

A Influência da Negligência Emocional na Infância no Surgimento de Sintomas Psicóticos na Aduldez

Giovanna Lopes Piccoli¹, Rodrigo Grassi-Oliveira (Orientador)¹
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)¹

INTRODUÇÃO

Experiências traumáticas ocorridas na infância podem resultar em consequências emocionais e/ou físicas na vida adulta. Diversos estudos apontam para uma associação entre trauma precoce e a ocorrência de sintomas psicóticos posteriores. Os achados evidenciam, de forma consistente, a hipótese de que eventos traumáticos na infância possam influenciar no desenvolvimento de doenças psiquiátricas futuras, como a esquizofrenia. A partir do instrumento CTQ (Childhood Trauma Questionnaire), pode-se especificar cinco tipos de trauma precoce: negligência física (NF) e emocional (NE), abuso físico (AF), emocional (AE) e sexual (AS).



OBJETIVO

Relacionar cinco tipos de trauma precoce – com sintomatologia positiva e negativa em pacientes ambulatoriais portadores de esquizofrenia.

MÉTODO

Experiências traumáticas ocorridas na infância podem resultar em consequências emocionais e/ou físicas na vida adulta. Diversos estudos apontam para uma associação entre trauma precoce e a ocorrência de sintomas psicóticos posteriores. Os achados evidenciam, de forma consistente, a hipótese de que eventos traumáticos na infância possam influenciar no desenvolvimento de doenças psiquiátricas futuras, como a esquizofrenia. A partir do instrumento CTQ (Childhood Trauma Questionnaire), pode-se especificar cinco tipos de trauma precoce: negligência física (NF) e emocional (NE), abuso físico (AF), emocional (AE) e sexual (AS).

REFERÊNCIAS

- GAMA, C. S. et al. Relato do uso de Clozapina em 56 pacientes atendidos pelo Programa de Atenção à Esquizofrenia Refratária da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 26, n. 1, p. 7, 2004.
- GRASSI-OLIVEIRA, R. et al. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) in Brazilian Samples of Different AgeGroups: Evidences of Validity and Reliability. *Child Abuse & Neglect*, 2013.
- GRASSI-OLIVEIRA, R.; STEIN, L. M.; PEZZI, J. C. [Translation and content validation of the Childhood Trauma Questionnaire into Portuguese language]. *Rev Saude Publica*, v. 40, n. 2, p. 249-55, Apr 2006. ISSN 0034-8910. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16583035> >.
- MELLO, M. F. et al. [Childhood maltreatment and adult psychopathology: pathways to hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysfunction]. *Rev Bras Psiquiatr*, v. 31 Suppl 2, p. 541-8, Oct 2009. ISSN 1516-4446. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19967199> >.
- NETO, A. G. A. A.; BRESSAN, R. A.; FILHO, G. B. Fisiopatologia da esquizofrenia: aspectos atuais. *Revista de Psiquiatria Clínica* v. 34, p. 5, 2007.
- READ, J. et al. Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatr Scand*, v. 112, n. 5, p. 330-50, Nov 2005. ISSN 0001-690X. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16223421> >.

RESULTADOS

O escore da NE foi positivamente relacionado com o aumento do escore de sintomas positivos ($p=0.03$) e geral da PANSS ($p=0.01$), além de negativamente relacionado com a idade do diagnóstico da doença ($p=0.03$). A tabela 1 apresentar os resultados da regressão linear, na qual apenas NE foi preditor para a PANSS positiva ($\beta=2.78$, $p<0.05$), a idade do diagnóstico ($\beta= -0.17$, $p<0.05$) e a PANSS geral ($\beta=13.33$, $p<0.05$). A tabela 2 apresenta os dados sociodemográficos, clínicos e cognitivos da amostra.

Tabela 1. Regressões

		Beta(p)				
	R ²	EN	PN	PA	SA	EA
Panss +	0.12	2.78*(0.03)	-0.14(0.43)	-0.09(0.55)	-0.22(0.19)	0.01(0.93)
Idade Diag.	0.12	-0.17*(0.03)	-0.14(0.42)	-0.02(0.87)	-0.18(0.26)	0.23(0.24)
PANSS geral	0.15	13.33*(0.01)	-0.16(0.36)	-0.16(0.30)	-0.18(0.28)	0.12(0.92)
Idade	0.14	-8.56*(0.02)	0.00(0.97)	0.07(0.65)	-0.14(0.38)	0.11(0.92)

P<0.05

DISCUSSÃO

Tabela 2. Dados sociodemográficos

	M(sd)	%
Idade 1º episódio	22,21(6,03)	
Idade Diagnóstico	22,54(6,39)	
Números de internações	1,35(1,33)	
Escore PANSS +	16,11(3,83)	
Escore PANSS -	21,51(6,76)	
Escore PANSS comportamento	32,54(6,95)	
Escore PANSS geral	69,76(15,89)	
AGF	42,46(12,00)	
CGI	4,24(0,86)	
QI verbal	29,27(12,68)	
Tentativa de suicídio	0,21(0,41)	21,6
Idade	37,05(11,11)	
Renda	1857,35(1553,54)	
Total de anos de estudo	11,54(2,79)	
Tempo da doença	14,51(8,06)	
Sexo ^b	1,41(0,49)	Homens 59,5/ Mulheres 40,5
Etnia ^b	1,29(0,46)	Não branco: 29,7
PA	7,43(2,24)	2,7
EA	10,94(3,98)	16,2
PN	6,21(2,56)	24,3
EN	14,23(6,86)	18,9
SA	7,05(2,89)	10,8
Medicações		
Atípicos		86,48
Atípicos típicos:		18,91
Antidepressivos:		27,02
Estabilizador de Humor:		21,62
Benzodiazepínicos		16,21
Outros:		13,51

A partir dos resultados obtidos, observa-se a intensidade de NE precoce como maior preditor à sintomatologia positiva de portadores de síndromes psicóticas estáveis. Apesar de algumas limitações do estudo, como investigação de poucas medidas clínicas e amostra restrita, os achados mostram-se consistentes a ponto de evidenciar uma associação a respeito da ocorrência de eventos traumáticos na infância e o surgimento de transtornos psicóticos na vida adulta. Futuras pesquisas são necessárias para ampliar a investigação da influência dos diferentes tipos de traumas sobre o curso de doenças como a esquizofrenia.