conseguiram esclarecer quais fatores causam a doença. O Dr. Cobra explica que a medicina sabe que “existe uma certa predisposição genética”, mas não se sabe ao certo qual é o gene que determina se uma pessoa vai



apresentar os sintomas ou não. No entanto, essa relação pode ser comprovada por diversos estudos que revelam que a chance de pessoas que são parentes de portadores da doença terem esquiofrenia é maior do que na população em geral.

Para se ter uma ideia, a taxa de concordância em gêmeos idênticos para esquizofrenia é 50%. Se a doença fosse puramente genética, essa taxa deveria ser de 100%, uma vez que o DNA de gêmeos idênticos é o mesmo. Já se a esquizofrenia não fosse causada por genes, a taxa seria de 1%, o mesmo que na população em geral.

Por isso, a maioria dos psiquiatras aponta que para desenvolver esse transtorno psicológico é necessário ter uma certa predisposição e estar exposto à fatores ambientais que desencadeiem os sintomas. O Dr. Cobra lembra que a influência do ambiente pode ser bem representada por situações como guerras e conflitos políticos, que podem incitar o surgimento da doença em algumas pessoas.



Outros fatores ambientais estão relacionados à formação do cérebro ainda durante a gestação até os primeiros meses de vida da criança. Algumas hipóteses apontam que alterações na sequência de modificações cerebrais durante seu amadurecimento podem causar uma maior predisposição ao transtorno.

Além disso, o surgimento de esquizofrenia também pode ser relacionado ao abuso de drogas com efeitos psicóticos, como a maconha, cocaína e o LSD, especialmente durante a adolescência em pacientes com predisposição para o transtorno.

Mesmo que a esquizofrenia seja uma doença crônica, que não tem cura, pode ser controlada com o uso de medicamentos que evitam crises psicóticas e atendimento psicológico, para ajudar na ressocialização do paciente. Apesar dos medicamentos não prevenirem as crises e, em muitos casos, não eliminarem completamente os sintomas, muitos pacientes conseguem levar os estudos adiante, trabalhar, casar e ter filhos, constituindo uma vida normal.

CONSULTORIA Dr. Isidoro Cobra, psiquiatra da Clínica Maia | **FONTES** *Esquizofrenia: uma revisão*. Regina Cláudia Barbosa da Silva; *Esquizofrenia: dois enfoques complementares.* Mario Louzã Neto, Itiro Shirakawa e Luiz Barros | **FOTOS** VectorMine / Shutterstock Images

Os sinais e **AS SAÍDAS**

Saiba mais sobre os sintomas e tratamentos da esquizofrenia



A esquizofrenia é uma doença que apresenta sintomas marcantes. Não existe nenhum exame de laboratório que comprove a existência do transtorno, no entanto, um psiquiatra não deve apresentar dificuldades para fechar o diagnóstico.

Para critério de diferenciação, os sintomas são divididos em duas categorias: os positivos, também conhecidos como psicóticos, e os negativos. Os sintomas positivos são os mais característicos, ou seja: delírios e alucinações. De acordo com a classificação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, para fechar o diagnóstico de esquizofrenia, o paciente precisa apresentar pelo menos um sintoma psicótico.

Há também os sintomas negativos, que são isolamento social, apatia, falta de iniciativa, dificuldade de expressão da afetividade. Esses sintomas, apesar de menos incomuns que os positivos, prejudicam a vida do paciente na mesma intensidade, ou até mais, pois muitas vezes não conseguem ser tratados com medicamentos.

Os pacientes com a doença se caracterizam por não conseguir distinguir o real do imaginário, ressalta Ana Cristina Fraia, psicóloga da Clínica Maia. Por isso, muitas vezes, quem leva esse paciente para sua primeira consulta são os familiares, em momentos de surto. É importante ressaltar que tanto os sintomas positivos quanto os sintomas negativos podem ser causadores do primeiro surto do transtorno: a multiplicidade de sintomas da esquizofrenia permite isso, segundo o psiquiatra Dr. Isidoro Cobra.

DIAGNÓSTICO

O médico psiquiatra é o profissional habilitado para fazer o diagnóstico da esquizofrenia e outros transtornos mentais. Para tal, ele levará em conta o discurso do paciente e os problemas relatados por familiares e amigos. O diagnóstico não costuma ser difícil, pois muitas vezes os pacientes já chegam ao consultório com delírios e alucinações, que deixam o quadro mais claro para o profissional. Isso acontece por que “é muito difícil perceber em alguém, antes do primeiro surto, sinais prodrômicos. Alguns pacientes apresentam isso, outros pacientes podem não apresentar”, explica o Dr. Isidoro Cobra. Assim, os pacientes já costumam chegar ao consultório com os sintomas expostos.

A família tem um papel fundamental no diagnóstico, pois pode observar com mais frequência alterações no comportamento da

