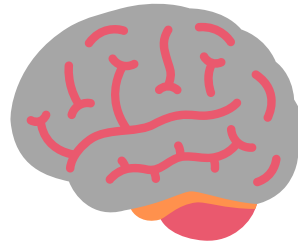


COMPORTAMENTO COMUNICATIVO E PSIQUISMO NOS TRANSTORNOS MENTAIS





CORRELAÇÃO

Transtornos mentais e alterações nas habilidades cognitivas, comunicativas e linguísticas.

QUAIS COMPORTAMENTOS
COMUNICATIVOS ESTÃO
ALTERADOS

Discursivo

Pragmático

Léxico-semântico

Prosódico



(SANTOS ET AL, 2014)



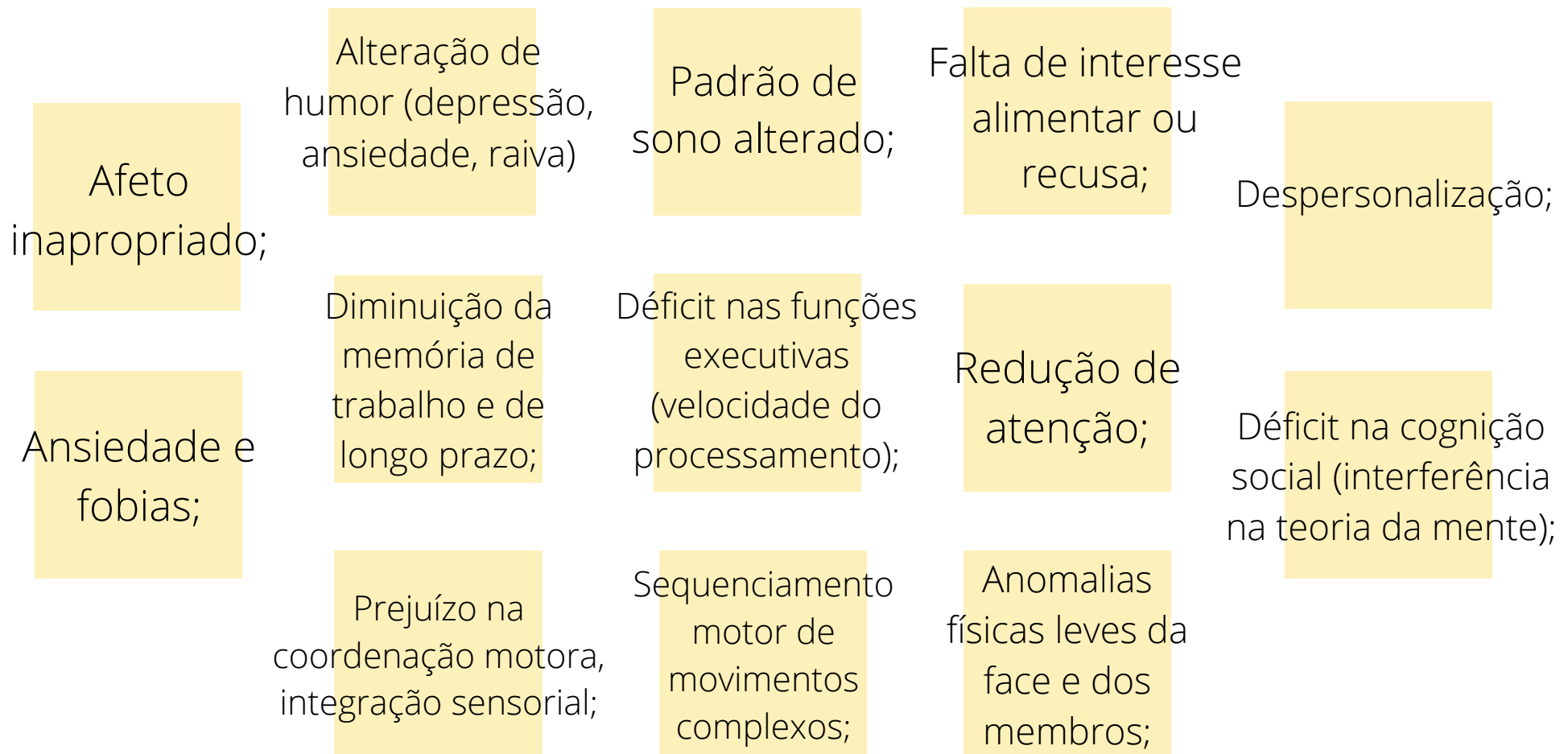
Q U E S T Ã O



ESQUIZOFRENIA

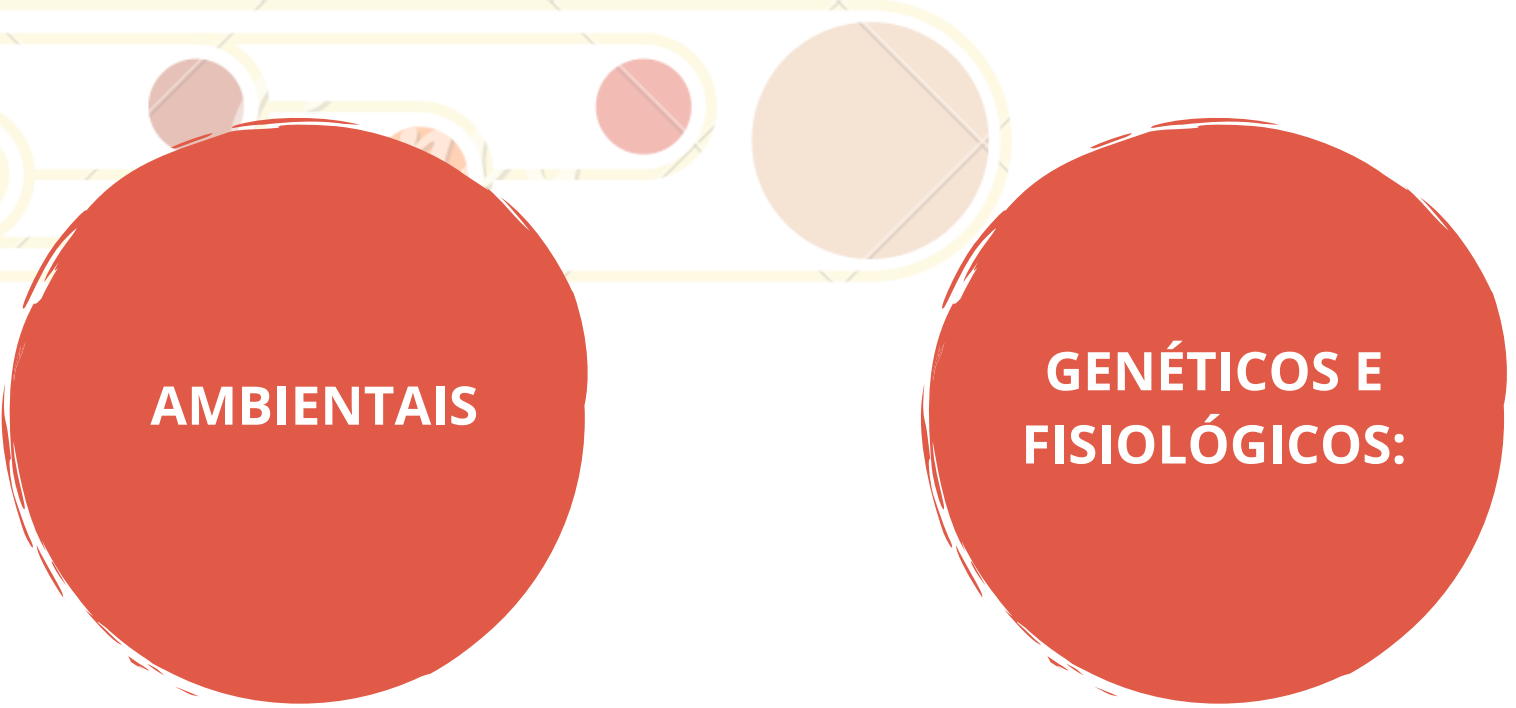
ESQUIZOFRÊNIA

Síndrome heterogênea (DSM-V)



ESQUIZOFRÊNIA

FATORES DE RISCO (DSM - V)



AMBIENTAIS

- Época do ano;
- Uso de substâncias tóxicas, fumo e tabaco;

GENÉTICOS E FISIOLÓGICOS:

- Histórico familiar de psicose;
- Complicações pré, peri e pós natal (idade avançada dos pais, estresse, infecções, desnutrição, diabetes materna e hipóxia)

ESQUIZOFRENIA (DSM - V)

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

A

Delírios, alucinações, discurso desorganizado e comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico, sintomas negativos (expressão emocional diminuída; apatia; falta de vontade);

B

Período significativo de tempo desde o aparecimento até o comprometimento do funcionamento de **uma ou mais áreas** da vida (se difere se for na infância ou adolescência);

