

## CATATONIA: DISTÚRBO ESQUIZOFRÊNICO OU SÍNDROME INESPECÍFICA?

**Vivian Augusta Mauro Pirtouscheg<sup>1</sup>, Naya Prado Fernandes Francisco<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Faculdade de Ciências da Saúde – FCS,  
<sup>2</sup>Instituto de Pesquisa & Desenvolvimento – IP&D  
Universidade do Vale do Paraíba – Av. Shishima Hifumi, 2911, Urbanova, 12244-000  
São José dos Campos – SP – Brasil  
grifindoria@ig.com.br, naya@univap.br

**Palavras-chave:** catatonia; esquizofrenia, perturbação psicomotora

**Área do Conhecimento:** IV – Ciências da Saúde

### RESUMO

A esquizofrenia é um distúrbio mental de evolução crônica, caracterizado por sintomas psicóticos que envolvem a percepção da realidade, o curso do pensamento e a organização de emoções e comportamentos. Na catatonia, diferentemente dos outros subtipos de esquizofrenia, as perturbações refletem predominantemente na psicomotricidade do indivíduo, ocasionando quadros de extremo estupor, rigidez e negativismo, ou situações de agitação intensa e produções verbais incoerentes. Devido aos sintomas desse distúrbio serem tão distintos das outras alterações esquizofrênicas, diversos autores discutem a proposta de reclassificá-lo como uma síndrome inespecífica. O objetivo desta pesquisa é estudar as principais características da catatonia e articulá-las com essa proposta. Considera-se importante novos estudos aprofundados sobre esta distinção psicomotora. Desta forma o tratamento oferecido poderá garantir uma melhor qualidade na recuperação do doente catatônico.

### INTRODUÇÃO

“Esquizofrenia é um termo utilizado para descrever um estado extremamente complexo – a mais crônica e incapacitante entre as principais doenças mentais” (LOUZÂ NETO, 1991). Pode ser definida como uma grave psicose que, segundo Carpenter Jr. (1999), afeta aproximadamente 1% da população mundial e é caracterizada pela dissociação mental, provocando perda do contato com a realidade. O indivíduo acometido desta enfermidade pode experimentar distorções dos processos de pensamento, dificuldade de relacionamento pessoal e alterações de afeto e vontade. Através dos sintomas predominantes, pode-se classificar o distúrbio esquizofrênico em subtipos, sendo estes: paranóide, desorganizado, indiferenciado, residual, simples e catatônico. Na esquizofrenia tipo catatônico as principais perturbações ocorrem na psicomotricidade e vontade que, segundo Bueno (2000), podem alternar entre extremos tais como hipercinesia e estupor, ou obediência automática e negativismo. De acordo com Paim (1973), a esquizofrenia catatônica se declara geralmente entre 15 e 25 anos de idade, tendo início, na maioria das vezes, com um quadro

depressivo subagudo, acompanhado de algumas desordens orgânicas que vão, progressivamente, revelando alterações de conduta características.

### OBJETIVO

O objetivo deste estudo é abordar os principais aspectos da esquizofrenia catatônica, articulando-os com as pesquisas que discutem a reclassificação deste distúrbio em uma síndrome isolada, não pertencente ao grupo das esquizofrenias.

### METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta pesquisa utilizou-se de revisão bibliográfica acerca dos sintomas catatônicos, suas principais manifestações e de estudos envolvendo a proposta de reclassificação desta alteração psicomotora em um distúrbio inespecífico, incluído no campo da medicina geral.

### RESULTADO E DISCUSSÃO

Um dos mais marcantes aspectos do esquizofrênico catatônico é o estupor, ou seja, “uma diminuição marcante da reatividade ao meio ambiente e de movimentos e atividades espontâneos” (BUENO, 2000). A inibição psicomotora pode ser comum, chegando a quadros catatônicos graves, com abolição total dos movimentos. Contrária à manifestação de estupor, encontramos a excitação, que pode ser designada como uma acentuada atividade motora, aparentemente sem sentido, não influenciável por estímulos externos. Paim (1973) faz referência aos atos impulsivos que acompanham as fases de excitação catatônica. Segundo ele, são ações involuntárias, desprovidas de qualquer propósito que, muitas vezes representam verdadeiras explosões motoras e afetivas, acompanhadas de acessos de riso ou lágrima. De acordo com Souza (2001), essas explosões nos dão a impressão de serem resultado de uma descarga elementar, incompreensível e sem motivação. Bueno (2000) observa que o esquizofrênico catatônico freqüentemente realiza posturas inadequadas de modo involuntário. São posições inapropriadas, bizarras ou estranhas. O negativismo – resistência aparentemente sem motivo de reagir contra qualquer solicitação do mundo externo – é um dos sintomas mais comuns presentes na esquizofrenia tipo catatônico. O negativismo pode ser ativo, quando o paciente faz o contrário do que se pede, ou passivo, quando simplesmente não executa o que se pede. Bernard (1975) indica as condutas negativas como sintoma habitual do comportamento catatônico, sendo muito bem detectáveis nos pacientes. A rigidez faz-se presente neste tipo de esquizofrenia, sendo que Bueno (2000) a define como uma manutenção de postura rígida contra todos os esforços para alterá-la. Um dos aspectos dos esquizofrênicos catatônicos que talvez mais chame atenção é a flexibilidade cêrea, que pode ser definida como manutenção dos membros em posições incômodas, externamente impostas. Outro aspecto envolvendo a esquizofrenia tipo catatônico refere-se às estereotípias – “repetição aparentemente sem sentido de palavras, frases ou movimento” (BUENO, 2000). De acordo com Bernard (1975), as estereotípias são um tipo especial de sintoma, entendido como condutas repetidas de atitude, gestos e palavras que podem expressar o fragmento de um delírio ou uma espécie de vaga gesticulação automática. “Uma característica importante das esquizofrenias com componente catatônico consiste na presença de movimentos extravagantes que