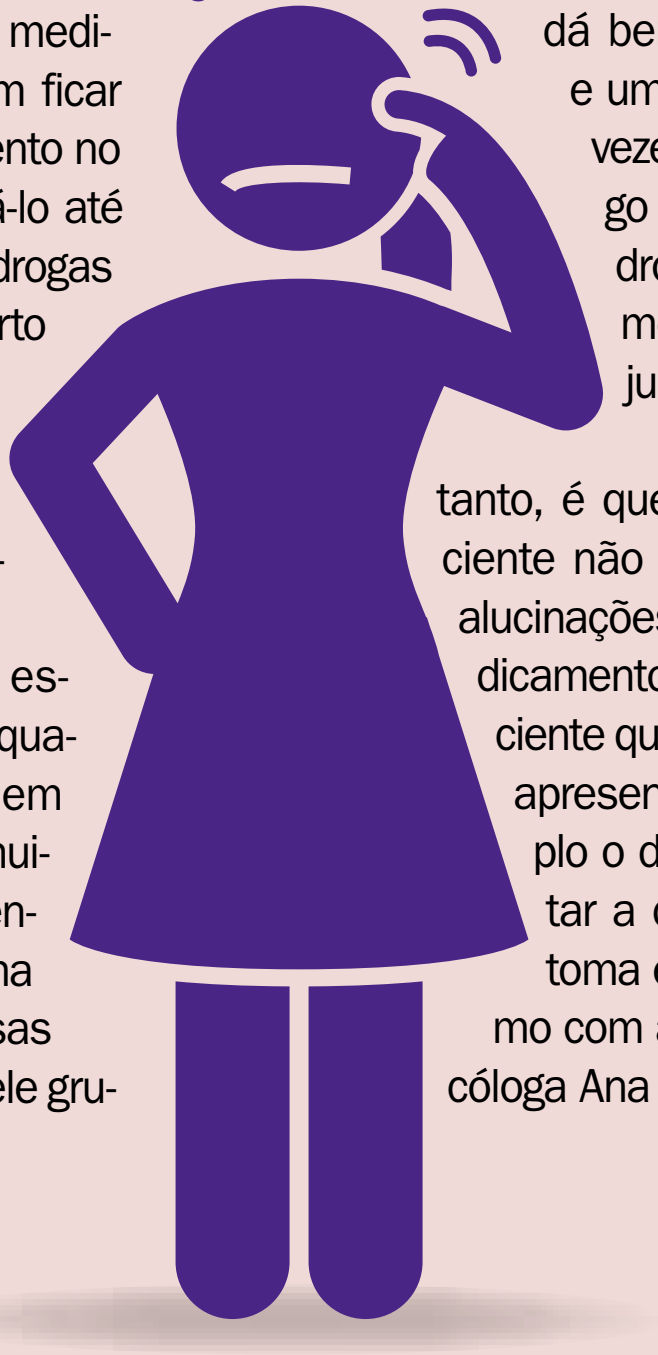


pessoa. “A pessoa vai se fechando para si mesmo, ela vai se isolando, o contato social já não é mais o mesmo, deixa de se cuidar, deixa de tomar banho, o interesse não é mais o mesmo, não quer mais estudar, trabalhar.... isso é uma boa indicação de que tem alguma coisa errada. E, se acontecerem, os delírios e alucinações. A pessoa passa a ver coisas que não existem, começa a ouvir vozes que não são reais e começa a ficar persecutória, que é achar que tem alguém atrás dela, que alguma coisa de ruim pode acontecer” conta Ana Cristina. Nesses casos, os familiares podem marcar uma consulta com um psiquiatra ou mesmo buscar ajuda no Centro de Atenção Psicossocial de sua cidade.

TRATAMENTO

Quando o diagnóstico é fechado, inicia-se o tratamento com medicamentos. Os pacientes podem ficar meio temerosos com o tratamento no início, mas é importante ajustá-lo até conseguir uma combinação de drogas que traga o mínimo de desconforto para o paciente. “Um portador de esquizofrenia não consegue controlar a doença sem o uso de remédios”, ressalta o Dr. Mario Louzã Neto.

Quando uma pessoa com esquizofrenia não é tratada adequadamente, a convivência dela em família ou no meio social fica muito comprometida, “especialmente por conta dos delírios”, afirma o Dr. Cobra. “Ela vai pensar coisas irreais, achar que alguém daquele grupo ou uma pessoa próxima está tomando alguma atitude contra ela, e ela poderá num extremo, agir de acordo com esse delírio. É necessário esse tratamento”, afirma. Além disso, devido aos sintomas negativos, podem descuidar da higiene, de prover a própria subsistência “e vai acontecer como vemos muitos na rua, ficar como mendigo, morador de rua, cuidando apenas dos aspectos mais básicos da sua sobrevivência, que é conseguir alguma alimentação simples ou lugar para se abrigar”, afirma o médico.



O DILEMA DOS MEDICAMENTOS

Mesmo medicados, os pacientes podem sofrer com a doença. Isso por que a medicação psiquiátrica é relativamente nova e precisa ser ajustada caso a caso para ter o efeito esperado. Cada paciente se dá bem com um medicamento e uma dose específica. Muitas vezes, também, após um longo período usando a mesma droga, ela perde o efeito e a medicação precisa ser reajustada.

O maior problema, no entanto, é que em alguns casos, o paciente não deixa de sofrer delírios e alucinações, mesmo tomando os medicamentos corretamente. “tem paciente que está tomando mas ainda apresenta os sintomas, por exemplo o delírio, então tem que ajustar a dose. E tem paciente que toma e o delírio vai e volta, mesmo com a medicação”, conta a psicóloga Ana Cristina Fraia.

SAIBA MAIS SOBRE OS SINTOMAS DA ESQUIZOFRENIA:

• **Delírios:** um dos sintomas mais comuns da doença, os "delírios são pensamentos que a pessoa tem que são incompatíveis com a realidade", explica o Dr. Mario Louzã Neto, psiquiatra. Isso significa que a pessoa passa a ter certeza absoluta de coisas que não fazem sentido, como que está sendo perseguida ou que colocaram câmeras escondidas na casa dela. Geralmente, os delírios possuem características persecutórias, ou seja, o paciente costuma achar que está sendo perseguido. O portador do transtorno, muito frequentemente, não acredita que os delírios são infundados, mesmo que sejam apresentadas provas concretas do contrário. É comum que os pacientes apresentem desconfiança de aparelhos de televisão, rádios e computadores.

• **Alucinações:** segundo o Dr. Louzã Neto, outro sintoma comum são as alucinações. Elas são alterações nos sentidos, que causam percepções irrais. Geralmente, o sentido mais afetado com a esquizofrenia é a audição: "Nas alucinações a pessoa escuta coisas, no caso, os esquizofrênicos escutam vozes, sem que haja ninguém perto. Essas vozes acontecem sem que haja nenhum tipo de estímulo para que apareçam", explica o especialista. Em geral, as alucinações podem variar bastante em cada paciente: podem ser vozes de pessoas conhecidas ou não e falam sobre algo que os pacientes estão fazendo, muitas vezes dando ordens. Alucinações nos outros sentidos (visão, tato, olfato e paladar) são mais raras, porém, podem acontecer.

