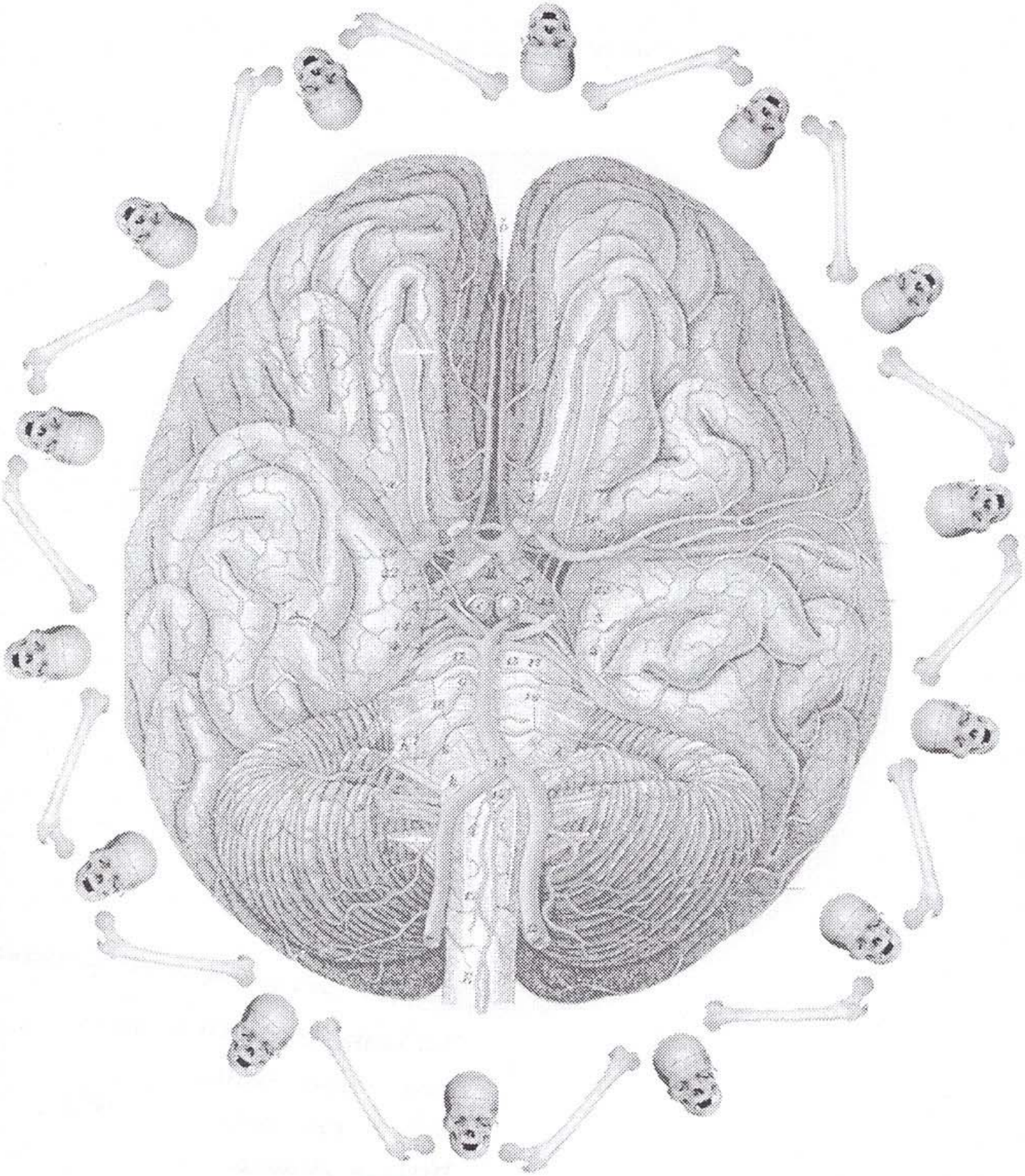
ESQUIZOFRENIA



Breve abordagem histórica

O primeiro a utilizar o termo esquizofrenia foi o psiquiatra suíço, Eugen Bleuler em 1911 com o significado de mente dividida, sobre os pacientes que tinham as características de desligados dos seus processos de pensamentos e respostas emotivas. [1]

O que é a esquizofrenia?

