



**WORKSHOP REMEDIAÇÃO COGNITIVA
[NA ESQUIZOFRENIA]**

Filipa Palha, Ana Guimarães & Natália Costa

2º ENCONTRO NACIONAL DAS ASSOCIAÇÕES DE FAMÍLIA NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL

Barcelos, 11 de Novembro 2010

Sumário

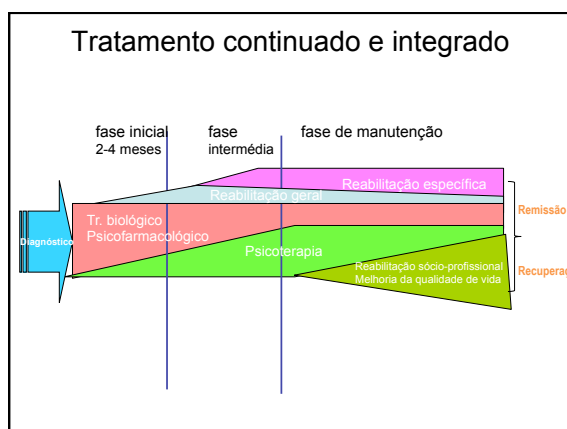
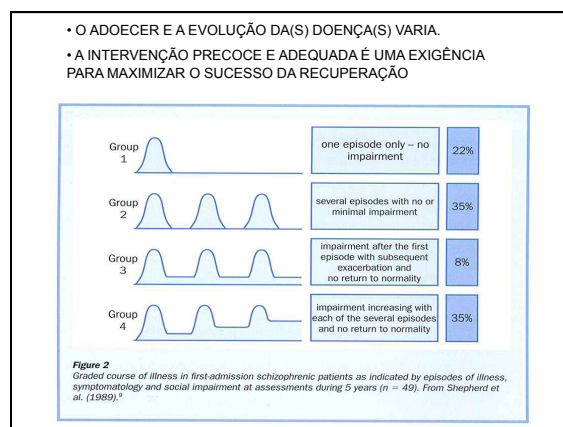
I PARTE

- **Contextualização geral**
O adoecer psiquiátrico
O tratamento continuado integrado
A remediação cognitiva no contexto do tratamento Integrado
- **Contextualização específica**
Funcionamento Cognitivo
Doença mental e cognição
Cognição e funcionamento
- **Remediação Cognitiva**
Evolução
Componentes

II PARTE

- **CRT e NEAR**

• **CONTEXTUALIZAÇÃO GERAL**



Reabilitação Psicossocial - Definição

A Reabilitação Psicossocial é definida como um “processo que oferece aos indivíduos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes, devido a perturbação mental, a oportunidade de atingir o seu nível potencial de funcionamento independente na comunidade. Envolve tanto o incremento de competências individuais como a introdução de mudanças ambientais” (OMS, 1995).

Tem como objectivos principais:

- reduzir a vulnerabilidade e stress a que os indivíduos estão sujeitos, e
- maximizar capacidades adaptativas e de funcionamento, em paralelo com o aumento dos apoios sociais, no sentido de possibilitar a experiência subjectiva de satisfação com a vida.

Reabilitação Psicossocial - Estratégias

As estratégias de reabilitação psicossocial variam segundo as necessidades do utente, o contexto no qual é promovida a reabilitação (hospital ou comunidade) e as condições culturais e socioeconómicas do país onde é levada a cabo.

A reabilitação psicossocial permite a muitas pessoas adquirir ou recuperar as aptidões práticas necessárias para viver e conviver na comunidade ensinar-lhes a maneira de fazer face às suas incapacidades. Inclui assistência no desenvolvimento das aptidões sociais, interesses e actividades de lazer, que dão um sentido de participação e de valor pessoal. Ensina também aptidões de vida, tais como regime alimentar, higiene pessoal, cozinhar, fazer compras, manter a casa, utilizar transportes”.

