



PSICODINÂMICA DA DEFICIÊNCIA COGNITIVA

A experiência diária nos mostra que os velhos tornam-se, cada vez com maior clareza, aquilo que foram. E o modo como cada um envelhece é em grande parte preparado muito antes (Judith Viorst - Perdas Necessárias).

A cognição é o ato ou processo de conhecer, que envolve atenção, percepção, memória, raciocínio, juízo, imaginação, pensamento e linguagem. É o conjunto dos processos mentais usados no pensamento e na percepção, também na classificação, reconhecimento e compreensão para o julgamento através do raciocínio para o aprendizado de determinados sistemas e soluções de problemas. Em outras palavras, cognição é a forma como o cérebro percebe, aprende, recorda e pensa sobre toda informação captada através dos cinco sentidos.

A deficiência cognitiva aumenta à medida que a população vive por mais tempo e sobrevivendo a doenças cada vez mais graves. O comprometimento cognitivo tem seu início pouco percebido pelos familiares, o que contribui com o atraso no diagnóstico da doença que evolui para seu maior potencial na conhecida Doença de Alzheimer.

A perda da memória, a desatenção, a desorientação, falhas de percepção, alterações comportamentais, mudanças de humor, demência e *delirium* são as manifestações debilitam a capacidade do paciente de viver uma vida sóciofamiliar plena. Os desdobramentos e evolução destes sintomas levam ao esgotamento físico, psíquico e financeiro dos familiares. O declínio da cognição é tão doloroso para os familiares que tendem a levar a família à exaustão e como consequência, à internação em clínicas particulares e/ou especializadas ou abrigos.

A deficiência implica na dificuldade de aprender novas informações, de nomear objetos e na habilidade de fazer cálculos. Tal situação implica no declínio paulatino das funções cognitivas e interferem com a capacidade de agir de forma independente. No início, como apresenta consciência preservada, o indivíduo tenta esquivar-se do constrangimento de ter exposto o declínio das suas capacidades. Tentam disfarçar o problema mudando de assunto.



Apresentam também pouco *insight* e ficam apáticos, passam a apresentar descuido com seu cuidado pessoal e com o cuidado em relação aos seus entes queridos. Um problema grande para família é a hipersexualidade transitória com posterior perda do interesse pelo sexo. Passam a apresentar sérias dificuldades para dormir e perda do apetite. O conteúdo da conversa fica empobrecido, passam a utilizar frases feitas uma vez que tem dificuldade de construir frases e elaborar os pensamentos.

A maioria dos indivíduos acometidos por quadros demenciais irá apresentar delírio de que estão sendo roubados, perseguidos ou traídos (principalmente pela esposa). Os quadros alucinatorios visuais envolvem parentes já falecidos e alterações táteis, também apresentam quadros de ilusão. A hipocondria (queixa principalmente de dores) é muito frequente, ficam gemendo e ao mínimo toque ou mudança de posição demonstra sofrimento. O comportamento se mostra agressivo, agitado, tendem a sair andando a esmo, bem como, escondem objetos. Tornam-se desinibidos, pois perdem a censura e os valores morais; bem como resistentes, desafiando seus cuidadores.

A família sofre porque estava habituada a lidar com uma pessoa agradável, educada, respeitadora e a partir do adoecimento passa a conviver com uma pessoa rude, intransigente e desmedida. Passam a observar que traços normais da personalidade ganham tonalidades exageradas.

Dois principais sintomas se destacam: o *delirium* e a demência. No caso do *delirium* trata-se de um estado de confusão mental que se associa a outras alterações tais como: excitação, atenção, orientação, percepção e humor. São agudos e autolimitados. Este estado evolui para obnubilação da consciência marcada por flutuação ao longo do dia com significativa piora ao anoitecer. Por esse motivo o paciente alterna estado de confusão e consciência. A obnubilação é um estado de consciência caracterizado pela diminuição do ritmo dos pensamentos, decréscimo das percepções e parapercepções, prejuízo da fixação e da evocação da memória, desorientação e em alguns casos sonolência mais ou menos acentuada.

O início do *delirium* é o primeiro sinal de comprometimento grave e que pode ser precipitado por infecções, tumores, alterações metabólicas ou uso prolongado de determinados tipos de medicamento (neurolépticos e antidepressivos). Nestes casos, tais medicamentos são responsáveis por Síndromes Neurolépticas e Serotoninérgicas. Há de se lembrar que nas Síndromes de abstinência de álcool e drogas o *delirium* pode ser frequente. Situações adversas como febre, anemia e prolongado confinamento no leito também são fatores precipitantes.

O *delirium* cursa com comprometimento psíquico tais como: isolamento social, privação dos sentidos, depressão. Este estado também pode complicar na ocorrência de pneumonia aspirativa e escaras. Nestes indivíduos irá surgir alteração do padrão da personalidade, bem como, do sono. Estes indivíduos são sensíveis a mudanças ambientais, tanto do ambiente físico como de pessoas. A capacidade de reconhecimento das pessoas torna-se reduzida levando-o à perplexidade e confusão.

O quadro de *delirium* tende a acentuar as alterações afetivas são acentuadas. Também o esforço para execução de rotinas, com o pensamento abstrato, preservando o pensamento concreto. Vão apresentar lentidão e incapacidade para mudar de assunto ou dar continuidade ao pensamento, ficando desatento e desinteressado. Há dificuldade com datas, lugares e situação. Além de anormalidades perceptivas, fica a maior parte do tempo com os olhos fechados preferindo lugares com pouca luminosidade; queixam-se



também de constantes ruídos e sombras. Tendem a tornar o que é desconhecido familiar.

Já a demência trata-se de uma síndrome crônica por deterioração intelectual global, acompanhada por alterações afetivas e da personalidade que interfere nas atividades cotidianas, porém com preservação da consciência. Trata-se de distúrbios cerebrais irreversíveis e progressivos, que em seu estado mais evoluído se caracteriza com Doença de Alzheimer. Os déficits cognitivos evoluem com o tempo. Problemas cognitivos e comportamentais pioram, principalmente em situações de estresse e noturnamente.

A esperada estabilização tão aguardada pelos familiares pode nunca acontecer, o que implica numa frustração dos mesmos com afloramento dos quadros de angústia, desespero e ansiedade aguda destes.

Dr. Maurício Aranha - **Sócio**-Fundador da ANERJ - Associação dos Neurologistas do Estado do Rio de Janeiro. Filiado da SBNeC - Sociedade Brasileira de Neurociências e Comportamento da USP. Filiado da APERJ - Associação Psiquiátrica do Estado do Rio de Janeiro (Federada da ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria e da WPA - Associação Mundial de Psiquiatria). Pesquisador do Núcleo de Ciências Médicas, Psicologia e Comportamento do Instituto de Ciências Cognitivas. **Formação:** Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil. Psiquiatria Forense pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Psiquiatria pela Universidade Estácio de Sá, Brasil. Psicopedagogia Clínica e Institucional pelo Grupo de Ação Educacional, Brasil. Psicologia Analítica pela Universidade Hermínio da Silveira e Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação, Brasil. Neurolingüística pelo Instituto NLP in Rio & NLP Institut Berlin, Brasil/Alemanha. Neurociência e Saúde Mental pelo Instituto de Neurociências y Salud Mental da Universidade da Catalunya, Espanha. E-mail: ma@icc-br.org