A esquizofrenia é uma doença da personalidade que afecta a zona central do eu altera toda a estrutura vivencial. Culturalmente o esquizofrénico representa o estereótipo do "louco", um indivíduo que produz grande estranheza social devido ao seu desprezo para com a realidade reconhecida. Agindo como alguém que rompeu as amarras da concordância cultural, o esquizofrénico menospreza a razão e perde a liberdade de escapar às suas fantasias.

Segundo Kaplan, aproximadamente 1% da população é afectada pela doença, geralmente iniciada antes dos 25 anos e sem predilecção por qualquer camada sócio-cultural. O diagnóstico baseia-se exclusivamente na história psiquiátrica e no exame do estado mental. É extremamente raro o aparecimento de esquizofrenia antes dos 10 ou depois dos 50 anos de idade e parece não haver nenhuma diferença na prevalência entre homens e mulheres.

Os transtornos esquizofrénicos caracterizam-se, em geral, por distorções características do pensamento, da percepção e por inadequação dos afectos. Usualmente o paciente com esquizofrenia mantém ciara a sua consciência e a sua capacidade intelectual.

A esquizofrenia traz ao paciente um prejuízo tão severo que é capaz de interferir amplamente na capacidade de atender as exigências da vida e da realidade. [2]

O que não é a esquizofrenia

Há alguns mitos sobre a esquizofrenia bastante enraizados na opinião popular. Boa parte desses mitos originou-se nos *media*, através de filmes e romances de "loucos" e psicóticos que, além da qualidade literária e artística não guardam, obrigatoriamente, uma coerente relação com a verdade científica.

A esquizofrenia não é a dupla personalidade.

Apesar do termo esquizofrenia apelidado por Bleuler em 1911 significar mente partida, hoje sabemos que é a síndrome de esquizofrenia é muito mais ampla que isso e não tem porque incluir nela os transtornos de personalidade múltipla.[2]

Diferentes tipos de esquizofrenia

Esquizofrenia paranóide

Este tipo de esquizofrenia é o mais comum e também o que melhor corresponde melhor ao tratamento. Diz-se, por isso, que tem um melhor prognóstico. O paciente que sofre esta condição pode pensar que o mundo inteiro o persegue, que as pessoas falam mal dele, têm inveja, ridicularizam-no, pensam mal dele, que elas tem intenções de fazer-lhe mal, de prejudicá-lo, da matá-lo, etc. Trata-se dos delírios de perseguição.

Não é raro que este tipo de paciente tenha também delírios de grandeza, ideias além das suas possibilidades: "Eu sou o melhor cantor do mundo. Nada me supera. Nem Frank Sinatra é melhor".

Esses pensamentos podem vir acompanhados de alucinações, aparição de pessoas mortas, diabos, deuses, alienígenas e outros elementos sobrenaturais. Algumas vezes esses pacientes chegam a ter ideias religiosas e/ou políticas, proclamando-se salvadores da terra ou da raça humana.

Esquizofrenia hebefrênica ou desorganizada

Neste grupo incluem-se os pacientes que têm problemas de concentração, pouca coerência de pensamento, pobreza do raciocínio, discurso infantil. Ás vezes, fazem comentários fora do contexto e se desviam totalmente do tema de conversação.

Expressam uma falta de emoção ou emoções pouco apropriadas, rindo-se às gargalhadas em ocasiões solenes, rompendo a chorar por nenhuma razão em particular, etc....