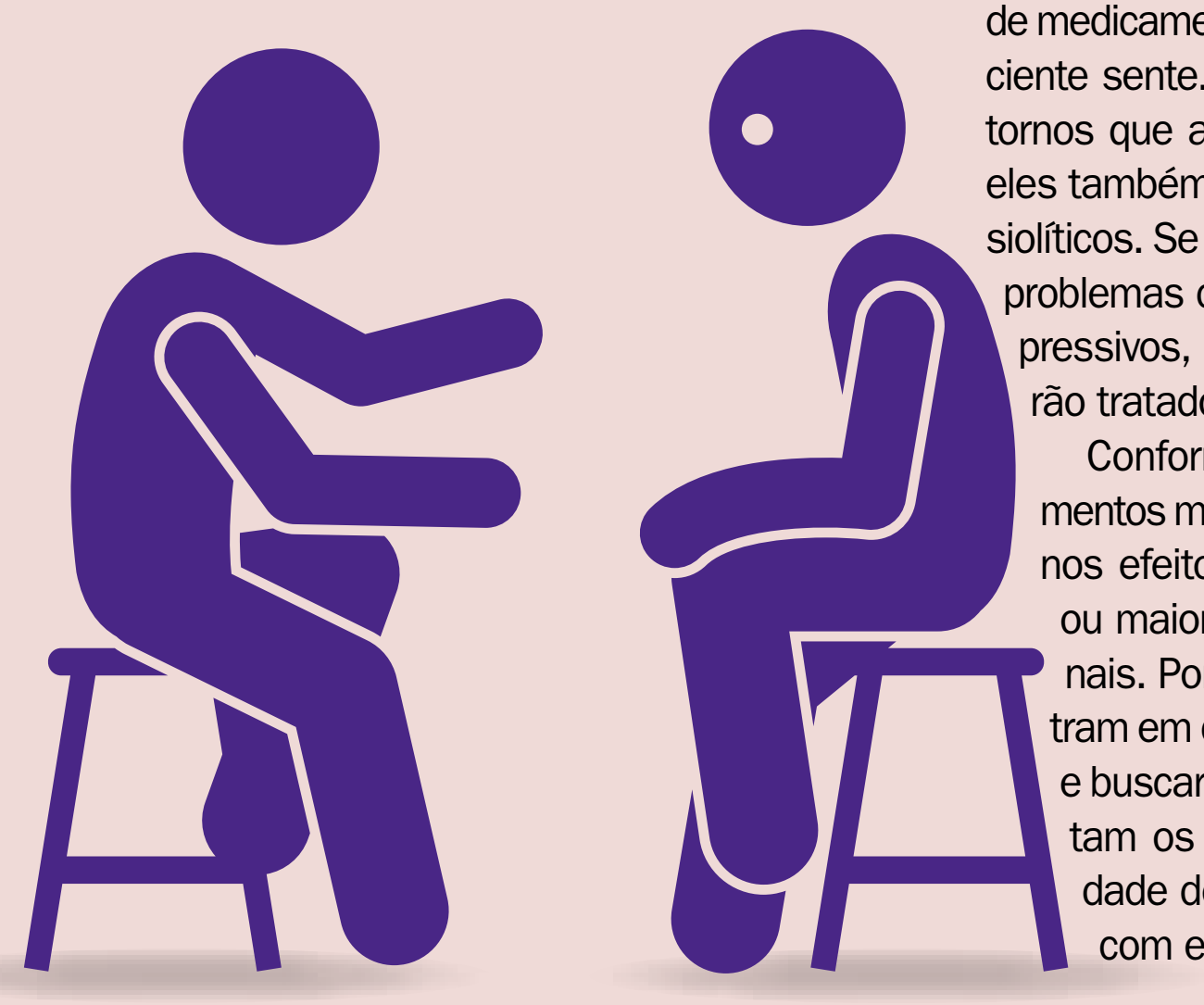
Alterações de pensamento: a dificuldade em finalizar um raciocínio de forma lógica e se comunicar de modo que faça sentido também é um sintoma bastante comum da doença, especialmente durante os surtos. Alguns portadores de esquizofrenia também podem desconfiar que as suas ideias estão sendo controladas por outras pessoas, ou que eles estão escapando da sua mente, por exemplo.

• **Alterações de afetividade:** "a afetividade fica meio embotada, fica como se você não tivesse uma variação de tom entre as coisas", afirma Dr. Louzã Neto. Isso significa que, de modo geral, esses pacientes deixam de expressar emoções de todas as formas, seja por palavras como por expressões faciais. Em sua maioria, eles se tornam indiferentes aos acontecimentos cotidianos. Também pode acontecer da pessoa reagir de forma contraditória aos acontecimentos, como rir em um momento triste.

• **Apatia e desmotivação:** frequentemente, os pacientes perdem a vontade de levar a sua vida adiante e ficam apáticos, sem ânimo para fazer até mesmo as tarefas mais simples, como tomar banho e se alimentar. Com isso, acabam se desligando dos amigos, perdem o contato social e deixam de fazer coisas que costumavam interessá-los.

• **Alterações de cognição:** o indivíduo pode apresentar dificuldade em adquirir novos conhecimentos devido a pouca concentração, atenção e o impedimento de memorizar as informações. Essas alterações podem atrapalhar a pessoa tanto na escola ou trabalho e até mesmo em situações cotidianas, como assistir televisão.

Para esses casos, ainda há a possibilidade de obter ajuda psicológica, pois “a medicação sozinha às vezes não é suficiente”, afirma o Dr. Louzã Neto. Para isso, é indicado um tratamento multidisciplinar, como explica o especialista: “você tem que usar outros tipos de recursos, principalmente a psicoterapia, terapia ocupacional, uma série de treinamentos, para que a pessoa se reintegre socialmente, por que tem alguns sintomas que a medicação não ajuda muito”.



OPÇÕES DE TRATAMENTOS

Segundo o Dr. Cobra, a maioria dos pacientes precisa tomar medicamentos antipsicóticos. Eles costumam apresentar efeitos colaterais que precisam ser combatidos com outras drogas, especialmente os mais antigos. Por isso, os médicos podem associar medicamentos antiparkinsonianos, que evita os tremores.

