




ENCONTRAR+SE

ASSOCIAÇÃO DE APOIO ÀS PESSOAS
COM PERTURBAÇÃO MENTAL GRAVE
EMAIL encontrarse.pt@gmail.com



Como lidar com os **Défices Cognitivos** Associados às doenças mentais

Guia Prático para familiares e amigos
de pessoas com doença mental

Como lidar com os Défices Cognitivos Associados às doenças mentais

Guia Prático para familiares e amigos de pessoas com doença mental.

Alice Medalia, Ph.D.
Nadine Revheim, Ph.D.

Edição Portuguesa



ENCONTRAR+SE

Associação de Apoio às Pessoas Com Perturbação Mental Grave

Título original

Dealing with Cognitive Dysfunction Associated with psychiatric disabilities
A handbook for families and friends of individuals with psychiatric disorders

Autoras

Alice Medalia e Nadine Revheim

Edição

The New York State Office of Mental Health Family Liaison Bureau
Rami P. Kaminski, M.D., Commissioner's Liaison to Families
Jon F. Shanebrook, A.C.S.W., Deputy Director

Desenho e elaboração

Walter Boppert, OMH Bureau of Public Information

Local de Edição e Data

Albany, New York, Outubro de 2002

Copyright © Edição Portuguesa, 2007, ENCONTRAR+SE

Tradução e adaptação

ENCONTRAR+SE – Associação de Apoio às Pessoas Com Perturbação Mental Grave

Direção de edição portuguesa

Alice Medalia

Filipa Palha

Impressão

Nº de exemplares

Edição

ENCONTRAR+SE

Depósito legal

ISBN

Índice

Nota Introdutória	4
Prefácio à Edição Americana	6
Prefácio à Edição Portuguesa	7
Agradecimentos	8
Défices Cognitivos nas doenças mentais	9
Qual o significado da palavra cognição	9
Porque é que as pessoas com doença mental têm défices cognitivos?	11
Como é que a doença mental afecta a cognição:	12
Quais os sinais que devemos procurar?	14
Quem é afectado pelos défices cognitivos?	14
Défices Cognitivos: impacto no funcionamento diário	17
Medicação e cognição: uma ajuda ou prejudicial?	18
Encontrar a medicação que funcione para si	20
Como tratar os défices cognitivos?	21
Técnicas remediadoras	22
Estratégias compensatórias	24
Abordagens adaptativas	25
O que se entende por “estilo de aprendizagem”?	26
Como ficar a conhecer o seu estilo de aprendizagem	28
A ajuda da família e dos amigos	28
O que é que os familiares podem fazer para ajudar a melhorar a memória?	30
Linhas orientadoras para ajudar pessoas com problemas de memória	32
O que é que os familiares podem fazer para ajudar a melhorar a atenção?	35
Linhas orientadoras para ajudar pessoas com problemas de atenção	37
O que é que os familiares podem fazer para ajudar a melhorar o pensamento crítico?	40
Linhas orientadoras para ajudar pessoas com problemas de pensamento crítico	42
Perguntas frequentes que as famílias fazem sobre os défices cognitivos nas doenças mentais	45
Informações úteis	48

Nota Introdutória

Comissário do Departamento para a Saúde Mental do Estado de Nova Iorque

Imagine, por um momento, o que seria acordar um dia sem ser capaz de se concentrar, de se lembrar de informação recentemente adquirida e de pensar de forma clara; o que seria ir trabalhar com vontade de produzir mas não ser capaz de se concentrar e, pouco depois, ter o seu patrão descontente por não apresentar o trabalho ou por não cumprir prazos.

Ou, começar a achar que as pessoas falam depressa demais e ficar na dúvida sobre o que elas dizem ou querem; ver a sua auto-estima a debilitar-se e as relações com familiares e amigos a deteriorarem-se; começar a duvidar das suas capacidades e da percepção do mundo à sua volta; ter medo das pessoas que a/o rodeiam e passar a evitar acontecimentos sociais. Com o passar do tempo, começar a perder a esperança de poder readquirir as suas capacidades e de ter um futuro melhor.

Estas são apenas algumas das experiências que pessoas com défices cognitivos associados a doenças psiquiátricas graves podem viver.

O Departamento para a Saúde Mental sabe que as pessoas com doença mental grave podem recuperar e recuperam. Parte deste processo de recuperação envolve o retomar o controlo sobre a própria vida, a reconstrução da autoconfiança e o readquirir esperança no futuro. Os familiares e amigos têm um papel determinante neste processo.

O Departamento para a Saúde Mental reconhece os imensos desafios com que os familiares e amigos se confrontam ao tentarem oferecer àqueles que lhes são queridos o mais adequado e eficiente apoio para a promoção da saúde mental.

Este “Guia Prático para familiares e amigos” resulta do reconhecimento que o “Departamento para a Saúde Mental” tem do apoio fundamental que familiares e outras pessoas significativas prestam a pessoas com doenças psiquiátricas graves.

Estou certo de que, como eu, verá no “Como lidar com a Disfunção Cognitiva. Guia Prático para familiares e amigos de pessoas com doença mental”, um instrumento inovador e útil na assistência a pessoas com doença psiquiátrica grave em processo de recuperação.

James L. Stone
Comissário
Departamento para a Saúde Mental do Estado de Nova Iorque

Prefácio à Edição Americana

Todos os projectos têm um começo – Este “Guia Prático” começou alguns anos atrás com a visão de Rami Kaminski, MD, do Departamento para a Saúde Mental do Estado de Nova Iorque – Agência para a Ligação às Famílias. Segundo o Dr. Kaminski, era importante que familiares e outros agentes na área da saúde mental, adquirissem maior conhecimento sobre os problemas cognitivos associados à doença mental.

Com o apoio do Comissário do Departamento para a Saúde Mental do Estado de Nova Iorque, James Stone, e a dedicação e competência profissional de Joan Shanebrook, Directora Executiva da Agência para a Ligação às Famílias do Departamento para a Saúde Mental do Estado de Nova Iorque, este projecto começou a desenvolver-se.

Muitas pessoas merecem o nosso agradecimento pelo contributo dado para este “Guia Prático”, mas acima de tudo gostaríamos de mencionar as pessoas com doenças psiquiátricas e os seus familiares e amigos que partilharam connosco as suas experiências durante a elaboração deste Guia Prático. Um agradecimento especial também para todos aqueles profissionais de saúde mental que com talento e dedicação ajudaram a tornar a remediação cognitiva numa prática corrente.

Alice Medalia, Ph.D
Directora da Neuropsicologia
Montefiori Medical Center K-2
111 East 210 Street
Bronx, New York 10467

Nadine Revheim, Ph.
Psicóloga Investigadora
Natham Kline Institute
140 Old Orangeburg Road
Orangeburg, New York 10962

Prefácio à Edição Portuguesa

Desde que este livro foi publicado tornou-se bastante popular na pesquisa e esclarecimento dos défices cognitivos em psiquiatria. Médicos, educadores, pacientes e familiares têm-no usado para entender a natureza dos problemas cognitivos e das formas diversas de lidar com eles e de os tratar. A linguagem original tem sido uma das razões porque os autores não têm alcançado uma maior audiência. Felizmente o livro está agora a ser traduzido em várias línguas e a ser distribuído por todo o mundo.

Filipa Palha, defensora activa e dedicada ao tratamento da saúde mental em Portugal, teve a visão de que a sua tradução para português facilitaria a muita gente a compreensão deste aspecto da psiquiatria. Com esse objectivo e com o suporte da ENCONTRAR+SE foi possível a publicação deste "Guia Prático", que ajudará muita gente a aprender mais sobre os défices cognitivos nas doenças mentais.

Estamos muito gratos aos tradutores, editores e às várias pessoas que fizeram um esforço para assegurar que a tradução captaria o espírito do conteúdo original escrito em inglês, cuja intenção primordial seria a de atingir um público leigo em medicina.

Os défices cognitivos podem ser tratados, mas o seu tratamento efectivo somente acontecerá se todos trabalharem em conjunto no sentido de uma maior consciencialização sobre a disfunção cognitiva nas doenças mentais. É nossa esperança que esta edição em Português seja um grande contributo no tratamento de pessoas com problemas cognitivos para que todos os Portugueses nestas condições possam ter acesso a esse tratamento.

Alice Medalia, Ph.D
Directora dos Serviços
de Reabilitação Psiquiátrica
Departamento de Psiquiatria
Columbia University College
of Physicians & Surgeons
New York, NY 10032

Nadine Revheim, Ph.
Psicóloga Investigadora
Natham Kline Institute
140 Old Orangeburg Road
Orangeburg, New York 10962

Agradecimentos

Numa altura em que é mais do que evidente o impacto que os défices cognitivos têm na vivência e recuperação de pessoas com doença mental grave, e de como estes são, muitas vezes, confundidos com “falta de vontade” ou “preguiça”, levando a malentendidos e desentendimentos, é para a ENCONTRAR+SE motivo de grande satisfação poder contribuir com a edição deste “Guia Prático”.

