

Esquizofrenia

Francisco Lotufo Neto
Instituto de Psicologia USP

ESQUIZOFRENIA

- Primeiras descrições início do séc. 19
- pessoas normais progressivamente apáticas e retraídas
- condições irreversíveis

"...existe uma forma de insanidade que ocorre em **pessoas jovens**...O ataque é quase imperceptível: alguns meses se passam até a doença ser notada...Surgem uma diminuição da curiosidade natural e passam a **negligenciar** objetos que antes eram fonte de prazer...Sua **sensibilidade mostra-se consideravelmente embotada**; eles não demonstram a mesma afeição com os pais ou outras pessoas...À medida que a apatia aumenta tornam-se negligentes com seu vestuário e descuidados com seu asseio...À medida que a doença progride, eles não mais conseguem conter a urina e as fezes e, devido à **indolência**, tornam-se corpulentos. Assim, naquele **intervalo entre a puberdade e a vida adulta**, eu pude testemunhar dolorosamente esta mudança **degradante e irreversível**, a qual, em pouco tempo, **transformava intelectos promissores em idiotas inchados e dependentes**"

John Haslam, 1809

Essência da Esquizofrenia

- Nome original: “dementia praecox”
- Produz grave incapacidade – “dementia”
- Início típico na adolescência – “praecox”

A tragédia da esquizofrenia

- Doença catastrófica
- Tende a ser crônica, a persistir
- Taxa de suicídio: 10% (tentativa 30%)
- Muito comum: 0.5 a 1% da população
- O “câncer das doenças mentais”
- Entre as dez principais causas de incapacitação entre pessoas de 15 a 44 anos de idade.

Epidemiologia

- Pode acontecer em qualquer idade.
- Idade média de início é 21 anos para homens e 27 anos para mulheres.
- Nove em cada 10 homens desenvolvem a doença até os 30 anos de idade (2 em cada 3 mulheres).
- Tendem a não se casar e a ter menos filhos.

Complexidade

- Não existe uma característica definidora.
- Múltiplos sintomas característicos
- Sintomas em múltiplas áreas
 - Emoção
 - Personalidade
 - Cognição
 - Atividade Motora
- Provavelmente é um transtorno multisistêmico, análogo a Sífilis.

Simplificando a complexidade

- Divisão dos sintomas em dois grandes grupos:
- Positivos: Distorção ou exagero de funções normais.
- Negativos: Diminuição de funções normais.

Sintomas Positivos

Sintomas

Alucinações

Delírios

Discurso desorganizado

Comportamento bizarro

Função Distorcida

Percepção

Pensamento inferencial

Pensamento / Linguagem

Monitoração do
comportamento

Sintomas Negativos

Sintoma

Pensamento pobre

Embotamento Afetivo

Abulia

Anedonia

Função diminuída

Fluência do discurso /
pensamento

Expressão emocional

Volição e motivação para
capacidade hedônica

Subdivisão dos sintomas em três dimensões

- Psicóticos
 - Delírios
 - Alucinações
- Desorganização
 - Desagregação
 - Comportamento desorganizado
 - Afeto inadequado
- Negativo
 - Discurso pobre
 - Abulia
 - Embotamento afetivo
 - Anedonia

Pensamento

Pensamento

- Curso: modo como o pensamento flui, sua velocidade e ritmo ao longo do tempo.
- Forma: Estrutura e arquitetura básicas do pensamento, preenchida pelos mais diversos conteúdos.
- Conteúdo: Aquilo que dá substância ao pensamento, temas predominantes e assuntos em si.

Pensamento

- Alterações do Curso do Pensamento
- Aceleração
- Lentificação
- Inibição - Mutismo
- Bloqueio
- Roubo

Curso

Alterações do processo de pensar

- Bloqueio ou Interceptação do Pensamento
 - Interrupção brusca e repentina do pensamento sem haver motivo.
 - Paciente relata não saber o porque da interrupção e que fica um vazio, após o qual o pensamento passa a fluir novamente.
 - Esquizofrenia

Curso

Alterações do processo de pensar

- Roubo do pensamento
 - Associado ao bloqueio
 - Nítida sensação de que o pensamento foi roubado de sua mente, por uma força ou ente estranho, máquina ou antena, etc.
 - Interpretação delirante do bloqueio
 - Vivência de influência
 - *Esquizofrenia*

