

## Descoberta recente

O surgimento dessa classificação cobriu uma lacuna de diagnóstico, como aponta Raphael Boechat, psiquiatra e professor do Centro Universitário Uniceplac. "O esquizoafetivo é mais recente, data da penúltima classificação, tem algo em torno de três décadas. Todos os psiquiatras e pesquisadores viram que necessitava dessa classificação porque tinham quadros que ficavam no meio termo, não entravam nem como esquizofrenia nem como transtorno de humor", esclarece.

Desse modo, o transtorno esquizoafetivo geralmente surge na adolescência ou na fase de adulto jovem, de forma semelhante à esquizofrenia e ao transtorno bipolar, e pode ter correlação genética, envolvendo históricos familiares de ambos os transtornos. A identificação do quadro, de acordo com o psiquiatra, é estritamente clínico, feito pela observação da psicopatologia — sintomas psicóticos e de humor.

Devido à sua complexidade, o transtorno impõe desafios diários significativos. "Trata-se de condição mental complexa e que compromete muito a funcionalidade do indivíduo acometido. Não há exames laboratoriais ou de imagem nem mesmo testes psicológicos para diagnóstico", afirma Peregrino, destacando a dificuldade do paciente em garantir para si mesmo qualidade de vida.

## PRINCIPAIS SINAIS

### Os sintomas são uma combinação das duas esferas:

- **Sintomas psicóticos:** incluem delírios (persecutórios, místicos ou de autorreferência), alucinações (geralmente auditivas, como ouvir vozes acusatórias) e pensamento desagregado.
- **Sintomas de humor:** Podem ser um episódio depressivo (humor deprimido, anedonia, insônia, baixa energia) ou sintomas de euforia/mania (aumento de energia, gastos excessivos, pressão para falar, irritabilidade).

## Melhorias significativas

O tratamento para esse quadro, que não é nada fácil, visa à máxima estabilização e manutenção do quadro sem fase de doença ativa. É uma condição mental complexa, que compromete a funcionalidade do indivíduo acometido, tornando a vida pessoal, o trabalho e os estudos um lugar muito difícil para o paciente.

A abordagem principal é farmacológica, com medicamentos que atuam nas duas dimensões da doença. "O tratamento envolve psicofármacos (medicamentos) que tenham ação antipsicótica e de estabilização do humor", detalha Boechat. Eventualmente, especialmente em alguns casos, pode ser necessário o uso de antidepressivos, porém fundamentalmente o tratamento recai em antipsicóticos e nos fármacos que são chamados de estabilizadores do humor.

Boechat destaca que o tratamento é "muito dinâmico", sendo ajustado conforme o subtipo do transtorno (mania ou depressão). "Se o paciente manifesta mais episódios de mania, o foco será um estabilizador de humor, junto com antipsicóticos para a fase da psicose. Já se predominam os sintomas depressivos, ele usará antidepressivos e antipsicóticos", completa o psiquiatra.

Apesar dos desafios, o especialista indica que a melhora tende a acontecer de forma significativa, à medida que a doença é detectada e compreendida no paciente. "Em geral, a evolução é melhor do que da esquizofrenia", comenta, alertando que os diagnósticos psiquiátricos não devem ser vistos como verdades absolutas, já que a ciência e as classificações estão em constante evolução.

**O repórter viajou ao Rio de Janeiro a convite da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)**

**“UMA COMÉDIA DIVERTIDA E SEXY.”**  
COLLIDER

# ENTRE DUAS MULHERES

UM FILME DE CHLOÉ ROBICHAUD

EM CARTAZ NOS CINEMAS

**CORREIO BRAZILIENSE**  
[www.CORREIOBRAZILIENSE.com.br](http://www.CORREIOBRAZILIENSE.com.br)

**IMOVISION**

**Québec**  
Production Services  
Tax Credit

Gestion  
SODEC

**16** Não recomendado para menores de 16 anos