A utilidade que este pode ter para todos aqueles afectados directa, ou indirectamente, pelas doenças mentais graves torna-se clara durante a leitura do mesmo, pelo que nos escusamos a tecer considerações a esse respeito.

Queremos, no entanto, agradecer às autoras, Professora Alice Medalia e Professora Nadine Revheim, bem como ao Departamento para a Saúde Mental do Estado de Nova Iorque, responsável pela edição americana do “Guia”, a cedência dos direitos de autor dada à ENCONTRAR+SE para traduzir e editar esta obra, permitindo-nos dar um passo fundamental na missão para a qual existimos.

Uma palavra de agradecimento também para a Ana Filipa Guimarães, a Natália Costa, a Carla Joana Magalhães e a Vanessa Branco pelo apoio dado na tradução inicial, e para o Ádrian Gramary pela revisão cuidada do texto e pelos comentários que contribuíram para a sua melhoria.

Por último, agradecemos a Teresa Pimentel a generosidade com que, em tempo recorde, trabalhou na edição gráfica desta obra, bem como à TECNIFAR pelo apoio dado à sua edição, e que permitirá que este “Guia” possa ser distribuído de forma gratuita a quem dele muito pode beneficiar.



DÉFICES COGNITIVOS NAS DOENÇAS MENTAIS

A doença mental afecta muitas pessoas, mas o que a maior parte de nós não se apercebe é que esta não causa apenas problemas emocionais – também causa problemas cognitivos. As pessoas com doença mental podem ter dificuldades em pensar e exprimirem-se de forma clara, em prestar atenção e em recordar. Para alguns, os problemas cognitivos são apenas evidentes durante os episódios de crise. Para outros, os problemas cognitivos persistem após ultrapassadas as crises. Se a doença mental for tratada de forma adequada, aqueles que dela sofrem podem ter uma vida mais produtiva e viver longos períodos de estabilidade. Para melhor lidar com a doença, é importante perceber as diversas formas em que esta afecta o funcionamento. Conhecer os sintomas cognitivos da doença mental ajuda as pessoas a lidar com a mesma e a funcionar melhor.

QUAL O SIGNIFICADO DA PALAVRA COGNIÇÃO?

A cognição diz respeito às capacidades que nos fazem pensar, perceber as coisas, obter, compreender e responder à informação. Estas incluem as capacidades para prestar atenção, para recordar, para trabalhar a informação, para resolver problemas, para organizar e reorganizar informação, para comunicar e para agir sobre a informação. Todas estas capacidades trabalham de forma própria e ligam-se umas às outras para nos permitir funcionar no nosso ambiente.

As competências cognitivas são diferentes das competências académicas. As competências académicas incluem o conhecimento sobre diferente temas, tais como literatura, matemática e história. As competências cognitivas dizem respeito à capacidade mental necessária para aprender a matéria académica e, em termos globais, para funcionar na vida diária. As competências cognitivas são as competências base que precisam de estar presentes para podermos pensar, ler, perceber, recordar, planear e organizar.

Alguns factos sobre a cognição:

- Competências cognitivas são diferentes de competências académicas;
- As competências cognitivas são as capacidades mentais ou as competências base de que precisamos para processar e aprender informação, para pensar, recordar, ler, perceber e resolver problemas;
- As competências cognitivas desenvolvem-se e mudam ao longo do tempo;
- Nascemos com certas capacidades cognitivas – podemos ser melhores em algumas competências do que em outras, mas podemos melhorar as competências mais fracas;
- As competências cognitivas podem ser avaliadas;
- As competências cognitivas podem ser fortalecidas e melhoradas;
- Quando as competências cognitivas são robustas, torna-se mais fácil aprender.

Para melhor compreender o funcionamento cognitivo, consideremos o seguinte exemplo: quando estamos a marcar uma consulta no médico, precisamos de prestar atenção à pessoa que o está a fazer, precisamos de entender o que foi dito ou escrito, pensar sobre outros compromissos que temos para evitar uma sobreposição de horários, e depois temos que nos lembrar de olhar para o calendário no dia designado. Também temos que ser capazes de planejar como nos vamos dirigir ao consultório e de nos organizar para chegar lá a tempo. Podemos ainda querer tirar notas sobre as coisas que queremos discutir na consulta. Desta forma, para chegarmos à consulta marcada, precisamos de muitas competências cognitivas: atenção, compreensão da linguagem, memória, organização e planeamento. Pode ser difícil conseguir chegar à consulta se estas competências não estiverem a funcionar correctamente. Mesmo que estejamos emocionalmente preparados e motivados para ter a consulta, se não nos lembrarmos da mesma, não iremos comparecer.

PORQUE É QUE AS PESSOAS COM DOENÇA MENTAL TÊM DÉFICIES COGNITIVOS?

É comum os familiares perguntarem o que está na causa dos problemas cognitivos. O que a investigação nos tem mostrado é que são as próprias doenças que causam grande parte da disfunção cognitiva. Durante muitos anos pensava-se que os problemas cognitivos eram secundários a outros sintomas, tais como a psicose, a falta de motivação, ou a instabilidade de humor – mas agora sabemos que não é esse o caso. A disfunção cognitiva é um sintoma primário da esquizofrenia e de algumas perturbações afectivas. É por isso que os problemas cognitivos permanecem evidentes mesmo quando outros sintomas estão controlados – ou seja, mesmo quando as pessoas não se encontram em estado psicótico, ou num episódio afectivo. Para além disto, a investigação também mostrou que as partes do cérebro que são usadas para competências cognitivas específicas frequentemente não apresentam um funcionamento normal em pessoas com esquizofrenia e certas perturbações afectivas. Isto indica que a doença mental afecta a forma como o cérebro funciona, e é isso que causa os problemas cognitivos. Existem muitos mitos sobre a doença mental e a disfunção cognitiva. Alguns dos mais comuns estão indicados na caixa que segue.

Mitos sobre a cognição:

- Os problemas cognitivos desaparecem quando as alucinações e os delírios param;
- Os problemas cognitivos desaparecem sempre entre episódios de depressão e mania;
- Os problemas cognitivos reflectem simplesmente falta de esforço;
- Os problemas cognitivos são todos causados pela medicação;
- Os problemas cognitivos são causados pelos longos períodos de permanência no hospital.

A capacidade de prestar atenção, recordar e pensar de uma forma clara é, em última análise, o resultado de uma mistura variada de factores. Da mesma forma que é verdade que a doença mental causa frequentemente défices cognitivos, também é verdade que outros factores afectam as competências de pensamento. A maior parte das pessoas pensa melhor, presta mais atenção e recorda-se melhor, quando não está emocionalmente perturbadas, e quando tiveram a oportunidade de aprender competências cognitivas adaptativas.

COMO É QUE A DOENÇA MENTAL AFECTA A COGNIÇÃO:

Quais os sinais que devemos procurar?

Existem diferentes doenças mentais que perturbam a cognição de uma forma diferente. Além disso, nem todas as pessoas são afectadas da mesma forma. Algumas pessoas com esquizofrenia têm mais problemas cognitivos que outras. Algumas pessoas com depressão ou doenças bipolares têm problemas no funcionamento cognitivo, mas outras não. É importante perceber que a doença mental afecta cada pessoa de uma forma diferente. Ao perceber as diferentes formas como a doença mental pode atingir a cognição, é mais fácil perceber como cada pessoa se encontra afectada.

As pessoas com esquizofrenia sentem frequentemente problemas nos seguintes aspectos da cognição:

- Capacidade de prestar atenção;
- Capacidade de recordar e relembrar informação;
- Capacidade de processar informação rapidamente;
- Capacidade para responder à informação rapidamente;
- Capacidade de pensar de forma crítica, planejar, organizar e resolver problemas;
- Capacidade para iniciar um discurso.

Verdades sobre a cognição:

- A esquizofrenia e muitas perturbações afectivas podem causar défices cognitivos;
- Uma escolha cuidadosa e o doseamento adequado dos medicamentos evitam os efeitos secundários a nível cognitivo;
- Uma atitude positiva em relação à aprendizagem ajuda as pessoas a fazerem um melhor uso das suas capacidades cognitivas;
- Um meio social e físico estimulante e que encoraja as pessoas a lidar melhor com os seus problemas cognitivos;
- Certas condições de saúde anteriores à doença ou coexistentes também podem causar défices cognitivos.

As pessoas com perturbações afectivas, como perturbação bipolar e depressões recorrentes, sentem frequentemente problemas nos seguintes aspectos da cognição:

- Capacidade de prestar atenção;
- Capacidade de recordar e de relembrar informação;
- Capacidade para pensar de forma crítica, categorizar e organizar informação e resolver problemas;
- Capacidade para rapidamente coordenar movimentos óculo-motores.

