

# Esquizofrenias

- Estudo psicopatológico

História do conceito: Definição, Diagrama histórico, busca da verdade

Observatório da psicose: De Kraepelin aos psiquiatras ibéricos

A desorganização funcional: A transcendência.. Delírio e percepção

- Análise existencial

- Clínica

- Diagnóstico

- Estado actual da investigação

## *Conceito de Esquizofrenia*

- Termo usado para distinguir um grupo de doenças cuja etiologia é desconhecida, apresentando sintomas mentais característicos que levam, geralmente, à fragmentação da personalidade.
- O doente passa por experiências não habituais que não podem ser entendidas como exageros ou prolongamentos de sentimentos familiares.
- O pensamento, a emoção, a conduta e o movimento podem ser desordenados.
- A doença é recorrente, aumentando em cada crise a incapacidade crónica até ser atingida um determinado nível. O resultado final é muitas vezes, a excentricidade, a inadaptação social, ou a invalidez crónica, requerendo, frequentemente, hospitalização prolongada.

**Perturbação mental caracterizada por:**

- Sintomas psicóticos característicos pelo menos durante uma semana
- Funcionamento social abaixo dos níveis prévios durante a alteração
- Ausência de perturbação notável do humor (depressão ou exaltação)
- Sinais contínuos da alteração pelo menos durante seis meses
- Nenhuma evidência de factores orgânicos (ex. droga)

*(Segundo DSM - IV)*

- Perturbação que dura pelo menos seis meses e inclui pelo menos um mês de fase de sintomas activos (isto é, dois ou mais dos seguintes: ideias delirantes, alucinações, discurso desorganizado, comportamento marcadamente desorganizado ou catatónico, sintomas negativos).
- Subtipos: Paranoide, Desorganizada, Catatónica, Indiferenciada, Residual.

## *Evolução histórica do conceito*

- Willis (1602) “Adolescentes normais que se somem na estupidez”
  - Pinel e Esquirol (1810) “Idiotia congénita e adquirida”
  - Morel (1815) “Demência Precoce”
  - Kraepelin (1887)
    - 1ª Classif.. { Psicoses curáveis de causa orgânica
    - { Psicoses incuráveis de causa interna
    - { Psicoses psicogénicas quase sempre curáveis
- Mais tarde adopta o termo “Demência precoce”
- Bleuler (1911) “Esquizofrenias”

## Observatório da Esquizofrenia

*O paleta psicótico. Os mestres, as janelas (perspectivas) e os modos (modelos) de observação*

<b>Autores</b>	<b>Perspectiva</b>	<b>Modelo</b>
Kraepelin	Evolutiva	Científico-natural
Bleuler	Psicopatológica	Clínico-descritivo
Jaspers	Fenomenológico-existencial	Fen Descrit. Compreensiva
Kurt Schneider	Psicop. Fenomenológica	Clínico-Fenomenológico
Lopez Ibor	Psicop. Fenomenológica	Clínico- Fenom. Estrutural
Barahona Fern.	Convergente	Fen. Estrutural Abrangente
Henry Ey	Organicismo-Psiquismo	Organo-Dinamismo
Klaus Conrad	Unitária do delírio	Dinâmico-Evolutivo
Fern. da Fonseca	Clínico convergente	Evolutivo-Estrutural

## Demência Precoce de Kraepelin

- Demência Precoce de Morel
- Hebefrenia de Hecker e Kahlbaum
- Catatonia de Kahlbaum
- Demência Paranoide de Kraepelin

Possível base etiológica comum

**Demência Precoce**

# *Kraepelin e Bleuler*

# *Esquizofrenias*

*Principais diferenças metodológicas e clínicas na investigação da esquizofrenia*

