
ESQUIZOFRENIA: UMA ANÁLISE BIOPSICOLÓGICA

Henrique Gregório Beloto¹
Raphael Ligoski Abatti²
Renan William Mesquita³
Gisele Arruda⁴
Franciele A. C. Follador⁵

Área de conhecimento: Medicina
Eixo Temático: Saúde e sociedade

RESUMO

O trabalho apresentado é uma revisão bibliográfica com o objetivo de esclarecer aspectos da doença, desmistificando o tabu que ela encontra no meio social. Foram abordados os fatores genéticos, neurológicos, ambientais, familiares e psicológicos que envolvem os doentes. Foi utilizada bibliografia específica para cada fator descrito anteriormente, formando uma coletânea ampla e geral sobre o tema. Conclui-se que a esquizofrenia envolve muitos aspectos da vida do esquizofrênico. Mesmo assim, ainda há lacunas na compreensão da doença, por se tratar de um transtorno psicológico.

Palavras-chave: Esquizofrenia. Genética. Neurociência. Psicopatologia.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é uma condição psicológica conhecida na atualidade como um transtorno psicológico. Entretanto, devido ao contexto histórico, ela é associada à loucura, trazendo com isso uma carga de preconceito e discriminação para com os doentes. Até a descrição científica da doença no século XX, por Eugen Bleuler, o transtorno era entendido como castigo divino e manifestações malignas, de acordo com a ideologia presente no momento. Depois das descrições de Bleuler (psiquiatra suíço expoente nas pesquisas de transtornos mentais), esperava-se que houvesse maior entendimento do processo esquizofrênico e gradativamente fosse observada uma diminuição no preconceito social relativo ao mesmo. Apesar da expectativa, o

¹ Graduando em Medicina no CCSA da UNIOESTE no campus Francisco Beltrão – PR.
belotoparkour@hotmail.com

² Graduando em Medicina no CCSA da UNIOESTE no campus Francisco Beltrão – PR.
raphael.abatti@outlook.com

³ Graduando em Medicina no CCSA da UNIOESTE no campus Francisco Beltrão – PR.
renan.william_@hotmail.com

⁴ Professora do Curso de Medicina da UNIOESTE no campus Francisco Beltrão – PR. .

⁵ Professora do Curso de Medicina da UNIOESTE no campus Francisco Beltrão – PR. .



que se observa hoje é uma errônea associação com loucura e um sentimento de medo, por desconhecer as particularidades da patologia.

O objetivo desse trabalho é compilar publicações diversas sobre o assunto, tendo em vista esclarecer dúvidas que levam ao preconceito, além de informar profissionais de saúde e esclarecer à comunidade sobre as causas e razões do transtorno. Focou-se principalmente nas ideias do psicopatologista Michel Foucault, principal pesquisador de transtornos mentais do século XX. Além de Foucault, recorreu-se a publicações que relacionam a esquizofrenia com genética, ambiente social e familiar; saindo do âmbito meramente biopsicológico.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA ESQUIZOFRENIA

O histórico das doenças mentais, especialmente a esquizofrenia, é relatado desde a antiguidade como lembra algumas literaturas. Uma das mais antigas remonta o tempo de Hipócrates, as quais relatam alguns pacientes com loucura, apresentando sintomas semelhantes a da esquizofrenia.

É importante lembrar que desde a antiguidade grega até o século XVIII todas as doenças mentais eram diagnosticadas apenas como loucura. O desconhecimento se deve a pouca informação que se tinha sobre transtornos mentais. Além disso, devido ao pensamento vigente no período – o indivíduo com força para trabalhar ou lutar era aceito na sociedade -, as pessoas que apresentavam tais problemas eram descartados pela sociedade, pois eram poucos os casos que conseguiam realizar tal ato, sendo então muitos abandonados em locais longe das cidades ou eram mortos como algumas nações em tempos distantes faziam. (OLIVEIRA, 2010).