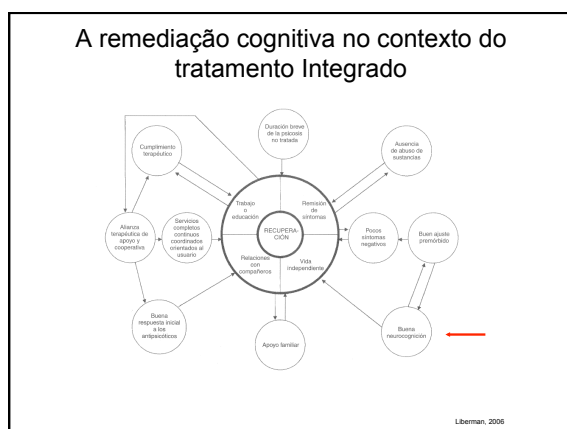
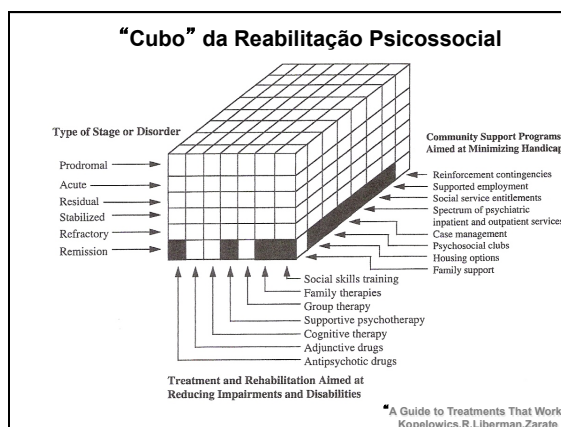
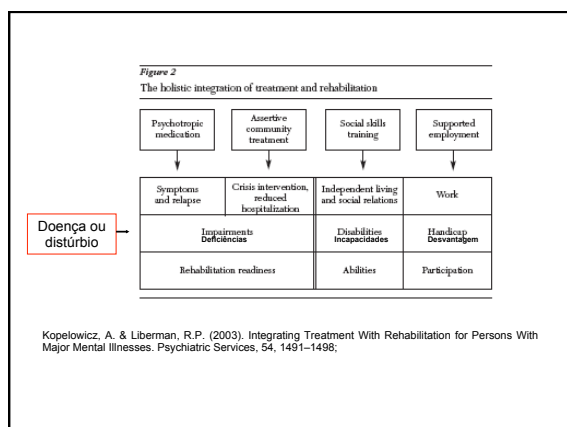
Relatório Mundial de Saúde, OMS, 2001, p.116

Intervenções Psicossociais no contexto do Tratamento Integrado

É hoje um dado consensual que qualquer proposta de intervenção na doença mental deve ser compreensiva e integradora, o que se insere no modelo biopsicossocial comumente utilizado na compreensão desta realidade.

[...] é necessário que equipas multidisciplinares consigam integrar o que tradicionalmente se designava de “tratamento” e “reabilitação”, ou de “modelo médico” e “modelo psicossocial” de intervenção

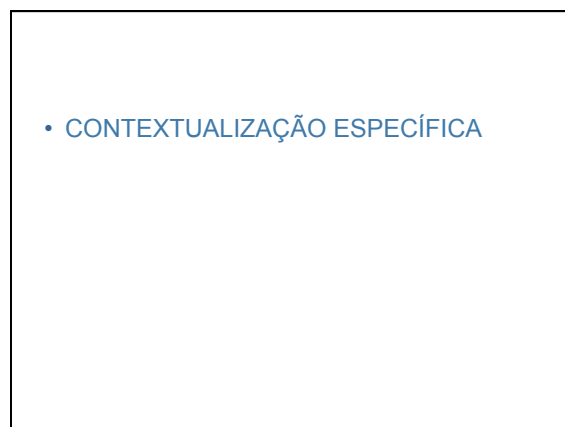
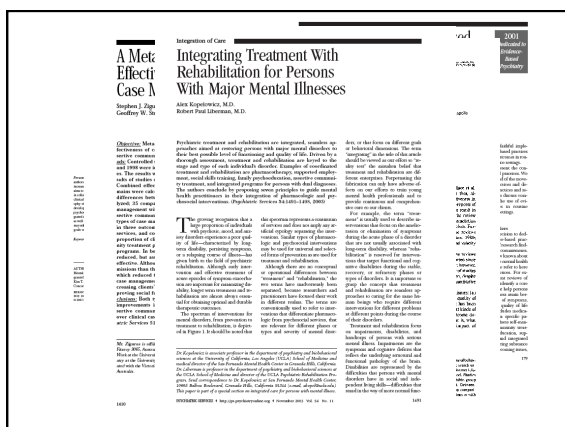
William Anthony, 1999



Intervenções Psicossociais baseadas na evidência

- **Tem dados sobre as intervenções que resultam**

- **A investigação tem apresentado resultados favoráveis para várias intervenções psicossociais;**



Cognição e funcionamento cognitivo

A cognição diz respeito às capacidades que nos fazem:

pensar,
perceber as coisas,
obter, compreender e responder à informação.

