



## Relato encontro do grupo É possível em 27/06/2015

Amigos:

Na última reunião do dia 27 de junho dois assuntos predominaram em nossas discussões: a natureza do diagnóstico de transtornos mentais severos e o manejo de sintomas negativos que os vulneráveis, sob nossa responsabilidade, apresentam.

### *Sobre o diagnóstico*

Na minha percepção, existe aí uma situação delicada de comunicação entre familiares e autoridades médicas. Os primeiros querem saber qual é a “doença” que seus familiares apresentam e, os segundos, “não fecham o diagnóstico”, o que causa certa perplexidade entre nós.

Dr. Leonardo nos explicou a diferença entre um diagnóstico categórico e um diagnóstico dimensional. É possível que não esteja sendo fiel ao que ele nos comunicou (por favor, alguém que esteve presente à reunião corrija, se for o caso). Em linhas gerais, é o seguinte:

O *diagnóstico categorial* está voltado para classificar, verificar em que medida estão presentes, ou não, certos aspectos ou sintomas nos pacientes examinados. Este enfoque ignora as circunstâncias concretas em que vivem os vulneráveis. Ele não leva em conta as situações que predispõem, acentuam ou atenuam a vulnerabilidade. O *diagnóstico categorial* tem uma lógica binária, do tipo é ou não é. Se existe alguma vantagem nesse modo de diagnosticar seria a facilidade de comunicação. A dificuldade (para não dizer impossibilidade), do ponto de vista médico, no entanto, é “encaixar” tão

diferenciados casos em classificações. A classificação limita, reduz a complexidade da pessoa.

O *diagnóstico dimensional* não categoriza, mas coloca seu foco nas dimensões dos transtornos psiquiátricos, avaliando as diferenças, os matizes, os graus de intensidade de transtornos dentro de um espectro. Se ele leva em conta a singularidade e complexidade de cada situação, é no entanto mais difícil de comunicar, já que não oferece uma resposta taxativa. Evita os rótulos. As dimensões ficam, sobretudo para os familiares, que não tem informações sobre os transtornos mentais severos, vagas e imprecisas.

### *Sobre os sintomas negativos*

Nos sintomas negativos os pacientes são mais resistentes ao tratamento. Existe uma diminuição dos impulsos, da vontade de viver e um achatamento afetivo. Há a perda da capacidade de entrar em ressonância com o ambiente. Aparece uma falta de vontade, desmotivação, dificuldade de expressar o que sente. Há uma certa indiferença à vida. O grande desafio é fazer com que a pessoa com Esquizofrenia perca os sintomas negativos, por isso a medicação somada à psicoterapia é fundamental para o sucesso do tratamento.

Observamos, em nossas trocas, justamente a diferença da manifestação desses sintomas nos casos dos nossos familiares.

Atenção: nossas próximas reuniões estão agendadas para os dias 18 de julho e 8 de agosto. Por favor, anotem em suas agendas. Até lá!

Abraço,  
Clarice