Todos estes problemas cognitivos podem ser evidentes durante um episódio afectivo mas, quando o humor estabiliza, os problemas de atenção melhoram frequentemente. As dificuldades ao nível das competências de memória, de pensamento e motoras podem continuar a manifestar-se, mesmo durante períodos de estabilidade de humor. Quando as alucinações e os delírios são uma característica da doença, é mais provável a existência de problemas cognitivos. Os problemas ao nível das competências de raciocínio tornam-se mais visíveis quando o abuso de drogas e de álcool também se encontra presente.

QUEM É AFECTADO PELOS DÉFICES COGNITIVOS?

A maior parte das pessoas com esquizofrenia – pelo menos 85% – irão ter problemas cognitivos. Estes problemas podem ser evidentes mesmo antes do aparecimento de sintomas, e podem levar a piorar o trabalho académico e profissional. Um dos primeiros sintomas cognitivos da esquizofrenia é a falta de atenção, mas dificuldades na memória e na velocidade óculo-motora podem também ser evidentes antes do início dos sintomas psicóticos.

Como é que os problemas cognitivos se manifestam na vida diária?

A disfunção cognitiva pode ser sentida de formas diferentes. Vejamos como cada um destes problemas cognitivos se pode manifestar.

Atenção

Algumas pessoas referem sentir dificuldades em prestar atenção quando as pessoas falam e lhes dão indicações. Outras acham difícil concentrar-se no que lêem e dizem perder a continuidade dos aspectos mais importantes, especialmente quando lêem por períodos longos. Também podem sentir dificuldade em prestar atenção a uma coisa enquanto outras estão a acontecer. Podem distrair-se, ou pelo contrário, tornar-se tão envolvidos numa coisa que não prestam atenção a outras que estejam a acontecer. Desempenhar tarefas múltiplas, como por exemplo responder a uma pergunta de um cliente enquanto operam numa caixa registradora, torna-se difícil porque implica a divisão da atenção.

Memória

A capacidade de lembrar e recordar informação, particularmente o que se diz e se ouve, é frequentemente um problema. As direcções podem ser esquecidas, e a capacidade de recordar o que foi lido ou ouvido pode estar reduzida. (Continua na página seguinte)

A maior parte das pessoas deprimidas ou num episódio afectivo irá ter dificuldades na atenção, na concentração e em pensar de forma clara. As pessoas com problemas de humor persistente e aqueles com sintomas psicóticos têm mais probabilidade de continuar a experienciar problemas cognitivos entre os episódios.

Os problemas cognitivos podem afectar pessoas de todas as idades. Há evidência de que os sintomas cognitivos são mais pronunciados nas fases iniciais da esquizofrenia e depois para muitos tendem a estabilizar, não melhorando nem piorando. Dado que normalmente a esquizofrenia aparece na adolescência ou no início da idade adulta, esta é a altura em que se pode ver o declínio mais dramático na cognição. No entanto, como é nesta altura que sintomas psicóticos como os delírios e as alucinações também começam, os problemas cognitivos podem ser ignorados até que os sintomas psicóticos estabilizem. Para crianças e adolescentes, um declínio no desempenho escolar pode ser o primeiro sinal de alerta para as famílias se aperceberem de que algo de errado se passa.

Os problemas cognitivos são muito frequentes nos adultos mais velhos com depressão. Por vezes pode ser difícil classificar se o esquecimento é devido à depressão, ao envelhecimento normal, ou a outra condição como a demência. Os profissionais de saúde mental irão fazer perguntas e fazer testes para responder a essas questões. Muitas pessoas podem ter lapsos de memória à medida que envelhecem. Por outro lado, quando alguém se encontra deprimido, o esquecimento é mais frequente.

Pessoas com doença mental que abusam de drogas e álcool têm tendência para sentir problemas cognitivos. O abuso de drogas e álcool pode causar défices na atenção, na memória e nas competências para pensar. Se o abuso de substâncias estiver associado à doença mental, os problemas cognitivos tornam-se ainda maiores.

A maior parte das pessoas não tem problemas em recordar rotinas que haviam aprendido, mas podem descobrir que não são capazes de reter a nova informação com a mesma facilidade com que o faziam.

A capacidade de processar e de responder à informação

A família pode notar que o tempo de resposta é mais lento, ou que a pessoa demora mais tempo a registar e a compreender a informação. A produção do discurso pode também parecer mais lenta, e mesmo que possa ser apenas meio minuto, pode parecer muito tempo de espera para comunicar quando estamos a tentar ter uma conversa com alguém.

Competências para pensar

Pensamento crítico, planeamento, organização e resolução de problemas são frequentemente referidos pelos psicólogos como “funções executivas”, uma vez que são as competências que nos ajudam a agir sobre a informação de uma forma adequada. Tomemos o exemplo de cozinhar uma refeição. Mesmo que se saiba como cozinhar cada prato, para ser possível servir um jantar, é necessário planear antecipadamente de forma a ter todos os ingredientes, bem como organizar e gerir o tempo de maneira a que cada prato esteja acabado ao mesmo tempo. É também preciso ter a capacidade de adaptar os planos quando surgem problemas, como o caso do forno não funcionar ou de faltar um tipo de utensílio de cozinha. Pessoas com doença mental podem parecer menos capazes de pensar em estratégias alternativas para lidar com os problemas quando estes surgem; podem ter dificuldades em desenvolver um plano, ou ainda achar difícil ouvir de forma crítica nova informação no sentido de saber discriminar entre o que é realmente importante e o que não é.

DÉFICES COGNITIVOS: IMPACTO NO FUNCIONAMENTO DIÁRIO

Quando as pessoas têm problemas em prestar atenção, em recordar e em pensar claramente, é de esperar que estes tenham um impacto na capacidade de funcionar em comunidade, na escola, no trabalho e nas relações sociais.

Comunidade: A presença de défices na memória e na resolução de problemas estão associados a grandes dificuldades em viver independentemente. De facto, tem sido demonstrado que, para pessoas com esquizofrenia, as capacidades cognitivas têm mais repercussão na capacidade de viver independentemente e na qualidade de vida do que os sintomas clínicos. É fácil perceber que a capacidade de resolver problemas e de recordar informação verbal é fundamental para tratar de todos os aspectos ligados a transportes, actividades domésticas, compras, finanças, saúde e reabilitação psiquiátrica.

Escola: Os anos escolares são anos formativos, quando a mente está a desenvolver e o nosso conhecimento base e as competências de pensamento crítico estão em expansão. Infelizmente, na maioria dos casos, a doença mental inicia-se antes das pessoas finalizarem o seu processo educacional. Os problemas de atenção, concentração e pensamento podem tornar muito difícil acompanhar o trabalho escolar, e mesmo estudantes que tinham sido excelentes alunos podem sentir-se desencorajados pelo tempo perdido ou pelo declínio dos resultados académicos. Quando um estudante apresenta quebra no rendimento escolar, pode começar a olhar para si próprio de forma negativa e pode preferir desistir a arriscar ter mais fracassos académicos. Perdem também a oportunidade de consolidar os conhecimentos adquiridos e hábitos de aprendizagem, ou pior, pode desenvolver-se um estilo de aprendizagem pobre. Pessoas com doença mental que desistiram da escola estão em desvantagem quando competem para um emprego. No entanto, os problemas cognitivos podem tornar difícil completar os níveis académicos necessários.

Trabalho: A investigação demonstrou que pessoas com doença mental que têm dificuldades ao nível da memória, resolução de problemas, velocidade do pensamento e atenção têm mais tendência a estar desempregadas ou a ter uma ocupação de menor prestígio. Isto não se trata de um dado surpreendente. O pensamento crítico tem sido identificado como uma das mais

importantes competências necessárias para que as pessoas possam competir no actual mundo do trabalho. No entanto, o pensamento crítico / capacidade de resolução de problemas está frequentemente deficitário nas pessoas com doença mental crónica. Os problemas que podem surgir no trabalho quando alguém tem dificuldade em prestar atenção, em concentrar-se e em recordar algo são também óbvios. A maior parte dos empregos não são rotineiros e repetitivos, mas requerem que as pessoas se lembrem de nova informação ou que consigam lidar com as múltiplas exigências que vão surgindo. Tudo isto se torna difícil quando a cognição não funciona adequadamente.

Relações interpessoais: Uma das coisas que torna as relações pessoais recompensadoras é a capacidade de dar e receber apoio e cuidados. As pessoas querem que os outros os ouçam e lhes prestem atenção. Quando alguém com doença mental não é capaz de prestar atenção ou de recordar o que os amigos estão a dizer, estes podem sentir-se magoados ou com falta de atenção. No trabalho, os colegas ou os patrões podem pensar que as pessoas com doença mental não se importam – ou que são preguiçosas – quando, de facto, pode acontecer elas não serem cognitivamente capazes de um desempenho adequado. As capacidades de prestar atenção, permanecer atento e de não nos distrairmos são importantes para o funcionamento social.

MEDICAÇÃO E COGNIÇÃO: UMA AJUDA OU PREJUDICIAL?