Pensamento

- Forma do Pensamento
- Fuga de idéias
- Dissociação do pensamento
- Afrouxamento das associações
- Descarrilhamento
- Pararesposta
- Desagregação
- Incoerência

Forma

Alterações do processo de pensar

- Fuga de idéias
 - Alteração da estrutura, secundária a uma acentuada aceleração do pensamento.
 - Associações lógicas entre juízos e conceitos ficam perturbadas.
 - Associações passam a ocorrer por assonância, ou pelos estímulos externos presentes
 - *Síndromes maníacas*

Fuga de idéias



Forma

Alterações do processo de pensar

- Descarrilhamento
 - Extravio do curso normal
 - Associado à distraibilidade
 - Se muito marcante não se capta mais a lógica do pensamento
 - Culmina na Desagregação
 - *Esquizofrenia; Mania*

Forma

Alterações do processo de pensar

- Pensamento desagregado
- Perda da idéia diretriz do discurso.
- Paciente não é capaz de realizar um discurso coerente, ordenado e compreensível.
- Não há relação de sentido entre as frases.

Forma

Alterações do processo de pensar

- Pensamento desagregado
 - Salada de palavras
 - Mistura aleatória de palavras que nada comunica.
 - Consciência vigil
 - *Formas graves de esquizofrenia*

O Diário de um louco, de Nicolai Gogol

“Estou, porém, preocupadíssimo com um acontecimento que deverá verificar-se amanhã. Às sete horas da manhã se produzirá um fenômeno dos mais singulares: a Terra há de sentar-se na Lua. O famoso químico inglês Wellington trata disso. Confesso que sinto profunda inquietação ao imaginar a excessiva maciez e a fragilidade da Lua. Ela é feita regularmente em Hamburgo, e fazem-na muito mal. É estranhável que a Inglaterra não tenha reparado nesse fato. Quem a faz é um tanoeiro coxo, e, ao que parece, louco, que não tem a menor idéia do que seja a Lua. Assim, põem-lhe uma corda com piche e óleo vegetal, e eis porque há em toda a Terra um fedor que a gente tem que tapar o nariz.[...]”

Forma

Alterações do processo de pensar

- Pensamento Confuso ou Incoerente
 - Ausência de conexão lógica entre as diferentes palavras da frase.
 - Dificuldade com os vínculos entre conceitos e juízos
 - *Síndromes Confusionais Agudas*

Pensamento

- Inserção
- Sonorização
- Eco do pensamento
- Idéias Prevalentes
- Ambivalência

Juízo Delírios

- Juízo falso que apresenta convicção extrema e certeza subjetiva, irreducibilidade à argumentação lógica, não aceito pelo meio cultural.
- Idéias Delirantes (primário)
Percepção e Intuição delirantes
- Idéias Deliróides (secundário)
- Sistematizado / Frouxo

Juízo

Delírios - tipos segundo o conteúdo

- Perseguição
- Pobreza (ruína)
- Hipocondria
- Culpa
- Auto-referência
- Ciúmes
- Místico-religioso
- Reivindicação
- Grandeza (poder, riqueza, invenção)
- Amor (Clerambault, erotomania)
- Niilista (Cotard)
- Sócia (Capgras)
- Reforma
- Influência

Crítica

- Exaltada (auto-acusação e culpa)
- Insuficiente (oligofrenia)
- Debitada (demência)
- Suspensa (rebaixamento de consciência)
- Em relação à doença

Sensopercepção

Alterações Quantitativas

- Hiperestesia
- Hipoestesia

Alterações Qualitativas

- Ilusões
- Alucinações
- Alucinose

Sensopercepção

- Alucinação
 - Percepção sem o objeto
 - Auditivas: Elementares, parcialmente organizada, organizadas.
 - Visuais, olfativas, gustativas, tácteis, vestibulares, cenestésicas, musicais,
- Ilusão



Freiras! Ainda existem?



Afetividade

- Dimensão psíquica que dá cor, brilho e calor a todas as vivências humanas.

