

O TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

AMARAL, Edina Aparecida do.¹
LOURENÇO, Andrelise.²

RESUMO

O presente artigo a partir de uma revisão bibliográfica da literatura teve como objetivo apresentar a temática que aborda as contribuições da abordagem cognitiva comportamental (TCC) de Aaron Beck no tratamento de um transtorno crônico como a esquizofrenia. A esquizofrenia se trata de uma doença mental que se caracteriza por uma série de sintomas os quais acarretam em significativos prejuízos cognitivos, emocionais e comportamentais ao paciente. Alguns autores relatam ser benéfica a intervenção na visão da TCC para esses pacientes, de modo que nesta abordagem o principal objetivo é de reduzir os sintomas, ensinando o paciente a analisar e mudar seus pensamentos disfuncionais para que assim consiga levar uma vida mais autônoma e de qualidade a partir de seu diagnóstico. Essa intervenção deve também ser alinhada com o tratamento médico para o uso de medicamentos antipsicóticos, pois são estes que reduzem os sintomas positivos e negativos, contribuindo significativamente na melhora clínica. Assim, evidenciou-se que a TCC é capaz de reduzir delírios, alucinações e demais sintomas bem como a probabilidade de recaída.

PALAVRAS-CHAVE: Esquizofrenia; Psicologia; Terapia Cognitiva Comportamental.

1. INTRODUÇÃO

O referido artigo se concretiza diante das vivências durante o estágio clínico do curso de psicologia realizado, tendo como proposta abordar sobre o uso da terapia cognitiva comportamental no tratamento psicoterapêutico para pacientes com esquizofrenia.

A esquizofrenia se trata de um transtorno mental, que tem por sua origem aspectos multifatoriais, cuja sintomatologia engloba disfunções cognitivas, emocionais e comportamentais que afetam a vida social e ocupacional do sujeito acometido. (OMS, 2001; DSM-5, 2014).

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é usada em pacientes com diversos tipos de transtornos crônicos, como esquizofrenia, que aqui será abordado e foi desenvolvida por volta do ano de 1960 por Aaron Beck, é uma abordagem da psicologia que tem por objetivo reduzir reações emocionais excessivas e os comportamentos desadaptativos, partindo da ideia de modificação de pensamentos e crenças disfuncionais subjacentes a estas reações. Assim, a aplicação das técnicas da TCC, acarretam melhorias significativas dos sintomas, como regulação das distorções cognitivas,

¹Professora do curso de graduação em Psicologia, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: edina@fag.edu.br

²Aluno (a) do curso de graduação em Psicologia, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: alourenco@minha.fag.edu.br

melhora da atenção e distrabilidade, maior controle emocional entre outros em casos de transtornos mentais. (BECK, 2022).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. A ESQUIZOFRENIA

Atualmente, os transtornos mentais são definidos pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 2022) como sendo perturbações que afetam significativamente a cognição, bem como a regulação emocional e o comportamento de um indivíduo, acarretando em sofrimento e prejuízos em áreas importantes do funcionamento humano. Ainda não se há uma definição de causalismo para os transtornos mentais, mas os avanços científicos permitem estabelecer uma gama de fatores genéticos e ambientais para o desenvolvimento de transtornos mentais. (OPAS, 2022).

Para Assis (et al, 2013), a esquizofrenia é o resultado de diversos fatores genéticos e ambientais que se inter-relacionam ao longo da vida do indivíduo, de modo que entre estes estão: problemas durante a gravidez/parto; problemas genéticos; problemas de desenvolvimento cerebral; fatores estressores ao longo da vida, entre outros. Quando em conjunto esses fatores podem com mais facilidade levar o indivíduo a desenvolver a esquizofrenia. Assim, a esquizofrenia é um transtorno complexo, mas que pode ser controlado para uma melhor qualidade de vida do indivíduo acometido por esta.

