

AUTOR: Jeordan Rangel de Figueiredo Junior (Psicólogo do IFPB Campus Princesa Isabel)

ESQUIZOFRENIA

Doença que já foi pauta de filmes, abordada em personagens de novela, dentre outras produções, a esquizofrenia é um dos transtornos mentais relativamente conhecido da população em geral. Embora muito se ouça falar, a maioria das pessoas não sabem de fato do que se trata a esquizofrenia, não raras vezes a confundindo com outros problemas psiquiátricos.

Todo transtorno mental causa um sofrimento significativo para quem o vivencia, no entanto em parte deles, as pessoas conseguem levar sua vida normalmente, o que infelizmente não costuma ocorrer na esquizofrenia, que trata-se de um transtorno que interfere muito no desempenho funcional do indivíduo. Esta doença é uma forma de psicose, um termo que refere-se a um rompimento generalizado com a realidade. Pessoas acometidas com esta patologia tem grandes problemas para cuidarem de si mesmas, bem como relacionar-se com outras pessoas, manter-se em um emprego, dentre outras coisas (Huffman et al., 2003).

A esquizofrenia é caracterizada por sintomas positivos e negativos. Denominamos de sintomas positivos, aqueles que acrescentam algo ao indivíduo, como por exemplo, as alucinações e os delírios. Alucinações consistem na percepção de um determinado estímulo onde não há estímulo algum, por exemplo, ouvir uma voz dizendo para a pessoa sair de casa, quando na verdade não há ninguém no local falando. As alucinações podem ser auditivas, visuais, táteis, dentre outros. Já os delírios estão relacionados a crenças, existe diversos tipos de delírios, dentre eles o delírio persecutório, um dos mais comuns, em que a pessoa acredita ser perseguida quando na verdade não está. Já os sintomas negativos são aqueles em que algo que naturalmente estaria no indivíduo esta em deficit, um exemplo é a avolição, que trata-se da incapacidade tanto de iniciar quanto de persistir na busca por um determinado objetivo, na busca pela realização de uma determinada atividade, avolição esta relacionado a falta de vontade.

A esquizofrenia é caracterizada pela presença por, pelo menos, seis meses de dois ou mais dos seguintes sintomas: delírios, alucinações, fala desorganizada, comportamento totalmente desorganizado ou catatônico, e por fim sintomas negativos. Também é preciso observar se a sintomatologia não ocorre durante o uso de alguma substância e se o quadro vem causando prejuízo sócio ocupacional (DSM-IV-TR, 2002).

De uma região para outra do planeta, os índices de esquizofrenia variam na faixa de menos de 1% a 3% (Davidoff, 2001 apud Cooper 1978). A esquizofrenia ocorre em aproximadamente uma a cada cem pessoas, e por volta da metade das pessoas que dão entrada em hospitais psiquiátricos são diagnosticadas com este transtorno (Huffmann et al., 2003 apud Gottesman, 1991; Kendler et al., 1996; Regier et al., 1993).

A esquizofrenia normalmente aparece pela primeira vez na adolescência ou no início da fase adulta. Se esta condição se desenvolver por muitos anos, ocorre a denominada esquizofrenia de processo. Os sintomas da esquizofrenia de processo costumam ser debilitantes, tornando a recuperação total da pessoa pouco provável. A esquizofrenia também pode ser denominada de reativa, quando ocorre de repente, em virtude de um estímulo estressor. Alguns elementos de revolta emocional e confusão podem surgir. Trata-se de uma esquizofrenia considerada moderada com chances altas de recuperação (Davidoff, 2001).

Há diversas teorias sobre a etiologia, ou seja, as causas da esquizofrenia. As teorias biológicas dão ênfase as mudanças físicas no sistema nervoso, bem como aos fatores

genéticos. Já as teorias psicossociais enfatizam o estresse e os distúrbios familiares(Huffman et al.,2003).

Sem dúvidas os fatores genéticos apresentam-se como um fator a se considerar bastante no desenvolvimento da esquizofrenia, diversas estimativas apontam a hereditariedade como fator etiológico em 50 % dos casos de esquizofrenia. Porém , pesquisas mais recentes em gêmeos idênticos encontraram uma correlação de 85%(Huffman et al.,2003 apud Cannon et al.,1998).O risco de desenvolver a esquizofrenia aumenta de acordo com a similaridade genética, ou seja,indivíduos que dividem mais genes tem mais predisposição a desenvolver a doença. Como exemplo, podemos citar gêmeos idênticos, no caso de um ser acometido pela esquizofrenia, a chance do outro também desenvolver a doença é de 48 a 83%(Huffman et al., 2003 apud Cannon et al.,1998; Fowles, 1992; Gottesman 1991). Já entre irmãos que não sejam gêmeos, caso um desenvolva a doença, a chance do outro desenvolver gira em torno de 9%(Huffman et. al., 2003 apud Gershon e Rieder,1992).

A teoria biológica mais aceita é a do desequilíbrio do neurotransmissor dopamina(Huffman et. al., 2003 apud Breier et al.,1997;Gelman,1999, Gurevich et al.,1997).Segundo a teoria, a hiperatividade de neurônios dopaminérgicos no cérebro podem causar a esquizofrenia(Huffman et. al.,2003).