Tipos de Afetos

- Emoção
- Humor
- Sentimento

Tipos de Afetos

- Emoções
- Movimentos afetivos intensos, com apresentação brusca e de curta duração.
- Reações afetivas agudas, momentâneas desencadeadas por estímulos importantes. São intensas e de curta duração.
- Alegria, tristeza, raiva, medo.

Tipos de Afetos

- Estados de Ânimo ou Humor
- Estado emocional basal e difuso da pessoa em determinado momento.
- Disposição afetiva de instalação lenta, com intensidade variável, estável e persistente no tempo.
- Ansioso, Depressivo, Eufórico, Disfórico.

Tipos de Afetos

- Sentimentos
- Conjunto amplo das experiências afetivas
- Vivências afetivas constituídas pela fusão entre emoções, humor, sentimentos, sensações corporais, conteúdos intelectuais, valores, representação.
- Paixão, amizade, agressividade, perigo

Afetividade - características formais

- Estabilidade - manutenção por inércia
- Modulação - tendência a mudar de forma gradual e lenta.
- Tônus - intensidade da resposta afetiva esperada
- Ressonância - responder a um afeto com o mesmo afeto.
- Coerência - o afeto acompanha a vivência que o despertou

Afetividade - alterações das emoções

- Apatia - diminuição da excitabilidade emotiva e afetiva. É subjetiva.
- Hipomodulação do afeto - incapacidade modular a resposta afetiva de acordo com a situação existencial.
- Paratimia - reação afetiva incongruente
- Pobreza de sentimentos - perda progressiva das vivências afetivas.

Afetividade - alterações das emoções

- Embotamento afetivo - perda profunda de todo tipo de vivência afetiva. É observável.
- Anedonia - incapacidade de sentir prazer.
- Labilidade afetiva - mudanças súbitas e imotivadas das emoções.
- Ambivalência afetiva.



Frequência de Sintomas Positivos

Alucinações

- Auditivas – 75%
- Vozes que fazem comentários – 58%
- Vozes que conversam entre si – 57%
- Somáticas – táteis – 20%
- Olfativas – 6%
- Visuais – 49%

Freqüência de Sintomas Positivos Delírios

- Persecutórios – 81%
- Ciúmes – 4%
- Culpa, pecado – 26%
- Grandeza – 39%
- Religiosos – 31%
- Somáticos – 28%
- Referência – 49%
- Ser controlado – 46%
- Leitura da mente – 48%
- Transmissão do pensamento – 23%
- Inserção do pensamento – 31%
- Roubo do pensamento – 27%

Frequência de Sintomas Positivos

Comportamento Bizarro

- Roupas, aparência – 20%
- Comportamento social, sexual – 33%
- Agressivo-agitado – 27%
- Repetitivo, estereotipado – 28%

Frequência de Sintomas Positivos

Transtorno positivo formal do pensamento

- Descarrilhamento – 45%
- Tangencialidade – 50%
- Incoerência – 23%
- Ilogicidade – 23%
- Circunstancialidade – 35%
- Fala acelerada – 24%
- Distração na fala – 23%
- Reverberação – 3%

Frequência de sintomas negativos

Embotamento Afetivo

- Expressão facial inalterada – 96%
- Diminuição dos movimentos espontâneos – 66%
- Pobreza de gestos expressivos – 81%
- Pouco contato visual – 71%
- Não responsividade afetiva – 64%
- Afeto inapropriado – 63%
- Falta de flexões vocais – 73%

Frequência de sintomas negativos

Pensamento empobrecido

- Pobreza da fala – 53%
- Pobreza do conteúdo da fala – 51%
- Bloqueio – 23%
- Maior latência de resposta – 31%

Frequência de sintomas negativos

Abulia / Apatia

- Cuidados pessoais e higiene deficientes – 87%
- Falta de persistência no trabalho ou estudos – 95%
- Falta de energia física – 82%

Frequência de sintomas negativos

Anedonia / falta de sociabilidade

- Poucos interesses ou atividades recreativas – 95%
- Desinteresse sexual – 69%
- Comprometimento da intimidade ou proximidade – 84%
- Poucos amigos e colegas – 96%