Incluem as capacidades:

- para prestar atenção de modo selectivo e focado;
- de concentração durante um certo período de tempo;
- de aprender, organizar e reorganizar nova informação e esquemas, para recordar;
- para comunicar e agir sobre a informação;
- Para reter informação e manipulá-la para resolver problemas complexos
- de planejar, de determinar estratégias para acções e executá-las
- de compreender a linguagem e usar esquemas verbais para a comunicação e auto-expressão;
- para assegurar o funcionamento na vida quotidiana.

O funcionamento cognitivo permite aos indivíduos apreciar o seu mundo exterior interior, interagir com os outros e vencer as dificuldades da vida quotidiana.

Funcionamento cognitivo

As competências cognitivas são diferentes das competências académicas.
As competências académicas incluem conhecimento sobre diferentes 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, planejar e organizar.

Doença mental e cognição

- As capacidades intelectuais e cognitivas relacionam-se com a genética, a educação e a saúde mental. Muitas perturbações que afectam o sistema nervoso central podem causar défices de atenção, memória, capacidade visuo-espacial, abstracção e outras funções cognitivas.
- Alguns défices cognitivos estão circunscritos a uma ou poucas capacidades cognitivas – por exemplo, a capacidade de atenção e cálculo – enquanto outros são **difusos**, afectando muitas ou a maioria das funções.

Domínios Cognitivos

Memória Imediata	• Capacidade para manter "on-line" uma quantidade limitada de informação por um breve período de tempo (poucos segundos)
Memória secundária	• Capacidade para adquirir e armazenar informação por um período de tempo (minutos a horas)
Vigilância	• Atenção sustentada – capacidade para manter prontidão de resposta a um sinal e de não responder ao ruído, durante um período de tempo
Função executiva	• Volição , planificação, actividade dirigida para um fim, auto-controlo do comportamento
Fluência verbal	• Capacidade para gerar palavras
Capacidade psicomotora	• Velocidade e destreza das capacidades psicomotoras
Procura visual precoce	• Visualização do estímulo, sua detecção e identificação

O funcionamento cognitivo na esquizofrenia

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

- Capacidade de prestar atenção
- Capacidade de recordar e lembrar informação relevante
- Capacidade de processar informação rapidamente
- Capacidade de pensar de forma crítica, planear, organizar e resolver
- Capacidade para iniciar um discurso

É preciso distinguir:

- sintomas pré-morbidos que levam a episódios psicóticos;
- vulnerabilidade;
- défices que passam pós remissão dos sintomas positivos;
- défices que perduram após remissão;
- entre os défices cognitivos que resultam dos sintomas e aqueles que indicam vulnerabilidade pois perduram após remissão

Défices cognitivos na esquizofrenia

• Nos doentes esquizofrénicos as alterações cognitivas variam entre 1,5 a 2 desvios-padrão abaixo dos valores apresentados por controlo saudáveis em diferentes dimensões chave da cognição (Harvey & Keefe, 2001; Heinrichs & Zakzanis, 1998; Saykin et al., 1991).

• A prática clínica como a investigação tem salientado a enorme variabilidade de gravidade dos défices encontrados em diferentes doentes, factor de importância central para o adequado planeamento dos programas de intervenção;

• Apesar das controvérsias que ainda permanecem em torno da evolução e curso dos défices cognitivos na esquizofrenia, podemos concluir que estes estão presentes em cerca de 75% dos doentes (Marques Teixeira, 2005) e permanecem após remissão dos sintomas positivos (ex. Nuechterlein, Dawson, & Ventura, 1991) tornando-os, desta forma, mais frequentes do que a maioria dos outros sintomas da doença (Heaton et al., 1994).