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014) o diagnóstico da esquizofrenia se dá através de critérios relevantes. Essas disfunções são representadas por alucinações, delírios, discurso desorganizado, comportamento desorganizado ou catatônico e sintomas negativos. Deste modo, o quadro do transtorno pode ser preenchido por dois ou mais sintomas do dito critério A, dos quais um deve ser positivo e estar presente por pelo menos trinta dias. (DSM-5, 2014).

O órgão principal afetado por este transtorno é o cérebro. Desse modo, a compreensão dessa disfunção auxilia no entendimento de por que as pessoas com esquizofrenia podem agir de maneira diferente a pessoas sem o transtorno e também a entender que a esquizofrenia é uma doença semelhante a outras da medicina, em que se pode estudar a relação dialética entre os fatores genéticos e os fatores ambientais que causam a doença. A esquizofrenia afeta diversas vertentes do

funcionamento cerebral, responsável pelo processamento das informações, experiências, processamento cognitivo e funcionamento emocional. Dessa forma, ela passa a ter implicações profundas na maneira como o indivíduo vê o mundo, como ele se relaciona com as pessoas, como pratica o seu trabalho e como utiliza seu lazer. Porém, tal compreensão não limita o indivíduo com esquizofrenia ao transtorno, pois cada um tem sua forma própria de lidar com as dificuldades impostas por este, de modo que muitos encontram soluções altamente criativas que os tornam seres humanos fascinantes. Entretanto, muitas pessoas com a doença vivem com imensas dificuldades para encontrar seu "lugar no mundo", cada um à sua maneira. (ASSIS, et al, 2013).

Os sintomas positivos seriam aqueles que acrescentam algo à vivência do indivíduo como os delírios e alucinações. Já os sintomas negativos são aqueles também chamados deficitários, que subtraem e dificultam a vivência do indivíduo, como o empobrecimento da fala, vontade e da motivação, déficit do afeto e incapacidade de expressar emoções. O paciente com esquizofrenia pode evoluir também com perdas cognitivas, principalmente com déficit na capacidade de abstração e prejuízo das funções executivas. Esse comprometimento cognitivo inclui problemas na atenção, memória, aprendizagem, linguagem, concentração e funções executivas. Os sintomas negativos estão relacionados a uma falta de vontade e persistência de realizar certas atividades, isso ocorre por que um dos sintomas da esquizofrenia é a apatia, deixando uma indiferença e dificuldade de iniciativa, um desinteresse. As deficiências da vontade são responsáveis por grande parte das dificuldades em atividades produtivas, como trabalho e estudos, e sociais, contribuindo para maior isolamento. (SILVA, 2006).

O mesmo autor ainda explica que quanto ao curso e desenvolvimento do transtorno, os sintomas costumam ficar aparentes ao fim da adolescência e meados dos 30 anos, raramente tem seu início antes da adolescência. O início pode se dar de modo abrupto, mas a maioria dos indivíduos manifesta o desenvolvimento de modo lento e gradativo com uma gama de variedade de sinais e sintomas subjetivos importantes. (SILVA, 2006).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), desenvolvida por volta do ano de 1960 por Aaron Beck, é uma abordagem da psicologia que tem por objetivo reduzir reações emocionais excessivas e os comportamentos desadaptativos, partindo da modificação de pensamentos e crenças disfuncionais subjacentes a estas reações. Todas as formas de trabalhar com a TCC, após o modelo de Beck se baseiam no tratamento em uma formulação cognitiva, composta pelas crenças mal adaptativas, estratégias comportamentais, manutenção de fatores que caracterizam um transtorno específico, conceitualização e compreensão de cada cliente e de suas crenças subjacentes específicas

e padrões de comportamento. Após alguns anos, já agora na terceira década do terceiro milênio teóricos desenvolveram um foco diferente na conceitualização, de modo que mais importante do que conceituar os aspectos negativos das experiências dos indivíduos é pontuar as aspirações deste indivíduo, seus valores, objetivos que tem, quais seus pontos fortes e recursos que tem em sua vida, e assim, usar dessas características positivas para o tratamento. (BECK, 2022).