Neste grupo também é frequente a aparição de delírios (crenças falsa), por exemplo, que o vento se move na direcção que eles querem, que se comunicam com outras pessoas por telepatia, etc...

Esquizofrenia catatônica

É o tipo menos frequente de esquizofrenia. Apresenta como características transtornos psicomotores, tornado difícil ou impossível ao paciente mover-se. Talvez passe horas sentado na mesma posição. A falta de fala também é frequente nesse grupo, assim como alguma actividade física sem propósito.

Esquizofrenia residual

Este termo é usado para se referir a uma esquizofrenia que já tem muitos anos e com muitas sequelas. O prejuízo que existe na personalidade desses pacientes já não depende mais dos surdos agudos. Na esquizofrenia assim cronificada podem predominar sintomas como o isolamento social, o comportamento excêntrico, emoções pouco apropriadas e pensamentos ilógicos.

Esquizofrenia simples

Também é pouco frequente. Aparece lentamente, normalmente começa na adolescente com emoções irregulares ou pouco apropriadas, pode ser seguida de um paulatino isolamento social, perda de amigos, poucas relações reais com a família e mudança de carácter, passando de sociável a anti-social e terminando em depressão. Nesta forma de esquizofrenia não se observam muitos surtos agudos.

Apesar desta classificação, é bom destacar que os pacientes esquizofrénicos nem sempre se encaixam numa destas categorias. Também existem pacientes que não se podem classificar em nenhum dos grupos mencionados. A estes pacientes pode-se dar o diagnóstico de esquizofrenia indiferenciada.[2]

O que causa a esquizofrenia?

Não há uma única causa para explicar todos os casos de esquizofrenia. Contrariamente à crença popular, as pessoas com esquizofrenia não são vítimas da sua origem pobre ou de factores ambientais; a maioria é vítima de erros no desenvolvimento do cérebro sugeridos geneticamente. As pesquisas mais recentes estão a encontrar tais anomalias no feto em desenvolvimento e não após o nascimento.[1]

- **Estrutura cerebral e anormalidades químicas**
- **Anormalidades no formato e nas actividades cerebrais**
- **Anormalidades de circuitos cerebrais**
- **Químicas anormais no cérebro**
- **Factores genéticos**
- **Factores psicológicos**

Os sintomas

Os sintomas de esquizofrenia surgem de vários processos físicos e responde diferentemente aos tratamentos. Alguns especialistas classificam-nos em dois grupos: sintomas positivos e sintomas negativos.

Sintomas negativos (de sociabilidade baixa), são provavelmente devido à perda de células nervosas resultando numa capacidade diminuta de funcionamento.

Sintomas positivos (alucinações e enganos) ou dano cognitivo (pensamento desordenado).

Estes sintomas sobrepõem-se, interagem um com o outro e podem corromper a categoria.

O paciente pode ter mais que um sintoma, mas raramente um paciente possui todos os sintomas.

Sintomas negativos:

Os sintomas ocorrem frequentemente cedo no processo da doença e vêm a ser menosprezados. Estes sintomas são frequentemente insuficientes para motivar um tratamento. Os sintomas negativos podem coexistir com os sintomas positivos e tipicamente persistem após serem tratados os sintomas positivos.

Eles reflectem a diminuição da auto-estima, falta de emoções, entoações de voz e perda geral do interesse pela vida. Os pacientes com sintomas negativos podem também exibir reacções emotivamente impróprias dos afectos (riem histericamente de um triste acontecimento) aparecendo cedo na vida deste paciente. Foram observados em alguns pacientes que desenvolveram posteriormente a esquizofrenia, a falta de responsabilidade e pobreza social na sua infância. Em outros os sintomas negativos entretanto não apareceram até depois do desenvolvimento dos sintomas positivos. Os sintomas negativos tendem a ser mais comuns em pacientes mais velhos do que nos mais jovens.