Na Idade Média temos o grande exemplo de que os médicos ou as pessoas que detinham o conhecimento desconheciam o que era a esquizofrenia ou as demais doenças mentais e de como tratá-las. Como os pacientes que apresentavam essas doenças apresentavam alucinações e delírios, tais sintomas eram interpretados por muitos leigos como a manifestação do demônio no corpo da pessoa, principalmente devido ao pensamento teocêntrico reinante na Idade Média. Sendo assim, algumas literaturas revelam que muitos indivíduos, os quais



apresentavam tais transtornos eram queimados em fogueiras, como a história revela nos registros das Inquirições e Tribunais do Santo Ofício, tais registros podem ser encontrados em grandes livros didáticos como o do escritor Divalte.

Com base na leitura do mestrado de Ana Sofia, é possível observar que no século XVIII, se encontra o período do iluminismo, e as doenças mentais, seguiram juntamente com essa nova maneira racionalista de pensar sobre as ciências. Tal situação é bem vista quando a autora relata que esse século influenciou alguns cientistas a interpretarem melhor as doenças mentais. Um deles é Philippe Pinel que realizou a diferenciação dos diversos transtornos mentais que eram todos considerados como loucura. Uma das doenças descritas foi a esquizofrenia, porém ele utilizou o termo *demensé* – perda da mente – para caracterizar a deterioração das capacidades mentais, sem conseguir realmente caracterizar a doença. Além disso, criou uma terapia personalizada para os pacientes, uma vez que não existiam medicamentos para tratar as pessoas que sofriam de tais transtornos. A dedicação desse cientista aos transtornos mentais levou a medicina a uma nova área, a psiquiatria, como a criação de asilos para atender esses pacientes (OLIVEIRA, 2010).

Com base na análise bibliográfica de Ana Sofia é também no século XIX que cientistas continuaram explorar mais sobre a esquizofrenia entre eles: Bénédict-Auguste Morel, o qual voltou esforços no estudo do comportamento das pessoas que apresentavam transtornos mentais. Com os conhecimentos obtidos produziu um livro - *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine* - publicado em 1857 que tratava uma revolução nas ciências, pois esse estudioso postulou que uma das formas de se transmitir a esquizofrenia é pela hereditariedade. Essas conclusões são surpreendentes se observar o período em que foi descoberto e os poucos recursos disponíveis para a época, pois vale lembrar que as conclusões de Mendel sobre a genética só foram expostas em 1866 (OLIVEIRA, 2010).

Nesse mesmo período, a Alemanha ganhava destaque nos estudos dos transtornos mentais. As pesquisas focavam para distinguir as psicoses e quais eram os mecanismos que tais pessoas adquiriam. Muitas das pesquisas conduzidas são até hoje a base da psicologia moderna, como Karl Ludwig Kahlbaum, que forneceu a conceituação da doença mental, elaborando uma divisão em: características



essenciais – sintomas padrões que cada transtorno apresenta – e associadas – idade, histórico familiar, início da doença, entre outros (OLIVEIRA, 2010).

Nos hospitais, Kahlbaum coletou informações para as pesquisas, criou um sistema de fichas e registros da evolução dos pacientes, tal fato contribuiu para organizar as pesquisas a respeito dos transtornos mentais e, esse fator, ajudou-o a desenvolver uma definição compreensiva da doença esquizofrenia, o que foi um grande passo para a medicina na área psiquiatria, pois a descoberta de padrões fixos de sintomas e características para esse transtorno abriu a possibilidade de estudos mais específicos para os pacientes portadores dessa doença (OLIVEIRA, 2010).

Na análise bibliográfica de Oliveira, ela cita também quando a definição do termo esquizofrenia que significa divisão da mente foi proposto por outro pesquisador, Eugen Bleurer, o qual aprofundou os estudos a respeito desse transtorno mental definindo os quatro sintomas primários, com base nos estudos de Kahlbaum – os quatro A's – associações anormais, comportamento e pensamento autista, afeto anormal e ambivalência.

No tempo hodierno as pesquisas concluíram que a esquizofrenia é uma doença que tem como causa principal os fatores genéticos, além disso, vários estudos relacionados constataram que existem mais de um gene envolvido no desenvolvimento da doença. Outra linha de pesquisa sugere que os fatores ambientais possam estar envolvidos, pois muitos pacientes que apresentam esse transtorno mental geralmente têm alguma lesão craniana na infância (BEAR, 2008).