O modelo cognitivo em psicologia clínica supõe que as emoções e comportamentos das pessoas são influenciados pela percepção que estas têm dos eventos. De acordo com este modelo não são as situações que determinam o que as pessoas sentem e fazem, mas, antes, o modo com as pessoas interpretam (pensam sobre) as situações (BECK, 2007).

2.2 TRATAMENTO NA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

O tratamento para a esquizofrenia tem como objetivo o controle dos sintomas e a reabilitação do indivíduo, reconstruindo um caminho de vida de qualidade com base nas capacidades do mesmo. O tratamento engloba melhores resultados quando realizado por equipe multidisciplinar, composta assim por vários profissionais de saúde em suas especialidades como, psicólogo, médico psiquiatra, terapeuta ocupacional, assistente social, enfermeiro, entre outros, os quais atuam juntos em um plano terapêutico pensado exclusivamente na pessoa com o transtorno. Este envolve um conjunto de medidas que visa amenizar os sintomas. Esse conjunto conta com o acompanhamento médico, uso de medicamentos antipsicóticos, psicoterapia, terapia ocupacional, entre outros e em alguns casos muito extremos a hospitalização. Um aspecto consistente do conhecimento a respeito da esquizofrenia é o fato de que o uso de medicações antipsicóticas produz melhora dos sintomas agudos da doença, como delírios, alucinações, insônia e desorganização do comportamento. Além disso, sabe-se também que a continuidade do uso é um dos principais fatores para a prevenção de recaídas. A medicação diminui a função elevada da dopamina, amortecendo a saliência aumentada que a pessoa dá para suas experiências. (ASSIS, et al, 2013).

Embora os medicamentos antipsicóticos sejam o pilar para o tratamento da esquizofrenia, as intervenções psicossociais como a psicoterapia podem contribuir para a melhora clínica deste transtorno. A terapia cognitiva comportamental tem sido usada em pacientes com esquizofrenia para melhorar as distorções cognitivas, reduzir a distrabilidade e corrigir os erros de julgamento. E também há relatos de melhora em alguns pacientes com alucinações e delírios. De uma maneira geral a terapia cognitiva comportamental no tratamento para o transtorno da esquizofrenia busca ensinar os pacientes

a analisar e mudar seus pensamentos e crenças que estão ligados aos sintomas do transtorno, isso pode ser realizado através de técnicas como o questionamento socrático, descoberta guiada, para que assim o paciente tome conhecimento de diferentes interpretações daquilo que está distorcido em sua mente. (SADOCK, 2015).

São vários os motivos sólidos e racionais encontrados a partir de pesquisas e experiências clínicas para que a terapia cognitiva comportamental seja utilizada no tratamento de sintomas de esquizofrenia. Citando alguns, pode-se primeiramente dizer que a TCC usa uma abordagem resolutiva e direta que facilita o processo e é compatível com a orientação mais concreta de muitos pacientes com esquizofrenia. Em segundo lugar, os tratamentos cognitivos comportamentais são eficazes também em outros tratamentos psiquiátricos e já mostraram progresso no tratamento dos sintomas positivos de esquizofrenia. Em terceiro lugar, a TCC pode ser manejada de acordo com as necessidades individuais de cada cliente, no caso, adaptada à subjetividade de cada indivíduo de modo que o tratamento flua melhor. E por fim, muitos indivíduos com esquizofrenia já usaram ou usam de suas próprias estratégias (a maioria aprendidas em psicoterapia na abordagem tcc) para lidar com o transtorno, e o que pode ser feito é fortalecer essas estratégias com a ajuda da TCC. (QUARANTINI, et al, 2005).

