

O Papel das Emoções Expressas nos Transtornos Mentais

DR. CLÁUDIO MENEGHELLO MARTINS

MÉDICO PSQUIATRA

MPHIL (UNIVERSITY OF LONDON)

DIRETOR SECRETÁRIO DA ABP

PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO DE PSQUIATRIA CYRO MARTINS –CCYM

E-MAIL : CLAUDIOMARTINS@TERRA.COM.BR

Declaração de conflitos de interesse

De acordo com a resolução 1931/2009 do Conselho Federal de Medicina e com a RDC 96/2008 do Conselho Federal de Medicina , declaro :

Não tenho conflitos de interesse

Introdução

- O conceito de Emoções Expressas (EE) representa uma das mais importantes descobertas no campo do tratamento psicossocial da esquizofrenia e outros transtornos mentais nas últimas décadas.
- Os estudos iniciais tem mais de 50 anos (Brown et al, 1958,1962...), para prevenção da recaída.
- Provou ser a maior intervenção terapêutica na evolução da esquizofrenia desde a descoberta dos neurolépticos (Kavanagh, 1992)

O que são Emoções Expressas (EE)?

- Medida qualitativa do “volume” de emoções demonstradas em relação ao paciente identificado:
 - Contexto Familiar
 - Cuidadores
 - Familiares
- Como familiares de pacientes expressam suas emoções em relação a estes?

Emoções Expressas (EE):

- ▶ Medida de interação familiar
- ▶ Instrumento: entrevista familiar de Camberwell (CFI)
- ▶ Utiliza-se de nuances vocais e contagem de comentários

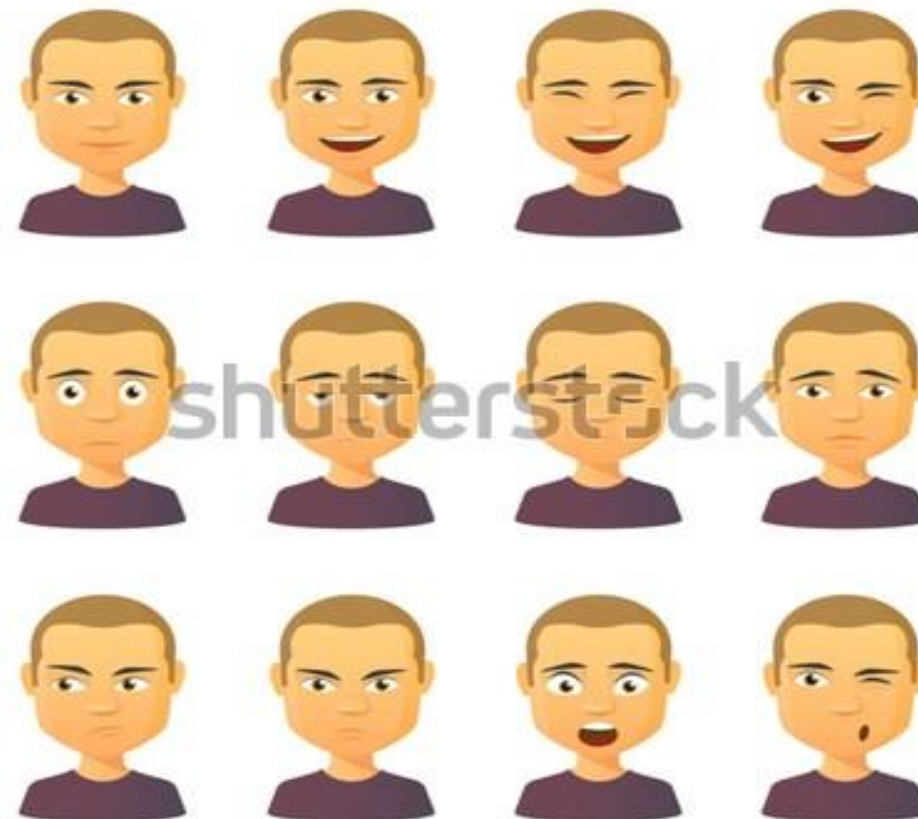
- ▶ Escalas chaves:
 - Hostilidade
 - Crítica
 - Super-envolvimento emocional