Entretanto, a grande gama de sintomas da esquizofrenia requer um número maior de medicamentos, dependendo do que o paciente sente. A ansiedade é um dos transtornos que aflige essas pessoas, por isso eles também costumam fazer o uso de ansiolíticos. Se o paciente também apresentar problemas durante o sono e sintomas depressivos, esses problemas também serão tratados com medicamentos.

Conforme a medicina avança, tratamentos mais modernos surgem, com menos efeitos colaterais e eficiência igual ou maior os medicamentos convencionais. Por isso os cientistas se concentram em descobrir as causas da doença e buscar opções de drogas que combatam os sintomas e devolvam a qualidade de vida às pessoas que sofrem com esquizofrenia.

CONSULTORIAS Ana Cristina Fraia, psicóloga da Clínica Maia; Isidoro Cobra, psiquiatra da Clínica Maia; Mario Louzã Neto, psiquiatra, Coordenador do Programa de Esquizofrenia (PROJESQ) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clinicas da FMUSP. | **FONTE** *Esquizofrenia: dois enfoques complementares*. Mario Louzã Neto, Itiro Shirakawa e Luiz Barros | **FOTOS** Crystal Eye Studio/ Shutterstock Images e Leremy /Shutterstock Images

Os mistérios do CÉREBRO ESQUIZOFRÊNICO

Entender o funcionamento do órgão em pacientes com o transtorno é um verdadeiro desafio para os cientistas

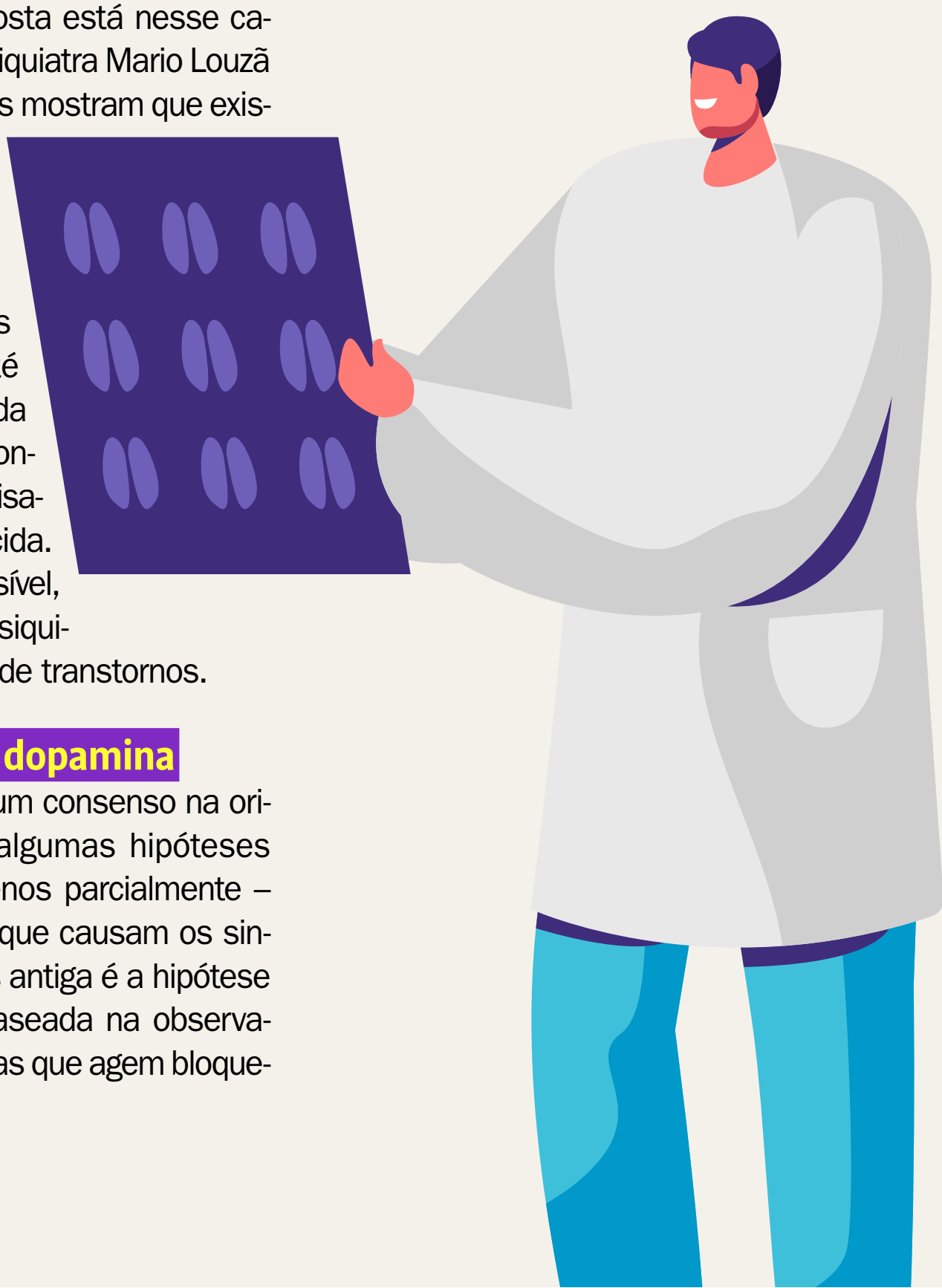


Mais de um século depois de Emir Kraeplin ter descrito a esquizofrenia em seus estudos, o transtorno ainda desafia a comunidade médica. Os tratamentos difíceis, com remédios que só curam os sintomas parcialmente, aumentam ainda mais a necessidade de investigação para o que leva algumas pessoas a desenvolver esquizofrenia e outras não.

As causas ainda são incertas, não é possível saber exatamente o que gera o funcionamento diferente do cérebro dos esquizofrênicos. Porém, como os sintomas existem, os médicos supõem que a resposta está nesse caminho, como explica o psiquiatra Mario Louzã Neto: “Algumas pesquisas mostram que existem alterações químicas no cérebro dessas pessoas que são as responsáveis pelos sintomas”.

A ausência de causas estabelecidas afeta até mesmo a classificação da esquizofrenia. Para ser considerada doença, ela precisaria ter uma causa conhecida. Como isso ainda é impossível, as alterações de cunho psiquiátrico são denominados de transtornos.

