

## 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).

## Melhoras 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

IMOVISION

Québec  
Production Services  
Tax Credit

Gestion  
SODEC

16 Não recomendado para  
menores de 16 anos