As famílias consideram muitas vezes que a medicação é a causa dos problemas cognitivos. Durante muitos anos, as psicoses e as perturbações afectivas foram tratadas com medicações que podiam ter efeitos secundários associados, tais como, alterações dos movimentos, da atenção e da memória. Mais recentemente, surgiram novos medicamentos que parecem ter menos efeitos secundários. Algumas companhias farmacêuticas dizem até que esta nova medicação melhora o funcionamento cognitivo. Pode ser confuso para os familiares compreender qual a medicação capaz de conseguir o melhor resultado terapêutico com o menor número de efeitos secundários. Seguem algumas linhas orientadoras que podem ser consideradas quando se pensa em termos de medicação e de efeitos secundários na cognição.

- As pessoas respondem à medicação de forma diferente. Algumas pessoas são muito sensíveis aos efeitos secundários e outras não;
- A medicação tem um intervalo terapêutico de eficácia. Doses elevadas de medicação podem estar associadas com problemas cognitivos. Uma “dose elevada” de medicação para uma pessoa pode ser pouca para outra;
- Diferentes tipos de medicação interagem entre si. Algumas pessoas têm que tomar medicação para outro tipo de problema de saúde. O risco de desenvolver problemas cognitivos é maior quando se tomam vários tipos de medicação combinados;
- Quando as pessoas consomem álcool e drogas a medicação não é tão eficaz e há um maior risco de se desenvolverem efeitos secundários que afectem a cognição;
- Certos tipos de medicação têm maior probabilidade de causar efeitos secundários na cognição;
- À medida que as pessoas envelhecem a sua resposta à medicação pode alterar-se. Aquilo que funcionou numa determinada altura pode não funcionar noutra, sendo possível a necessidade de ajustar as doses;
- De modo geral, a medicação actua de uma forma diferente em pessoas com mais idade do que naquelas mais jovens;
- É importante tomar a medicação nas doses e horas conforme combinado com a/o médica/o;
- Existe muita medicação que não causa efeitos secundários na cognição. O que ainda não é claro é se há medicação que ajude verdadeiramente a melhorar os problemas cognitivos.

ENCONTRAR A MEDICAÇÃO QUE FUNCIONE PARA SI

Encontrar a medicação certa e a dose certa pode levar algum tempo. Os médicos são as pessoas mais indicadas para ajudar nesse sentido, informando sobre a forma como responde à medicação. Isto implica fornecer informação sobre o funcionamento emocional e cognitivo. A seguinte lista serve para a/o guiar na monitorização do impacto que a medicação tem no funcionamento cognitivo. Pode ser muito útil se os familiares preencherem esta lista, uma vez que podem reparar em certos aspectos do funcionamento que a pessoa doente não repara. No entanto, tal não invalida que a pessoa que toma a medicação também a preencha, uma vez que sua experiência da medicação é muito importante.

Quando a medicação é tomada nas doses e alturas prescritas:			
• Atenção	<input type="checkbox"/> Melhor	<input type="checkbox"/> A mesma	<input type="checkbox"/> Pior
• Vigilância	<input type="checkbox"/> Mais sonolência		<input type="checkbox"/> Acordado
• Memória	<input type="checkbox"/> Mais esquecida / o		<input type="checkbox"/> Recorda bem
• Raciocínio	<input type="checkbox"/> É confuso		<input type="checkbox"/> Faz sentido
• Movimentos	<input type="checkbox"/> Mais lentificados	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Hiperactividade
• Motivação	<input type="checkbox"/> Sem interesse em fazer coisas		<input type="checkbox"/> Interessada /o e motivada /o

Pode ser difícil dizer se um problema cognitivo faz parte da doença ou se é um efeito secundário da medicação. Por exemplo, alguma medicação pode causar problemas de memória, mas tanto as psicoses como as depressões também causam esquecimento.

Sempre que forem notados problemas cognitivos é importante reportá-los de imediato à /ao médica/o de modo a que esta (e) possa avaliar se são efeitos

secundários da medicação. Se os efeitos secundários forem um problema, existem algumas alternativas que pode considerar em conjunto com a / o sua/ seu médica /o:

- Esperar para ver se o efeito secundário desaparece com o tempo;
- Reduzir a dose de medicação;
- Experimentar uma medicação diferente.

IMPORTANTE:

Nunca mude a medicação por iniciativa sua. Encontrar a medicação adequada é uma decisão complexa que deve ser feita com um(a) médico(a) e baseada numa cuidadosa avaliação do problema médico em questão.

COMO TRATAR OS DÉFICES COGNITIVOS?

A disfunção cognitiva pode ser tratada de três formas diferentes: (1) usando técnicas remediadoras, (2) estratégias compensatórias ou (3) abordagens adaptativas. A maioria dos peritos considera que um programa de reabilitação cognitiva recorre a técnicas das diferentes abordagens.

São os profissionais de saúde mental, como psiquiatras, neurologistas, psicólogos ou terapeutas ocupacionais que determinam qual a melhor forma de tratar as disfunções cognitivas. Será, então, criado um plano de tratamento que determinará os métodos a serem usados para alcançar objectivos específicos durante a reabilitação cognitiva. A abordagem a ser usada (remediação vs. compensação vs. adaptação) deve ser determinada partindo dos pontos fortes e fracos de cada pessoa. De seguida será apresentada cada uma das diferentes abordagens, juntamente com alguns exemplos.

Definição:

Reabilitação cognitiva diz respeito a um conjunto de técnicas específicas utilizadas para melhorar o funcionamento de certas áreas cognitivas, tendo como objectivo fazer com que as pessoas vivam melhor o seu dia-a-dia.

TÉCNICAS REMEDIADORAS

As técnicas remediadoras são usadas por profissionais com o objectivo de tratar as dificuldades cognitivas. Estas técnicas incluem exercícios específicos de “treino e prática”, recorrendo a programas de computador, tarefas com papel e lápis e actividades em grupo. O objectivo da remediação é o de melhorar a competência cognitiva que está a ser trabalhada.

A remediação cognitiva inicia-se normalmente com uma avaliação das competências cognitivas. Esta avaliação pode incluir testes estandardizados, entrevistas clínicas focadas na história psicossocial, antecedentes educacionais e vocacionais e nível de funcionamento actual. Concluída a avaliação é então elaborado um plano de tratamento de modo a que as prioridades e os objectivos sejam conjuntamente estabelecidos. Um plano de tratamento óptimo deve ser individualizado, baseado nos interesses e recursos individuais, e nos défices que serão o foco de intervenção do programa de remediação. A maioria dos especialistas em remediação cognitiva sugerem que planos de tratamento individualizado devem complementar a intervenção direccionada à melhoria de áreas cognitivas específicas, tais como competências de resolução de problemas ou treino de atenção, com componentes sociais, emocionais, afectivas e funcionais.

As técnicas remediadoras são bastante variadas. Algumas dão mais importância ao uso de exercícios de “treino e prática” para isolar e corrigir o que se encontra deficitário. Outras baseiam-se em avaliações extensivas no sentido de identificar os défices específicos para remediação, bem como para medir a eficácia do tratamento. Algumas focam-se nos problemas de vida diária e incapacidades globais, e não apenas em défices cognitivos específicos. As abordagens globais não separam aspectos cognitivos, psiquiátricos, funcionais e afectivos quando do funcionamento individual. Em vez disso, esta perspectiva integra a remediação cognitiva nos diferentes aspectos relacionados com os objectivos de recuperação de cada pessoa.

O exemplo de um modelo global de remediação cognitiva é a Abordagem Neuropsicológica Educacional da Reabilitação (NEAR: Neuropsychological Educational Approach to Rehabilitation). Este modelo inclui aprendizagem

assistida por computador e grupos de tratamento no contexto de programas de reabilitação psiquiátrica. Os objectivos do Modelo NEAR incluem os seguintes aspectos:

- melhorar as funções neuropsicológicas;
- promover a consciência acerca do estilo de aprendizagem;
- promover um funcionamento cognitivo eficaz;
- promover a consciência do contexto sócio-emocional;
- promover a experiência de aprendizagem positivas;
- promover a confiança e a competência;
- proporcionar oportunidades para aumentar a motivação pessoal.

Um indivíduo que esteja a fazer remediação cognitiva com base no modelo NEAR terá sessões individualizadas de aprendizagem em computador várias vezes por semana (ex. com a duração de 30 minutos a 1 hora), sessões de grupo de apoio e aconselhamento por indivíduos com experiências de défices cognitivos semelhantes e que estão, também, inseridos num tratamento de remediação cognitiva, e actividades de grupo específicas que englobam o funcionamento cognitivo e estão relacionadas com objectivos de reabilitação (ex. tarefas relacionadas como aspectos ocupacionais). O objectivo da/o terapeuta é o de seleccionar para cada pessoa várias experiências de aprendizagem, conseguir ter os apoios necessários no ambiente onde a pessoa vive, avaliar a capacidade da pessoa avançar para aprendizagens de nível mais avançado e fornecer apoio, encorajamento e reforço.