“Algumas pesquisas mostram que existem alterações químicas no cérebro dessas pessoas que são responsáveis pelos sintomas.”
Mario Louzã Neto, psiquiatra



O “x” da questão: dopamina

Apesar de não haver um consenso na origem da esquizofrenia, algumas hipóteses podem explicar – ao menos parcialmente – algumas das alterações que causam os sintomas. A principal e mais antiga é a hipótese dopaminérgica, que é baseada na observação de que algumas drogas que agem bloque-

ando os receptores de dopamina possuem efeito supressor nos sintomas positivos do transtorno.

Por isso, como explica o Dr. Louzã Neto, a maioria dos profissionais entende que de alguma forma, a dopamina está envolvida no processo “Essas alterações químicas têm a ver com um neurotransmissor chamado dopamina e inclusive os remédios que a gente usa para tratar a esquizofrenia bloqueiam os receptores da dopamina”.

A dopamina é um neurotransmissor presente em algumas áreas do cérebro, ou seja, é responsável por enviar “mensagens” de um neurônio para outro, e tem funções relacionadas à motivação, controle de movimentos, aprendizado, humor, emoções, cognição e memória.

Todo mundo tem dopamina no cérebro, mas por alguma razão que ainda não está clara “o cérebro do paciente com esquizofrenia libera mais dopamina”, explica Fabrício Moreira.

O farmacologista explica que isso faz com que os pacientes que possuem esquizofrenia não consigam focar no que é um estímulo importante, que demanda atenção, de uma situação que não é relevante. Isso gera algumas situações aberrantes, como os sintomas de paranoia presentes na maioria dos pacientes.

A hipótese dopaminérgica é baseada em alguns indícios científicos:

- O fato dos medicamentos antidopaminérgicos melhorarem os sintomas em pacientes esquizofrênicos,
- Esses mesmos medicamentos podem causar efeitos colaterais semelhantes ao mal de Parkinson, doença relacionada à redução de dopamina,
- Drogas que aumentam a liberação de dopamina no cérebro (como as anfetaminas, por exemplo) podem causar sintomas psicóticos semelhantes ao da esquizofrenia.

Porém, essa hipótese é bastante controversa. Ela não explica, por exemplo, por que alguns pacientes não apresentam melhora com os medicamentos bloqueadores de dopamina. Além disso, esses neurolépticos possuem uma ação rápida no organismo, mas, muitas vezes, os resultados do tratamento só



aparecem depois de semanas. Há também o fato que esses medicamentos frequentemente não eliminam todos os sintomas da doença, especialmente os negativos. Outra contradição é baseada em um medicamento chamado clozapina, que não possui ação nos receptores de dopamina, mas consegue controlar os sintomas.

Apesar das dúvidas, sabe-se que a dopamina está envolvida de alguma forma na esquizofrenia, só que de maneira muito mais complexa do que acreditava-se inicialmente.

Hipótese glutamatérgica

Outra hipótese forte no meio médico envolve o glutamato, um neurotransmissor presente em todo o cérebro e que possui funções relacionadas a funções cognitivas, como o aprendizado e a memória. Um estudo publicado por cientistas alemães sugeriu, em 1980, que indivíduos esquizofrênicos possuem uma quantidade menor de glutamato no líquido cerebral.

O glutamato é considerado o maior neurotransmissor excitatório do Sistema Nervoso Central. Essa teoria também é baseada no efeito que uma droga chamada PCP ou pó de anjo tem no cérebro humano. Ela induz o bloqueio de receptores chamados NMDA e esse bloqueio resulta em sensações parecidas com os sintomas negativos da esquizofrenia, como o retraimento emocional e depressão.

Por isso, há a hipótese de que a redução de glutamato no cérebro dos esquizofrênicos é responsável por esses sintomas. “Para toda substância no organismo é preciso ter um nível certinho, se tiver alteração para cima ou para baixo isso vai gerar alguma doença”, explica Moreira. Além do glutamato e da dopamina, sabe-se que há aumento na quantidade de serotonina nos esquizofrênicos, que tam-

DIFERENÇAS ANATÔMICAS

Além das alterações no funcionamento do cérebro, o órgão de pacientes esquizofrênicos podem ter algumas diferenças do cérebro normal, como:

- **Redução do córtex pré-frontal:** essa área é responsável por tomada de decisões e raciocínio lógico. “Os pacientes com esquizofrenia podem ter redução de neurônios, por exemplo, nessa região do cérebro”, explica Moreira.
- **Hipocampo:** região responsável pelo processamento de memória e tudo o que a pessoa aprende de novo. Essa área também pode estar atrofiada em pacientes com esquizofrenia.
- **Ventrículos:** são os canais no cérebro por onde passa o fluido cérebro-espinhal, que ajuda a alimentar o cérebro. Por alguma razão desconhecida, os ventrículos são dilatados nos esquizofrênicos.

bém causa alterações psicológicas e comportamentais. Segundo Moreira, essas três são as substâncias mais conhecidas envolvidas na esquizofrenia e mostram que, no transtorno, provavelmente há um desequilíbrio de vários neurotransmissores cerebrais.

Hipótese do neurodesenvolvimento

Existe também uma hipótese que tenta desvendar a causa dos desequilíbrios de neurotransmissores no cérebro adulto. Esses pesquisadores buscam alterações no desenvolvimento cerebral, que acontecem desde a gravidez até a adolescência. Por exemplo, as pesquisas nessa linha acreditam que má-nutrição do feto, com redução na quantidade de oxigênio, iodo, glicose e ferro podem ter impactos negativos no desenvolvimento do Sistema Nervoso Central. Outra relação estudada é entre o nascimento prematuro e a esquizofrenia.

Esses estudos também buscam em crianças e adolescentes sintomas que possam ser relacionados ao sinais prodrômicos da esquizofrenia “O cérebro vai se formando nesse período, e é preciso que os neurônios se conectem de um modo normal. Se acontece algum estresse que atrapalhe essas conexões durante o desenvolvimento, pode gerar por exemplo esse excesso de dopamina que causa a esquizofrenia”, explica Fabrício Moreira.