Na questão do tratamento ainda não existe um medicamento ou internação que promova a cura total das pessoas que apresentam tais transtornos mentais, pois ela é uma doença heterogênea com manifestações clínicas diferenciadas em cada paciente (GABBARD, 2006).

1.2 CARACTERÍSTICAS GERAIS

Com base no livro Neurociências, é possível entender que a esquizofrenia é um transtorno mental que tem como características a perda de contato com a realidade, perturbações de humor, pensamento, percepção e movimento. Os elementos desencadeadores dessa doença ainda não são totalmente explicados,



mas as pesquisas sugerem que os fatores genéticos e ambientais são os principais elementos iniciadores do aparecimento da enfermidade (BEAR, 2008).

Na análise de casos clínicos, existe uma diferença de manifestação da doença de acordo com o sexo, pois muitos homens geralmente começam a ter os sintomas a partir dos 30 anos e as mulheres nos 40 anos, entretanto a incidência é igual. Para tanto, uma das explicações dadas pelo médico Wagner Gattaz para diferença de idade está no fato de os hormônios femininos, principalmente o estrogênio, ter um efeito semelhante aos medicamentos antipsicóticos. Dessa maneira, essa substância ajuda a retardar os efeitos da doença (o psiquiatra Wagner Gattaz cede essas informações e outras constante neste texto durante uma entrevista com o Dr. Dráuzio Varella, em 2010).

Além disso, o médico Wagner Gattaz lembra que é uma doença de difícil compreensão pelas pessoas leigas, pois os sintomas começam a aparecer geralmente durante a adolescência ou na vida adulta. Na infância, muitos pacientes apresentam poucas alterações, quando os indícios do transtorno começam a se manifestar, a grande maioria das pessoas com esquizofrenia não tem motivação para realizar trabalhos e estudar, falta de humor e outras características que muitos familiares interpretam erroneamente como indolência.

Segundo Gabbard (2006), os sintomas da esquizofrenia são heterogêneos e apresentam manifestações particulares em cada pessoa, assim, com base na observação do quadro clínico do paciente e de exames, é possível organizar esse transtorno em dois grupos – sintomas positivos e sintomas negativos.

Os pacientes que apresentam os sintomas de distúrbio de conteúdo do pensamento, percepção e manifestações comportamentais se enquadram no primeiro grupo. Nessa fase é importante destacar que os esquizofrênicos geralmente apresentam delírios, alucinações, catatonia e agitação que se desenvolvem em um curto período de tempo e com episódios de surtos psicóticos (GABBARD, 2006).

Para entender melhor quais são os delírios que os esquizofrênicos apresentam é importante conceituar que esse sintoma tem como característica uma visão alterada da realidade. Para tanto, existem vários tipos de delírios, sendo o mais comum o persecutório; nessa situação o paciente tem a impressão que está sendo seguido e observado por pessoas que planejam tramar alguma coisa contra ele, assim, muitos ficam em estado de alerta quando observam câmeras de vídeo.



As alucinações, diferentemente dos delírios, não necessitam de estímulos externos. A principal causa são os fatores neurológicos, situação essa em que os pacientes esquizofrênicos escutam vozes, as quais geralmente são dos perseguidores; tais vozes dão ordens e relatam as ações realizadas pela pessoa. Infelizmente, essas alucinações podem levá-los ao suicídio, pois existe uma lógica intrínseca nessas vozes que as pessoas com esquizofrenia não encontram uma contra argumentação para persuadir a mente. Sem ação para tais ordens, muitos pacientes realizam atos, como por exemplo, pular de um edifício (GABBARD, 2006).

