

«O nosso entendimento da esquizofrenia mudou radicalmente nas últimas décadas. A introdução de antipsicóticos atípicos, as mudanças nas políticas sociais e as novas descobertas da investigação tiveram um impacto profundo no que esperamos hoje, em termos de evolução clínica da esquizofrenia. Até finais dos anos 50, esperar-se-ia que os doentes com esquizofrenia permanecessem institucionalizados a maior parte da vida adulta. Agora, a grande maioria dos esquizofrénicos conta viver no seio da sua comunidade. Nos anos 80 desenvolveram-se programas de investigação para estudar o início da esquizofrenia, tendo como finalidade a caracterização dos fatores que determinaram a evolução clínica da doença. Tornou-se evidente que é muito elevada a percentagem dos que recebem tratamento para um primeiro episódio e alcançam uma remissão completa dos sintomas, voltando muitos deles a bons níveis de funcionamento. Tais descobertas renovaram a esperança numa intervenção precoce que possa melhorar dramaticamente a evolução a longo prazo da esquizofrenia. Porém, e a despeito destas razões para o otimismo, o reconhecimento precoce da psicose e uma abordagem completa e coordenada do tratamento ainda não são regra. (...) Com o súbito aumento do interesse pela intervenção precoce surgiram também várias perguntas sobre os determinantes do resultado. O que distinguirá os que recuperam ou não? Haverá diferenças neuroanatómicas, neuroquímicas, eletrofisiológicas, cognitivas ou sintomáticas que expliquem a variância do resultado? Em que medida se podem modular esses fatores através do tratamento? Qual a razão da evolução a longo prazo de a esquizofrenia ser menos positiva do que a do primeiro episódio? Embora se tenha tornado um hábito categorizar a evolução a longo prazo da esquizofrenia como “boa” ou “má”, essa dicotomia já não tem razão de ser. Entende-se agora que há que conceptualizar a evolução em termos de maior complexidade, incluindo níveis de sintomatologia, satisfação de vida e medidas de funcionamento numa ampla gama de domínios. Também se tornou muito claro que as necessidades clínicas dos doentes nas fases iniciais da esquizofrenia são muito diferentes das dos doentes crónicos. Essas diferenças devem refletir-se nos serviços de internamento e de consulta externa proporcionados a esses indivíduos e nas modalidades de tratamento utilizadas, sejam elas medicações antipsicóticas, psicoterapia, intervenção familiar ou reabilitação psicossocial.»

Zipursky, R. B & Schulz, S. C. (2003). *As fases iniciais da esquizofrenia*. 1ª ed. Climepsi.



Biblioteca

Mostra bibliográfica set' 2024

Faculdade de Psicologia | Instituto de Educação
UNIVERSIDADE DE LISBOA
Alameda da Universidade
1649-013 Lisboa
Tel.: 21 794 3891/92
E-mail: biblio@fpie.ulisboa.pt

A esquizofrenia



A esquizofrenia

- Afonso, P. (2002) *Esquizofrenia: conhecer a doença*. Climepsi.
PSIQUI AFN*ESQ
- Arieti, S. (1955). *Interpretation of schizophrenia*. Robert Brunner.
PSIQUI ART*INT
- Blatt, S. J., & Wild, C. M. (1976). *Schizophrenia: a developmental analysis*. Academic Press.
PSICOPAT BLT*SCH
- Castle, D. J., McGrath, J., Kulkarni, J., & Andersen, F. (Eds.). (n.d.). *As mulheres e a esquizofrenia*. Climepsi.
PSICOPAT CST*MUL
- English, O. S., Hampe Jr., W. W., Bacon, C. L., Settlege, C. F. (1965). *Análisis directo y esquizofrenia: Observaciones clínicas y evaluaciones*. 1ª ed. Editorial Paidós.
BPOV-1362
- Figueira, M. L., Sampaio, D., & Afonso, P. (Eds.). (2014). *Manual de psiquiatria clínica*. LIDEL.
PSIQUI FGR*MAN
- Fish, F. J. (1962). *Schizophrenia*. John Wright & Sons.
PSIQUI FSH*SCH
- Frith, C. D. (1992). *The cognitive neuropsychology of schizophrenia*. Erlbaum.
PSICOPAT FRT*COG
- Garrabé, J. (2004). *História da esquizofrenia: um século para a compreender*. 1ª ed. Climepsi
PSIQUI GRR*HIS
- Grivois, H. (2001). *Tu ne seras pas schizophrène*. Les Empêcheurs de penser en rond
PSICOPAT GRV*TU
- Hipólito, M. C. (Ed.). (2007). *Saúde mental: antologia de textos para utentes e familiares*. Federação Nacional das Associações de Família Pró-Saúde Mental.
PSIQUI HPL*SAU
- Hill, L. B. (1956). *Psicoterapia en la esquizofrenia*. Editorial Paidós.
BPOV-67
- Huber, G. (1972). *Esquizofrenia y ciclotimia: resultados y problemas*. Morata.
PSICOPAT HBR*ESQ
- Jenner, F. A., Monteiro, A. C. D., & Cunha-Oliveira, J. A. (Eds.). (1992). *Esquizofrenia: uma doença ou alguns modos de se ser humano?* Caminho.
PSIQUI JNN*ESQ
- Jackson, D. D., Setaro, F., & Pirk, A. (Eds.). (1974). *Etiología de la esquizofrenia*. Amorrortu.
PSICOPAT JCK*ETI
- Kasanin, J. S., & Lewis, N. D. C. (Eds.). (1964). *Language and thought in schizophrenia: collected papers presented at the meeting of the American Psychiatric Association, May 12, 1939, Chicago, Illinois*. W. W. Norton.
PSIQUI KSN*LAN
- Minkowski, E. (1960). *La esquizofrenia: Psicopatología de los esquizóides y de los esquizofrénicos*. Editorial Paidós.
BPOV-65
- Róheim, G. (1959). *Magia y esquizofrenia*. Editorial Paidós.
PS-228
- Shean, G. D. (1978). *Schizophrenia: an introduction to research and theory*. Winthrop Publishers.
PSICOPAT SHN*SCH
- Szasz, T. (1978). *Esquizofrenia: o símbolo sagrado da psiquiatria*. Dom Quixote.
PSICOPAT SZS*ESQ
- Tobin, C. (1998). *La schizophrénie*. Odile Jacob.
PSIQUI TBN*SCH
- Usdin, G. (Ed.). (1975). *Schizophrenia: biological and psychological perspectives*. Brunner/Mazel.
PSIQUI USD*SCH
- Wing, J. K. (Ed.). (1978). *Schizophrenia: towards a new synthesis*. Academic Press.
PSICOPAT WNG*SCH
- Weiner, I. B. (1966). *Psychodiagnosis in schizophrenia*. John Wiley.
PSICOPAT WNR*PSY
- Weiner, I. B. (1997). *Psychodiagnosis in schizophrenia*. Lawrence Erlbaum Associates.
PSIQUI WNR*PSY Ex. 1
- Zipursky, R. B., Schulz, S. C., & Andersen, F. (Eds.). (2003). *As fases iniciais da esquizofrenia*. Climepsi.
PSIQUI ZPR*FAS