Avaliação de Emoções Expressas

- ▶ EE é baseado em 5 escalas, através de uma entrevista semiestruturada (CFI) de cerca de 2 horas.
- ▶ Focada na descrição dos familiares em relação ao transtorno do paciente e como a família maneja.
- ▶ Camberwell Family Interview (CFI) deve ser aplicada na primeira semana após internação do paciente.
- ▶ Comentários críticos, hostilidade & super-envolvimento emocional devem ser encontrados para previsão de recaída.
- ▶ Comentários positivos e cordialidade são fatores protetores para recaída.

Tipos

- ▶ Alto nível de Emoções Expressas (EE) - Negativo
- ▶ Baixo nível de Emoções Expressas (EE) - Positivo



Hostilidade

- Comentários Negativos
- Estigmatiza e envergonha
- Controle do curso da doença
- Opta pela valorização da não melhora
- Valoriza eventos negativos
- Não dá cuidado e atenção
- Sentimento negativos generalizados

Crítica

- Comentários críticos negativos
- Desaprovação
- Ressentimentos em relação ao comportamento do paciente



Super-envolvimento emocional

- Exagerada resposta emocional
- Sacrifício pessoal
- Devoção
- Comportamento extremamente superprotetor



Comentários positivos

- Aprovação
- Apeço pelo comportamento do paciente



Cordialidade

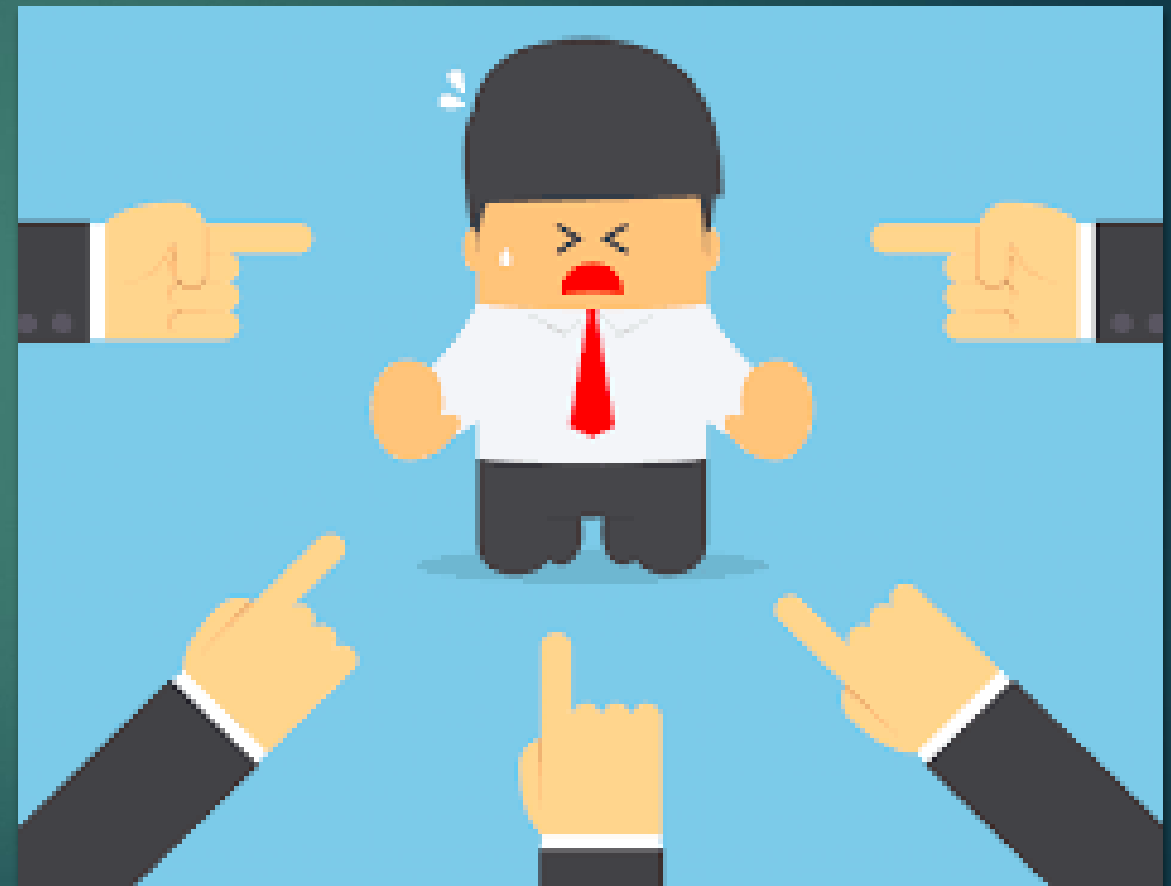
- Simpatia
- Empatia
- Interesse
- Preocupação com o paciente