Conforme já foi dito, existem diferentes abordagens usadas na remediação cognitiva. Cada uma pode destacar actividades específicas, a intensidade da intervenção, ou estilos terapêuticos. De qualquer das formas é importante lembrar que existem vários indicadores de um bom programa de reabilitação cognitiva. Os bons programas:

1 Não fazem promessas nem oferecem soluções rápidas. Na maior parte dos casos o processo de remediação é lento, intenso no tempo, e o resultado que produzirá relaciona-se com o tipo de problema cognitivo alvo de intervenção, os níveis de cognição anteriores ao aparecimento do problema, e múltiplos factores que podem atenuar a mudança. (ex. uso de álcool e de drogas).

2 Não focam apenas nas tarefas cognitivas. A intervenção para remediação cognitiva enquadra-se melhor num processo colaborativo no qual a / o profissional orienta a pessoa, acompanha o seu progresso e está empenhado numa avaliação contínua e dinâmica das mudanças cognitivas.

3 Focam-se nas competências e não na doença. A intervenção para remediação cognitiva deve ter em conta uma visão global da maneira como a cognição se relaciona com o funcionamento diário. É necessária a compreensão da forma como a melhoria cognitiva em tarefas específicas deve ser generalizada para a vida diária. Ou seja, uma pessoa sentir que consegue estar mais atenta durante uma situação social é um passo em frente no campo das relações sociais, resultado de melhorias na área cognitiva da atenção.

ESTRATÉGIAS COMPENSATÓRIAS

As estratégias compensatórias baseiam-se em compensações. A compensação parte da ideia de que existem métodos alternativos para efectuar uma determinada tarefa. Por outras palavras, a compensação usa diferentes técnicas para alcançar o mesmo objectivo. Por exemplo, se uma pessoa vai às compras e não se consegue lembrar das 5 coisas que lhe pediram para comprar, pode dizer-se que tem pouca memória verbal. Se essa pessoa for capaz de agrupar esses cinco artigos em categorias, tais como lacticínios, vegetais e comida de animais, e desta forma lembrar-se que a lista de compras era composta por leite, iogurte, tomate, cebolas e comida de gato, pode dizer-se que usou uma estratégia de memória (mnemónica) recorrendo à organização para compensar a falta de memória.

As estratégias de compensação podem surgir “naturalmente” nas pessoas que não têm qualquer disfunção cognitiva. Isto é, a maior parte de nós descobre como fazer as coisas, usando os nossos pontos fortes para compensar as nossas dificuldades. Uma pessoa com défices cognitivos pode não ter a flexibilidade necessária para ver as coisas de diferentes perspectivas ou para mudar de ideias sobre como fazer as coisas. Ou seja, podem não possuir a “capacidade natural” para alterar o curso do seu comportamento de modo a adequá-lo às suas competências cognitivas. Deste modo, pode ser necessário ensinar estas estratégias compensatórias a indivíduos que apresentem défices cognitivos.

Quando se ensinam estratégias compensatórias a uma pessoa, o objectivo é esforçarmo-nos na sua eficácia, de modo a exigir o mínimo de esforço possível. Muitos indivíduos com défices cognitivos têm recursos limitados para processar informação e não respondem bem ao aumento de exigências no desempenho. É necessário encontrar a forma mais simples e mais directa para alcançar um objectivo, com o mínimo de esforço e de exigência.

Observar o comportamento de um indivíduo ao longo do tempo, analisando os métodos que este usa no desempenho de diferentes tarefas, é útil quando se estudam estratégias compensatórias. Compreender os estilos de aprendizagem e preferências individuais é útil quando se planeiam estratégias compensatórias.

ABORDAGENS ADAPTATIVAS

As abordagens adaptativas incluem mudanças no ambiente, e não nas pessoas. As abordagens adaptativas assumem que a remediação e a compensação podem não ser possíveis. As abordagens adaptativas englobam a utilização de dispositivos vários, auxiliares de memória, e a utilização de recursos humanos e não humanos. Por exemplo, um indivíduo que sabe que não será capaz de se lembrar de uma lista de afazeres para o fim-de-semana, pode ter um gravador à mão e ir gravando cada um dos afazeres à medida que estes lhe ocorrem para que possa ouvir na altura apropriada.

Os familiares podem pensar que adaptem-se às disfunções cognitivas do seu familiar implica fazer as coisas por ele. Este tipo de adaptação promove a dependência, não sendo considerado um tipo de abordagem adaptativa ideal. Pode levar a uma sobrecarga dos familiares, frustração e eventual ressentimento e cansaço.

Por exemplo, um filho que vive em casa dos pais deixa a roupa suja espalhada pelo quarto, cinzeiros cheios de beatas e electrodomésticos ligados. Um parente com conhecimento em “ajuda adaptativa” aprende que o cesto da roupa suja, para que seja mais fácil a sua utilização, não deve estar atrás de uma porta fechada. Uma solução adequada seria, por exemplo, colocar fora de um armário dois contentores de plástico transparentes, um para a roupa de cor e outro para a roupa branca. Um cinzeiro de pé e de tipo comercial pode substituir aquele que transborda em cima da cómoda. Despertadores programados para lembrar

o rádio, a luz ou a ventoinha são eficazes quando os outros tipos de lembranças constantes e repetidas falharam.

A ajuda adaptativa pode ser necessária durante um determinado período de tempo ou permanentemente. O que é certo é que este tipo de ajuda é da maior importância para que pessoas com disfunção cognitiva grave funcionem de forma independente.

O QUE SE ENTENDE POR “ESTILO DE APRENDIZAGEM”?

As pessoas abordam a experiência de aprendizagem de diferentes formas. Cada pessoa tem o seu estilo de aprendizagem – a sua forma única de receber, de processar, de organizar e de aprender informação. A preferência por um estilo de aprendizagem diz respeito ao tipo de estratégias que mais utilizamos para aprender de forma mais rápida e eficaz. É importante reconhecer a preferência de estilo de aprendizagem bem como as estratégias de aprendizagem que funcionam melhor com cada um. Deste modo uma pessoa tem mais facilidade em aprender, recordar, fazer o seu trabalho e em dar-se bem com os outros.

Porque é que é importante conhecer o seu estilo de aprendizagem?

Quando sabe a maneira como aprende melhor:

- Há uma melhor ligação entre as suas capacidades cognitivas e o seu estilo de aprendizagem;
- Aprenderá mais facilmente;
- Desenvolverá uma comunicação mais eficaz com os outros;
- Melhorará a sua auto-estima e confiança;
- Desenvolverá melhores relações com os outros;
- Será capaz de identificar quais os ambientes de trabalho e de habitação que melhor se adaptam às suas preferências;
- Descobrirá que aprender é divertido.

As preferências por tipos de aprendizagem específicos baseiam-se em:

Estilo sensorial: As pessoas utilizam todos os seus sentidos para aprender. No entanto, algumas preferem aprender ouvindo, outras são mais visuais e ou outras mais tácteis “mãos à obra”;

Hábitos de sono: Toda as pessoas aprendem melhor quando estão descansadas – a questão é saber quando é que elas estão mais descansadas e acordadas. Algumas pessoas gostam de acordar cedo e de fazer o seu trabalho de manhã. Outros parecem acordar à noite e aprendem melhor nessa altura.

Estilo organizacional: Algumas pessoas gostam de começar por reunir os factos e detalhes primeiro e depois desenvolvem o panorama mais alargado dos seus objectivos. Outros gostam de perceber o cenário geral primeiro, e, uma vez compreendidos os objectivos, começam a pensar nos passos a tomar para os atingir.

Estilo de aprendizagem social: A maior parte da aprendizagem não ocorre em isolamento social, normalmente uma pessoa interage com outros, seja com um(a) professor(a) ou com outros alunos, com o patrão ou com colegas. A personalidade e as preferências sociais de cada pessoa vão afectar a forma como vai aprender nestas situações. Por exemplo, algumas pessoas precisam de se mostrar competentes e em controlo, enquanto para outras é importante serem vistas como úteis e prestáveis. Algumas pessoas querem aprender de forma independente, outras gostam de ser bastante orientadas antes de tentarem algo por elas próprias. Estas necessidades influenciam a forma como as pessoas aprendem em diferentes situações.

COMO FICAR A CONHECER O SEU ESTILO DE APRENDIZAGEM

É necessário algum tempo para se ficar a conhecer o nosso estilo de aprendizagem, mas há algumas questões que podemos colocar para iniciar este processo. A lista que se encontra na página seguinte não tem como objectivo fornecer uma avaliação compreensiva do seu estilo de aprendizagem. Apenas serve para ajudar a começar a pensar acerca da sua abordagem à aprendizagem. Se está a trabalhar com professores e especialistas, eles talvez possam falar-lhe mais acerca disto.

