

António Roma Torres

Director do Serviço de Psiquiatria
Centro Hospitalar São João Porto

VIII Colóquio Internacional de Esquizofrenia do Porto
17 de Junho de 2011

**PSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA
QUAL O LUGAR ACTUAL?**

Princípios gerais

- ◉ Uma proposta de tratamento não depende necessariamente de uma hipótese etiológica
- ◉ O modelo de psicoterapia utilizado nas perturbações neuróticas não é necessariamente aplicável às perturbações psicóticas

Procedimentos baseados-na-evidência

- ◉ Desde os anos 80 há evidência suficiente de que intervenções psicoterapêuticas na esquizofrenia estão associadas a:
 - Diminuição de reinternamentos
 - Diminuição de recaídas
 - Menores doses de antipsicóticos
 - Melhoria de sintomas negativos

Tratamento integrado da esquizofrenia

- O estado da arte determina que nenhum tratamento da esquizofrenia deve ignorar a indicação da medicação antipsicótica
- Porém a abordagem psico(socio)terápica não deverá ser negligenciada desde o início do tratamento ou definir-se apenas por um objectivo adjuvante

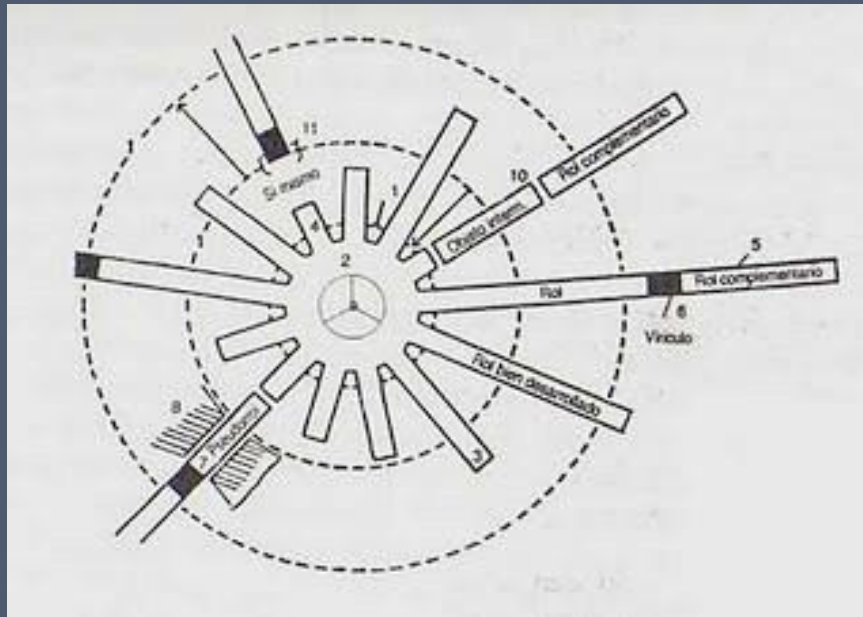
Fundamentos teóricos

- ◎ Psicanálise
 - Chestnut Lodge – de Frieda Fromm-Reichman a Thomas McGlashan
- ◎ Psicodrama
 - Beacon House – J. L. Moreno
- ◎ Terapia cognitivo-comportamental
- ◎ Terapia Sistémica e Familiar
 - De H. Peter Laqueur a William R. McFarlane

Psicodrama teoria

- Matriz de identidade – J.L. Moreno
 - Fase do Duplo
 - Fase do Espelho
 - Fase de Inversão de Papéis
- Esquema de papéis – J. Rojas-Bermudez
 - Pseudopapel
 - Psiquismo indeferenciado e expansão do si-mesmo

Esquema de Papéis



Psicodrama prática

- ◉ Mundo auxiliar – J.L.Moreno
- ◉ Objecto intermediário – J. Rojas-Bermudez
- ◉ Unidade dramática (cinedrama) – A. Roma Torres & Sara de Sousa

Terapia sistêmica teoria

- ◉ *Double bind* - George Bateson
- ◉ Desconfirmação - Paul Watzlawick
- ◉ Diferenciação do self - Murray Bowen
- ◉ Emoção expressa - Julian Leff & Christine Vaughn
 - ◉ Perigo de culpar os familiares

Terapia sistémica prática

- ◉ Terapia unifamiliar – Prescrição invariante
- ◉ Terapia multifamiliar - Psicoeducação

Psicoeducação vs. Grupos Multifamiliares

Referência	Investigação	Contexto	Resultados
Anderson et al (1986): "Schizophrenia and the Family" USA	Hogarty et al (1991)	Hospitalar Sem o paciente nas sessões multifamiliares Sessões uni e multifamiliares	32% vs. 67% recaídas
Barrowclough & Tarrier (1992): "Families of Schizophrenic Patients: Cognitive Behavioral Intervention" UK	Tarrier, 1989; T & B, 1994; B & T(1990, 1998)	Hospitalar ou domiciliário Paciente algumas vezes presente Uma só família	33% vs. 59% recaídas
Falloon et al (1984): "Family Care of Schizophrenia: A Problem-Solving Approach to the Treatment of Mental Illness" Austrália	Falloon et al 1985, Randolph et al 1995	Hospitalar ou domiciliário Paciente presente Uma só família	17% vs 83% de recaídas
Kuipers, Leff & Lam (2002): "Family Work for Schizophrenia: A Practical Guide" UK	Leff et al 1985	Hospitalar e domiciliário Paciente presente nas sessões em casa Sessões uni e multifamiliares	14% vs. 78% recaídas muitos <i>drop-outs</i> no grupo de familiares
McFarlane (2002): "Multifamily Groups in the Treatment of Severe Psychiatric Disorders" USA	McFarlane et al (1995a, 1995b); McFarlane et al 2002	Hospitalar Com o paciente nas sessões avançadas Multifamiliares	16% recaídas (40% <i>follow-up</i> de 4 anos)

Qual o foco da intervenção?

- O isolamento/autismo é uma condição da evolução negativa da doença
- Importante criar uma “rede social terapêutica” (*invisible village*, C. Christian Beels)