Sintomas Positivos

Sintomas psicóticos. Acontecimentos psicóticos – particularmente enganos e alucinações – são os mais amplos sinais reconhecidos de esquizofrenia. As alucinações podem tomar a forma de ver e ouvir coisas que não existem. As alucinações de audição, que são os falsos sentidos de sons, tal como ouvir vozes são os sintomas mais comuns. Os enganos são crenças fixamente falsas, estes podem ser esquisitos ou bizarros (ciúme infundado, ou crença paranóica de perseguição ou de ser observado). Os sintomas psicóticos ocorrem normalmente em homens entre as idades dos 17 aos 30 anos e em mulheres entre os 20 e 40 anos. A maioria dos pacientes entretanto exibe alguma evidência de esquizofrenia psicótica antes do primeiro episódio. Depois deste acontecimento inicial a ocorrência destes sintomas psicóticos ocorre esporadicamente e é intercalado por períodos de remissão.

Quem pode ser portador de esquizofrenia?

A esquizofrenia é uma condição psicótica bem comum, afecta aproximadamente 1% da população da terra, mais de 2,7 milhões de pessoas na América.

A inteligência

O génio não é dispensado; é uma faixa de vítimas da esquizofrenia possuindo pleno alcance da inteligência. Novas pesquisas sugerem entretanto que declínios significativos em QI na infância podem predizer sintomas psicóticos em adultos.

Factores geográficos culturais

Não há grupo cultural imune, embora o decurso da doença pareça ser mais severo em países em desenvolvimento. De acordo com o estudo encontrou-se a percentagem de 20% para sintomas positivos contra 80% para sintomas negativos em pacientes que viveram em três cidades culturalmente diferentes (Tóquio, Viena, Tubinger e Alemanha). Variou entretanto o conteúdo na Europa, os pacientes eram mais capazes de enganos (sintomas com envenenamento ou culpa religiosa, enquanto que no Japão, estes eram ligados aos difamados ou caluniados.

Factores sócio-económicos

A doença ocorre frequentemente tanto em pessoas divorciadas, solteiras, bem como em casados e viúvos. A sua possibilidade encontra-se nos grupos sócio-económicos mais baixos. Essas duas últimas estatísticas entretanto, possibilitam reflectir os efeitos que alienam esta doença antes de estabelecer qualquer relacionamento causal ou factor de risco associado com a pobreza.

Idade e sexo

A esquizofrenia normalmente aparece por ocasião da adolescência ou com atraso no adulto. As crianças que posteriormente desenvolvem a esquizofrenia, frequentemente sofrem de problemas de conduta e timidez excessiva; problemas físicos, menor controlo motor (locomoção motora) que podem ser desprezados pelos pais. Por vezes a esquizofrenia pode ser evidente nas crianças; em tais casos é possível ser em desenvolvimento severo. A esquizofrenia paranóide, em particular, pode ser mais comum no sexo masculino. Os pacientes paranóicos normalmente têm uma história de desenvolvimento normal e uma íntegra personalidade. Os homens tendem a desenvolver a esquizofrenia entre as idades de 15 e 24 anos. Nas mulheres, desenvolvem mais levemente e normalmente mais tarde, entre os 25 e 34 anos e os sintomas podem ser menos severos. Embora o risco de declínios da esquizofrenia com a idade, alguns peritos acreditam que há uma incidência de pico por volta dos 45 anos e outra, principalmente nas mulheres por volta dos 60 anos. [1]

A esquizofrenia como doença genética.

quanto o quê ?

A investigação da genética de doenças complexas como a diabetes e a esquizofrenia, que são multifactoriais, não esta tão evoluída. O mapeamento de genes de susceptibilidade, isto é, que conferem um risco aumentado a doença mas que individualmente não são nem necessários nem suficientes para a causar, tem sido feita para algumas doenças complexas; para esses estudos será uma importante contribuição a sequenciação do genoma humano. A identificação dos mecanismos de acção desses genes, e o modo como alterações nesses genes perturbam a fisiologia do sistema e provocam a doença, não estão ainda elucidados, e são foco de intensa investigação. [3]

Possível gene ligado à esquizofrenia:

Segundo uma equipa de vários cientistas germânicos incluindo psiquiatras, neurologistas e geneticistas, dentro do cromossoma 22 encontra-se o gene WKL1 que por mutações causa a chamada esquizofrenia catatónica.