Indicadores de Alto nível de EE

- Comentários críticos : presente
- Hostilidade: presente
- Super-envolvimento emocional: presente
- Cordialidade: ausente
- Comentários positivos: ausente

Alto nível de EE aumenta a probabilidade de recaída.



Relação Entre EE e Recaídas:

- ▶ **Diferentes estudos mostram um curso pior da doença em pacientes esquizofrênicos que moram com familiares com alto EE**
- ▶ **Estudo clássico de Brown et al.(1972)**
 - ▶ 58% pacientes de famílias de alto EE recaíram em 9 meses
 - ▶ 16% pacientes de famílias de baixo EE recaíram em 9 meses:

Interação Entre EE Com Outros Fatores:

- ▶ **Medicação** (46% de recaída em famílias de alto EE)
- ▶ Contato **cara a cara** entre paciente e familiar (35 horas semanais aumenta para 79% as recaídas em famílias de alto EE)
- ▶ **“Life events”** provocam um nível inaceitável de stress ocasionando recaídas em indivíduos psiquiatricamente vulneráveis

EE e Reações Das Famílias:

- ▶ Pais com alto EE exibem um comportamento verbal e emocional negativo (Miklovitz et al, 1984)
- ▶ Pais com baixo EE acreditam na existência da doença tendo maior capacidade de empatia e tolerância aos distúrbios comportamentais (vaughn, 1988)
- ▶ Grupos de familiares: *muito baixo EE; vacilantes; muito alto EE* (Bebbington, 1988)
- ▶ Estratégias de intervenção familiar dependem dos mecanismos de interação.

Transtorno de humor bipolar e EE

- ▶ Atitudes e comportamentos intrafamiliares pós hospitalização é fator preditivo do curso da doença e funcionamento social.
- ▶ Familiares emocionalmente provocativos no ambiente diminui a chance de estabilização
- ▶ Afetos negativos e alto nível de EE aumenta as taxas de recaída de 5 a 6 vezes (Miklovitz, et al, 1988)