Por que é tão difícil?

As causas da esquizofrenia ainda não foram descobertas devido às dificuldades em fazer pesquisa nessa área. Uma delas é o fato de que a esquizofrenia se apresenta de forma diferenciada em cada paciente, com alterações variadas. Outro motivo é que é difícil ter acesso ao paciente “a pessoa com esquizofrenia vive em uma realidade muito própria”, explica Moreira. Também é difícil ter um modelo de esquizofrenia para estudar em laboratório, pois é complicado induzir os sintomas do transtorno em um rato de laboratório, por exemplo: “as alterações são psicológicas e muito características da espécie humana”, avalia o pesquisador.



Alterações cerebrais

Lobo frontal

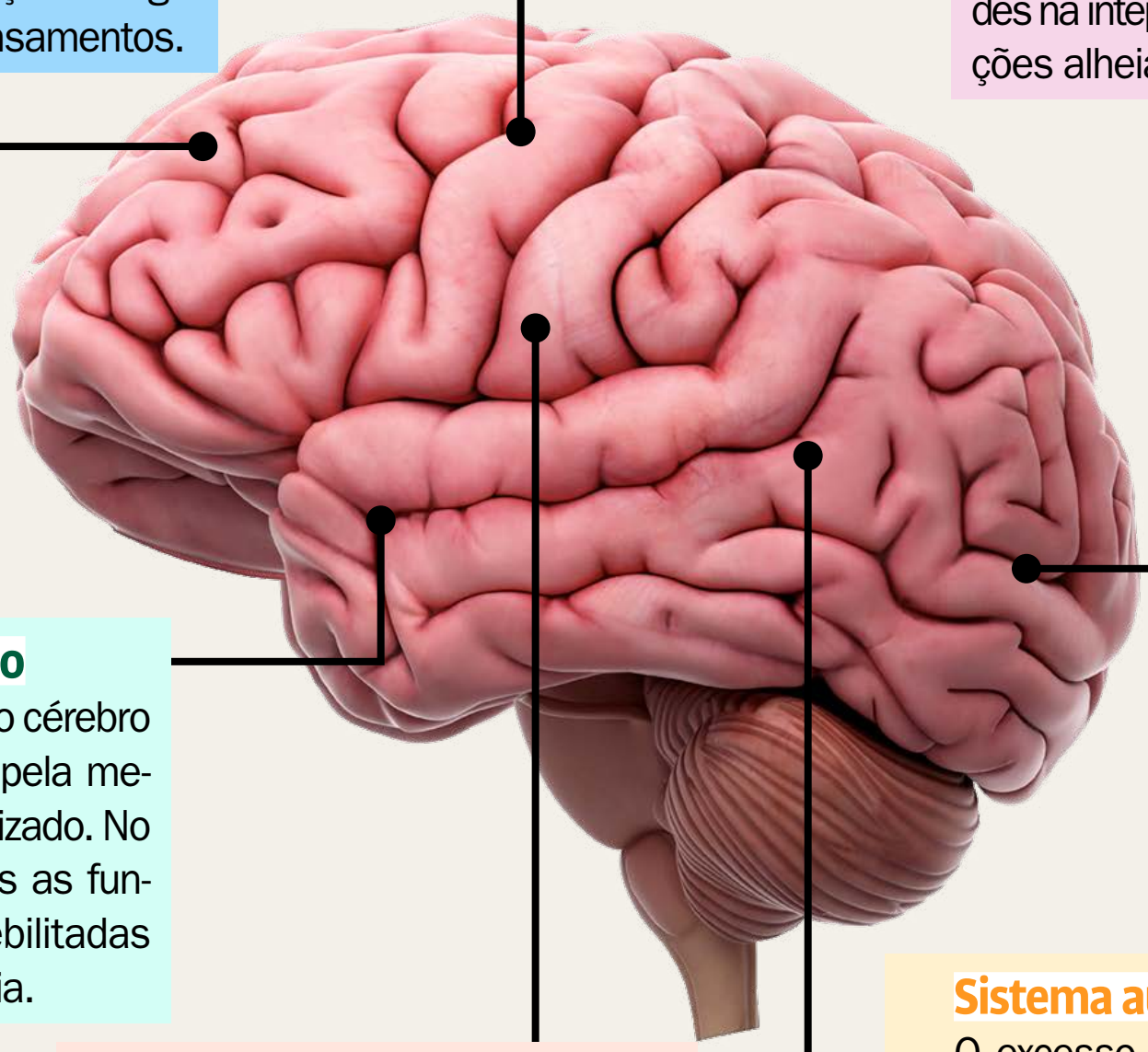
É usado em situações de intenso raciocínio. As perturbações da esquizofrenia causam dificuldade de planejamento de ações e organização de pensamentos.

Sistema Límbico

Atua nas emoções. Perturbações podem estar ligadas à agitação que costuma aparecer nos pacientes.

Lobo occipital

Processa informações sobre o mundo visual, mas interferências nessa área contribuem para dificuldades na intepretação de emoções alheias, por exemplo.



Hipocampo

Essa área do cérebro é responsável pela memória e aprendizado. No entanto, ambas as funções ficam debilitadas na esquizofrenia.

Gânglio basal

Acredita-se que um funcionamento anormal na área, que é responsável por movimentações, emoções e informação sensorial, pode contribuir para a paranoia e alucinações.

Sistema auditivo

O excesso de atividade da área relacionada à fala na esquizofrenia causa as alucinações auditivas. Como a área é responsável por ouvir e entender a fala, as alucinações parecem vir de fora da cabeça.