A AJUDA DA FAMÍLIA E DOS AMIGOS

Ajude a/o sua/seu familiar e/ou amiga/o a reconhecer o seu estilo particular de aprendizagem falando-lhe acerca da lista que se encontra na página seguinte. Depois, se ficar claro que ela/ele aprende melhor quando a informação é apresentada de uma determinada forma, lembre-se de fazer um esforço para ir de encontro a essa maneira de ser. Se eles são visuais na aprendizagem, providencie ajuda visual. Se eles aprendem melhor à tarde, não lhes dê informações importantes quando eles acabam de acordar de manhã – espere até mais tarde.

Lista de estilos de aprendizagem

- Aprendo melhor de manhã.
- Aprendo melhor de tarde.
- Aprendo melhor à noite.
- Aprendo melhor ouvindo.
- Aprendo melhor lendo ou vendo o que é preciso ser feito.
- Aprendo melhor a fazer as coisas – a experimentar o que precisa de ser feito.

- Gosto de aprender quando me mostram como se faz.
- Gosto de aprender por mim – sem a ajuda de outros.
- Sou uma pessoa que dá importância aos detalhes.
- Não gosto de ser incomodada/o com detalhes – preciso apenas da ideia geral.
- Gosto de trabalhar com as mãos.
- Gosto de pensar e desenvolver novas ideias.
- Gosto de sossego para pensar.
- Gosto de pessoas e de actividade à minha volta quando penso.
- Gosto de rotinas regulares e previsíveis.
- Gosto de saber exactamente o que tenho que fazer.
- Gosto de muita liberdade e de ser criativo.

Após completar a lista, reveja as suas respostas e pense acerca das suas preferências. Depois pense se está a colocar-se em situações de aprendizagem adequadas às suas preferências.

O QUE É QUE OS FAMILIARES PODEM FAZER PARA AJUDAR A MELHORAR A MEMÓRIA?

Problemas de memória podem estar presentes se notar que a sua / o seu familiar está a ter dificuldades em alguns dos aspectos da lista que segue:

- Esquece-se de tomar a medicação conforme indicada pela/o médica/o.
- Toma mais medicação do que a indicada pela/o medica/o.
- Não cumpre os compromissos programados.
- Não consegue seguir até ao fim um plano que tem.
- Não consegue encontrar “as coisas” em casa.
- Perde a conta ao dinheiro que gasta.
- Necessita de ser lembrada/o acerca de datas importantes (aniversários, férias).
- Repete várias vezes as mesmas perguntas.
- Tem dificuldades em movimentar-se por perto.
- Não se lembra de direcções ou instruções.
- Não aprende nova informação facilmente.
- Esquece-se dos nomes das pessoas.
- Não se lembra de acontecimentos actuais.
- Esquece-se das rotinas familiares.

Por favor lembre-se:

- Embora esta lista possa ser um instrumento útil para identificar o tipo de dificuldades que uma pessoa pode experimentar, ela também pode ser usada para identificar os pontos fortes dessa mesma pessoa.
- Reconhecer os pontos fortes (i.e. o que o indivíduo é capaz de fazer bem) através de elogios e reforços positivos é uma importante forma de intervenção.
- Oferecer apoio e encorajamento é positivo quando se trabalha com indivíduos que estão desencorajados e sobrecarregados pelas muitas dificuldades encontradas no seu dia a dia.

LINHAS ORIENTADORAS PARA AJUDAR PESSOAS COM PROBLEMAS DE MEMÓRIA

- 1. Repita as instruções.** Torne-se um “disco riscado” sem “deitar abaixo”, censurar ou entrar em lutas de poder. Nem sempre é fácil admitir que não se consegue recordar algo. Ninguém gosta de estar errado.
- 2. Peça à pessoa para repetir ou parafrasear o que acabou de dizer.** Aceite erros. Ofereça assistência nos detalhes. Foque na informação que foi lembrada adequadamente. Repita se necessário. Reconhecer informação é mais fácil do que relembrar informação, logo dê oportunidades e pistas para ajudar a pessoa a relembrar-se da informação essencial.
- 3. Coloque as coisas por escrito sempre que possível.** Dependendo de informação auditiva traz muitas dificuldades para pessoas com pouca memória. Se a pessoa escrever o que lhe está a dizer, verifique se a informação foi correctamente escrita, antes de assumir que foi.
- 4. Reveja planos de uma forma consistente.** Intervenções contínuas e rotinas permitem ao indivíduo praticar o que aprendeu. Para que a pessoa se lembre melhor da forma como deve fazer certas coisas repita-as várias vezes.
- 5. A memória é difícil de remediar, pelo que auxiliares de memória são frequentemente úteis.** Calendários, diários, caixas de medicação, relógios com alarme, papéis colantes, são instrumentos úteis para melhorar a memória.

Exemplos específicos e exercícios para ajudar uma pessoa com problemas de memória

Estudo de caso

A Maria é uma mulher de 33 anos de idade que tem 2 anos de frequência do ensino superior. A Maria tem o diagnóstico de esquizofrenia e tem vindo a ser tratada com Risperidona 4 mg por dia. A sua primeira hospitalização ocorreu quando ela tinha 20 anos de idade, e desde essa data já teve 5 hospitalizações, viveu em 3 residências comunitárias, e não quer viver numa residência protegida que lhe foi recentemente recomendada. Está integrada num Programa de Tratamento Continuado 3 vezes por semana. O seu objectivo é tornar-se voluntária da biblioteca local. Actualmente vive em casa com os seus pais que são membros de uma Associação de famílias pró saúde mental, onde conseguiram lidar com a sua frustração e falta de informação acerca de alguns problemas que eles observam no dia-a-dia da filha.

Eles repararam particularmente que a Maria tem dificuldades em levantar-se de manhã, não parece motivada para cuidar de si, esquecesse das consultas com o médico, necessita de ser lembrada de tomar a medicação, parece esquecida, não fala muito, e tem consciência que já não pensa tão bem como fazia antes da sua doença ter começado. A Maria quer melhorar a sua concentração e memória.

Ela gosta de frequentar um grupo que começou inserido no seu programa de tratamento "Rindo e Aprendendo", que foca em aspectos ligados à interacção social e jogos que aumentam a interacção e o processamento de informação. A avaliação cognitiva que a Maria fez no centro de dia onde vai mostrou que teria dificuldades em lembrar-se de informação verbal, bem como problemas em lembrar-se de sequências de informação.

Recomendações

O objectivo da Maria é tornar-se mais independente no dia a dia de forma a poder progredir para uma posição de voluntária na comunidade como assistente de bibliotecária.

- Partindo da ideia de que ter uma agenda diária poderia ser benéfico para lidar com as exigências do dia-a-dia, a Maria e a sua terapeuta construíram uma agenda com diferentes listas de controlo que são reproduzidos para cada dia. Também se pediu à Maria para rever todas as noites as suas notas para o dia seguinte. Desta forma, ela veria uma lista de lembretes para o dia seguinte, incluindo as horas a que teria que programar o seu despertador, preparar os seus papéis colantes para colocar no espelho da sua casa de banho e que lhe indicam que tem que tomar duche, lavar os dentes, escovar o cabelo, e tomar a medicação da caixa dos comprimidos. Estas ajudas adaptativas permitem-lhe fazer as suas actividades da vida diária sem necessitar de ser lembrada verbalmente pelos pais. Ela está, também, a usar um relógio despertador para lhe indicar que tem que ver o diário.
- No seu centro de dia, ela tem sido treinada para repetir verbalmente quando alguém lhe está a dar direcções ou instruções. Repetindo as frases verbalmente e obtendo a confirmação de que o está a fazer correctamente, ela está a aumentar a sua capacidade de fixar informação verbal e lembrar-se de detalhes com precisão. Ela sabe que isto é importante para se preparar para trabalhar como voluntária na biblioteca. Esta técnica compensatória de repetir o que os outros dizem também a ajuda nas suas interacções sociais uma vez que a faz mostrar-se mais interessada no que as outras pessoas estão a dizer.
- Em casa começou a trabalhar com o seu irmão mais novo em tarefas no computador, tais como descobrir formas de usar a Internet para encontrarem informação. À medida que se vai lembrando de ordens e sequências de informação, ela está a aprender novas maneiras de resolver os problemas o que a faz sentir-se orgulhosa pelas suas conquistas. Esta actividade no computador é uma técnica de remediação para dificuldades de resolução de problemas.

O QUE É QUE OS FAMILIARES PODEM FAZER PARA AJUDAR A MELHORAR A ATENÇÃO?

Problemas de atenção podem estar presentes se notar que a sua / o seu familiar está a ter dificuldades em alguns dos aspectos da lista que segue:

- Parece confusa(o) ou abstraída(o).
- Parece indiferente ao ambiente.
- Perde a noção do tempo.
- Não consegue concentrar-se ou perceber o que lhe é lido.
- Não consegue participar numa conversa.
- Interrompe os outros quando estes estão a falar.
- Não consegue lembrar-se o que acabou de dizer a alguém.
- Distrai-se a meio das coisas.
- Diz, frequentemente, que está aborrecida(o) / chateada(o).
- Tenta fazer várias coisas ao mesmo tempo.
- Fica, facilmente, destroçada(o).
- Vagueia sem destino ou objectivos.

