

Saúde

ENTRE HUMOR E PSICOSE

O transtorno esquizoafetivo combina de forma simultânea e complexa os critérios da esquizofrenia e dos transtornos de humor, exigindo tratamento farmacológico dinâmico e acompanhamento rigoroso

POR EDUARDO FERNANDES

A mente humana é recheada de mistérios. Dentro dessa camada ainda desconhecida, duas forças opostas colidem e se misturam: a psicose, que distorce a própria realidade com delírios e alucinações, e o afeto, que dita a emoção entre picos de euforia e de desespero. É nessa intersecção, um ponto cego no mapa da saúde mental, que reside o transtorno esquizoafetivo. Essa condição é um espectro clínico que tem desafiado os psiquiatras a redefinirem as fronteiras entre a esquizofrenia e o transtorno bipolar, exigindo um olhar que vá além das categorias e reconheça a complexidade do indivíduo.

Esse quadro psiquiátrico confronta classificações tradicionais por apresentar uma simultaneidade de sintomas da esquizofrenia e dos transtornos de humor (como depressão ou transtorno bipolar). Considerado um diagnóstico relativamente recém-descoberto na psiquiatria, ele surgiu para abrigar quadros clínicos que não se encaixavam completamente em nenhuma das categorias clássicas.

No Congresso Brasileiro de Psiquiatria, que aconteceu no Rio de Janeiro, no início do mês, o tema foi abordado de maneira ampla e profunda. Presente no evento e um dos palestrantes sobre o assunto, Antonio Peregrino,

médico psiquiatra, professor da Universidade de Pernambuco e Presidente da Academia Pernambucana de Medicina, define o quadro: “O transtorno esquizoafetivo é uma condição médico-psiquiátrica na qual o paciente apresenta sintomas característicos da esquizofrenia, sobretudo de perseguição, delírios persecutórios e alucinações, geralmente auditivas”, explica.

Há, também, sinais de transtorno afetivo, tal como depressão ou excitação do humor, chamados e conhecidos de mania ou hipomania. De acordo com o profissional, é importante, acima de tudo, reconhecer a distinção e a coexistência desses sintomas. Peregrino afirma que, na esquizofrenia, predominam os sinais psicóticos, sem sintomas de humor, enquanto nos transtornos afetivos, como o bipolar, há fases de humor deprimido ou excitado, porém sem os indícios psicóticos esquizofrênicos.

Segundo o psiquiatra, o diagnóstico de transtorno esquizoafetivo (presente no código 6A21 na CID-11) exige a identificação simultânea e completa de dois conjuntos de sintomas que, de outra forma, definiriam duas condições distintas. Isso significa que o paciente deve apresentar os sintomas centrais da esquizofrenia, como delírios (crenças falsas e fixas) e alucinações (geralmente ouvir vozes), além de outros critérios formais, bem como manifestações relacionadas ao transtorno de humor.