Frequência de sintomas negativos

Atenção

- Desatenção social – 78%
- Desatenção em testes – 64%

Importância dos sintomas negativos

- Comprometimento das atividades do cotidiano:
- Manter um emprego
- Frequentar escola
- Fazer amizades
- Formar relações familiares íntimas

Subtipos Tradicionais

- Paranóide
- Desorganizado ou Hebefrênico
- Catatônico
- Indiferenciado
- Residual
- Síndromes Mistas



Psicomotricidade - Sintomas Catatônicos

- Negativismo ativo e passivo
- Sitiofobia (recusa a alimentação)
- Obediência automática
- Agitação e lentificação
- Ecopraxia
- Ecolalia
- Ecomimia
- Ecografia
- Catalepsia
- Flexibilidade cérea

Subtipos tradicionais

- Divide os pacientes segundo os sintomas mais proeminentes
- Útil para predizer
 - Prognóstico
 - Desempenho social e ocupacional
 - Resposta ao tratamento

CID 10 – Critérios para Esquizofrenia: O Essencial

- Sintomas característicos por um mês.
- Se transtorno do humor está presente, deve ser precedido por um mês de sintomas característicos.
- Não relacionado a transtorno orgânico cerebral ou abuso de substâncias.

CID 10: Sintomas característicos

- Pelo menos um dos seguintes:
 - ✓ Eco do pensamento, inserção, roubo ou irradiação.
 - ✓ Delírios de influência, controle, passividade; percepção delirante
 - ✓ Vozes comentando ou discutindo; vozes vindo de alguma parte do corpo
 - ✓ Delírios persistentes impossíveis de acontecer inadequados do ponto de vista cultural (religiosos, políticos, poderes sobrehumanos)

CID 10: Sintomas característicos

- Ou pelo menos dois dos seguintes:
 - Alucinações persistentes de qualquer modalidade acompanhadas por delírios.
 - Neologismos, interrupções ou interpolações no curso do pensamento, resultando em discurso incoerente ou irrelevante.
 - Comportamento catatônico
 - Sintomas “Negativos” como apatia acentuada, pobreza do discurso, embotamento ou incongruência afetiva.

Semelhanças entre CID e DSM

- Ambas requerem um mês de sintomas ativos
- Ambas incluem referências a sintomas negativos
- Ambas requerem a presença de delírios e alucinações para o diagnóstico de esquizofrenia.

Diferenças entre CID e DSM

- Sintomas característicos (CID dá mais ênfase em SPO)
- Duração necessária dos sintomas (um mês para CID vs. seis meses para DSM)
- Lista de sintomas da CID mais específica e complexa
- CID inclui Transtorno Esquizotípico e Esquizofrenia Simples.

CID 10: Tipos de Esquizofrenia

- Paranóide
- Hebefrênica
- Catatônica
- Indiferenciada
- Depressão pós-esquizofrênica
- Esquizofrenia Simples

CID 10: Categorias de Psicoses

- Esquizofrenia
- Transtorno Esquizotípico
- Transtorno Delirante Persistente
- Transtorno Psicótico Agudo e Transitório
- Transtorno Delirante Induzido
- Transtornos Esquizoafetivos
- Outros Transtornos Psicóticos Não-orgânicos

DSM IV: Subtipos

- Paranóide
- Desorganizado
- Catatônico
- Indiferenciado
- Residual

DSM IV: Categorias de Psicoses

- Transtorno Esquizofreniforme
- Esquizofrenia
- Transtorno Psicótico Breve
- Transtorno Esquizoafetivo
- Transtorno Delirante
- Transtorno Psicótico Compartilhado
- Transtorno Psicótico devido a uma condição médica geral
- Transtorno Psicótico Induzido por Substâncias
- Outro Transtorno Psicótico

Drogas que podem induzir psicose

- Anfetaminas
- Maconha
- Alucinógenos
- Cocaína

Condições médicas que podem se apresentar como psicose

- Epilepsia de lobo temporal
- Tumor
- Acidente Vascular Cerebral
- Trauma
- Patologias Endócrinas/metabólicas
- Infecções
- Esclerose Múltipla
- Doenças Autoimunes

Avaliando desempenho psicossocial

- Pré-mórbido
- Atual

Aspectos do Desempenho Psicossocial

- Relacionamento com pais e familiares
- Relacionamento com filhos
- Relacionamento com colegas
- Ajustamento sexual
- História educacional
- Desempenho profissional
- Atividades e interesses recreacionais

Exames Laboratoriais

- Não há um conjunto pré-estabelecido.
- Dependem da:
 - apresentação clínica,
 - modo de início
 - história passada.