O gene agora descoberto tem uma importante função nas ligações eléctricas entre as membranas celulares. Em particular entre os neurónios. O gene WKL1apenas esta presente nos tecidos do cérebro e não nos órgãos periféricos como o coração ou o fígado. Este estudo procura estabelecer se há uma relação entre o gene e a possibilidade dos membros da mesma família poderem desenvolver a doença. [4]

Outro possível gene ligado à esquizofrenia:

Segundo uma notícia publicada no site da CNN no dia 31 de Outubro de 2002 os cientistas israelenses afirmam ter descoberto o factor genético na esquizofrenia para 20% dos casos.

Os cientistas descobriram uma relação entre uma produção de uma enzima, a COT (Catecol-O-metiltransferasa), por parte de um gene e a doença física que afecta 1% da população mundial.

Segundo a equipa médica, a descoberta estabelece novas possibilidades de tratamentos genéticos da doença. [5]

Complicações no parto:

Para a psicanalista clínica Lazir de Carvalho, os indivíduos com esquizofrenia têm uma incidência maior com os problemas que cercam o nascimento, parecendo que as complicações do trabalho de parto aumentam o seu risco. Observando-se que um período curto de gestação e peso baixo no recém-nascido podem estar associados com o princípio da esquizofrenia no adulto, neste mesmo estudo verificou-se que coincidentemente, na ocorrência de 2 para 1, mães de esquizofrénicos informaram ter estado deprimidas ou relataram algum episódio de depressão durante a gravidez. Os pesquisadores sugerem que o risco para esquizofrenia ocorre se o feto em desenvolvimento ou recém-nascido é privado oxigénio. Grávidas que passaram fome ou deficiência de nutrição (menos que 1000 calorias diárias) durante o primeiro trimestre de gravidez, têm o risco aumentado de ter uma criança que pode vir a desenvolver esquizofrenia. Um dos estudos sugere que algumas pessoas podem desenvolver esquizofrenia se ocorrer anormalidades durante a vida fetal em pontos críticos do desenvolvimento do cérebro, entre a 34ª e 35ª semana de gestação bem como no estudo de bebés, verificou-se uma incidência de risco aumentado para aqueles não são alimentados pelo peito materno.[1]

Factores genéticos:

Os cientistas estão próximos de encontrar a localização genética da esquizofrenia, que se acredita estar no cromossoma 13 dos humanos e possivelmente no 8. Uma hipótese comum a um número de doenças neurológicas é que um gene defeituoso é a causa de células saudáveis no organismo humano estarem susceptíveis a atacar o próprio sistema imunológico uma condição chamada auto-imunologia. Na esquizofrenia, estes incluem as células nervosas do cérebro. Num estudo em mães de pacientes esquizofrénicos foram encontradas uma alta incidência do HLA-B44 neste tipo de gene. Genes semelhantes são encontrados em outras doenças auto-imunes que predispõem o sistema imune a atacar as próprias células e tecidos quanto um vírus a invade. [1]

A esquizofrenia é herdada?

Em primeiro lugar convém fazer uma distinção entre o que é genético e o que é hereditário:

1- Se uma doença é genética, isso quer dizer que antes de nascer uma pessoa pode ter um gene ou uma programação que a conduza em direcção à doença, mas em forma de probabilidade e não de certeza.