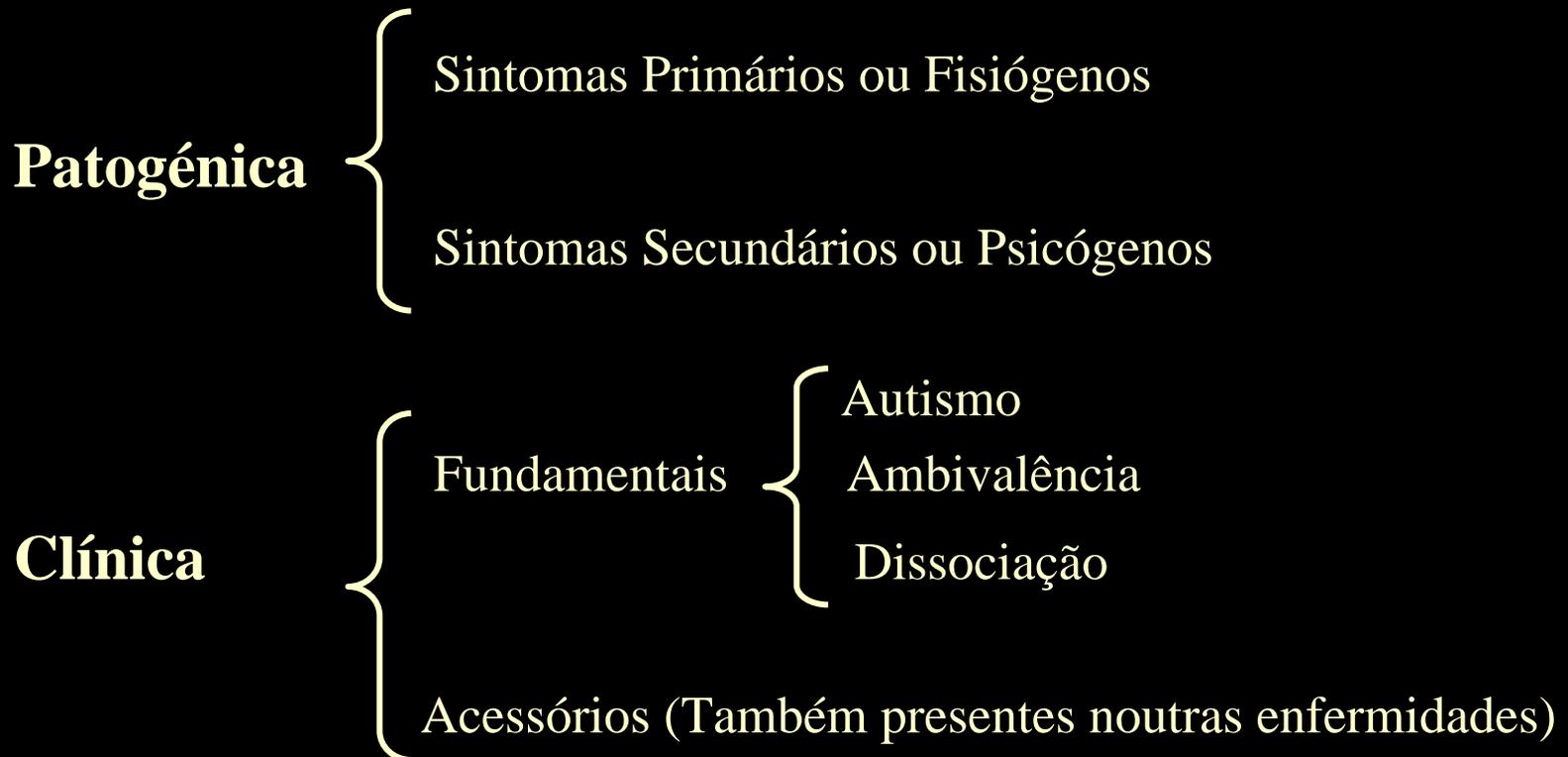
## Kraepelin

Demência Precoce  
Critério Evolutivo  
Corte Longitudinal  
Cronicidade do Curso  
Esquizofasia

## Bleuler

Esquizofrenias  
Critério Psicopatológico  
Corte Transversal  
Não fatalmente incurável  
Marcha não demencial

## As duas perspectivas na focagem da doença



- **Compreender**

“Pela co-penetração na psique dos outros compreendemos geneticamente como um estado mental dá lugar a outro estado mental.”

- **Explicar**

“Por meio da ligação objectiva de diversos factos a leis regulares, baseados em experiências repetidas, explicamos causalmente os fenómenos.”

- **Sintomas de 1ª Ordem**

Vivências de influência e de intervenção alheia, seja no sentido da produção, seja no sentido da subtração, ao nível da corporalidade, da vontade, do pensamento ou da afectividade.

Sonoridade do pensamento e sint. afins: eco, difusão, roubo.

Percepções delirantes e audição de vozes na 2ª e, ou, na 3ª pessoa.

- **Sintomas de 2ª Ordem**

Inspirações e ocorrências delirantes, pseudo alucinações auditivas, perplexidade, distimias, pobreza afectiva.

*Kurt Schneider*

*“Metagénese”*

- P. Orgânicas ➔ Erro Primário ➔ Orgânico  
Alteração da forma  
→ Delírio
- P. Endógenas ➔ Erro primário ➔ Psique  
Alteração da forma  
→ Delírio