Exames mais comuns

- Hemograma
- Urina I
- Avaliação Endócrina
- Função hepática
- Eletroencefalograma
- Tomografia Computadorizada
- Imagem por Ressonância Magnética
- Testes Neuropsicológicos
- Testes Projetivos

Semelhanças entre culturas

- Esquizofrenia é encontrada em todas as culturas
- Alguns sintomas são idênticos:
 - Sintomas negativos
 - Transtornos do pensamento
 - Comprometimento cognitivo

Diferenças entre culturas

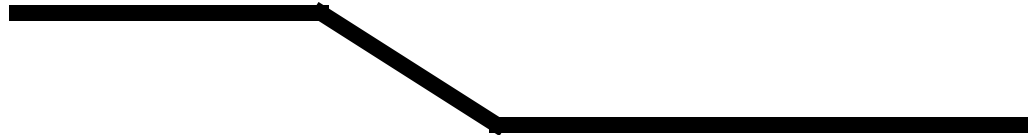
- Conteúdo dos sintomas psicóticos
- Prognóstico
- Frequência de episódios psicóticos agudos

Motivos para a frequência de psicoses agudas

- Infecções
- Nutrição
- Atraso na obtenção de cuidados médicos

EVOLUÇÃO

VARIÁVEL



CURSO

- CONTÍNUO
- EPISÓDIO COM DÉFICIT PROGRESSIVO
- EPISÓDIO COM DÉFICIT ESTÁVEL
- EPISÓDIOS RECORRENTES
 - REMISSÃO INCOMPLETA
 - REMISSÃO COMPLETA

Prognóstico Social no primeiro surto de esquizofrenia: Nagasaki

Seguimento após 2 anos 1981-1982 Seguimento após 5 anos 1984-1985 Seguimento após 10 anos 1989-1990

Número de casos no seguimento	64	65	58
Boa evolução	34.4	44.6	36.2
Evolução ruim	24.4	35.4	35.5
Hospitalizado	31.3	20.0	29.3

Avaliação global com o DAS (incluindo internações)

Com boa evolução	39.1	50.8	44.8
Evolução ruim	60.9	49.2	55.2

Predição da evolução ruim

- Sintomas negativos proeminentes
- Idade de início precoce
- Início insidioso
- Ajustamento pré-mórbido ruim
- Baixo nível educacional
- Classe social desfavorecida dos pais
- Gênero masculino

Comparação do Curso em Países Desenvolvidos e Não-esenvolvidos

Padrão de curso *	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Países desenvolvidos (n-604)	15.7	17.4	6.2	5.3	14.7	12.1	17.1	2.3	--
Países em desenvolvimento (n-474)	37.1	11.6	6.5	2.3	19.0	10.6	11.2	1.1	0.6

* 1. Episódio psicótico único, remissão completa

2. Episódio psicótico único, remissão incompleta

3. Episódio psicótico único, episódios não psicóticos, remissão completa

4. Episódio psicótico único, episódios não psicóticos, remissão incompleta

5. Dois ou mais episódios psicóticos, remissão completa

6. Dois ou mais episódios psicóticos, remissão incompleta

7. Psicose contínua sem remissão

8. Doença não psicótica contínua

9. Desconhecido

Estágios da Esquizofrenia

Fase prodrômica

- Início insidioso ao longo de meses ou anos
- Alterações sutis no comportamento – retraimento social, comprometimento profissional, embotamento da emoção, abulia, ideação estranha

Estágios da Esquizofrenia

Fase ativa

- Delírios, alucinação, desagregação do pensamento, comportamento desorganizado
- Intervenção médica

Estágios da Esquizofrenia

- Fase residual
- Sintomas positivos ausentes ou pouco proeminentes, mas podem ressurgir.
- Sintomas negativos