Por favor lembre-se:

- Embora esta lista possa ser um instrumento útil para identificar o tipo de dificuldades que uma pessoa pode experimentar, ela também pode ser usada para identificar os pontos fortes dessa mesma pessoa.
- Reconhecer os pontos fortes (i.e. o que o indivíduo é capaz de fazer bem) através de elogios e reforços positivos é uma importante forma de intervenção.
- Oferecer apoio e encorajamento é positivo quando se trabalha com indivíduos que estão desencorajados e sobrecarregados pelas muitas dificuldades encontradas no seu dia a dia.

LINHAS ORIENTADORAS PARA AJUDAR PESSOAS COM PROBLEMAS DE ATENÇÃO

- 1. Limite a quantidade de informação à capacidade de prestar atenção.** Mantenha as coisas simples, directas, curtas e direccionadas para o objectivo.
- 2. Não espere que alguém seja capaz de fazer várias tarefas ao mesmo tempo.** A atenção dividida é muito difícil, especialmente à medida que a tarefa se torna mais difícil.
- 3. Regule o tom, volume e ritmo do discurso.** Se quer que alguém se interesse, torne-se interessante. O entusiasmo facilita captar a atenção.
- 4. Fique atento à necessidade de descanso.** Respeite os limites de pouca resistência.
- 5. Quanto mais interessada e envolvida na tarefa se encontrar a pessoa, maior é a sua atenção.** Procure saber o que “capta” a atenção das pessoas.
- 6. O contacto ocular directo e o toque, quando confortável e apropriado, pode ser usado para conseguir a atenção de alguém e para manter o seu envolvimento.**
- 7. Esteja atento às distrações (ex. ruídos estranhos ou de fundo, várias pessoas a falar, acústica pobre, ambiente desorganizado, padrões visuais complexos) e procure a simplificação do ambiente.** (Inversamente, quando alguém presta melhor atenção com uma maior estimulação, ofereça feedback sensorial – cadeiras de baloiço, bolas de borracha anti-stress para apertar, música ambiente.)
- 8. Providencie um equilíbrio entre actividades de natureza física, mental e social.**

Exemplos específicos e exercícios para ajudar as pessoas com problemas de atenção

Estudo de caso

O Pedro tem 25 anos, vive numa residência protegida e gosta de passar longos fins-de-semana com os seus pais. Tem evoluído bem no seu processo de recuperação e reabilitação, iniciado após alta hospitalar por internamento devido a depressão major e abuso de substâncias. Durante uma visita recente a casa, os seus pais notaram que ele se encontrava agitado e incapaz de permanecer sentado à mesa durante a habitual conversa após o jantar. Nestas alturas, o Pedro saía da mesa e ia ver televisão, mas quando lhe perguntavam o que estava a ver ele respondia que não era capaz de seguir a história. Quando a família se juntava a ele na sala de estar, ele ia-se embora sentar-se na varanda.

Os seus pais contactaram a pessoa responsável pelo seu caso, explicando que o Pedro parecia distante e preocupado pelo que eles temiam uma recaída. Esta/e técnica/o, por sua vez, verificou que a agitação do Pedro se encontrava associada com a distractibilidade (distrair-se facilmente) e diminuída capacidade de atenção. O Pedro sentia-se desolado por ao regressar a casa não ter conseguido conversar com a sua família e sentiu-se triste por estar a desiludi-los.

Recomendações

Dada a elevada distractibilidade do Pedro e o seu afastamento das conversas familiares, foram sugeridas à família formas alternativas para se reunir:

- Inicialmente consultaram o psiquiatra do Pedro de forma a verificar se seria necessário alterar a medicação na medida em que a elevada distractibilidade e a falta de atenção poderiam representar efeitos secundários da medicação (e.x. aumento da agitação).
- O Pedro passou a ser encarregue de arrumar a mesa com a sua irmã imediatamente a seguir ao jantar. Com esta tarefa, o Pedro conseguiu continuar a sentir-se parte do ritual do fim do jantar, sem estar dependente da sua capacidade de seguir uma conversa.

- A família lembrou-se também que o Pedro gostava de puzzles. Como tinham comprado com uma imagem da Serra da Estrela que os recordava de um local de férias favorito, começaram a montar o puzzle e paralelamente foram também fazendo álbuns de fotografias antigas de família. Uma vez que o Pedro é capaz de manter a atenção por períodos de 15 minutos, tem vindo a participar nestas diferentes tarefas de forma alternada e fazendo intervalos de descanso regulares. Normalmente há um dos elementos da família que o acompanha mais de perto nestes projectos durante os fins-de-semana em que está em casa.
- Foi também sugerido que cada membro da família tivesse um período para uma breve conversa individual com o Pedro. Ele consegue focar-se melhor quando não é demasiado estimulado por várias pessoas a conversar com ele ao mesmo tempo. De facto, ele descobriu alguns locais favoritos para as respectivas conversas: na varanda com a mãe, no jardim com o irmão, na cozinha com o pai enquanto limpam os pratos, e na lavandaria com a irmã.

O QUE É QUE OS FAMILIARES PODEM FAZER PARA AJUDAR A MELHORAR O PENSAMENTO CRÍTICO?

As dificuldades relacionadas com o pensamento crítico (relacionadas com a maneira de pensar que nos leva a resolver problemas) podem estar presentes se notar que o seu familiar está a ter dificuldades em alguns dos aspectos da lista que segue:

- Responde rapidamente, de forma impulsiva.
- Não parece compreender as consequências das acções.
- Repete os erros sem aparente capacidade de aprender com os erros anteriores.
- Tem dificuldade em começar seja o que for sozinha (o).
- Não gosta de alterar as rotinas.
- Tem dificuldade em adaptar-se a novas tarefas.
- Tem dificuldade em lidar com situações novas e/ou inesperadas.
- Não gosta de tomar decisões.
- Nunca planeia com antecedência.
- Mostra-se indiferente para solucionar problemas práticos.

- Não gosta de pedir ajuda mesmo quando tem dificuldades.
- Faz as coisas de uma forma desordenada ou desorganizada.
- Frequentemente não termina aquilo que começa.
- Parece preguiçoso e pouco motivado para compreender determinadas coisas.
- Torna-se rígido e concreto quando lhe são apontados os erros.
- Não avalia o risco de acções que podem ser perigosas.
- Não é capaz de constatar os seus próprios erros.
- Não pensa noutras alternativas e opções.

Por favor lembre-se:

- Embora esta lista possa ser um instrumento útil para identificar o tipo de dificuldades que uma pessoa pode experimentar, ela também pode ser usada para identificar os pontos fortes dessa mesma pessoa.
- Reconhecer os pontos fortes (i.e. o que o indivíduo é capaz de fazer bem) através de elogios e reforços positivos é uma importante forma de intervenção.
- Oferecer apoio e encorajamento é positivo quando se trabalha com indivíduos que estão desencorajados e sobrecarregados pelas muitas dificuldades encontradas no seu dia a dia.

LINHAS ORIENTADORAS PARA AJUDAR AS PESSOAS COM PROBLEMAS NO PENSAMENTO CRÍTICO

- 1. Compreender a necessidade de rotinas, procedimentos sistemáticos, organização e estrutura.** Proporcione tanto apoio quanto necessário, especialmente quando a capacidade de pensar correctamente é necessária por razões de segurança.
- 2. Desenvolver pequenas indicações para tentar diminuir acções impulsivas.** "STOP!". "SOS". "AJUDA". Procurar tornar estas deixas numa espécie de gatilhos automáticos que são accionados para ajudar a avaliar a situação antes desta ter lugar.
- 3. Encorajar e elogiar as acções que são iniciadas ou mantidas e terminadas por pessoas que têm problemas em iniciar ou concluir tarefas.**
- 4. Criar perguntas orientadoras ("qual é o primeiro passo?", "como poderia começar?", "o que pensa?") em vez de respostas pré-estabelecidas para ajudar as pessoas que se tornam completamente dependentes de assistência ou que têm falta de confiança na tomada de decisões.**
- 5. Mostrar como se faz, e sequências de acções que promovam o conhecimento acerca dos passos necessários à resolução de problemas diários.**
- 6. Recorrer à auto-monitorização falando em voz alta.** A "Metacognição", que diz respeito à capacidade de pensar sobre o nosso pensamento, ajuda a aumentar a ligação entre os pensamentos e as acções.
- 7. Não tirar conclusões acerca das capacidades de desempenho das pessoas nas tarefas diárias sem lhes perguntar como elas resolveriam determinado problema, ou sem as observar durante a execução das mesmas.**

Exemplos específicos e exercícios para ajudar as pessoas com problemas no pensamento crítico

Estudo de caso

O Miguel tem 43 anos de idade, vive numa residência protegida onde partilha o quarto com um outro utente, e há 15 anos que não tem nenhum internamento. A sua esquizofrenia encontra-se compensada, mas ele continua a ter sintomas negativos residuais, sendo claramente incapaz de planear actividades e apresentando poucas competências na resolução de problemas diários. Não tem amigos, mas continua a visitar semanalmente a família do seu irmão. O Miguel ainda não conseguiu retomar o emprego protegido em que esteve inserido e pelo qual continua a demonstrar interesse, e mantém a sua frequência assídua a um Centro de Dia. Segundo o técnico que tem trabalhado com ele as questões ligadas à actividade profissional protegida, o Miguel é muito rígido na forma como tenta resolver as actividades e não consegue pedir ajuda. Todas as pessoas que conhecem o Miguel concordam que ele tem sido persistente e motivado para melhorar as suas competências. Ele admite que tem dificuldade em compreender como deve abordar as situações para atingir os objectivos da vida quotidiana e deseja tornar-se mais flexível no seu pensamento.