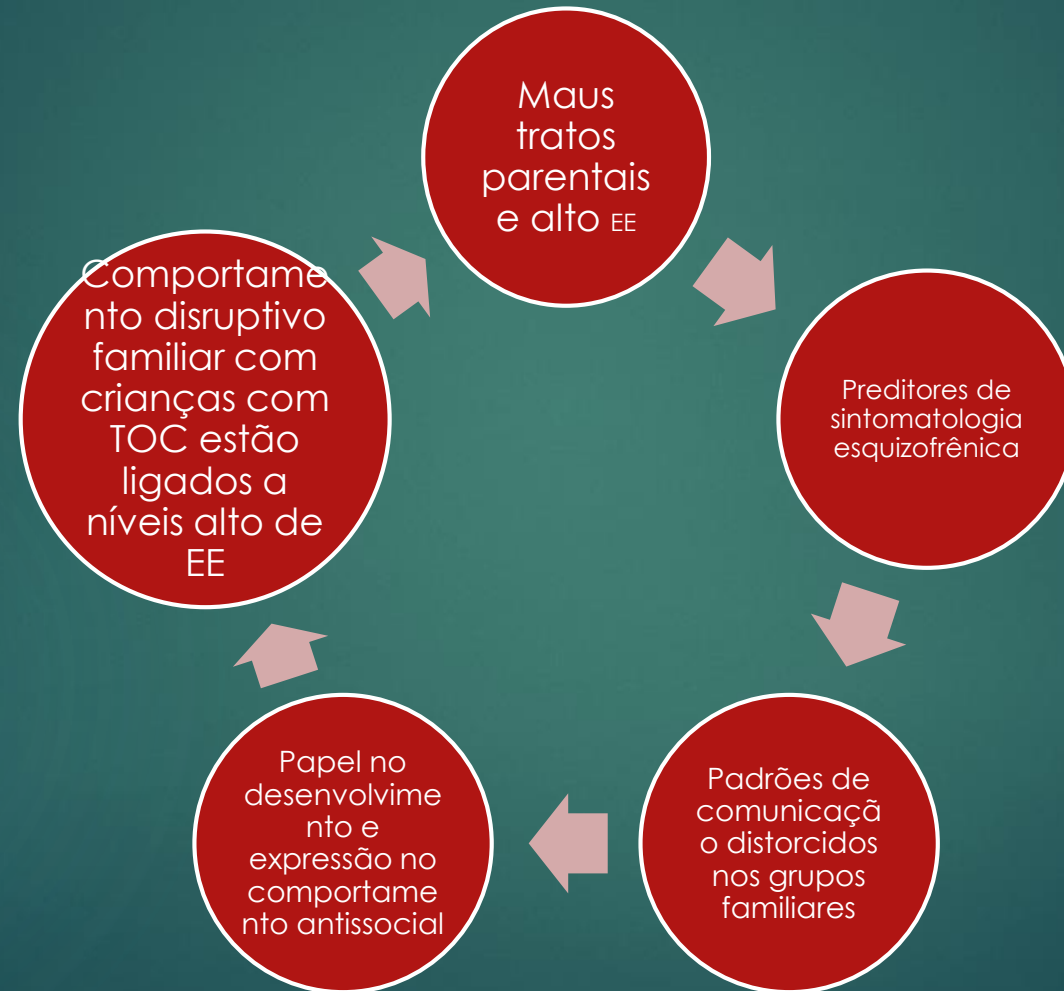
Depressão e EE

- ▶ Pacientes depressivos com esposas muito críticas em relação a eles tem maior probabilidade de recaída do que pacientes com menor crítica
- ▶ Curso da doença, taxas de recaída, comportamento suicida são altamente influenciados pelo funcionamento familiar
- ▶ Pacientes morando num ambiente de alto EE, aumenta o risco de recaída somente quando são conscientes da crítica do familiar

Demência e Emoções Expressas

- ▶ Funcionamento familiar empobrecido
- ▶ Alta carga emocional e tensão
- ▶ Comunicação empobrecida
- ▶ Alto EE
- ▶ Intervenção nas crise
- ▶ Dificuldade de Cuidados
- ▶ Institucionalização

Transtornos psiquiátricos na Infância



Resultados dos Estudos de EE

- ▶ EE é em geral um preditor de um prognóstico reservado
- ▶ Vários estudos comprovam que havendo uma diminuição dos níveis de EE as taxas de recaída também decaem
- ▶ Recaídas são especialmente altas (79%) nas famílias com alto EE e com mais de 35 horas de contato cara a cara.
- ▶ Quando reduz o contato cara a cara diminui (29%)

Interação Entre EE Com Outros Fatores:

- ▶ **Medicação** (46% de recaída em famílias de alto EE)
- ▶ Contato **cara a cara** entre paciente e familiar (35 horas semanais aumenta para 79% as recaídas em fam de alto EE)
- ▶ **“Life events”** (provocam um nível inaceitável de stress ocasionando recaídas em indivíduos psiquiatricamente vulneráveis)