Cada um de nos carrega genes de diferentes doenças mas não as desenvolvemos obrigatoriamente. Um exemplo claro disso é o cancro do pulmão, identificado em genes de pessoas sadias e não fumantes. Uma pessoa que tenha este gene teria um predisposição genética a desenvolver a doença, mas isso não quer dizer que esta pessoa vá desenvolve-la obrigatoriamente de facto, se não fumar, levar uma vida não stressante, enfim, se não cumprir os requisitos necessários ao desenvolvimento da doença não terá cancro do pulmão.

2 – Uma doença hereditária é uma doença genética que se transmitirá, com certeza, de uma geração a outra e, além disso, terá uma percentagem fixa e calculada de novos casos da doença na geração seguinte.

O exemplo de uma doença hereditária é a Coreia de Huntington. Esta doença crónica supõe uma degeneração corporal e mental que se passa de uma geração à outra, desenvolvendo-se em 50% dos filhos. Quer dizer que um paciente de Huntington que decide ter um filho sabe, de antemão, que a cada dois filhos que nascerem, no mínimo um desenvolverá a enfermidade.

Até ao momento têm sido inconclusivos os estudos que afirmam, indubitavelmente, se a esquizofrenia é genética ou hereditária, embora já se tenha a certeza absoluta de que a probabilidade de filhos esquizofrénicos é maior se um dos pais for esquizofrénico e, muito maior, se ambos forem.[2]

Risco herdado (herança genética):

Segundo Lazir de Carvalho dos Santos, psicanalista clínica, a esquizofrenia indubitavelmente tem um componente genético e novos estudos continuam oferecer apoio para esta ideia. De acordo com estudos, os indivíduos com predisposição familiar à esquizofrenia possuem varias anormalidades estruturais no cérebro, incluindo tamanho reduzido e ventrículos aumentados, comuns em pacientes com esquizofrenia; entretanto a hereditariedade não explica todos os casos da doença. O factor de risco para herança esquizofrénica é de 10% para aqueles que têm um familiar directo com a doença e de aproximadamente 40% se a doença afecta ambos os pais ou gémeos idênticos. Aproximadamente 60% dos portadores possuem parentes não próximos com a doença. O distúrbio de vestígios no olhar é ma das características genéticas que parece ser associados com a esquizofrenia. Os pesquisadores argumentam se estas duas condições são ligadas ou se a desordem nos olhos é simplesmente um sintoma físico da esquizofrenia.[

A esquizofrenia tem cura?

Até bem pouco tempo se pensava que a esquizofrenia era sempre incurável e que se convertia, obrigatoriamente, numa doença crónica e por vida. Hoje em dia, entretanto, sabemos que este não é necessariamente o caso e uma percentagem de pessoas que sofrem deste transtorno pode recuperar-se por completo e levar uma vida normal como qualquer outra pessoa.

Outras pessoas, com quadros mais graves, apesar de dependerem de medicação, chegam a melhorar até o ponto de poderem desempenhar o trabalho, casar-se e ter família. Embora não se possa falar em cura, tal como se conceitua a cura total na medicina, a reabilitação psicossocial da expressiva maioria desses pacientes tem sido bastante evidente.

Apesar da esquizofrenia tender a deixar mais sequelas a cada novo surto, o importante é saber que estas pessoas podem chegar a ter funções na sociedade e podem chegar a ser muito produtivas, mais ou menos sócio-ocupacionalmente normais e dentro das suas possibilidades. [2]

Tratamento da esquizofrenia

O elemento fundamental no tratamento da esquizofrenia consiste na medicação antipsicótica com medicamentos denominados neurolépticos.

Esta medicação é especialmente eficaz na redução e controlo dos sintomas das fases agudas, nomadamente as ideias delirantes, o pensamento desorganizado, as alucinações e a agitação psicomotora, e por isso é absolutamente indespensavel nestas fases.

Alguns doentes em fase aguda poderam necessitar de internamento, mas a maioria faz todo o tratamento em consultas de ambulatório.