Os esquizofrênicos que são classificados no grupo dos sintomas negativos apresentam um quadro de ausências de funções, estreitamento e redução das expressões emocionais, retraimento social, diminuição da produtividade do pensamento, dos comportamentos direcionados a metas, entre outros sintomas, os quais podem ser confundidos como quadros de depressão ou indolência. Na realidade 80% das esquizofrenias iniciam-se com esses indícios. Nessa fase, os pacientes deixam de ir à escola ou trabalhar, não cuidam da higiene e, como é uma fase de transição, muitas pessoas que apresentam esse transtorno sabem que alguma coisa está se alterando, porém não sabem transmitir para as outras, fazendo com que muitos familiares confundem com outras doenças (GATTAZ, 2010)

Entretanto, como já foram mencionados, esses sintomas não são universais, uma vez que a doença apresenta manifestações clínicas multiformes, as quais são peculiares de cada paciente. Com o diagnóstico da doença e observando o quadro clínico do paciente, é possível notar que uma categoria de síndromes irá prevalecer, podendo, até mesmo, o esquizofrênico a mudar de grupo de distúrbios, pois não se conhecem muito sobre quais são as origens da doença e o comportamento que ela irá trazer para as pessoas que apresentam tais transtornos mentais (GABBARD, 2006).

1.3 ÁREAS DO CÉREBRO AFETADAS PELA ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia é uma doença que apresenta sintomas mais comuns como distúrbios do conteúdo do pensamento, distúrbios da percepção e manifestações comportamentais, os quais são classificados de sintomas positivos e afeto restrito, pobreza de pensamento, apatia e anedotia são consideradas como sintomas negativos. Geralmente os sintomas positivos se desenvolvem com frequência



acompanhada de surtos – episódio psicótico agudo – que de alguma maneira o cérebro controla quando o paciente apresenta uma situação de desequilíbrio (GABBARD, 2006).

Dessa maneira, o site de notícias Terra publicou na data de 20 de agosto de 2009 uma pesquisa que ajuda a entender melhor como o cérebro tem o controle desses sintomas. Um grupo de pesquisadores e psiquiatras do laboratório da comissão de energia atômica francesa e a assistência pública dos hospitais de Paris realizaram, com a ajuda de aparelhos de ressonância magnética e outros recursos, estudos que descobriram algumas diferenças anatômicas dos cérebros dos indivíduos portadores da esquizofrenia.

Os resultados dos pesquisadores evidenciaram algumas diferenças na região do cérebro envolvida na localização espacial do som – córtex temporoparietal e hemisfério direito do cérebro. Essas áreas anormais talvez possam ser as prováveis causas para que os indivíduos com esquizofrenia tenham as alucinações auditivas.

Além disso, com base na pesquisa noticiada em agosto de 2009, que outra anomalia encontrada pelos cientistas e psiquiatras é a união de dois sulcos do córtex, o temporal superior e o angular. Nos pacientes que apresentam a esquizofrenia e que sofrem de delírios auditivos, a união está deslocada para frente para os paciente que ouvem vozes externas e, para trás, para que ouve vozes internas.

Para tanto, alguns pesquisadores sugerem que essas anomalias são resultados de fatores genéticos que controlam a maturação do cérebro durante o terceiro trimestre de gravidez quando esses sulcos aparecem e depois se conectam. Além disso, não é possível descartar a hipótese de que fatores externos – substâncias psicoativas, choques físicos entre outros – são elementos que podem causar também tais anomalias.

1.4 GENÉTICA

Ao abordar a questão dos tratamentos para a esquizofrenia, é possível interpretar no livro de Gabbard e no diálogo do médico Wagner que esse é um ponto de maiores dúvidas para os psiquiatras e estudiosos, pois ainda não existe um tratamento universal que possa atender todos os pacientes. Atualmente, todas as



intervenções terapêuticas são adaptadas às necessidades do portador do transtorno mental, uma vez que essa doença é heterogênea com manifestações clínicas multiformes.

Em relação aos procedimentos utilizados, são usados psicoterapia dinâmica, terapia individual, terapia em grupo, abordagem familiar e treinamento de habilidades, bem como a utilização de fármacos. Nesse último quesito é importante dar destaque, pois devido à complexidade da doença, alguns medicamentos são eficazes para o controle de episódios psicóticos agudos. Porém, pacientes que apresentam quadros de apatia, pobreza de pensamento e anedotia não reagem bem ao tratamento com os medicamentos existentes (GABBARD, 2006).