## Relações de sentido em psicopatologia

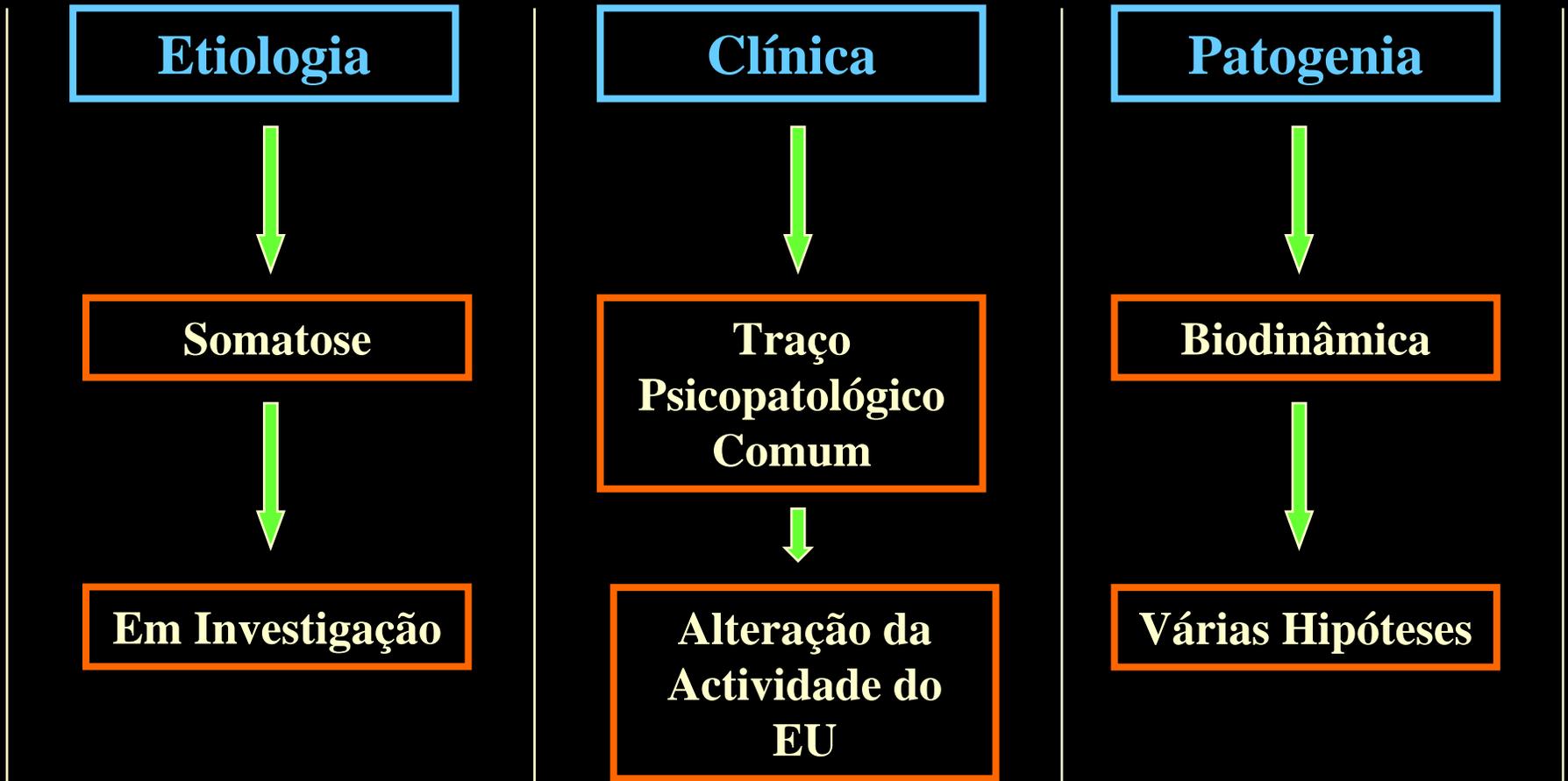
- Sentido da experiência (Da-sein)
  - Sub-fundo e Psicótico - Desprovidos de sentido
  - Reacção vivencial - Com sentido
- Sentido do modo de ser (So-sein)
  - Relação de sentido do tema com o experimentado, procurado ou desejado. Pode ser compreensível nos 3 modos de agir psíquico.
- Relação de sentido do tema com a forma
  - Sub-fundo e Reacções vivenciais - compreensível.
  - Psicose - sem sentido
- Sentido da expressão (forma de revelação)
  - Perturbação somática ou/e funcional e perturbação psicogénica
- Sentido transcendente

*Lopez Ibor*

*Análise dos sintomas de 1ª Ordem*

- Contaminação funcional
- Transtorno da actividade do eu
- Esquizoforia
- O humor delirante precede os delírios primários

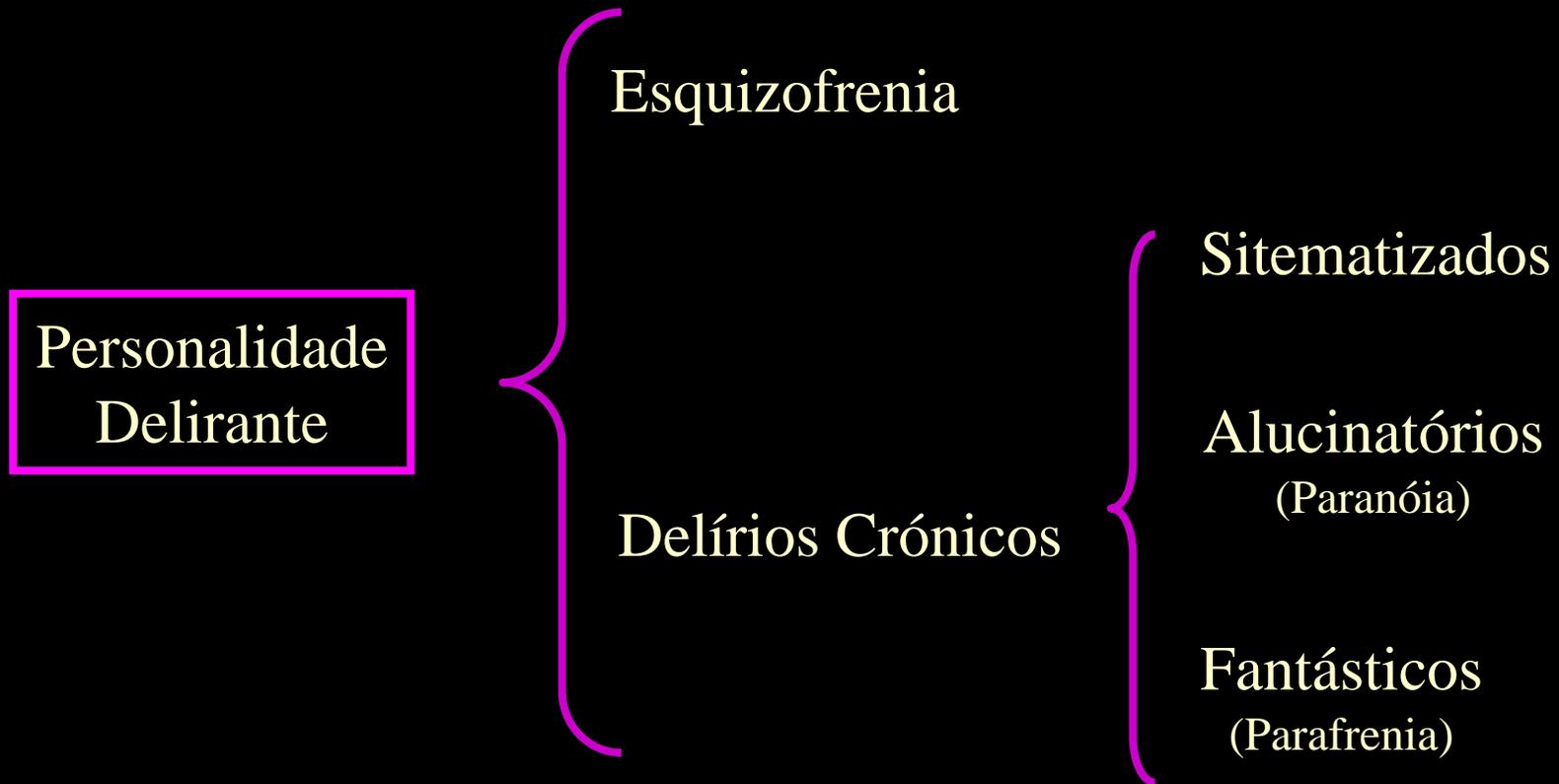
## Transtorno Fundamental Esquizofrénico



