



Interface Psiquiatria/Neurologia: do sintoma à qualidade de vida

O envelhecimento crescente das populações põe novos problemas aos clínicos quer das áreas psiquiátricas, quer neurológicas. É preciso dar resposta às alterações das funções mentais e do comportamento, juntando-se a estes sintomas a aceleração das perturbações cerebrais pelas próprias patologias concomitantes, qualquer que seja a sua natureza.

Abordagem neuropsicológica

O sinal mais constante resume-se ao que poderíamos chamar lentificação, que se traduz no aumento do tempo de resposta, que seria consequência das diferentes alterações provocadas pelo envelhecimento do sistema nervoso central (SNC). Sem desenvolver muito, abre-se uma nova esperança, pela relação que se estabelece entre débito sanguíneo cerebral, consumo cerebral de oxigénio e densidade dos neurónios corticais em função da idade. A própria investigação de António Damásio sobre este tema confirma a possibilidade de novos horizontes.

O tratamento da doença mental ou das alterações psiquiátricas deve ser cada vez mais global.

As próprias alterações classicamente descritas, a saber, a atrofia cerebral, com diminuição do córtex e alargamento dos sulcos e dilatação ventricular, sofre todos os dias novos avanços. A frequência da degenerescência neurofibrilar e das placas senis, com a consequente involução do estado intelectual, também merece da comunidade científica novos olhares. A ligação entre alterações mnésicas e alteração dos sistemas colinérgicos é cada vez mais frequente na literatura em particular sobre a doença de Alzheimer.

Abordagem clínica

A psicogeriatría clínica tem tido um grande desenvolvimento nas últimas décadas. Calcula-se que metade dos sujeitos acima dos 65 anos sofrerá também de

alterações psiquiátricas. Tratar as doenças ou manifestações psiquiátricas contribui, por seu lado, para o tratamento das doenças somáticas. A depressão, sendo a mais frequente das manifestações neste grupo etário, com o risco associado de suicídio e de isolamento social, bem como as perturbações ansiosas, devem ser motivo de atenção e tratamento por parte dos clínicos.

Não esquecer o alcoolismo, tantas vezes desvalorizado, porque não investigado, e as alterações do sono, tantas vezes ligadas a afecções somáticas (apneia do sono, por exemplo). As alterações do comportamento nas demências de tipo Alzheimer, se bem que heterogéneas, agravam quase sempre o *deficit* cognitivo.

A utilização de antidepressivos e outros psicotrópicos pode ser necessária, sabendo-se que a tolerância e os efeitos indesejáveis estão alterados nestas idades. As indicações para psicoterapia são muito úteis como fator de escuta do paciente, permitindo uma diminuição da ansiedade. O tratamento da doença mental ou das alterações psiquiátricas deve ser cada vez mais global, em concordância com o neurologista e o clínico geral e sempre com a colaboração da família.

O sucesso do tratamento, para uma melhor qualidade de vida, depende e muito desta abordagem multidisciplinar, sendo o médico de família o melhor coordenador destas intervenções terapêuticas.



cliniPinel

Prof. Doutor Carlos Amaral Dias

Psiquiatria | Psicoterapia | Psicanálise

CONTACTOS ÚTEIS

Clinipinel I

Largo de Andaluz, 15 – 2.º Esq.

1050-004 Lisboa

Tel.: 21 330 4851

Fax: 21 330 4885

E-mail: clinipinel@mail.telepac.pt

www.clinipinel.com

Clinipinel II

Rua Luciano Cordeiro, 116 – 4.º Dt.º

1050-140 Lisboa