A terapia pode ser vista como aprendizagem de processos cognitivos por meio de instrução ou modelagem. O paciente aprende por meio de exercícios repetidos a usar esses hábitos de pensamento sem precisar do terapeuta. Nesse sentido, as conexões neurais para essa nova maneira de pensar são as mais modificadas no cérebro do paciente. A área de maior probabilidade a ser afetada no cérebro através da terapia cognitiva é o córtex frontal o qual é responsável por funções executivas como o planejamento e tomada de decisões. Novas maneiras de pensar também podem ocorrer, havendo mudanças em outras regiões do cérebro. A medida que o paciente aprende a analisar as evidências a favor de suas crenças, as convicções dos delírios e as vozes podem diminuir e o estresse relacionado a essas crenças podem diminuir à medida que as convicções diminuí. (BECK, 2007).

Alves (2017), explica que a psicoterapia não pode ser desenvolvida sem considerar o estabelecimento de uma relação terapêutica entre o paciente e terapeuta, sendo que isso se torna relevante à medida que outros métodos da terapia começam a ser aplicados. Essa é uma parte imprescindível da terapia se pensando que a terapia cognitiva trabalha com a colaboração de cliente e terapeuta para se chegar ao processo de mudança.

Cardoso (2011), também fala que o estabelecimento de uma boa relação terapêutica ajuda pacientes a se sentirem mais seguros perante os seus sofrimentos e queixas. Desta maneira, uma vez

consolidada essa relação esta será determinada pela empatia e aceitação o que contribui para que o terapeuta guie o paciente a direções diferentes das quais ele está vendo, direções essas com novas maneiras de processar e interpretar as situações, para que assim os indivíduos sejam mais conscientes de seus sentimentos e emoções, regulam, reflitam, manejam e as transformam de maneira mais adaptativa.

3. METODOLOGIA

O presente artigo teve como propósito a partir de uma pesquisa bibliográfica apresentar como a abordagem cognitiva comportamental pode auxiliar no tratamento da esquizofrenia. Conforme explica Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em materiais os quais já foram previamente elaborados, constituído de livros, artigos científicos, teses e dissertações e de periódicos científicos por outros autores.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

De acordo com a literatura pesquisada e lida para a produção deste artigo foi possível compreender melhor alguns aspectos da esquizofrenia, como o conceito, fatores desencadeantes e como a terapia cognitivo comportamental (TCC) contribui para o tratamento desse transtorno. Assim, ficou evidente que este é um transtorno de origem multifatorial, e que pode vir a ser altamente incapacitante por conta dos sintomas presentes, como delírios, alucinações, perdas cognitivas, dificuldade para se relacionar entre outros sintomas negativos.

Como nos diz Paddock (2015), embora os medicamentos sejam o pilar para o tratamento da esquizofrenia, as intervenções psicossociais como a psicoterapia podem contribuir para a melhora clínica deste transtorno. A terapia cognitiva comportamental tem sido usada em pacientes com esquizofrenia para melhorar as distorções cognitivas, reduzir a distrabilidade e corrigir os erros de julgamento. E também existem relatos de melhora em alguns pacientes com alucinações e delírios.

Assim, de maneira geral vemos através dos estudos aqui já apresentados que muitas são as contribuições benéficas da TCC como terapêutica para pacientes com esquizofrenia, isso se dá por esta abordagem ser diretiva e permeada por técnicas, as quais não só o terapeuta deve apresentar a seu paciente como ensiná-las para que o mesmo possa usar destas para se acalmar se possível em momentos necessários de crise, o que gera um maior sentimento de autonomia para estes pacientes.