Recomendações

O Miguel beneficiaria de um treino de novas actividades susceptíveis de melhorar as suas competências de pensamento, especialmente nas áreas de resolução de problemas, flexibilidade cognitiva e tomada de decisão.

- Desta forma, sugeriu-se ao Miguel que jogasse jogos de cartas com o seu companheiro de quarto como a bisca, o solitário, o UNO ou jogos específicos de resolução de problemas, de forma a praticar a aplicação de regras em diferentes situações. Ele também demonstrou interesse em aprender a jogar gamão, um jogo que o seu companheiro de quarto conhece. Aprender a jogar este jogo vai ajudar o Miguel a começar a sentir-se mais confortável quando precisa de ajuda e orientação. O que o Miguel gostaria mesmo de

aprender é a jogar xadrez, que sabe ser mais difícil do que gamão. O Miguel está consciente de como estas actividades recreativas estão associadas com os seus objectivos a nível vocacional.

- Foi sugerido ao irmão do Miguel que trabalhasse com ele no computador alguns jogos educativos, onde lhe é pedido que faça as tarefas que implicam a utilização do raciocínio para a resolução de problemas. Através da repetição de certos procedimentos, o Miguel aumenta a sua confiança para, partindo daí, poder aplicar a novas situações as competências já adquiridas.
- No Centro de Dia, o Miguel começou a trabalhar competências de “gestão do dinheiro”, como fazer um plano de despesas, monitorizar os seus gastos e avaliar a sua eficácia em poupar dinheiro para comprar um computador.
- O Miguel tem sido capaz de se divertir mais e de expressar o seu prazer – algo que os seus sintomas negativos dificultaram durante anos. Convidaram-no a escrever textos para a revista do Centro de Dia, o que é uma oportunidade que o pode ajudar a organizar os seus pensamentos à medida que pensa nos temas que pretende tratar. Foi-lhe, também, recomendado que considerasse trabalhar nos computadores do Centro de Dia. Ele está de acordo relativamente ao facto desta constituir uma oportunidade de socializar enquanto partilha as suas novas competências com os pares.
- Qualquer nova proposta de trabalho deve ser cuidadosamente trabalhada com o técnico na medida em que pode ser necessário considerar ajustamentos e adaptações, quer do ambiente de trabalho quer das tarefas a desempenhar, de modo a que melhor se adaptem às suas competências e défices, de forma a que possa obter o melhor desempenho possível.

PERGUNTAS FREQUENTES QUE AS FAMÍLIAS FAZEM SOBRE OS DÉFICES COGNITIVOS NAS DOENÇAS MENTAIS

Os défices cognitivos são provocados pelos medicamentos que o meu familiar toma?

Muitas das pessoas que tomam neurolépticos (medicação antipsicótica) podem atribuir à medicação a causa dos seus défices cognitivos. Na maior parte dos casos a medicação não será a causa. Os défices cognitivos constituem, frequentemente, sintomas da doença. Existem, contudo, algumas excepções. Por exemplo, alguns dos medicamentos anticolinérgicos, receitados para os efeitos secundários dos antipsicóticos típicos pode ter implicações na memória. Quando isto acontece, parar a medicação não é, normalmente, a melhor solução. As consequências que poderiam resultar da suspensão da medicação (e.x. alucinações, delírios) não seriam nunca superiores às reduzidas melhorias que se poderiam verificar no funcionamento cognitivo. É fundamental que as pessoas trabalhem em conjunto com os seus médicos no acompanhamento e optimização dos seus planos de tratamento farmacológico.

A medicação pode melhorar a cognição?

Tem sido dada grande atenção ao efeito que os novos antipsicóticos atípicos podem ter na cognição. Actualmente não existem resultados consistentes que demonstrem que determinado medicamento pode aumentar as capacidades cognitivas até ao nível normal de funcionamento. Existem, contudo, alguns estudos que sugerem que alguns destes novos medicamentos podem permitir benefícios mínimos em áreas específicas da cognição. A investigação nesta área continua a ser foco de grande investimento e os resultados definitivos e a comparação de medicamentos continuará a constituir um foco de atenção. Paralelamente, e dada a evidente necessidade de tratar os défices cognitivos, a investigação tem vindo, também, a estudar novos medicamentos e agentes criados com o objectivo específico de melhorar a cognição.

É possível que a minha / o meu familiar readquiras as suas competências de pensamento e académicas, e volte ao seu nível prévio de funcionamento?

Cada pessoa é única e tem padrões de funcionamento relacionados com o desenvolvimento cognitivo que teve lugar antes do aparecimento da doença mental.

É sempre difícil para os elementos da família verificar que a sua / o seu familiar que foi uma / um boa / bom estudante no liceu agora apresenta um funcionamento comprometido e declínio cognitivo. Apesar das dificuldades evidentes, é preciso reconhecer que as pessoas continuam a ter competências preservadas que devem ser redescobertas (ex. uso do vocabulário, conhecimento geral entre outras). Assim sendo, é possível que esta pessoa continue a sentir-se competente quando utiliza estas competências cognitivas em jogos de palavras como o Scrabble, ou em actividades que se focam em informações factuais como o Trivial Pursuit. Certamente que uma pessoa com uma inteligência acima da média ou com preparação académica terá bases mais diferenciadas de onde partir. É também importante lembrar que o desencorajamento e a desilusão face às dificuldades necessitam de ser contornadas com compreensão e encorajamento para motivar as pessoas a trabalhar objectivos realistas e no sentido de lidar melhor com os défices residuais e áreas deficitárias.

De que forma é que os sintomas negativos da esquizofrenia estão relacionados com a disfunção cognitiva?

Os sintomas negativos incluem dificuldades de comunicação, como "alogia" (isto é, não ter muito que dizer), dificuldades de expressar as emoções ou "embotamento afectivo" (isto é, falta de expressão e espontaneidade emocional), dificuldade em planear e realizar actividades designada de "avolição" (isto é, problemas com a motivação e em fazer as coisas por si mesmo, especialmente quando não estruturadas) e dificuldades na experimentação do prazer conhecida como "anedonia" (isto é, reduzida experiência de prazer). Frequentemente, as pessoas com sintomas negativos proeminentes também parecem apresentar disfunção cognitiva. Embora os sintomas negativos e os défices cognitivos

pareçam ser independentes uns dos outros, em conjunto contribuem para as dificuldades no funcionamento social, comunitário e vocacional das pessoas.

Onde é que o meu familiar pode receber tratamento especificamente focado nos défices cognitivos?

É cada vez mais evidente a consciência que os profissionais demonstram ter em relação à necessidade de tratamento dirigido aos défices cognitivos de pessoas com doença mental crónica. Tem-se assistido a um aumento na pesquisa e treino de profissionais que pretendem adquirir técnicas específicas de remediação cognitiva. De facto, a pesquisa nesta área está a dar consideráveis contributos para o desenvolvimento das melhores práticas de reabilitação psiquiátrica. Os programas de reabilitação destinados a doentes residentes e não residentes começam a adoptar diferentes modelos de remediação cognitiva, que se traduzem em tratamento individualizado dirigido às competências e défices cognitivos, programas de aprendizagem assistida computadorizada, e modalidades grupais que englobam princípios sistemáticos de remediação, compensação e adaptação.

Informações úteis

Seguem endereços electrónicos (e-mail) e sítios na Internet de algumas instituições públicas e privadas com informação útil. Os critérios tidos na selecção foram os da sua acção ser de âmbito nacional e possuir correio electrónico e/ou página na Internet com divulgação de informação.

ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS DOENTES DEPRESSIVOS E BIPOLARES (A.D.E.B.)

www.adeb.pt

Associação de Educação e Apoio na Esquizofrenia (AEAPE)

www.aeape.pt

Federação Nacional das Associações de Famílias Pró-Saúde Mental (FNAFSAM)

E-mail: fnansam@netcabo.pt

Saúde Mental

www.saude-mental.net