Défice cognitivo primário

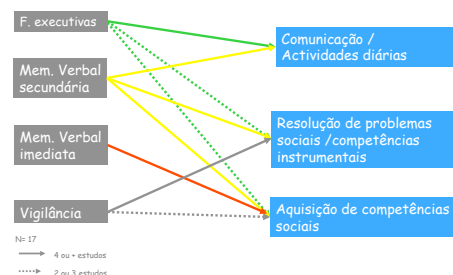
Domínio	Alterações
Aprendizagem e memória	Dif. evocação lista palavras, associação verbal, histórias, dígitos.
Função executiva	Ritmos de esquecimento mais acelerados Dificuldade em criar e implementar planos Dificuldade na resolução de problemas
Atenção/vigilância	Dificuldade na execução de tarefas
Coordenação motora	Movimentos lentos e pouco precisos, movimentos anormais dos olhos
Linguagem	Alterações do pensamento

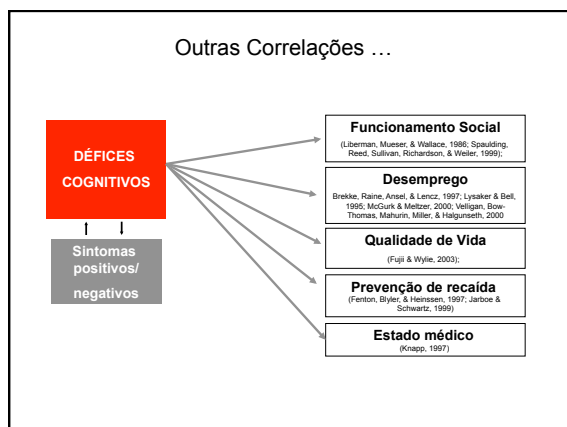
(Kenny & Meltzer, 1991; Hoff et al., 1992; Gold & Harvey, 1993; Saykin et al., 1994; Sharma, 1995)

Défices cognitivos na esquizofrenia

- São um dado central (primário);
- Podem precipitar os sintomas psicóticos e negativos (Crow et al., 1995)
- Relativamente estáveis ao longo do tempo, com deterioração progressiva depois dos 65 anos, em alguns doentes (Friedman et al., 2001)
- Persistem após remissão dos sintomas psicóticos (Heaton, 1993)
- Relacionados, mas separados dos sintomas negativos (Harvey et al., 1996; Hughes et al., 2002)
- Determinam alterações funcionais características destes doentes (Green, 1996).

Correlações entre domínios neurocognitivos e funcionamento social





Available online at www.sciencedirect.com

SCIENCE @ DIRECT®

Schizophrenia Research 77 (2004) 1–9

SCHIZOPHRENIA RESEARCH

www.elsevier.com/locate/bscres

Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia: NIMH MATRICS initiative to support the development of agents for improving cognition in schizophrenia

Stephen R. Marder^{a,*}, Wayne Fenton^b

^aUCLA Neuropsychiatric Institute and the FEIN 22 Mental Illness Research, Education, and Clinical Center, MRRC22164, West Los Angeles 14804, United States; ^b11101 Wilshire Blvd, Los Angeles, CA 90077, United States

Received 3 September 2004; accepted 3 September 2004
Available online 12 October 2004

Abstract

The impairments in social and vocational outcome that are common in schizophrenia are strongly related to the severity of impaired neurocognition. This observation led to the initiation of The NIMH's Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia (MATRICS) initiative, which supports the development of pharmacological agents to improve cognition in schizophrenia. MATRICS addresses barriers to drug development through a number of activities, including the development of a consensus battery for measuring cognition in schizophrenia; the development of a consensus regarding the most promising molecular targets that should be the focus of drug development; the use of a joint meeting with representatives from the industry, academia, NIMH, and the U.S. Food and Drug Administration (FDA) to clarify guidelines for the design of clinical trials for cognition enhancing agents; and finally, to assist NIMH in developing its research agenda in this area.

MATRICS
Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia

MATRICS: Provisional Consensus Cognitive Battery

The final composition of the battery will depend on reaching appropriate agreements for licensing and distribution of items with the copyright and permission holders. Once these agreements have been reached, the final consensus battery will be posted on the MATRICS website.

Speed of Processing	Admin Time (min)
Copied Phrases	2.0
Block Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS) – Symbol Coding	3.0
Trail Making A	2.1
Attention Vigilance	
Continuous Performance Test – Immediate Phase (CPT-IP)	13.4
Working Memory	
Verbal	5.9
University of Maryland – Letter-Number Span	5.1
Wordwide Memory Scale (WMS) – III Spatial Span	5.1
Verbal Learning	
Revised Verbal Learning Test (RVLT) – Revised	4.1
Visual Learning	
Revised Visual Memory Test (RVMT) – Revised	4.7
Reasoning and Problem Solving	
Neuropsychological Assessment Battery (NAB) – Matrix	11.2
Social Cognition	
Money, Set-Cover, Color Emotional Intelligence Test (DSCIEIT) – Money Exercise	12.0
Estimated Administration Time of Cognitive Battery:	68.5

Reabilitação Cognitiva. Porquê ?