De encontro a isso Cardoso (2011), reflete sobre o que de uma boa relação terapêutica e o quanto a mesma ajuda os pacientes a sentirem-se mais seguros perante os seus sofrimentos. Assim, consolidada essa relação esta será determinada pela empatia e aceitação o que contribui para que o terapeuta guie o paciente a direções diferentes das quais ele está vendo, direções essas com novas maneiras de processar e interpretar as situações, para que assim os indivíduos sejam mais conscientes de seus sentimentos e emoções, regulam, reflipam, manejam e as transformam de maneira mais adaptativa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao revisar a literatura e refletir sobre a esquizofrenia, evidenciou-se que a mesma é um transtorno mental crônico que afeta de modo significativo vários aspectos da vida do paciente, assim, além de seu cognitivo afeta sua vida social e afetiva.

De modo geral, a partir do estudo pode-se compreender que com a aplicação das técnicas da terapia cognitiva comportamental enquanto abordagem de psicoterapia há uma grande eficácia no tratamento dos sintomas, proporcionando ganhos muito importantes para os pacientes, principalmente no sentido de conquista de aceitação e autonomia para a convivência com o próprio transtorno.

Pensando na relevância do tema abordado ao longo deste artigo evidencia-se a necessidade de uma maior atenção e produção de pesquisas nesta área, principalmente pensando na constante evolução da ciência que é a terapia cognitivo comportamental.

REFERÊNCIAS

ALVES, D.L. O vínculo terapêutico nas terapias cognitivas. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, vol. 19, p. 55-71, 2017. <Disponível em: [Revista Brasileira de Psicoterapia \(celg.org.br\)](http://www.celg.org.br)> Acessado em: 30 set.2022.

ASSIS, J. C, et. al. **Entre a razão e a ilusão: desmistificando a esquizofrenia**. Porto Alegre: Artmed, 2013. <Disponível em: [Entre a Razão e a Ilusão Desmistificando a Esquizofrenia.pdf](#)> Acessado em: 12 out.2022.

BECK, J.S. **Teoria Cognitivo Comportamental: teoria e prática**. São Paulo: 3 Edição. Artes, 2022.

BECK, J. S. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2007 (1997). <Disponível em: terapia-cognitiva-teoria-e-pratica-judith-beck.pdf (wordpress.com)> Acessado em: 27 set.2022.

CARDOSO, L. R. D. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. **Revista Psicologia Argumentativa**, vol. 29, p. 479-489, out-dez, 2011. <Disponível em: [Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão | Psicol. argum;29\(67\): 479-489, out. Dez. 2011. | INDEXPSI \(bvsaalud.org\)](http://psicologia.argumentativa.org.br/psicologia-argumentativa/vol29/psicologia-argumentativa-29-479-489-out-dez-2011)> Acessado em: 30 set.2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas. 4ª edição, 2002.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: **DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. <Disponível em: <http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>> Acessado em: 12 out.2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo: saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genova: OMS, 2001. <Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42390/WHO_2001_por.pdf;jsessionid=DF77795A816BAC54CEABAAF88CE2C33F?sequence=4> Acessado em: 29 set.2022.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Transtornos Mentais**. OPAS, 2022. <Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>> Acessado em: 12 out.2022.

QUARANTINI, L.C; SENA, E. P; OLIVEIRA, I.R. Tratamento do transtorno esquizoafetivo. Salvador: **Revista psiquiatria clínica**, vol. 32, p. 89-97, 2005. <Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/PR57qKNVjhRHRnjxPFgdLhc/?format=pdf&lang=pt>> Acessado em: 29 out.2022.

SADOCK, B. J; SADOCK, V.A. **Manual de psiquiatria de Kaplan e Sadock**. 6ªed. Porto alegre: Editora Artmed, 2015.

SILVA, R.C.B. Esquizofrenia: uma revisão. **Revista de Psicologia da USP**, vol. 17, p. 25-29, 2006. <Disponível em: [Esquizofrenia uma revisao.pdf](http://revista.depsicologia.usp.br/revista-de-psicologia-da-usp/vol-17/p-25-29-esquizofrenia-uma-revisao.pdf)> Acessado em: 11/10/2022.