Com a utilização desses métodos, acredita-se que dez por cento dos pacientes com esquizofrenia conseguem obter um bom funcionamento podendo realizar alguns serviços no mercado de trabalho, constituir uma família. Para tanto, é necessária a utilização de medicamentos psicotrópicos e supervisão médica (GABBARD, 2006).

Apesar disso, como as pesquisas apontam, a esquizofrenia é uma doença que está relacionada, majoritariamente, aos fatores genéticos, tal fato tem levado a realização de pesquisas no descobrimento dos genes causadores dessa enfermidade. Situação essa que o site de notícias Terra publicou no dia 23 de março de 2009, uma linha de pesquisa que pode ser a chave para descobrir quais partes do DNA são os responsáveis por causar esse transtorno mental e, possivelmente, encontrar um tratamento mais eficaz.

Segundo as pesquisas divulgadas pelo site de notícias, estudos realizados nos Estados Unidos e na Escócia tem usado essa linha de pensamento – descobrir quais os genes causadores da esquizofrenia - para descobrir um método de tratamento universal para os pacientes que apresentam a esquizofrenia. Como resultados, foram encontrados genes que podem ser a resposta. Os resultados dos dados obtidos demonstraram que o gene DISC1 desempenha um papel fundamental na maturação do cérebro, para tanto, nas pessoas com esquizofrenia, esse gene tem uma mutação.

Para tentar controlar a atuação do gene mutante, os pesquisadores descobriram que o elemento lítio pode agir como uma droga, inibindo as substâncias químicas que o material genético é capaz de realizar.



Apesar de ser uma descoberta científica grandiosa, a qual foi divulgada no site de notícias, os estudos ainda não concluíram com exatidão os resultados, pois o gene DISC1 também controla outros genes. Dessa maneira, ainda não é viável a utilização de medicamentos que inibem as substâncias produzidas pelo material genético controlador da maturação do cérebro, embora os testes em laboratório mostrar que os ratos, utilizados na pesquisa, apresentavam menos sintomas da doença.

1.5 TRATAMENTO PARA A ESQUIZOFRENIA

Na questão do tratamento dos pacientes com esquizofrenia, o médico Wagner Gattaz revela que houve um grande progresso, pois muitos medicamentos eram de uso contínuo e muito desses pacientes, como já se sabe, nem sempre têm consciência crítica do seu estado mental, o que causava o abandono do tratamento. Hoje já existem antipsicóticos injetáveis que age em um período de quatro ou cinco dias, contribuindo dessa maneira para a continuação do tratamento. Além disso, existem estudos que defendem o tratamento antes mesmo da manifestação completa da doença, pois se identificado logo após os sintomas iniciais, é possível preservar a vida social, econômica e profissional do paciente.

Na questão dos medicamentos mais utilizados para o tratamento da esquizofrenia prevalece o uso dos medicamentos da primeira geração (APGs) – clorpromazina, haloperidol, entre outras drogas neurolépticas (drogas que atuam no sistema nervoso) - em razão do custo ser menor, sendo que a ação dessa droga atua bloqueando o sistema cerebral de dopamina. Em razão disso, existe uma série de efeitos colaterais, pois a dopamina é um neurotransmissor que atua no sistema motor do corpo, como o livro Neurociências aborda. Dessa forma, com o bloqueio dessa substância, o corpo simula os sintomas da doença de Parkinson, como tremores, torcicolos violentos e rigidez muscular (BEAR, 2008).

Porém, o médico Wagner Gattaz lembra que existem uma série de medicamentos, os quais são denominados de antipsicóticos de segunda geração (ASGs) que apresentam a mesma eficácia dos da primeira sem bloquear os receptores de dopamina no cérebro e eliminando os efeitos colaterais indesejados. Entre os diversos existentes, os principais são: amisulprida, aripiprazol, olanzapina, quetiapina, risperidona e ziprasidona (GATTAZ, 2010).