- Fenomenologistas (Schneider): incompreensível. Sintoma de uma somatose.
- Psicanalistas (Freud): compreensível.
- Nativistas: evolução de uma constituição paranoide.
- Resposta: (empírica) a circunstâncias traumáticas exteriores.
- Mutação vivencial: compreensível a partir da biografia pessoal (situação da pessoa).

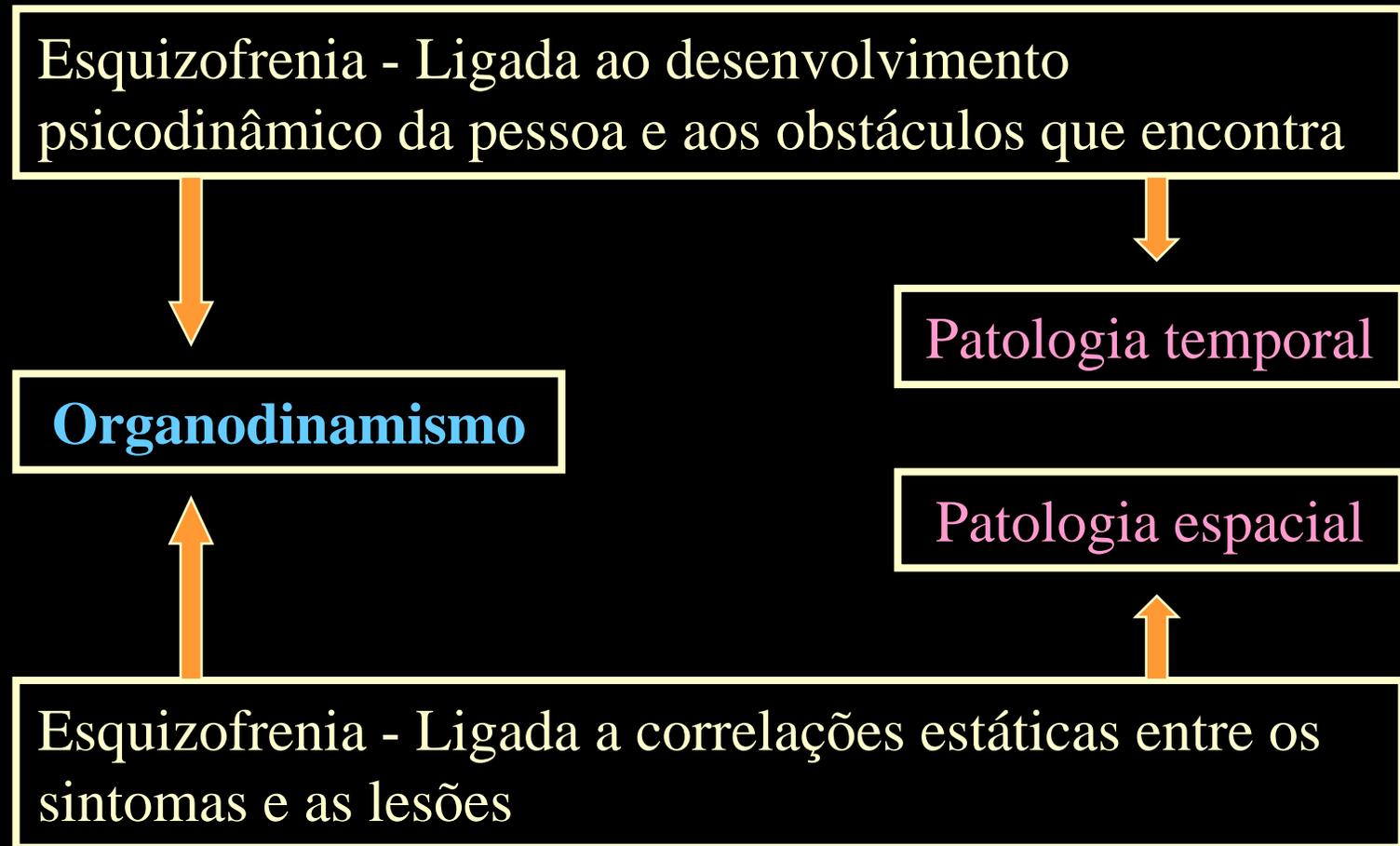
# *A esquizofrenia e as diversas formas de organização delirante da personalidade*

## *Esquizofrenias*



## *Qual a natureza do processo?*

- Kleist, K. Schneider e Mayer Gross - A Esquiz. reduz-se a um mosaico de transtornos justapostos sem subordinação funcional a qualquer esquema.
- Bleuler e psicodinamistas - A dissociação (sintoma primário) condiciona secundariamente a libertação do imaginário inconsciente.