C

Os sinais devem ser contínuos por pelo menos **6 meses** com diferenciação de 3 fases: prodrômica, ativa e residual;

ESQUIZOFRENIA (DSM - V)

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

D

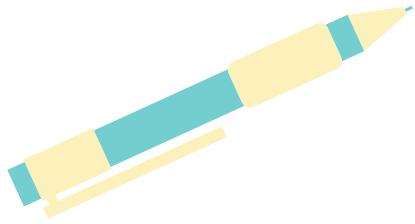
Deve-se descartar outros diagnósticos (transtorno esquizoafetivo e transtorno depressivo ou transtorno bipolar);

E

A perturbação pode ser atribuída aos efeitos fisiológicos de uma substância (droga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica;

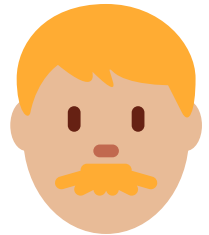
F

Se há história de TEA ou de um transtorno da comunicação iniciado na infância, o diagnóstico adicional de esquizofrenia é realizado somente se delírios ou alucinações proeminentes, além dos demais sintomas exigidos.



DIAGNÓSTICO (DSM - V)

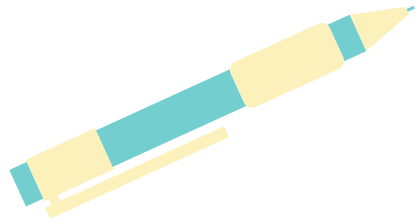
As características surgem entre o fim da adolescência e em meados dos 30 anos, sendo mais raro antes da adolescência;



Início pode ser abrupto ou sorrateiro/duvidoso;
Desenvolvimento lento e gradativo, com variedade de sinais e sintomas;

Em crianças: delírios e alucinações são menos elaborados que nos adultos e alucinações visuais são mais comuns;

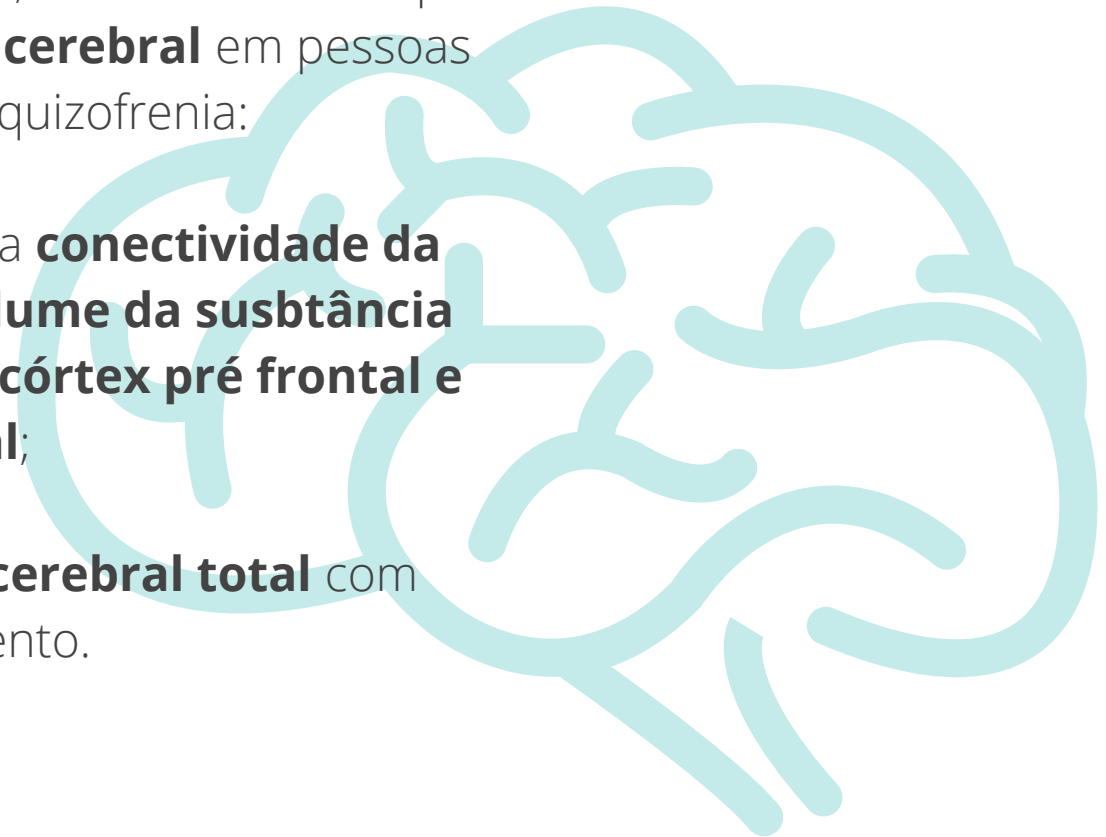


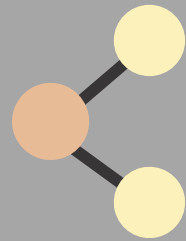


DIAGNÓSTICO (DSM - V)