Inicialmente o doente pode não aceitar a medicação, pois não reconhece a sua perturbação, pelo que a colaboração dos familiares e a utilização de medicação em forma líquida, que é insípida, ou injectável, pode facultar o inicio do tratamento.

A adesão ao tratamento é maior quando por um lado a pessoa começa a reconhecer que se encontra perturbada e, por outro, estabelece uma relação de confiança com o seu médico.

Quando ocorre a diminuição dos sintomas agudos, reduz-se habitualmente a dose de medicação mas o tratamento pode ter de se manter por toda a vida do doente, pois sabe-se hoje que a medicação antipsicótica evita as recaídas. É ao medico que, em função da evolução da perturbação, cabe a decisão de suspender ou não a medicação.

Nas situações de *deficit,* verifica-se que a medicação não é suficiente para a reintegração psicossocial do doente, pelo que é de grande importância a utilização de formas específicas de intervenção nestas áreas de cada pessoa no sentido da melhor reabilitação social possível.

As famílias pelas enormes dificuldades com que se deparam ao acompanhar todo o processo da doença, necessitam de apoio e formação sobre estas perturbações, muito especialmente no que diz respeito à forma de como lidar com o familiar doente.[6]

Qual é o tratamento?

Farmacológico:

O tratamento da esquizofrenia sofreu uma enorme avanço a partir dos anos 50 como já foi referido, com a descoberta das fenotiazinas que em conjunto com outros antipsicóticos que se lhes sucedeu Butiferonas (haloperidol), tioxantenos etc., vieram possibilitar um controle dos sintomas positivos em cerca de 90% dos casos.

Apesar de o controle da sintomatologia produtiva (delírio, alucinações, percepção delirante etc.) ter sido possível controlar com estes fármacos, surgiam normalmente mais tarde no decurso da doença, um outro grupo de sintomas, designados por sintomas negativos.

Existem actualmente grandes esperanças num novo grupo de fármacos mais recentes, designados por atípicos (Olanzapina, Risperidona, Clozapina), que para além de actuarem na sintomatologia positiva, apresentam menos efeitos secundários e parecem ter também, acção terapêutica sobre a sintomatologia negativa, ao contrário dos antigos antipsicóticos.

Electroconvulsivoterapia:

Embora muito utilizada no passado, actualmente só se pratica em casos seleccionados. São situações normalmente resistentes ás terapêuticas convencionais, ou ainda por exemplo, em casos que o uso de fármacos neurolépticos se encontra desaconselhado (expl. gravidez).

Psicoterapia Individual ou em grupo:

Pode ser utilizada psicoterapia individual (expl. Cognitivo-comportamental) em indivíduos seleccionados. Os grupos terapêuticos são também bastante úteis.

Curiosidades ...

Os nascimentos de Inverno:

Muitos estudos demonstram que aproximadamente 8% das pessoas com esquizofrenia, nasceram no Inverno.

Hipótese virótica:

A hipótese virótica para a causa desta doença baseia-se principalmente em evidências circunstanciais: o alto índice de nascimento no Inverno entre as pessoas com esquizofrenia; alto índice da doença nas áreas suburbanas das cidades, e uma incidência mais alta de esquizofrenia nas populações que tiveram epidemias de gripe. Por exemplo, um estudo na Finlândia mostrou um alto índice de esquizofrenia nas pessoas cujas mães estavam no segundo trimestre de gravidez durante um epidemia importante de gripe há vinte anos atrás. Alguns pesquisadores postularam que se uma mulher grávida susceptivelmente genética tiver uma gripe no segundo trimestre de gravidez quando as células cerebrais do feto se encontram em desenvolvimento, o seu sistema imunológico reage à invasão do vírus atacando também estas células vulneráveis do cérebro. Recentemente o vírus da doença de Borna, que dispara uma desordem neurológica em animais, foi encontrado num sangue de um paciente esquizofrénico. Ainda há necessidade de pesquisas extensas a serem realizadas antes que uma conexão real entre vírus e princípio da esquizofrenia possa ser feita.[1]