Motivos para melhor evolução em países em desenvolvimento

- Apoio social melhor de famílias extensas
- Pressão social menos para obter ocupação
- Menos estresse no ambiente rural e em pequenos vilarejos
- Menos estigma em relação a doença mental

Epidemiologia

Taxas para Esquizofrenia

- Prevalência em um ano: 3 - 10/1000 pessoas, ou cerca de 0.5%
- Incidência em um ano: .1-0.7%, dependendo do estudo.
- Prevalência durante a vida: aproximadamente 1% da população mundial

Observações Epidemiológicas Importantes

- Prevalência não varia muito no tempo e em regiões geográficas
- Encontrada em todas as culturas
- Mais comum e mais grave em homens
- Persiste na população apesar da fertilidade diminuída

Classe social mais baixa

- Consistentemente observado nos pacientes.
- Classe social inferior é resultado e não causa da doença.
- Classe social dos pais não difere da população.
- A doença leva a queda do nível social, não por privação, má nutrição ou acesso inadequado à saúde.

Causas

Mecanismos

Patofisiológicos

Causas e mecanismos

- Genética
- Neuropatologia
- Neuroimagem
- Neuropsicologia
- Fatores não genéticos
- Fatores sociais

História Familiar e Estudos com Famílias

- Evidência modesta de transmissão familiar:
- Risco para pais: 5.6%
- Risco para irmãos: 10.1%
- Risco para filhos: 12.8%
- Parentes de segundo grau: 2.4-4.2%

Genética Vs Ambiente

- Gêmeos idênticos possuem DNA idêntico, gêmeos dizigóticos compartilham 50% do DNA.
- Se esquizofrenia fosse completamente de origem genética, a taxa de concordância entre gêmeos MZ:DZ seria 100:50% ou 2:1

Gêmeos: Resumo de nove estudos

- Gêmeos monozigóticos possuem uma taxa de concordância de 53%, os dizigóticos de 15%.
- Aproximadamente 70% do risco para desenvolver esquizofrenia deve-se a fatores não genéticos
- Fatores ambientais tem papel crucial.

Estudos com Adotados

- Diferenciar influência de genes e ambiente medindo a prevalência de crianças adotadas de mães com esquizofrenia, comparando com crianças adotadas de mães normais.
- Ambos os grupos de crianças criados por pais normais.

Estudos em adotados:

Resultados

- Heston: 16.6% de esquizofrenia em crianças cuja mãe era doente, 0% para mães normais.
- Kety: 32% de esquizofrenia em crianças cuja mãe era doente, 18% para mães normais (usou definição ampla da doença)

Genes e Ambiente

- Falsa dicotomia:
- Fatores ambientais influenciam genes – mutações, estresse e regulação endócrina, vírus, etc
- Genes criam uma estrutura mas precisa ser ligado ou desligado (i.e expresso) para exercer influência.
- Potencialmente podemos prevenir doenças interrompendo a expressão de “genes ruins”

Doença geneticamente complexa

- Síndrome complexa, provavelmente causada por múltiplos genes, cada um deles com um pequeno efeito.
- A predisposição genética pode ser liberada por desencadeantes não genéticos (ambientais), como traumas de parto, infecções, pequenas lesões cerebrais, toxinas, etc.
- “Múltiplos fatores” são provavelmente requeridos, sendo os principais aqueles que afetam o cérebro do adolescente.

Neuropatologia

Regiões cerebrais que consistentemente mostram anormalidades neuropatológicas

- Regiões Temporolímbicas
- Tálamo
- Córtex Pré-frontal

Achados nas regiões Límbicas

- Volume reduzido dos hipocampos, parahipocampos, e córtex entorinal
- Diminuição do número e tamanho das células
- Citoarquitetura alterada
- Déficits em interneurônios do cíngulo.
- Alterações no Septo pelúcido

Estudos com RM:

Anormalidades cerebrais

- Diminuição do tamanho do lobo temporal
- Diminuição do tamanho do lobo frontal
- Diminuição do tamanho dos hipocampos
- Diminuição do tamanho dos tálamos

Estudos com RM: Anormalidades cerebrais

- Diminuição dos giros temporal superior e frontal ventral
- Diminuição geral e regional do volume da matéria cinzenta.