EE e Reações Das Famílias:

- ▶ Pais com alto EE exibem um comportamento verbal e emocional negativo (Miklovitz et al, 1984)
- ▶ Pais com baixo EE acreditam na existência da doença tendo maior capacidade de empatia e tolerância aos distúrbios comportamentais (vaughn, 1988)
- ▶ Grupos de familiares: *muito baixo EE; vacilantes; muito alto EE* (Bebbington, 1988)
- ▶ Estratégias de intervenção familiar dependem dos mecanismos de interação.

Hipóteses do Estudo Transcultural Com Familiares de pacientes Esquizofrênicos com uma população no sul do Brasil

- ▶ A maioria dos familiares mostrará um baixo nível de EE.
- ▶ Entre as famílias de alto EE haverá uma predominância de super-envolvimento emocional
- ▶ Associação entre alto nível de EE e recaída com sintomas floridos (retrospectivamente)

Resultados

- ▶ ***A maioria (59%) foi famílias de alto EE***
 - ▶ Portanto contrariando a hipótese
- ▶ ***Confirma um numero majoritário de super-envolvimento emocional***
 - ▶ Super protetora e comportamento de auto sacrifício
- ▶ ***Não houve significativa associação entre recaídas e o nível de EE***

A Portuguese/Brazilian study of Expressed Emotion

C. Martins, A. I. de Lemos, and P. E. Bebbington

MRC Social and Community Psychiatry Unit, Institute of Psychiatry, De Crespigny Park London, UK

Accepted: September 18, 1991

Summary. Expressed Emotion is a measure of family interaction, widely used in studies around the world to predict relapse in severe psychiatric disorders. The instrument was originally developed in London. It depends on subtle vocal nuances emerging in the course of the Camberwell Family Interview (CFI). The extent to which these can be picked up in different languages and different cultures is an interesting question. This paper presents the results of a study of EE from Brazil. The two raters achieved good reliability with master tapes in English, and the CFI was then translated into Portuguese. The raters also showed good reliability in Portuguese. This is at least consistent with the idea that similar behaviours can be picked up in different languages and cultures. Twenty nine relatives of 24 patients with schizophrenia were interviewed using the CFI. It was predicted that high Expressed Emotion would be rare in Brazil, a developing country. In fact, 59% of relatives were rated as high EE. Unlike studies from fully industrialized nations this high level of high EE was largely due to over-involvement. Our findings suggest both contextual and cultural influences on the relative salience of the different components of EE, a theme worth pursuing.

Expressed Emotion is now a well established measure (Kuipers and Bebbington 1988). Assessment is based on audiotape ratings of the Camberwell Family Interview (CFI-Brown & Rutter 1966; Rutter and Brown 1966; Vaughn and Leff 1976a) administered to a key relative. Ratings are made on the basis both of content and of vocal traits, like speed, tone and emphasis. The results of empirical studies suggest that *emotional over-involvement*, *criticism* and *hostility* are the key scales for predicting outcome in schizophrenic patients (Bebbington and Kuipers 1992). Most investigators classify families as high in EE under one or more of the following conditions: a) six or more critical comments (CC), b) marked emotional over-involvement (EOI, or c) the presence of hostility.

The cultural context has a significant bearing on the prevalence and influence of high EE. Studies in India (Wig et al. 1987) and of relatively unacculturated Mexican-American relatives in Los Angeles (Karno et al. 1987) suggest that high EE families are less frequent in these groups (criticism particularly so) than in English and Anglo-American samples (Leff and Vaughn 1985; Jenkins et al. 1986). Moreover, even between more closely related societies there may be significant and probably real differences. For example, Vaughn and her co workers (1984) found that 67% of the families of Anglo-American schizophrenic patients in California were high in EE, whereas in London (Brown et al. 1962; Vaughn and Leff 1976b) this figure was around 50%. Basically, the London families were less hostile and made fewer critical comments than the American families. The prevalence of emotional over-involvement was low, but approximately equal in the two cultures.