CONSULTORIAS Fabrício de Araújo Moreira, professor de farmacologia especialista em canabinoides e medicamentos antipsicóticos na UFMG; Mario Louzã Neto, psiquiatra, Coordenador do Programa de Esquizofrenia (PROJESQ) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clinicas da FMUSP | **FONTES** *Psicopatologia: uma abordagem integrada*. David H. Barlow e V. Mark Durand; *Fundamentos da psicofarmacologia.* Frederico Guilherme Graeff e Francisco Silveira Guimarães; *Hipótese glutamatérgica da esquizofrenia.* Rodrigo A. Bressan e Lyn S. Pilowsky; *Decoding Schizofrenia:* Daniel C. Javitt e Joseph T. Coyle. Scientific American, janeiro 2004 | **FOTOS** Ivector/ Sebastian Kaulitzki / Shutterstock Images

O caminho da **RESSOCIALIZAÇÃO**

Terapias psicológicas e o apoio familiar são ferramentas essenciais para a recuperação da esquizofrenia



Uma das principais características da esquizofrenia é o isolamento afetivo. Isso tem origem em diversas causas, como a dificuldade de expressar emoções e delírios persecutórios, por exemplo, que acabam fazendo com que o paciente fique cada vez mais sozinho.

O tratamento medicamentoso da doença, muitas vezes, não consegue reverter esse sintoma e os pacientes precisam ser incentivados a conviver com outras pessoas por meio de terapia psicológica e com o apoio da família. Para o esquizofrênico, o mundo pode parecer ameaçador, pois eles têm uma visão fragmentada e modificada da realidade.

Esse tratamento é necessário não só para que os pacientes consigam viver de forma independente, por exemplo, mas também para

que consigam desenvolver as capacidades sociais necessárias para trabalhar e ter relacionamentos amorosos. Com essa terapia multidisciplinar, que combina o medicamento com apoio psicológico, o esquizofrênico desenvolve ferramentas que lhe permitem ter uma visão menos assustadora do mundo.

Suporte familiar

O primeiro contato com a esquizofrenia é difícil e gera sofrimento para o paciente e para sua família. Por isso, pode acontecer de os próprios parentes incentivarem o isolamento, seja por falta de informação, medo ou até pressão social. No entanto, o apoio dos entes queridos é essencial para o processo de estabilização do transtorno.

Na maioria dos casos, como o paciente não consegue perceber que está alucinando ou delirando, é a família que o encaminha para o médico. Ao receber o diagnóstico, é preciso que a família acolha o esquizofrênico, procure se informar melhor sobre a doença e tente não reforçar os sintomas, explica a psicóloga Ana Cristina Fraia.

Ana Cristina explica ainda que os parentes também precisam buscar ajuda psicológica: “por que muitos não sabem como agir e é difícil ter uma pessoa com esquizofrenia na família, fora a frustração”. Por isso, os familiares mais próximos também podem ser incluídos nas terapias para a melhora do paciente, pois isso ajuda a estabilizar as emoções no lar e evita momentos de estresse.

A família também pode ajudar o paciente no tratamento, mantendo a calma nos momentos de crise e ajudando a dar a medicação. Em casos graves, os parentes podem colaborar com a alimentação e garantem a subsistência do esquizofrênico, por exemplo. Quando entendem o que o portador do transtorno está passando, as pessoas próximas estão muito mais habilitadas a colaborar com a estabilização da doença e ajudar na adesão ao tratamento.

Quando os pacientes são casados, a doença pode causar um impacto psicológico ainda mais forte. Nesses momentos, o apoio do cônjugue precisa ser intenso, pois os remédios para a esquizofrenia podem interferir na libido e no desempenho sexual, explica a psi-

“ A combinação de terapias leva o paciente a se recuperar melhor”

Ana Paula Cavaggioni, psicóloga



cóloga Ana Paula Magosso Cavaggioni. Nesses casos, o psiquiatra deve ser consultado para avaliar a possibilidade da troca de medicação. Todavia, os esquizofrênicos podem ter relacionamentos amorosos normais e se relacionam como qualquer outra pessoa.

O problema do estresse

Também é da família um papel difícil na vida do esquizofrênico: evitar situações de estresse, que podem causar crises graves. “Os acontecimentos em torno da convivência familiar podem trazer sentimentos muito negativos como raiva, medo, angústia e impotência”, explica Ana Paula.

Isso acaba gerando estresse no paciente, só que devido às características da doença, os esquizofrênicos não têm as ferramentas emocionais para lidar com esse nervosismo, conta Ana Cristina Fraia. Por isso, acabam entrando em crise nessas situações. Portanto, é essencial que a família e o próprio paciente se previnam de situações tensas.

Multidisciplinar e abrangente

Além do apoio familiar, a terapia psicológica é mais uma das bases do tratamento de esquizofrenia. Para que o paciente possa ter uma recuperação mais completa e atingir bons níveis de ressocialização, é imprescindível que tenha acesso a uma terapia interdisciplinar, que inclui medicamentos receitados por um psiquiatra e terapia em grupo supervisionada por um psicólogo, terapeuta ocupacional ou outro profissional especializado em saúde mental.

A combinação de terapias leva o paciente a se recuperar melhor, pois ajuda a desfragmentar o mundo do portador de esquizofrenia: “Uma equipe interdisciplinar auxilia o paciente na percepção de si, do seu sofrimento, na sua reintegração social e familiar, oferecendo suporte também para a família e utilizando os saberes da medicina, da terapia ocupacional e da psicologia de forma integrada de acordo com as necessidades específicas de cada caso”, conta Ana Paula.



LINHAGENS TERAPÊUTICAS

Terapia cognitiva comportamental

Essa linhagem de terapia trabalha com técnicas para ajudar a mudança de padrões de pensamento, criando no paciente ferramentas para lidar com o sofrimento. Essa terapia é uma das mais utilizadas no tratamento de esquizofrenia, pois ajuda o paciente a aprender a lidar com os sintomas que não desaparecem, sejam aqueles que o medicamento não cobre, como o embotamento afetivo, ou até mesmo vozes que não conseguem ser extintas com a ação dos narcolépticos.

Segundo o Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos, a terapia cognitiva comportamental pode ainda ajudar o paciente a questionar a realidade de suas vozes e percepções, o que acaba reduzindo a gravidade dos sintomas e diminui a incidência de recaídas.

Psicanálise

A psicanálise, linhagem de psicoterapia desenvolvida por Sigmund Freud, trabalha com o os conflitos do consciente e inconsciente, interpretando através de atos falhos e sonhos os verdadeiros desejos do paciente. Houve um momento durante a carreira de Freud que ele acreditava que a psicanálise não poderia funcionar em pacientes com transtornos psicóticos, pois eles não eram capazes de estabelecer a transferência, um dos pilares da psicanálise.