A administração correta desses medicamentos de acordo com as necessidades que cada paciente apresentava mostrou um desempenho superior aos antipsicóticos da primeira geração, pois as recaídas e surtos com a necessidade de internamento em hospitais foi reduzida (GATTAZ, 2010).

Em relação ao período de tratamento e da administração dos medicamentos é um dos grandes desafios, pois os medicamentos injetáveis são novos no mercado, sendo o custo ainda elevado. Para tanto, os pacientes têm de tomar uma dose por dia da medicação, e em alguns casos mais graves, há a necessidade de aumentar a quantidade por dia. Como o tratamento é para a vida inteira, acredita-se que dez por cento conseguem realizar esse ato, podendo retomar as suas atividades sociais, econômicas e familiares relativamente normais (GATTAZ, 2010).

1.6 PSICOPATOLOGIA DE FOUCAULT

O filósofo e psicopatologista francês Michel Foucault (1926-1984) inicia os seus trabalhos a partir da detecção das condições do nascimento da psiquiatria, fazendo uma crítica às instituições psiquiátricas, pois, para o epistemólogo francês contemporâneo, as instituições servem como processo de dominação, simbolizando a forma de poder com que a burguesia exerce sua hegemonia (ARANHA; MARTINS; 2004).

[...] que o saber psiquiátrico não se constitui para entender o que é loucura, mas como forma de poder que antes propicia o processo de dominação do louco e de seu confinamento em instituições fechadas. Além disso, os mendigos passam a ser recolhidos em asilos e também se tornam objeto de uma 'tática dos mecanismos dualistas da exclusão que separa o louco do não-louco, o perigoso do inofensivo, o normal do anormal [...] (ARANHA; MARTINS, 2004, p.149).

Assim sendo, Foucault diz também em seus estudos que o poder antecede o saber, contrariando o pensamento moderno, ao qual era caracterizado pelo saber gerenciando o poder. Diante disso, os poderes se exercem em diferentes pontos na sociedade “O resultado desse procedimento é a interiorização do olhar do vigia, horários rígidos, rigor na normalização dos gestos, padronização do comportamento” (ARANHA; MARTINS, 2004).

Já no livro *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*, o autor francês aponta que os processos disciplinares tendem a tornar os corpos dóceis e submissos, denunciando



o início da “sociedade disciplinar”, baseada no controle e vigilância tanto na fábrica, como na escola, na prisão, no hospício e no exército. Essa nova disciplina atua na organização do espaço, no controle do tempo e na vigilância (FOUCAULT, 1984).

[...] Cada indivíduo no seu lugar; e em cada lugar, um indivíduo. Evitar as distribuições por grupos; decompor as implantações coletivas; analisar as pluralidades confusas, maciças, fugias. O espaço disciplinar tende a se dividir em tantas parcelas quando corpos ou elementos há a repartir. É preciso anular os efeitos das repartições indecisas, o desaparecimento descontrolado dos indivíduos, sua circulação difusa, sua coagulação inutilizável e perigosa [...] (FOUCAULT, 2011, p.138).

Diante de todos esses aspectos, Michel Foucault trabalha em muitas obras o aspecto da loucura, livros como “*História da Loucura*” (1961) e “*O Nascimento das Clínicas*” (1963). Em 1954, o autor francês publicou a obra *Doença Mental e Psicologia*, a qual aborda um novo método de estudo: o estrutural. No entanto, o autor revelou que esse novo método ainda é de difícil aceitação, uma vez que, ao se estudar doenças mentais, os profissionais dessas áreas se atêm às ideias históricas das patologias e de suas técnicas “padrões” de tratamento, ao invés de buscar novas formas de entendimento (ARANHA; MARTINS, 2004).

No decorrer do livro, ao citar exemplos de psicoses, Foucault relaciona o confronto da mente humana de um esquizofrênico com o meio social, mostrando a tamanha complexidade e abrangência que são as doenças mentais. O trecho abaixo mostra como pacientes com esquizofrenia precisam de apoio para direcionar as complicadas realidades do seu sistema de saúde mental.