Doença cerebral do neurodesenvolvimento

- Maioria das anormalidades cerebrais presentes no início: p.e., diminuição no tecido cerebral total.
- Evidência ocasional de defeitos na migração neuronal: heterotopias de matéria cinzenta.
- Anormalidades na linha média: cavum septi pellucidi, disigenia do corpo caloso, alargamento ventricular

Deficits Cognitivos generalizados

- Desempenho ruim em quase todos os testes cognitivos.
- Não há evidências de uma lesão cerebral específica ou de sistema cognitivo.

Alguns achados cognitivos

- Memória de trabalho/
representationally guided behavior
- Processo de informações
- sensory gating
- Sincronia do pensamento / dysmetria
cognitiva

Fatores Não Genéticos

Lesões pré-natais e complicações obstétricas

- Sangramento intrauterino
- Eclâmpsia ou pré-eclâmpsia
- Parto com Forceps, eventualmente causando lesão regional
- Parto prolongado, produzindo hipóxia ou compressão de tecidos.

Implicações

- Complicações na gravidez e no parto podem ser fatores contribuidores importantes no desenvolvimento da esquizofrenia.
- Pode ser usada para prevenção primária em amostras com alto-risco (pré-natal adequado, etc).
- Estas medidas preventivas trazem problemas éticos, como ansiedade na mãe, ou profecias que se auto cumprem na criança.

Infecções Virais

- Relação entre estação do ano do nascimento (inverno) e maiores de taxas de esquizofrenia é frequentemente replicado.
- Nascimento em áreas urbanas e maior taxa de esquizofrenia.
- Ambos os fatores predisõem a aumento da taxa de infecções virais e, portanto, da esquizofrenia.

Infecções virais durante a gestação

- Influenza
- Rubéola
- Herpes Simples
- Poliovírus
- Infecção materna durante a gestação associada a maior taxa de esquizofrenia no filho adulto.

Estudos sobre as epidemias de Influenza

- Estudo publicado em 1988, relata maior taxa de esquizofrenia após a pandemia de Influenza de 1957 na Finlândia.
- Replicado no Japão, Inglaterra, Irlanda, Escócia, Gales e Austrália.

Implicações

- O vírus da influenza pode ser fator contribuidor para o desenvolvimento da esquizofrenia.
- Importância epidemiológica: Vacina para prevenir Influenza.
- Não há evidência de risco fetal associado a vacinar mulheres grávidas.

Nutrição

- Estudos de crianças nascidas de mães sobreviventes do “Inverno de Fome na Holanda” na Segunda Guerra Mundial.
- Estas crianças possuem um maior risco para esquizofrenia.
- Nutrição é outro fator contribuidor potencial para a patofisiologia da esquizofrenia.