## *Qual é o transtorno fundamental?*

- Kraepelin      Inafectividade
- Bleuler      → Transtorno da associação
- Berze      → Hipotonia da consciência
- Minkowski      → Perda do contacto vital com  
→ a realidade

Esquizofrenia - Forma de desorganização autística (dissociação da consciência)

Delírios secundários

Delírios crônicos - Superestrutura imaginativa compensadora

Personalidade conservada

Henri Ey

Homem  
Normal



Homem  
Esquiz.

Constituição (factor genético) mais:

Níveis de diferenciação evolutiva, mais  
Metamorfozes e transformações físicas  
e psíquicas integradas e progressivas.

Factor genético mais: variações

secundárias das diversas estruturas que  
formam a personalidade.

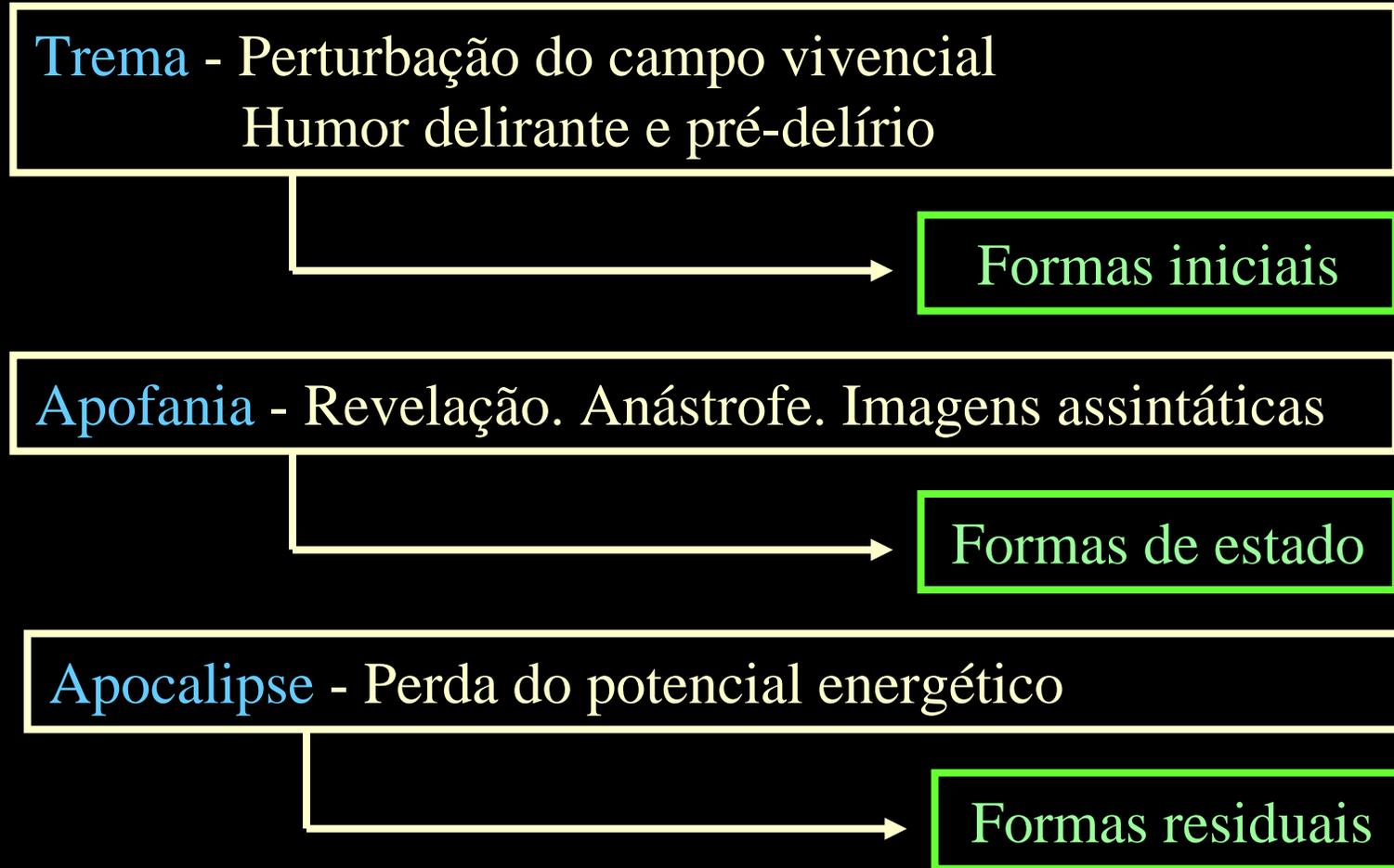
Experiência vivida

Dados da aprendizagem

**Estruturação  
do campo**

Tendência primária que tende a englobar as impressões sensoriais em estruturas específicas e originais

## Conrad O mundo esquizofrénico



- Exterior
  - Consciência de significação vaga
  - Vivência do posto para si
  - Percepção delirante
- Interior
  - Vivência de inspiração
  - Difusão do pensamento
  - Sonorização do pensamento
  - Vivências de influência corporal