O tempo do esquizofrênico é, ele também, irregular, mas é rompido pela iminência do Repentino e do Terrificante, à qual o doente só escapa através do mito de uma eternidade vazia; a temporalidade do esquizofrênico se divide, assim, entre o tempo fragmentado da angústia e a eternidade, sem forma sem conteúdo, do delírio (FOUCAULT, 1984, p.63).

Embora causas genéticas estejam relacionadas ao aparecimento dos surtos psicóticos, o meio social exerce muita influência em pacientes com transtornos mentais, porém ainda não se sabe o seu grau de participação. Em outra parte do livro, o autor francês discute as possíveis causas do aumento dos transtornos mentais, como (ARANHA; MARTINS, 2004):



[...] De fato, quando o homem permanece estranho ao que se passa na sua linguagem, quando não pode reconhecer significação humana e viva nas produções de sua atividade, quando as determinações econômicas e sociais o reprimem, sem que possa encontrar sua pátria neste mundo, então ele vive num mundo real, é enviado a um “mundo privado”, que objetividade nenhuma pode mais garantir, submetido, entretanto, ao constrangimento deste mundo real, ele experimenta este universo para o qual foge, como um destino. O mundo contemporâneo torna possível a esquizofrenia, não porque seus acontecimentos o tornam inumano a abstrato, mas porque nossa cultura faz do mundo uma leitura tal que o próprio homem não pode reconhecer-se aí [...] (FOUCAULT, 1984, p.95/96).

Por fim, os pacientes esquizofrênicos necessitam de pessoas que facilitem a compreensão de seus medos e de suas fantasias, ajudando-os durante o tratamento, visto que a esquizofrenia, infelizmente, ainda não há cura.

O que os pacientes esquizofrênicos mais precisam é de pessoas preocupadas com eles, sejam elas chamadas de administradores do caso ou psicoterapeutas, e que possam estabelecer relações humanas de compaixão para proteção de um mundo confuso e ameaçador (GABBARD, 2006, p. 159)

1.7 INTERVENÇÃO FAMILIAR

A esquizofrenia é um transtorno psicótico maior (ou um grupo de transtornos) que aparece principalmente na fase da adolescência ou no início da fase adulta. Tomada de várias consequências, como o afastamento social, distúrbios de pensamento, de percepção e, também de vários subtipos (Paranoide; Hebefrênico; Catatônico; Desorganizado; Simples; Indiferenciado), a constatação da esquizofrenia é complexa, uma vez que necessita de uma avaliação de saúde física e mental bem detalhada. Desse modo, há muitas dificuldades das famílias aceitarem o diagnóstico da doença e de lidarem com as consequências que a patologia provoca tanto no ambiente familiar como social (FALKAI; WORBROCK et al., 2006).

Ao se constatar um doente mental na família, estas sofrem consideravelmente, pois ainda há o “estigma social”. Os doentes mentais acabam sendo reconhecidos como “malucos”, “loucos”. Assim, os esquizofrênicos acabam sofrendo um processo de desfiliação, resultando num processo de invisibilidade social (FALKAI; WORBROCK et al., 2006).

Quando ocorre o tratamento hospitalar, este proporciona um local seguro, evitando que os pacientes possam ferir outras pessoas ou a si próprios,



necessitando de supervisão constante. O internamento, apesar de ser doloroso, pode ser a única saída nos casos graves de esquizofrenia. Diante disso, a família deve participar ativamente do processo de tratamento, uma vez que ela atuará e oferecerá subsídios ao familiar, sendo a “zona de conforto” do familiar. Somada à medicação, o tratamento no ambiente hospitalar inclui psicoterapia dinâmica, terapia individual e terapia em grupos, sendo estas, em alguns casos, o único contato social significativo do paciente (FALKAI; WORBROCK et al., 2006).

Vale ressaltar que, involuntariamente, toda a família é afetada pela doença e, portanto, os integrantes devem ser treinados para reconhecer os sinais e sintomas, uma vez que a doença dura a vida toda. Assim sendo, a função familiar seria a de reduzir a incapacidade do indivíduo e inseri-lo, novamente, ao convívio social (FALKAI; WORBROCK et al., 2006).