se distinguem, sempre, pelo seu caráter amaneirado e rígido. Esses movimentos são multiformes e incluem quase todas as distorções possíveis e imagináveis” (SOUZA, 2001). Com relação às alterações de linguagem, temos como principais sintomas catatônicos o mutismo, relacionado principalmente com a fase de estupor, a verbigeração, parrespostas e ecolalia. Os aspectos comportamentais dos esquizofrênicos catatônicos são, portanto, tão distintos que diversos autores discutem a reclassificação deste distúrbio em uma síndrome única, não relacionada com a esquizofrenia. “A revisão dos principais dados históricos e clínicos permitem considerar a catatonia como uma forma de reação encefálica que não pertence à esquizofrenia no sentido estrito e que, por suas probabilidades de desencadear manifestações negativas, deve ser incluída no campo da medicina geral” (GOLDAR, 1988). Segundo Goldar (1988), faz-se necessário rever as relações entre a catatonia e os sintomas de espasmos epiléticos e histéricos. “A literatura especializada internacional tem acumulado evidências de que os sintomas catatônicos, por muito tempo considerados patognomônicos de um subtipo de esquizofrenia, podiam ter variadas etiologias” (SCHETATSKY, 1988). Este autor confirma em suas pesquisas a impressão de que a catatonia é uma síndrome inespecífica e não restrita à esquizofrenia. “Não é surpreendente casos de esquizofrenia catatônica em que, passado o episódio agudo, o enfermo alucinado, excitado ou estuporoso recupere a capacidade de raciocínio, sem manifestar sinais de defeito esquizofrênico” (PAIM, 1973). Fink (2001), também discute em seus estudos a reclassificação da catatonia como uma síndrome isolada ao invés de subtipo de esquizofrenia. Essa discussão deve-se ao fato de os sintomas catatônicos serem, de maneira geral, completamente distintos dos outros distúrbios esquizofrênicos. Para este autor, adotar a catatonia como uma síndrome isolada influenciaria o seu tratamento, melhorando-o. Ungvaril (1999) ressalta em seus estudos a importância de novas pesquisas nesta área.

## CONCLUSÃO

O estado de catatonia pode ser, portanto, definido como um vasto conjunto de sintomas envolvendo a psicomotricidade do indivíduo. Na prática clínica observa-se variações destes sintomas nos diferentes pacientes. Podemos citar, por exemplo, doentes que permanecem em constante estado de estupor, sem

experimental agitação catatônica, enquanto outros alternam sintomas como mutismo e flexibilidade cêrea com períodos de grande excitação. Apesar dos aspectos comportamentais do catatônico serem realmente bem diferenciados dos encontrados na esquizofrenia e outras psicoses, e das diversas pesquisas envolvendo a proposta de reclassificação deste distúrbio como uma alteração distinta da esquizofrenia, considera-se importante novos estudos aprofundados e conclusivos sobre esta distinção psicomotora, de forma a esclarecer mais sobre este distúrbio. Desta forma o tratamento oferecido poderá ser mais eficiente, garantindo uma melhor qualidade na recuperação do doente catatônico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERNARD, P.; EY, H.; BRISSET, C. H. *Tratado de Psiquiatria*. 7. ed. Barcelona: Toray-masson, 1975. 1091 p.
- BUENO, J. R.; NARDI, A. E. *Diagnóstico e Tratamento em Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Medsi, 2000. 462 p.
- CARPENTER JR, W. T.; BUCHANAN, R. W. In: KAPLAN, H.I.; SADOCK, B. J. *Tratado de Psiquiatria*. 6. ed. v. 1. Porto Alegre: Artmed, 1999. 1141 p.
- FINK, M. Catatonia: Syndrome or Schizophrenia Subtype? *J Neural Transm.* v. 6. n. 108. p. 637-44, 2001.
- GOLDAR, J. C. La Posición Clínica de la Catatonia. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat.* v. 3. n. 34. p. 197-209, set. 1988.
- LOUZÃ NETO, D. C.; DITTMAR, W. (trad). *Esquizofrenia: Perguntas & Respostas*. National Institute of Mental Health. Departamento de Saúde e Serviço Social dos EUA: Rockville, 1991.
- PAIM, I. *Esquizofrenia*. 2. ed. São Paulo: Grijalbo, 1973. 240 p.
- SCHETATSKY, S. S. *et al.* Catatonia como uma Síndrome Inespecífica. *Rev ABP-APAL.* v. 1. n. 10. p. 25-9, jan-mar, 1988.
- SOUZA, G. F. J. Considerações sobre a Psicopatologia da Apresentação. *Rev Psiquiatr Biol.* v. 9. n. 1. p. 23-30. Mar, 2001.
- UNGVARIL, G. S. *et al.* Rating Chronic Catatonia: Discrepancy Between Cross-sectional and Longitudinal Assessment. *Rev Psiquiatr Clin.* v. 26. n. 3. mai-jun, 1999.