Percentagens relevantes:

- Se tiver um avô com esquizofrenia o factor de risco sobe para 3%
- Se um dos teus pais ou um irmão sofre de esquizofrenia o risco é de 10-20%
- Se ambos os pais sofrem de esquizofrenia o risco é de 40-50% [2]

O tabaco e a esquizofrenia

Uma das razões que podem explicar o hábito de fumar dos esquizofrénicos é o factor genético P50 encontrado nos receptores cerebrais que se ligam a nicotina, sendo uma espécie de auto-medicação que reduz os sintomas psicóticos, os quais comprovadamente podem aumentar com a retirada desse hábito.

Novos estudos indicam que a fumaça do cigarro inibe a actividade de uma proteína denominada de moaminaoxidase B (MAO-B). Com o bloqueio decorre da ingestão dos gases emitidos pela fumaça dos cigarros, aumenta no cérebro a produção de um composto feniletilamina (fea) que é ligado a relação Mania-Tensão e Hiperactividade (embora com agressão). [1]

Um poema...

cabeça vazia. distante.
olhar fixo, imóvel.
dejetos de sorriso febril.
pensamentos tortos.
afazeres insossos.
overdose de cheiros e vontades.
coração conservado em formol.
alívio que não alivia.
fantasmas medonhos me rondam.
ruas desertas.
abismos incontidos.
dias perdidos.
epitáfio de limitações.
estado terminal. [7]

Ideias delirantes

As ideias delirantes correspondem assim a uma realidade privada do doente, que ele acredita, mas que não é confirmada pelas outras pessoas. Estas ideias delirantes podem ter características bizarras, persecutórias, de grandeza etc.)

Expl. " A polícia judiciária anda a perseguir-me, eles querem-me matar"

" Eu sou filho do Presidente da República Portuguesa, e conheço muitas pessoas importantes"

Alterações da forma do pensament:

O pensamento também pode estar alterado na sua forma, através de bloqueios, descarrilamento, aceleração, etc..

Expl. " Eu hoje fui ao cinema ver um ....., pois é a minha mãe é professora e eu vou passar de ano"

Alucinações:

As alucinações podem ser do tipo auditivas, visuais, cinestésicas ou olfactivas, embora estas últimas sejam bastante raras.

Expl. "Eu oiço vozes quando estou sozinho no meu quarto, às vezes chamam-me nomes e insultam-me"

"Eu vejo e falo com Jesus cristo, ele aparece-me às vezes com umas vestes brancas e a bíblia na mão"

Roubo e divulgação dos pensamentos

O doente pode sentir que os seus pensamentos são lidos pelas outras pessoas, e que as suas ideias são roubadas.

Auto-relacionamento:

Com alguma frequência, situações, acontecimentos, notícias da TV ou dos jornais, são vividos pelo doente, como se ele também fizesse parte deles. De certa forma, é como "um espectador que sobe ao palco e passa a ser também actor".

Expl. " Hoje deu uma notícia no telejornal em que falava sobre a minha ligação ao escândalo da bolsa, e a policia já anda atrás de mim"[8]

Bibliografia

[1] http://www.psicanalise.virtual.nom.br/esquizof.htm

[2] http://site.uol.com.br/gballon/voce/esq.html

[3] http://www.cienciaviva.pt/healthXXI/topics.asp?lang=pt&accao=igcl_doc_pt

[4] http://www.rdp.pt/informacao/bolrtimclinico/0320.htm

[5] http://cnnemportugues.com/2002/saude/10/30/esquizofreniaisr/

[6] Sampaio, Daniel; "Vozes e Ruídos – Diálogos com Adolescentes"; 9ª; Caminho Nosso Mundo; Lisboa; 1993

[7] http://www.thesunalsorises.hpg.ig.com.br/

[8] http://www.terravista.pt/PortoSanto/2131/pagina63.htm