Formas de início pseudo-neurótico - 53,3%  
Idade de início - 22,3 anos

Formas de início afectivo - 26%  
Idade de início - 27,5 anos

Formas de início alucinatório-delirante - 20,7%  
Idade de início - 39,2 anos

*O autismo na esquizofrenia  
De Bleuler a Henri Ey*

*Esquizofrenias*

**Bleuler**

**Henri Ey**

Dissociação - Sint. nuclear

Autismo - Sint. nuclear

Super-estrutura que se  
sobrepõe aos síndromes

Sintomas Primários

Défice negativo

Dissociação

Secundário positivo

Alucinações e delírios

Sintomas Secundários

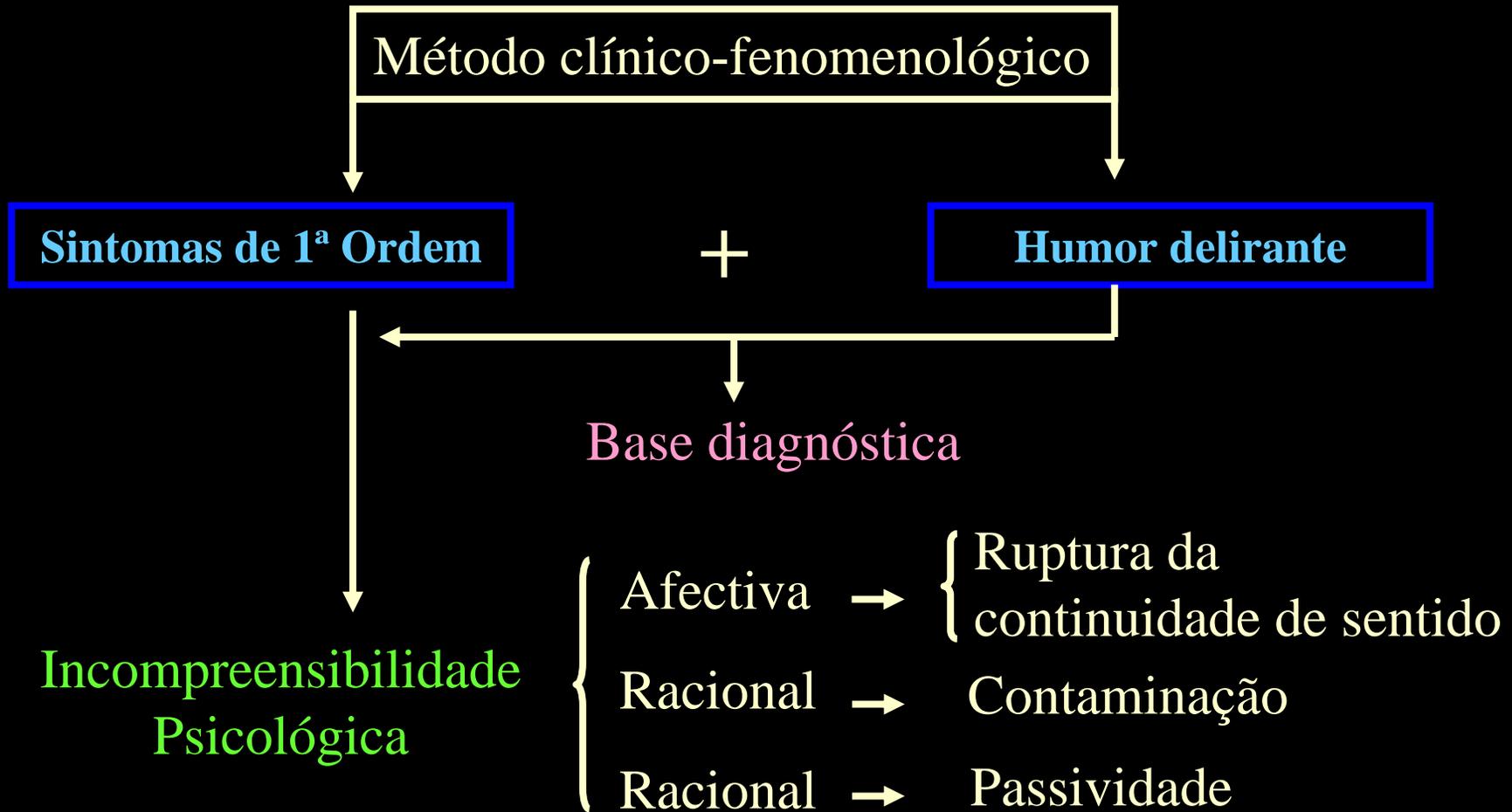
## *Sintomas Primários e Secundários*

**Primários:** Somatógenos, inderiváveis, precoces,  
constantes, incompreensíveis

**Secundários:** Psicógenos, deriváveis, tardios,  
inconstantes, compreensíveis

*Kurt Schneider*

*Transcendência dos Sintomas de 1ª Ordem*



*Alucinações*  
(*Na esquizofrenia e na toxicose*)

*Esquizofrenias*

**Na Esquizofrenia**

**Próxima das representações**  
(Carência de objectividade espacial)

**Vozes impostas**

Auto - referências na 2ª e 3ª pessoa

**Significado existencial  
profundo**

**Na Toxicose**

**Próxima da percepção  
autêntica**

**Vozes casuais**

**Respeitantes a conflitos mais  
superficiais**

## *A função perceptiva na esquizofrenia*

- Mundo Esquiz. Paranoide → Estreitamento perceptivo
- Mundo Esquiz. Autista → { Fragmentação perceptiva  
Caos perceptivo
- Mundo Esquiz. não paranoide nem suficientemente autista → Normalidade perceptiva