No entanto, como explica a psicóloga Ana Paula Magosso Cavaggioni, Karl Abraham, um dos discípulos de Freud, teve experiências com psicóticos em seu consultório que uma vez compartilhadas com Freud, o deixaram favorável a explorações nesse campo. “Psicanalistas pós-freudianos aprofundaram-se neste campo apontado por Freud demonstrando a eficácia da psicanálise no tratamento da esquizofrenia e das psicoses em geral”, explica a psicóloga.

Para isso, a melhor forma de terapia para os pacientes que sofrem com a doença é em grupo, explica a psicóloga Ana Cristina: “o paciente precisa estar em algum meio social, por que ele tem um embotamento afetivo. Ele não consegue sentir nem demonstrar afeto, então ele fica sozinho. Para que isso não ocorra, o tratamento tem que ser em âmbito social”. Nesses momentos, a interação é estimulada e ele pode partilhar experiência com outros pacientes que sofrem de esquizofrenia, e assim “ele pode se ver, a experiência pode servir de espelho para ele”, completa. Com isso, passa a entender melhor o que está vivendo e consegue ajudar a si mesmo e também ajudar outros pacientes.

Já a terapia individual, só com o psicólogo e o paciente, pode não ser muito eficiente. O esquizofrênico é muito quieto e fechado, e pode não desejar fazer esse contato com o terapeuta. Além disso, dependendo do grau da doença, ele pode não conseguir se comunicar efetivamente com o psicólogo.

Atualmente, esse tipo de tratamento é oferecido no Sistema Único de Saúde (SUS) nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e nos hospitais-dia. Além disso, existem clínicas particulares especializadas que também oferecem terapias voltadas aos pacientes com esquizofrenia e outros transtornos mentais.

Além da terapia em grupo, em que os pacientes conversam sobre seus sintomas e dificuldades, essas instituições promovem oficinas terapêuticas como dança, artes, teatro e atividades físicas, que podem ajudar e complementar o tratamento. O número de atividades e o tempo de permanência da pessoa no CAPS podem variar conforme a gravidade do caso.

De volta ao trabalho e aos estudos

Quando atingem um certo grau de recuperação e ressocialização, os pacientes podem e devem voltar a ser inseridos no mercado de trabalho ou mesmo retomar estudos. No entanto, isso não significa que ele possa abandonar o tratamento. Para a própria segurança do esquizofrênico, é essencial que ele esteja estabilizado e que consiga prevenir recaídas se mantendo afastado de situações de estresse.

CONSULTORIAS Ana Cristina Fraia, psicóloga da Clínica Maia; Ana Paula Magosso Cavaggioni psicóloga da Clia Psicologia e Educação; José Alberto Orsi, Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Esquizofrenia | **FONTES** Instituto Nacional de Saúde Mental, https://www.nimh.nih.gov/ | **FOTOS** Inspiring/ Shutterstock Images

Mente Curiosa
Ano 3, Nº 62 - 2019

Editora Marisa Sei **Design** Tácia Mota e Mariana Rodriguero **Grupo Editorial** Fernanda Villas Bôas (Assistente editorial), Otávio Mattiazzo Neto (Criação e desenvolvimento de produto), Lissandra Mahnis (Circulação) Alexandre M. Carmo (Tecnologia e revisão gráfica) **Foto de capa** Shutterstock Images

alto astral editora

©2019 EDITORA ALTO ASTRAL LTDA. TODOS OS DIREITOS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO.

ANER

PRESIDENTE João Carlos de Almeida **DIRETOR EXECUTIVO** Pedro José Chiquito **DIRETOR COMERCIAL** Silvino Brasolotto Junior **DIRETOR EDITORIAL** Alessandro Paveloski **GERENTE DE REDAÇÃO** Mara De Santi **PUBLICIDADE Gerente** Samantha Pestana **Equipe Comercial** Marcio Costa e Beatriz Souza **Mercado Regional** (DF) ARMAZÉM DE COMUNICAÇÃO (61) 3321- 3440, (RJ) PLUS REPRESENTAÇÃO (21) 2240- 9273 **Brand Lab** Vanessa Neves. Fone (11) 3048-2900 / **E-mail** publicidade@astral.com.br **MARKETING Gerente** Flaviana Castro **E-mail** marketing@astral.com.br **SERVIÇOS GRÁFICOS Gerente** José Antonio Rodrigues **ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO Gerente** Jason Pereira **ENDEREÇOS BAURU** Rua Gustavo Maciel, 19-26, CEP 17012-110, Bauru, SP. Caixa Postal 471, CEP 17015-970, Bauru, SP. Fone (14) 3235-3878, Fax (14) 3235-3879 **SÃO PAULO** Rua Vicente Pinzon, Nº 173, 4º Andar, CEP 04547-130, Vila Olímpia, São Paulo, SP, Fone/Fax (11) 3048-2900 **ATENDIMENTO AO LEITOR** ✆ (14) 3235-3885 De segunda a sexta, das 8h às 18h **E-mail** atendimento@astral.com.br Caixa Postal 471, CEP 17015-970, Bauru, SP **Loja** www.astralshopping.com.br **E-mail** contato@astralshopping.com.br **ANUNCIE E-mail** publicidade@astral.com.br **Fone** (11) 3048-2900

QUER MAIS CONTEÚDO? Acesse o Portal Alto Astral!

Confira informações atualizadas sobre saúde e bem-estar, horóscopo, receitas, dicas de moda e beleza e muito mais!

Toque na matéria para ver conteúdo completo no site



5 DICAS PARA PAIS E PROFESSORES AJUDAREM NA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES



POR QUE A GRAVIDEZ ALTERA A MEMÓRIA E A CONCENTRAÇÃO DA MULHER?



CONHEÇA AS CARACTERÍSTICAS DA CICLOTIMIA E DA DISTIMIA



6 ATIVIDADES E TERAPIAS PARA TRATAR VÍCIOS

alto astral

www.altoastral.com.br