Pela importância que os défices cognitivos têm não só no funcionamento global dos doentes esquizofrénicos, como no planeamento e eficácia de estratégias de reabilitação dirigidas a esta população.

Assim, de entre as diferentes variáveis consideradas como mediadoras no processo de reabilitação e/ou deterioração psicossocial dos doentes esquizofrénicos os défices cognitivos figuram como elementos chave a considerar.

E, como defende Wykes & Reeder (2005), porque ao melhorar o funcionamento cognitivo estamos a reduzir as limitações de aprendizagem de novas competências e a aumentar a confiança nos indivíduos, o que levará a melhorias funcionais.

TERAPIA DE REMEDIAÇÃO COGNITIVA

EVOLUÇÃO

ONE DAY CONFERENCE

Cognition & Schizophrenia

improving real life function

65 Fifth Avenue (New York) 10011-4211
New York, NY 10011

TERAPIA DE REMEDIAÇÃO COGNITIVA - Evolução

Numa primeira fase, os programas de reabilitação cognitiva utilizados com doentes esquizofrénicos foram os mesmos que se mostravam eficazes na reabilitação neuropsicológica de pacientes com dano cerebral adquirido (Green, 1993).

Dependendo da natureza dos danos existem 3 tipos de estratégias a seguir.

**perspectivas de restituição,
perspectivas compensatórias e
perspectivas ambientais (ecológicas)**

(Spaulding e col., 1999; Bellack, Gold, & Buchanan, 1999).

TRC – DIFERENTES PERSPECTIVAS

Perspectivas de restituição

Parte do princípio que, após intervenção, haverá restituição das competências que haviam sido afectadas, pelo que o domínio cognitivo afectado era alvo de intervenção.

Perspectivas compensatória

Parte do pressuposto que não é possível restituir as competências que foram danificadas, pelo que recorre a processos cognitivos intactos para desempenharem o papel daquele(s) afectado(s) (Krabbendam & Aleman, 2003). O objectivo é compensar os danos através da aprendizagem de estratégias para desempenhar as mesmas tarefas de maneira diferente.

Perspectivas ambiental

Envolve a manipulação do meio ambiente para diminuir as exigências cognitivas (e.g., via lembretes externos tais como listas). Esta perspectiva relaciona-se mais com défices cognitivos acentuados em que os doentes não têm capacidade para beneficiar das perspectivas de restituição ou compensação pelo que se procura "adaptar" o meio ambiente a estas limitações (e.x. Velligan e col, 2000).

TRC – DIFERENTES PERSPECTIVAS

- Em termos práticos, estratégias de restituição recorrem à repetição de exercícios sobre uma função cognitiva deficiente específica no sentido de a "restaurar", enquanto estratégias de compensação trabalham formas alternativas de atingir os mesmos objectivos, por exemplo, o ensino de determinadas competências de pensamento para resolver tarefas do dia a dia ou ensino explícito de algumas estratégias que nos indivíduos saudáveis ocorrem de forma inconsciente.

Schizophrenia Bulletin, vol. 32 no. 3 pp. 474-485, 2006
doi:10.1093/schbul/kbl071
Advance Access publication on April 26, 2006

Cognitive Rehabilitation for Schizophrenia and the Putative Role of Motivation and Expectancies

Dawn I. Velligan^{1,2}, Robert S. Kern³, and James M. Gold^{1,2}

In this review we examine an evidence-based approach in the 2005 Training and Improved Recovery and Improved Mental Illness, developed by the Association for Cognitive and Rehabilitation Practice.

Training Grid Outlining Best Practices for Recovery and Improved Outcomes for People with Serious Mental Illness

APA/CAPP Task Force on Serious Mental Illness and Severe Emotional Disturbance
www.apa.org/practice/grid.html

Volume 12
Issue 11, 2006

the 8 listed for Re-serious logical Profes-

Modelos de Remediação Cognitiva baseados na evidência

Terapia Integrada da Esquizofrenia (IPT, Brenner e col., 1992)
Intervenções psicossociais e cognitivas integradas, progressivas desde funções básicas como atenção até técnicas de resolução de problemas e treino de aptidões sociais.

Cognitive Enhancement Therapy (CET, Hogarty e Flesher, 1999 a, b)
Combinação de treino cognitivo efectuado em suporte informático (computador), e pequenos grupos para treino de cognição social.