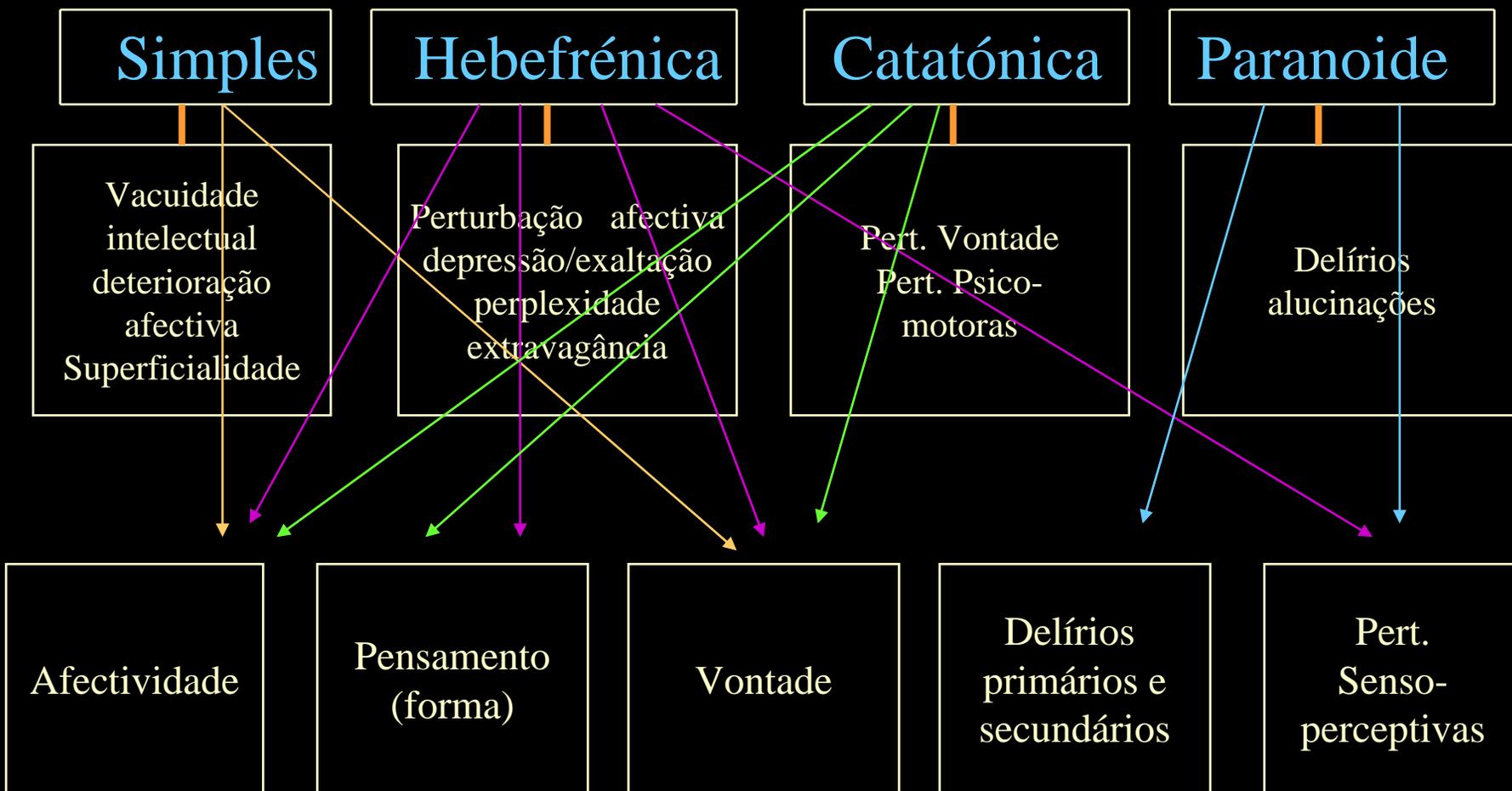
## *Sintomas positivos*

- Inserção do pensamento
- Transmissão do pensamento
- Eco do pensamento
- Roubo do pensamento
- Alucinações auditivas na 3ª pessoa
- Alucinações auditivas na 2ª pessoa
- Delírios de influência
- Delírios de referência
- Delírios paranoides

- **Embotamento afectivo (atimia)**
  - Expressão facial invariável
  - Diminuição dos movimentos espontâneos
  - Ausência de gestos expressivos
  - Ausência de inflexões vocais
- **Alogia**
  - Pobreza da fala
  - Pobreza dos conteúdos da linguagem
  - Aumento do tempo de latência de resposta
- **Apatia (abulia)**
  - Descuido no arranjo pessoal e na higiene
  - Pouco empenho ao nível do trabalho
  - Falta de energia
- **Anedonia (associabilidade)**
  - Perda de interesse na diversão
  - Perda de interesse pelo sexo
  - Incapacidade para sentir intimidade
  - Incapacidade para criar amigos