Drogas

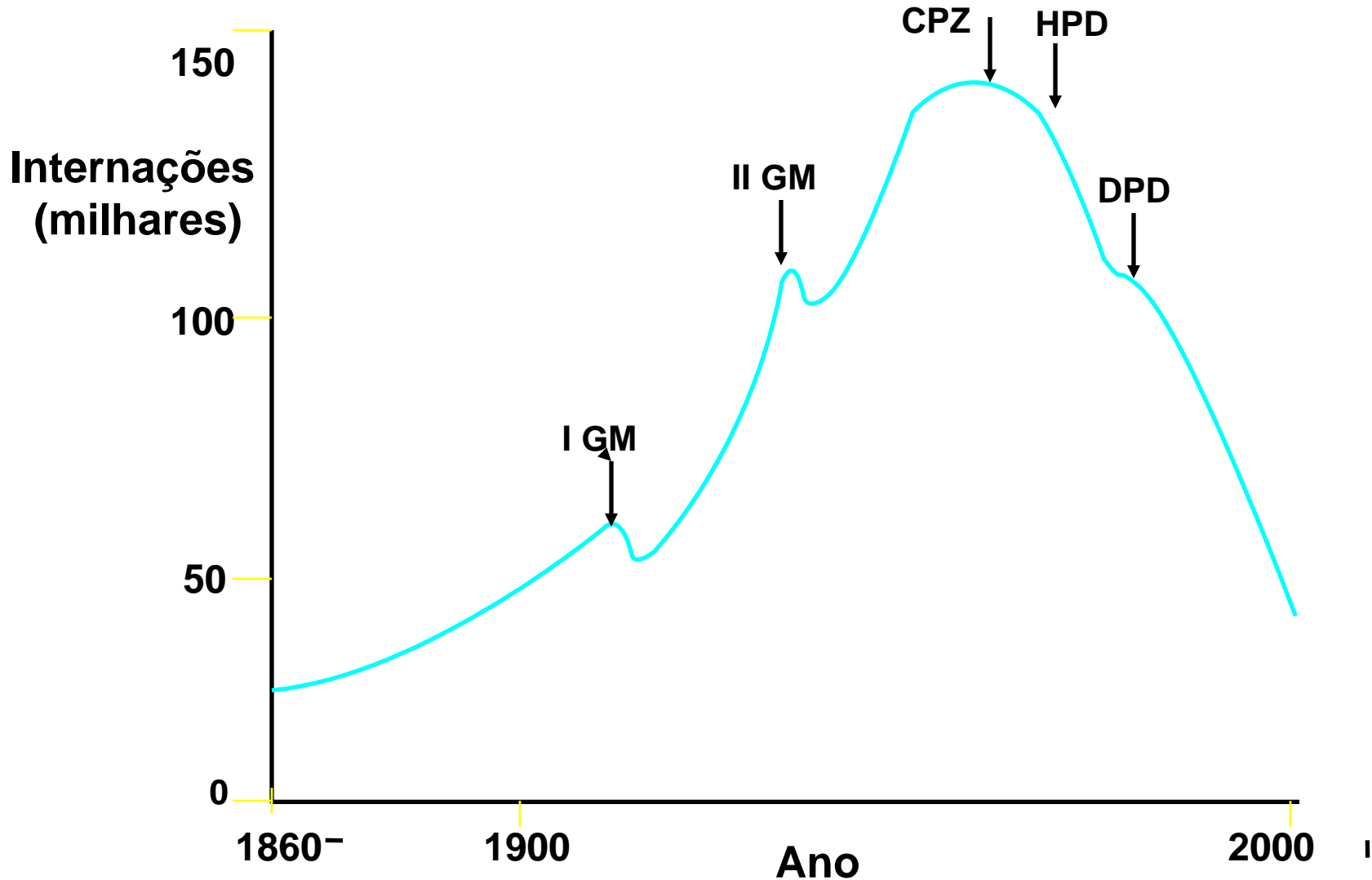
- Intoxicação por algumas Drogas psicoativas, ácido lisérgico (LSD), fenilciclidina (PCP), anfetaminas são semelhantes à esquizofrenia.
- Uso de cannabis na adolescência associado a maior taxa de esquizofrenia.

Terapias Somáticas

Jean Delay: Co-descobridor da Clorpromazina



História do tratamento



Problemas: Neurolépticos Clássicos

- Eficácia incompleta: sintomas positivos
10–20% não respondedores
50% sintomas residuais
- Eficácia mínima para outros sintomas
Sintomas negativos
Sintomas depressivos
Disfunção cognitiva

Efeitos colaterais: Neurolépticos Clássicos

- Parkinsonismo (efeitos extrapiramidais)
- Acatisia
- Distonia
- Discinesia Tardia

Vantagens dos Neurolépticos Atípicos

- Espectro terapêutico mais amplo
- Eficácia terapêutica nos
 - **Sintomas positivos**
 - **Sintomas refratários ou residuais**
- Redução / prevenção:
 - **Síndrome negativa (déficits)**
 - **Sintomas depressivos**
 - **Déficits cognitivos**
- Menos efeitos colaterais
 - **objetivos: Extra piramid. agudos e DT**
 - **subjetivo: disforia**

Outras vantagens dos Neurolépticos atípicos

- Tratamento precoce do primeiro episódio (prevenção?)
- Maior aceitação, menos estigma
- Participação precoce e melhor nos programas de reabilitação
- Maior cooperação, menos recaídas e hospitalizações
- Melhor reintegração, melhor qualidade de vida

Tratamentos psicológicos

- Terapia ocupacional
- Terapia Comportamental Cognitiva para delírios e alucinações refratárias
- Orientação e terapia familiar
 - Emoção expressa