Both settings are nevertheless very different from Chandigarh (Wig 1987a, b), where just 23% of relatives were classified as high EE. Indian families tended both to make fewer critical comments and to be less over-involved than Anglo-American and British relatives. Levels of warmth, however, seemed comparable.

The prevalence of high EE families among Mexican-Americans was midway (41%) between the Indian and the British and Anglo-American results (Karno et al. 1987). Mexican-Americans appear to be less critical of their ill relatives than their Anglo-American neighbours.

The greatest prevalence of high EE householders comes from studies from Chicago (71% – Moline et al. 1985), from Sydney (73% – Parker and Joins, 1987) and finally from Salford (74% – Tarrier et al. 1988). This may reflect a general tendency in these communities for people to be more critical and to demand more individual responsibility, with less tolerance of low levels of functioning.

Cazzullo and his colleagues (1989) have recently completed a pilot study of EE in 19 Italian families with a schizophrenic member. The common stereotype of the Italian mother, that she is emotional, over-involved and

Intervenções

- ▶ Psicoeducação
- ▶ Melhor entendimento da doença mental
- ▶ Desenvolver habilidades par resolver problemas
- ▶ Combater estigma
- ▶ Ampliar rede social
- ▶ Ampliar repertório de vida
- ▶ Reduzir contato com parentes de alto EE
- ▶ Diminuir as expectativas dos familiares
- ▶ Expandir rede social
- ▶ Foco diminuir o nível de EE

Estratégias de abordagem

- ▶ Definição do problema
- ▶ Hipótese de mudança a ser testada
- ▶ Estimulo na melhora de comunicação
- ▶ Expressão de sentimentos

Conduta do Terapeuta

- ▶ Orientação
- ▶ Focalizador
- ▶ Moderador
- ▶ Avaliar a gravidade do momento da crise
- ▶ Manejo eclético
- ▶ Teorias dinâmicas associadas enfoque sistêmico e TCC

Pacote de 4 sessões

- ▶ Sessões com a família:
 - diagnóstico
 - sintomas
 - etiologia
 - tratamento
- Nos casos de disfuncionamento familiar:
 - “trégua”
 - Assistência a família.

Conclusões

Passados 50 anos depois dos estudos iniciais de Brown et al. (1968), o elevado risco de recaídas associado com alto nível de EE no ambiente familiar parece estar bem estabelecido em diversas patologias.



XV Jornada CELPCYRO sobre Saúde Mental
IV Simpósio CCYM
II Simpósio Internacional ABP/APAL
TEMA: "Saúde mental no mundo em que vivemos"

28 e 29 de junho de 2019

Salão de Eventos São Rafael - Hotel Plaza São Rafael
Porto Alegre/RS



Palestrantes:

Dr. Antônio Egídio Nardi (RJ)
Dr. Antônio Geraldo (DF)
Dr. Benício Frey (Canadá)
Dra. Carla Bicca (RS)
Dr. Carlos Salgado (RS)
Dra. Clarissa Gama (RS)
Dr. Euclides Gomes (RS)
Dr. Félix Kessler (RS)
Dr. Francisco Assumpção (SP)
Dr. Francisco Pascoal (RS)
Dra. Graziela Stein Vargas (RS)
Dr. Itiro Shirakawa (SP)
Dr. João Romildo Bueno (RJ)
Dr. José Alberto Del Porto (SP)
Dr. Luis Augusto Rohde (RS)
Dr. Pedro Ferreira (RS)
Dra. Regina Margis (RS)
Dr. Wagner Gattaz (SP)

Coordenador Científico, Presidente do CELPCYRO, Presidente do CCYM e Diretor Secretário da ABP
Dr. Cláudio Meneghello Martins

Informações e inscrições
www.ccy.org.br/simposio



Promoção:



Apoio:



Organização:

