

das capacidades individuais e da qualidade de vida. Neste simpósio pretendemos dar conta do impacto da Esquizofrenia em diferentes dimensões, desde o nível individual, até ao nível familiar, apresentando também um modelo de reabilitação psicossocial. Assim, a primeira comunicação aborda o nível do indivíduo, debruçando-se sobre os défices neurocognitivos na Esquizofrenia, com ênfase na análise da interferência da neurocognição básica na funcionalidade e percepção da qualidade de vida de 37 pessoas com Esquizofrenia, referindo ainda a caracterização das diferentes respostas de reabilitação cognitiva. A segunda comunicação remete-nos para o campo específico da linguagem, estudada em 15 pessoas com Esquizofrenia e considerando que as características particulares da linguagem nesta patologia se revestem de grande significado clínico, sobretudo aquelas relacionadas com a componente pragmática. A terceira comunicação situa-se ainda no nível individual, mas já numa perspectiva de interacção, abordando o campo específico do reconhecimento emocional. Descreve um estudo efectuado com 34 pessoas com Esquizofrenia, demonstrando a dificuldade de reconhecimento das emoções alegria, tristeza, cólera, medo e nojo na face humana, sendo sugeridas metodologias de reabilitação desta função específica. A quarta comunicação situa-nos já no nível familiar e na importância deste na reabilitação, caracterizando 158 cuidadores de pessoas com Esquizofrenia. A quinta e última comunicação descreve o exemplo da utilização da realidade virtual na reabilitação dos défices cognitivos de 15 pessoas com Esquizofrenia, integrando-a num programa mais vasto de reabilitação psicossocial, operacionalizado de acordo com o Modelo Integrado de Desenvolvimento Pessoal.

DÉFICES NEUROCOGNITIVOS NA ESQUIZOFRENIA: DO IMPACTO NA RESPOSTA FUNCIONAL À REABILITAÇÃO

Nuno Rocha (nrocha@estsp.ipp.pt)^{1,2}, Cristina Queirós², Susana Aguiar², & António Marques^{1,2}

¹ESTS, Instituto Politécnico do Porto; ²FPCE, Universidade do Porto

A conceptualização actual da Esquizofrenia assume como nuclear a presença de defeitos neurocognitivos generalizados, assumindo particular destaque aqueles que derivam de modificações no sistema frontal executivo e nas estruturas temporais mediais (e.g., atenção, memória, funções executivas, velocidade psicomotora). Estes defeitos revelam-se conceptual e clinicamente dissociados de outras dimensões sintomatológicas características e investigações recentes têm demonstrado que estes défices podem condicionar significativamente a resposta funcional e a qualidade de vida das pessoas que têm esta doença. Apresentamos um estudo realizado com 37 pessoas com Esquizofrenia, no qual, com recurso a modelos de predição, verificamos uma interferência notória da neurocognição básica (sobretudo de funções como a atenção/percepção, memória de trabalho verbal e funções executivas) em parâmetros objectivos e subjectivos de funcionalidade e de qualidade de vida. Na sequência destes resultados, discutimos as relações de causalidade que se estabelecem entre o funcionamento neurocognitivo e a capacidade de desempenho na vida diária, fazendo alusão às questões relativas à cognição social. Por fim, caracterizamos as diferentes respostas reabilitativas que têm vindo a ser implementadas para remediar e compensar as alterações referidas, apontando as suas vantagens, limitações e perspectivas futuras de desenvolvimento.

LINGUAGEM DE PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA

Joana Rocha (jrocha@ufp.pt)¹, Rosa Coimbra², & Carlos Fernandes da Silva²

¹Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde; ²Universidade de Aveiro

Os estados psicopatológicos são frequentemente acompanhados de alterações linguísticas. A Esquizofrenia não é diferente neste aspecto, sendo que as perturbações da linguagem parecem

revestir-se de particular importância, quer pelas suas características idiossincráticas, quer pelo seu significado clínico, podendo contribuir de forma única e significativa para a identificação, caracterização e compreensão desta entidade nosológica. Apresentamos um estudo que teve como objectivos: descrever as alterações sintácticas, semânticas e fonológicas mais comuns da Esquizofrenia, diferenciando-as de outras entidades clínicas; discutir as ideias de diferentes autores sobre estas perturbações; e caracterizar as alterações da componente pragmática da linguagem, apresentando-se os resultados de 15 participantes com Esquizofrenia, avaliados com o Protocolo de Pragmática de Prutting e Kirshner e com o *Global Assessment of Functioning*. Foi encontrada uma elevada frequência de comportamento inapropriados em toda a componente pragmática, com maior comprometimento dos aspectos verbais e não-verbais. Foram precisamente estes aspectos que se revelaram fortemente associados ao funcionamento psicossocial. Exemplificamos algumas das alterações verbais com recurso ao programa informático *Transcriber*, que permite fazer a transcrição, segmentação e etiquetagem do discurso oral.

RECONHECIMENTO EMOCIONAL DE FACES NA ESQUIZOFRENIA

Susana Aguiar(susana.aguiar@gmail.com)¹, Cristina Queirós¹, & Nuno Rocha^{1,2}

¹FPCE, Universidade do Porto; ²ESTS, Instituto Politécnico do Porto

Encontramos na literatura diversas referências à incapacidade que as pessoas com Esquizofrenia têm em compreender e apropriar-se adequadamente dos diferentes elementos que compõem o seu contexto social, numa espécie de *desencontro com mundo que as rodeia* (Cardoso, 2002). Um dos muitos aspectos desta inabilidade de apropriação do mundo externo centra-se no reconhecimento das emoções transmitidas pela face humana. Neste sentido, apresentamos um estudo que realizamos com 34 pessoas com Esquizofrenia, no qual procuramos comparar a sua capacidade de percepção emocional de faces relativamente a sujeitos saudáveis, recorrendo a um paradigma experimental constituído por 30 *morphed photographs* de faces, com seis intensidades emocionais de alegria, tristeza, cólera, medo e nojo. Paralelamente, estudamos as relações estabelecidas entre esta capacidade e o funcionamento psicossocial, explorando os possíveis mecanismos que podem regular a relação entre estes dois constructos. Os resultados apontam para diferenças significativas no reconhecimento emocional de faces entre os participantes com Esquizofrenia e o grupo de controlo, bem como para correlações significativas entre a capacidade de percepção emocional e a dimensão comunicação do funcionamento psicossocial, reforçando a ideia de que o desempenho nas interacções interpessoais pode depender da capacidade de discriminar correctamente as emoções dos outros. Concluimos com a apresentação de algumas propostas reabilitativas que se encontram actualmente disponíveis ou em desenvolvimento para abordar estas alterações, sublinhando as vantagens de algumas abordagens remediativas e psicoeducativas, e as potencialidades da utilização da realidade virtual neste domínio.

OS CAMINHOS DAS EXPERIÊNCIAS POSITIVAS E NEGATIVAS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS INFORMAIS NA ESQUIZOFRENIA

Lúcia Campos (mcampos@porto.ucp.pt)¹, Carlos Mota Cardoso², & João Marques-Teixeira²

¹Universidade Católica Portuguesa; ²FPCE, Universidade do Porto

Considerando que a Esquizofrenia afecta todos os que se relacionam com o indivíduo que dela padece, avaliamos numa amostra de 158 cuidadores informais de pessoas com o diagnóstico de Esquizofrenia crónica, a psicopatologia, a percepção da doença, de dificuldades, de fontes de satisfação e de coping na determinação da Experiência de prestação de cuidados (Szmukler et al., 1996) conceptualizada a partir do modelo teórico *Stress-Appraisal-Coping*, desenvolvido por Lazarus e Folkman (1984).

Foram construídos Modelos de Regressão Linear Múltipla e Modelos de Equações Estruturais para a EC positiva e negativa. Dos resultados obtidos, parecem poder desenhar-se duas linhas distintas, sugerindo que as dimensões positivas e negativas da EC, não oscilam inversamente e não parecem ser determinadas/estar relacionadas com as mesmas variáveis.

A UTILIZAÇÃO DA REALIDADE VIRTUAL NA REABILITAÇÃO DO FUNCIONAMENTO COGNITIVO DE PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA

António Marques (ajmarques@estsp.ipp.pt)^{1,2}, Nuno Rocha^{1,2}, Cristina Queirós², & Joana Alves³

¹ESTS, Instituto Politécnico do Porto; ²FPCE, Universidade do Porto;

³Centro de Desenvolvimento de Competências, Matosinhos

A Esquizofrenia é uma condição psicopatológica caracterizada, entre outras, por disfunções cognitivas, manifestadas em diferentes dimensões neuropsicológicas (e.g., atenção, funções mnésicas, funções executivas, velocidade de processamento), havendo evidência empírica que permite sustentar uma relação de causalidade entre o funcionamento cognitivo e as competências funcionais dos indivíduos. Neste estudo descrevemos o impacto de um programa de reabilitação cognitiva (integrado num programa mais vasto de reabilitação psicossocial, operacionalizado de acordo com o Modelo Integrado de Desenvolvimento Pessoal) na melhoria das competências cognitivas de pessoas com Esquizofrenia. Para tal, seleccionamos 15 sujeitos com diagnóstico de Esquizofrenia, para participar num programa de reabilitação cognitiva com recurso à Realidade Virtual e à *Integrated Psychological Therapy* (IPT), com a duração de 9 meses, desenvolvido no Centro de Desenvolvimento de Competências (Matosinhos). Este programa incluiu uma intervenção individual com recurso à realidade virtual (com utilização de ambientes virtuais adaptados e equipamento imersivo – óculos I-Glasses 3D Pro e um Head Tracker) e uma intervenção em grupo metodologicamente assente no modelo do IPT de Brenner (1994). Para avaliar o impacto do programa utilizamos o Wisconsin Card Sorting Test, sub-testes da WAIS-III, Stroop Test e The Subjective Scale to Investigate Cognition in Schizophrenia. Os resultados demonstraram a existência de diferenças significativas entre o pré-teste e o pós-teste nas dimensões cognitivas avaliadas, evidenciando a potencialidade da utilização de tecnologia de realidade virtual e do recurso ao IPT na promoção das competências cognitivas de pessoas com Esquizofrenia.

FAMÍLIA E DOENÇA CRÓNICA

M. Graça Pereira

Departamento de Psicologia, Universidade do Minho

A doença crónica constitui um stressor que gera várias alterações ao nível pessoal e familiar. Diferentes doenças em diferentes fases colocam exigências diferentes às famílias e a forma como a família responde vai determinar a adaptação à doença. Na realidade, a doença crónica altera a estrutura familiar e a qualidade da relação marital. Estudos recentes têm revelado que o distress relacional se encontra associado à percepção e a indicadores fisiológicos de saúde. Por sua vez um bom relacionamento no casal está associado a melhor ajustamento à doença crónica em termos de menor morbidade e menos dificuldades em lidar com a doença. Em suma, parece que quando o indivíduo tem uma doença crónica existe um impacto ao nível do relacional conjugal e familiar e quando este não é satisfatório exerce influência no suporte fornecido ao doente aumentando as dificuldades deste em lidar com a doença.

Ao nível do impacto da doença na família é importante referir os cuidadores. Estudos recentes têm revelado a exaustão familiar nesta amostra com um dos factores psicológicos que mais impacto tem na família. Os trabalhos apresentados neste *simposium* incidem sobre o impacto de diferentes doenças (psoríase, fibromialgia, cancro, lúpus e toxicoddependência) no doente e na família/cuidadores evidenciando os aspectos físicos e relacionais envolvidos em diferentes tipos e fases da doença crónica.

PSORÍASE: IMPACTO NO DOENTE E CASAL

Laura Brito (laura.brito@webmail.iep.uminho.pt) & M. Graça Pereira

Universidade do Minho

Este estudo procurou avaliar o impacto da psoríase nos doentes e nos parceiros em termos de coping familiar, morbidade psicológica, imagem corporal, ajustamento de casal e qualidade de vida e a relação entre estas variáveis. A amostra era composta por 101 doentes e 78 parceiros. Os instrumentos utilizados (doentes) foram: Questionário Clínico e Socio-Demográfico e as versões adaptadas de «Dyadic Adjustment Scale», «Hospital Anxiety and Depression Scale», «Body Image Scale», «Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale» e «Psoriasis Disability Index». Nos parceiros, utilizamos: Questionário Clínico e Socio-Demográfico e as versões adaptadas do «State Trait Anxiety Inventory», «Inventário de Beck para a Depressão», «Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale» e «Dyadic Adjustment Scale». A amostra foi recolhida num Serviço de Dermatologia do Hospital S. Marcos, Braga, e numa clínica privada.

Os resultados indicaram que existe uma relação positiva entre a qualidade de vida, a imagem corporal, o ajustamento do casal e o coping familiar bem como uma relação negativa entre estas quatro variáveis e a morbidade psicológica nos doentes. Quando comparamos doentes com diferentes graus de percepção subjectiva da gravidade clínica da condição médica, os doentes que classificaram a sua doença como grave apresentam pior qualidade de vida, mais sintomatologia ansiosa e maior insatisfação conjugal. Quanto à percepção dos parceiros, maior gravidade da doença relacionava-se com menor mobilização da família para obtenção e aceitação de ajuda, pior qualidade de vida e menor coesão na diade conjugal. Implicações dos resultados ao nível da intervenção com os doentes e parceiros são apresentados.

QUALIDADE DE VIDA, MORBILIDADE PSICOLOGIA E AJUSTAMENTO DE CASAL NA FIBROMIALGIA

Mafalda Malheiro & M. Graça Pereira

Universidade do Minho

A Fibromialgia é uma síndrome de dor músculo-esquelética difusa, não inflamatória, não articular, com pontos dolorosos à palpação muscular em locais definidos (Branco, 1997), e que para além do sintoma da dor é acompanhada por um quadro sintomatológico complexo em que podem ocorrer entre outras alterações quantitativas e qualitativas do sono, fadiga, cefaleias, alterações cognitivas, como perda de memória e dificuldade de concentração, parestesias/disestesias, irritabilidade e, em cerca de um terço dos casos, depressão. A dificuldade na validação do diagnóstico e a complexidade do referido quadro sintomatológico parece interferir não apenas em múltiplos domínios da qualidade de vida do doente, mas de igual modo, na qualidade de vida dos seus companheiros(as), diminuindo essa qualidade de vida de forma significativa ao nível psicológico, profissional, social, conjugal e pessoal (Gouveia, 2006).

A amostra é composta por 60 doentes diagnosticados com fibromialgia e pelos respectivos companheiros(as). Como tal, neste estudo só foram considerados os sujeitos que mantêm um relacionamento afectivo com um companheiro(a). Os dados foram recolhidos em colaboração com a Associação Myos e igualmente, através do apoio de locais como consultórios médicos, clínicas fisiatras, entre outros que façam o acompanhamento de doentes. Os instrumentos administrados aos portadores de fibromialgia foram Dyadic Adjustment Scale (DAS); Escala de Severidade de Fadiga (FSS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Beliefs About Pain Control Questionnaire (BPCQ), o F-COPES, e o Medical Outcome Survey (MOS-20). Os instrumentos administrados aos companheiros(as) forma o BDI (Beck Depression Inventory); Stait-Trait Anxiety Inventory (STAI), Dyadic Adjustment Scale (DAS), FDIS Functional Disability Inventory Scale e o F-COPES. Num primeiro estudo preliminar foi possível constatar, através da correlação de variáveis, uma relação linear inversa entre a qualidade de vida dos doentes e o nível de fadiga e uma relação entre a