Outra mudança física no sistema nervoso deu origem a mais uma teoria biológica, é a teoria que associa o desenvolvimento da esquizofrenia a um possível dano cerebral(Huffman et. al,2003). Estudiosos tem encontrado ventrículos cerebrais maiores(cavidades cerebrais que contém o fluído cérebro espinal) em indivíduos com esquizofrenia(Huffman et. al,2003 apud Zipursky et al.,1998). Essa teoria encontra uma inconsistência, pois há dúvidas se os danos cerebrais são a causa da esquizofrenia, ou se tais danos são consequência da esquizofrenia.

Em inúmeras teorias, o estresse tem um papel relevante no desenvolvimento de episódios esquizofrênicos(Huffman et. al., 2003 apud Benes,1997;Torrey e Yolken,1998;Walker e Diforio,1997). Segundo o modelo do papel do estresse na esquizofrenia, a doença surgiu quando um indivíduo com predisposição genética para a mesma vivencia um nível de estresse maior do que ele pode suportar(Huffman et. al.,2003).

Alguns estudiosos sugerem que transtornos de comunicação dos pais ou outros integrantes da família podem ser um fator significativo de predisposição para a doença. Fala ininteligível ou vaga, comunicação fragmentada e mensagens contraditórias estão entre os transtorno de comunicação predisponentes da esquizofrenia segundo essa linha teórica. Nessas famílias, a criança pode vir a se isolar,se recolhendo em seu próprio mundo,e em um estágio posterior, pode vir a desenvolver a esquizofrenia(Huffman et al., 2003).

Não apenas os indivíduos acometidos pela esquizofrenia diferem uns dos outros, mas uma mesma pessoa pode vir a apresentar comportamentos muito diferentes ao longo de um dia. Um observador atento perceberá sinais de psicose em algumas situações e conduta praticamente normal em outras ocasiões. Durante os episódios psicóticos, alguns indivíduos apresentam grupos muito consistentes de sintomas, denominados subtipos. Tais subtipos, incluem esquizofrenias paranóides,catatônicas e desorganizadas. No entanto, em torno de um a cada quatro pacientes, não se encaixam em nenhum desses subtipos, se enquadrando na denominada esquizofrenia indiferenciada(Davidoff,2001 apud Romano,1977).

No subtipo paranoide, há prevalência de alucinações e delírios(Braun, 2017). Em torno de um terço dos pacientes acometidos pela esquizofrenia são diagnosticados como paranóides(Davidoff,2003 apud Romano,1977). Nesse subtipo, conforme dito anteriormente, é marcante a presença de delírios e alucinações, normalmente associados a conteúdo persecutório ou de grandeza.O conteúdo persecutório refere-se a ideias de esta sendo perseguido, que podem aparecer em forma de alucinações(sejam elas

visuais, auditivas, etc.) e/ou em forma de delírios (refere-se a crença de esta sendo perseguido).

Além das ideias persecutórias, na esquizofrenia paranoide o indivíduo costuma ter delírios de grandeza (Davidoff, 2001). Nos delírios de grandeza, o indivíduo pode acreditar que é a pessoa mais inteligente do mundo por exemplo, ou que é um personagem importante da história, como Napoleão Bonaparte por exemplo.

No subtipo catatônica, o sujeito apresenta mais alterações na postura corporal, com posições estranhas mantidas por prolongados períodos e se mantendo resistente a tentativas de outras pessoas de alterar sua posição corporal (Braun, 2017). Dessa forma, o aspecto marcante desse subtipo é o comportamento motor peculiar (Davidoff, 2001).

No subtipo desorganizado ou hebefrênico, há prevalência de pensamento e discursos desconexos (Braun, 2017). Alguns comportamentos como fazer poses, caretas, discursos confusos, conversar consigo mesmo, são característicos desse subtipo (Davidoff, 2001). Na esquizofrenia desorganizada, o grande destaque na sintomatologia está na desorganização do pensamento e comportamento do indivíduo.

Em casos que os indivíduos apresentaram ao menos um episódio prévio de esquizofrenia com sintomatologia psicótica, mas que no momento estão apresentando somente sinais moderados da doença, podemos dizer que os sujeitos apresentam o **subtipo residual de esquizofrenia** (Davidoff, 2001).

A esquizofrenia é um dos transtornos psíquicos mais incapacitantes do mundo, dificilmente alguém que passa por este transtorno consegue manter uma vida relativamente tranquila, por isso se faz necessário que a pessoa acometida por esta doença procure ajuda especializada de um psiquiatra e de um psicólogo. A intervenção profissional é importante não só no tratamento da esquizofrenia, como em seu diagnóstico, uma vez que o mesmo só deve ser realizado por um profissional competente. O tratamento medicamentoso é feito com prescrições de um psiquiatra, uma vez que o profissional psicólogo não está habilitado para prescrever medicamentos. A parte psicoterápica do tratamento também é muito importante, pois leva o indivíduo a questionar o seu comportamento, a compreender melhor o que está acontecendo com ele. Dessa forma, para um tratamento eficaz, é importante que o indivíduo seja acompanhado por um (uma) psiquiatra e por um (uma) psicólogo(a).

Referências Bibliográficas:

DAVIDOFF, Linda L. **Introdução à Psicologia**. 3ª edição. São Paulo: Pearson Education, 2001. p. 574-581.

HUFFMAN, Karen et.al. **Psicologia**. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2003. p.551-558.

BRAUN, Ivan Mario. **Tipos de Esquizofrenia: conheça os 4 principais**. Minha vida, 2017. Acesso em 04 de novembro de 2020 às 10:22. Disponível em: <http://www.minhavidade.com.br/saude/materias/31506-tipos-de-esquizofrenia-conheca-os-4-principais>