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada nesta pesquisa foi a pesquisa bibliográfica sobre o assunto, focando principalmente no autor Foucault.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção deste artigo foi importante para ampliar o conhecimento dos seus autores, e espera-se que também possa contribuir para esclarecer dúvidas de outras pessoas sobre o assunto.

Conclui-se que o transtorno tem bases em diversas áreas do conhecimento científico e não tem motivos para ser tratado com preconceito ou medo. É uma condição psicopatológica subjetiva (manifestada por cada indivíduo de maneira singular) que apenas carece de conhecimento público. Mais campanhas devem ser feitas para divulgar os sintomas da doença e romper o paradigma de que loucura é associada à esquizofrenia. Com uma maior compreensão coletiva da patologia, poder-se-ia dar melhores condições para o suporte familiar dos esquizofrênicos (dadas as diferenças de intensidade do transtorno).

Ainda toma-se por conclusão que há lacunas na compreensão da esquizofrenia, mostrando que devem ser feitas mais pesquisas teóricas e práticas para ajudar a entender melhor a patologia. A ausência de um tratamento universal



também reforça a necessidade de se pesquisar mais. Também se sugere que sejam procurados métodos de se identificar pacientes passíveis de apresentar a doença na idade adulta, visto que ela aparece depois de trinta anos de idade, em média. Provavelmente a identificação precoce e o tratamento gradativo dos possíveis esquizofrênicos reduziriam as chances de apresentar transtornos mais intensos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda; MARTINS, Maria Helena Pires. *Introdução à Filosofia*. São Paulo: Moderna, 2003.

BEAR, Mark F.;CONNORS, B.W.;PARADISO, M.A. *Neurociências: desvendando o sistema nervoso*. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Diferença no cérebro faz com que esquizofrênicos ouçam vozes. Portal de notícias Terra. Disponível em:< <http://noticias.terra.com.br/ciencia/pesquisa/diferenca-no-cerebro-faz-com-que-esquizofrenicos-oucam-vozes,84098d06878ea310VgnCLD200000bbcceb0aRCRD.html>> . Acesso em 15 de jul. 2013.

FALKAI P.; WOBROCK, T.; LIEBERMAN, J.; GLENTHOJ, B.; GATTAZ, W.F.; MOLLER, H.J. Diretrizes da Federação Mundial das Sociedades de Psiquiatria Biológica para o Tratamento Biológico da Esquizofrenia. *Rev. Psiq. Clín.* 33, supl 1; 7-64, 2006.

FOUCAULT, Michel. *Doença Mental e Psicologia*. 2ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

_____. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*; tradução de Raquel Ramallete. 39.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

_____. In: *Revista Aulas*. ISSN 1981-1225. Dossiê Foucault. N. 3 – dezembro 2006/março 2007. Organização: Margareth Rago & Adilton Luís Martins. Disponível em <<http://www.unicamp.br/~aulas/pdf3/24.pdf>>

GABBARD, Glen O. *Psiquiatria Psicodinâmica: Na prática clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GAMBATTO, R., PICOLLI, A.: Reforma psiquiátrica e a reinserção do portador de transtorno mental na família. *Psicol. Argum.*, Curitiba, v. 24, p. 25-33, 2006.



Gene tem papel importante na esquizofrenia, dizem pesquisas. Portal de notícias Terra. Disponível em <http://noticias.terra.com.br/ciencia/pesquisa/gene-tem-papel-importante-na-esquizofrenia-dizem-pesquisas,a9588d06878ea310VgnCLD200000b-bcceb0aRCRD.html>>. Acesso em 15 de jul. De 2013.

SPRINGER, Sally P.; DEUSTSCH, Georg. *Cérebro Esquerdo, Cérebro Direito - Perspectivas da Neurociência Cognitiva*. São Paulo: Santos, 2008.

VARELLA, Drauzio. *Esquizofrenia*. Disponível em: <http://www.drauziovarella.com.br/ExibirConteudo/1983/esquizofrenia>>. Acesso em 20 de jul. de 2013