# Formas clínicas

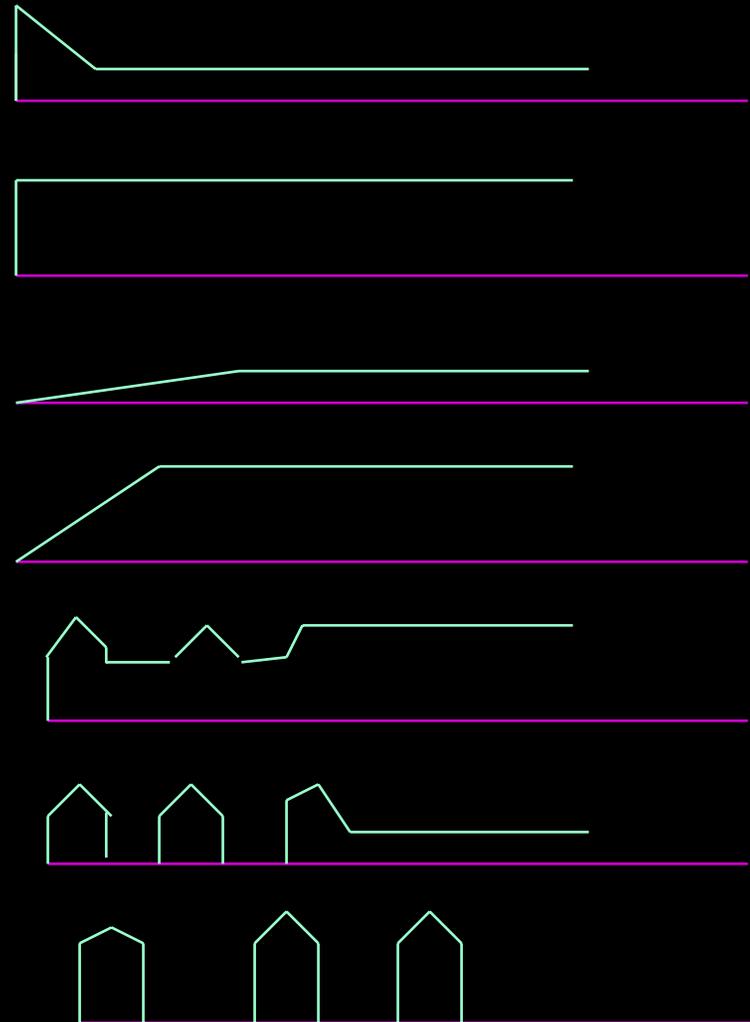
# Esquizofrenias



# *Evolução da esquizofrenia*

## *Esquizofrenias*

- Curso agudo e defeito leveiro
- Curso agudo e defeito grave
- curso crónico e defeito leveiro
- Curso crónico e defeito grave
- Curso em brotes e defeito grave
- Curso em brotes e defeito leveiro
- Curso em brotes e remissão total



- Perturbação que dura pelo menos seis meses e inclui pelo menos um mês de fase de sintomas activos (isto é, dois ou mais dos seguintes: ideias delirantes, alucinações, discurso desorganizado, comportamento marcadamente desorganizado ou catatónico, sintomas negativos).
- Subtipos: Paranoide, Desorganizada, Catatónica, Indiferenciada, Residual.

Os sintomas psicóticos característicos deverão compreender:

- Dois dos seguintes sintomas
  - Delírios
  - Alucinações proeminentes
  - Incoerência
  - Comportamento catatónico
  - Embotamento afectivo ou manifestamente inadequado
- Delírios raros (ex.. transmissão do pensamento)
- Alucinações destacadas de uma voz cujo conteúdo não está relacionado com o estado de ânimo

**Cutting - 1985**

- “A causa da esquizofrenia continua desconhecida, mas pode aceitar-se que existe uma base orgânica. Há hoje provas sólidas a favor de um componente genético e algumas provas de que o risco aumenta por lesão durante o parto e infecção vírica durante a gravidez.
- Não existem provas de que factores psicossociais possam causar esquizofrenia, excepto, possivelmente, em indivíduos que já estejam em situação de risco.”

## Esquizofrenias

*Causa: Onde? Como?*

*Kurt Schneider: consequências de enfermidades (e malformações)*

### Ordenação etiológica

- Intoxicações
- PGP e outras infecções
- Malformações cerebrais
- Enfermidades internas e cerebrais .....

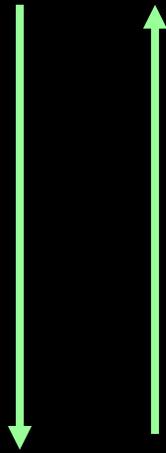
- ???
- ???

### Ordenação psicológica

- **Aguda:** obnubilação da consciência
- **Crónica:** desintegração da personalidade
- **Congénito:** baixo nível de desenvolvimento da personalidade e demência

- **Ciclotimia**
- **Esquizofrenia**

Factores vivenciais (Psicogénese)



Endogénese  
Mutaçã  
endógena

Disposição hereditária  Esquizofrenia  
“endon”

- Predisposição genética
- Constituição esquizomorfa
- Sistema endócrino
- Factores biológicos
- Sistema nervoso central e doenças orgânicas
- Factores culturais e sócio-económicos
- Factores psicológicos e familiares

## *A esquizofrenia vista pelas diferentes escolas*

- **Fenomenológica** - tendência a reduzir a esquiz. a mecanismos psicopatológicos processuais, reactivos e de desenvolvimento
- **Funcional** - Os sint. Primários derivam do “transtorno funcional da realização psíquica”
- **Analítico-dinâmica** - Estuda as relações causais e compreensíveis
- **Antropológico-existencial** - Transtorna do “estar no mundo”
- **Neurológica** - Busca localizações anatómicas das funções psíquicas alteradas

- Bibliografia:
  - Alonso Fernandez
  - António Fernandes da Fonseca
  - Carlos Mota Cardoso
  - Henri Ey
  - Klaus Conrad

**F I M**