Neurocognitive Enhancement Therapy (NET, Bell e col, 2001)
Semelhante ao anterior, efectuado em suporte informático, mas o foco de atenção é na reabilitação vocacional.

Modelos de Remediação Cognitiva baseados na evidência

The Frontal-Executive Program (F/E, Delahunty e Morice, 1993)/
Cognitive Remediation Therapy (CRT, Wykes & Reeder, 2005)

Objectivo primordial é o de ensinar aos doentes uma série de estratégias de processamento da informação, através de diferentes tarefas efectuadas em papel e lápis.

Neuropsychological Educational Approach to Rehabilitation (NEAR, Medalia e col, 2002, 2005)

Modelo baseado em técnicas de aprendizagem desenvolvidas na psicologia da educação com o objectivo de promover a motivação intrínseca e a adesão dos doentes.

Modelos de Remediação Cognitiva baseados na evidência

Attention Process Training (APT, Solberg & Mateer, 1987)
Utilizado com pessoas com dano cerebral. Utiliza diferentes tipos de material (visual, auditivo) e trabalha diferentes funções da atenção, como a atenção selectiva e a atenção sustentada, através de tarefas cuja dificuldade é organizada de forma hierárquica. (Lopez-Luengo e Vasquez, 2003 (n= 24)

Attention Shaping (Silverstein e col, 1999, 2001)
Modelo comportamental de alteração do comportamento que recorre a reforços positivos sempre que os objectivos são alcançados.

Cognitive Adapting Training (CAT, Velligan e col, 2002)
Modelos compensatório que recorre a adaptação do meio às dificuldades dos doentes (utilização de sinais, alarmes, entre outros)

Modelos de Remediação Cognitiva

Volume VIII Nº2 Março/Abril 2006

Artigos / Articles

Realidade Virtual e *Integrated Psychological Therapy* na Reabilitação Cognitiva de Pessoas com Esquizofrenia

Virtual Reality and Integrated Psychological Therapy in Cognitive Rehabilitation of People with Schizophrenia

Ambiente Virtual Integrado de Reabilitação Cognitiva
(Costa e Carvalho, 2004)

Componentes dos Modelos de Remediação Cognitiva

Wykes e colaboradores (1999)

Tipo de Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> Modelar (shaping) comportamentos através do uso de reforços; Adaptação do meio ambiente Através da prática (Practice alone) Ensino didático (Didactic teaching) Aprendizagem por etapas
Alvo da Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> Desempenho numa/várias tarefas específica(s), (e.g. competência para reabilitação vocacional); Estratégia cognitiva específica (e.g. planeamento);
Indicador de sucesso (Avaliação do resultado)	<ul style="list-style-type: none"> Desempenho em testes neurocognitivos; Factor cognitivo isolado (derivado do desempenho nos testes); Funcionamento social (ou componente de funcionamento); Nível de sintomatologia (ou sintoma específicos)
Forma de treino	<ul style="list-style-type: none"> Grupo versus individual Assistido por computador ou "papel e lápis"

TERAPIA DE REMEDIAÇÃO COGNITIVA - Eficácia

Comprovada em + de 15 ERC (Wykes, 2003)

Comprovada nas Meta-análises

Kurtz et al (2001)
Krabbendam and Aleman (2003)
Twamley et al (2003)

TERAPIA DE REMEDIAÇÃO COGNITIVA - Eficácia

A Terapia de Remediação Cognitiva tem impacto:

Sintomas

Negativos
Positivos
(Twamley et al 2003)

Funcionamento Social

Wykes et al (1999,2003) Spaulding (1999), Hogarty et al (2004)

Trabalho

Bell et al. (2004) aumento do número de horas de trabalho após intervenção

Reflexões Finais

- É fundamental compreender o funcionamento cognitivo nas pessoas com problemas de saúde mental;
- A avaliação / intervenção integrada pressupõe a inclusão do domínio cognitivo;
- É necessário formar técnicos nos modelos empiricamente validados;
- É necessário continuar a estudar a ligação entre o funcionamento cognitivo, os sintomas e o funcionamento social para melhor planejar a intervenção:
 - Que áreas devemos tratar?
 - A TRC deve ser combinada com outros modelos?
 - O papel da cognição social?
 - Que tipo de doentes beneficiam da TRC?
- Estudar e comprovar a relação Custo- eficácia

OBRIGADA