Não há exame laboratorial, radiológico ou testes psicométricos para diagnóstico, embora sabe-se que **há diferenciação na região cerebral** em pessoas saudáveis e com esquizofrenia:

- Na **arquitetura celular**, na **conectividade da substância branca** e no **volume da substância cinzenta**, principalmente no **córtex pré frontal e temporal**;
- Há **redução no volume cerebral total** com envelhecimento.





COMPORTAMENTO COMUNICATIVO DO INDIVÍDUO COM ESQUIZOFRENIA



Linguagem e o discurso desordenados;

Descarrilamento;



Tangencialidade;

Neologismos;



Pobreza no conteúdo do discurso;

Incoerência;

Pressão da fala;



Fuga de ideias ou até mesmo o mutismo;

Além de déficits em atenção, memória e resolução de problemas.



(SANTOS ET AL., 2014)

Comportamento Comunicativo

Picardi (1997) observa que, nos relatos da própria psiquiatria, é demonstrado que alguns pacientes apresentam uma fala “normal” até o primeiro surto e outros, após o episódio desencadeador do surto, nunca mais falam “normalmente”.



(BRITO, CAVALCANTE, 2012)

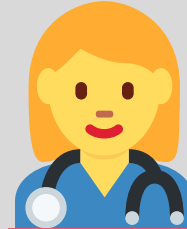
Comportamento Comunicativo

- O desvio ou ponto de ruptura, responsável pela estranheza da “fala esquizofrênica”, leva alguns autores a buscarem o problema não na linguagem em si, mas na pragmática.
- O problema da falta de atenção, de concentração do sujeito esquizofrênico o leva ao mal uso do instrumento da linguagem, explicando assim a incoerência na sua pragmática.



O que o fonoaudiólogo pode fazer?

(SYLVIA, RAMIREZ, MATIZ, 2009)



**ATENDIMENTO
CLÍNICO**

**FORMULAÇÃO
DE PROGRAMA DE
INTERVENÇÃO**

**ATUAÇÃO
INTERDISCIPLINAR**

Objetivos Específicos do Fonoaudiólogo

(SYLVIA, RAMIREZ, MATIZ, 2009)



Realizar detecção, avaliação, intervenção, aconselhamento e procedimentos de acompanhamento;



Reorganizar processos cognitivos e comunicativos que estão prejudicados, gerando intenção comunicativa;



Educar sobre a importância e funcionalidade da saúde comunicativa sendo fundamental na manutenção da saúde mental;



Responder às necessidades socioculturais atuais do contexto de acordo com a formação profissional.

Objetivos Específicos do Fonoaudiólogo

(SYLVIA, RAMIREZ, MATIZ, 2009)



Criar estratégias que promovam/prolonguem a comunicação por meio das suas diferentes modalidades (ouvir, falar, ler, escrever... através de formas que são ou não linguísticas e sinais convencionais ou não).



Conceder estratégias de comunicação eficazes para esses indivíduos e familiares/cuidadores que estimulam o processo de reabilitação;



Reinserir esse indivíduo na sociedade, trabalhando em questões diárias, de acordo com a comunidade que ele vive.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

(SANTOS ET AL, 2014)

- O prisma a ser adotado entende que alterações orgânicas, psíquicas e/ou cognitivas podem interferir na linguagem e comunicação, podendo comprometer seriamente as relações sociais e causando **exclusão**;
- A atuação **fonoaudiológica** ainda não é consolidada, há poucas publicações científicas que nos ajudam a compreender os comportamentos comunicativos.



RODA DE CONVERSA COM CONVIDADOS

PSICOLOGIA: Suzana Pedra Andrade



FONOAUDIOLOGIA: Gessyka Gomes Marcandal



EXPERIÊNCIA DAS ALUNAS: Letícia (4º ano) e Andressa (3º ano)



OBRIGADA!

