

DOENÇA MENTAL E INFECÇÃO VIH

(2007)

**Margalho, R., J., Marques, N., Cabral, S., Oliveira, J., Saraiva da Cunha, A. A. Meliço
Silvestre**

Departamento de Doenças Infecciosas – Consulta de Imunodeficiência
Hospitais da Universidade de Coimbra, Portugal

Email:
renatamargalho@gmail.com

RESUMO

A perturbação mental tem vindo a tornar-se num objecto de estudo importante sugerindo uma maior probabilidade de infecção pelo HIV, pois a desorganização comportamental e a diminuição da capacidade de auto-controlo, implícitas a essas perturbações, são factores suficientes para promover um aumento do risco de infecção e de morbilidade. Os objectivos do presente estudo de carácter qualitativo e descritivo, são a caracterização da população de doentes seropositivos e com patologia mental encaminhados para a Consulta de Psicologia Clínica. Os resultados demonstram uma prevalência de doentes do género masculino (64%) com o modo de infecção sexual (85%) e comportamento sexual heterossexual (42%). Relativamente aos diagnósticos clínicos salientamos a prevalência de doentes com história prévia de depressão (27%), alcoolismo (15%), toxicoddependência e distúrbio da personalidade (12%). A actuação multidisciplinar é uma estratégia de actuação necessária uma vez que promove condições que contribuem para o esbatimento da sintomatologia psicopatológica activa, diminuição de re-infeções, melhoramento da qualidade de vida dos doentes e aumenta a probabilidade do sucesso terapêutico.

Palavras-chave: HIV, Doença Mental, Adesão

1. INTRODUÇÃO

No contexto da infecção pelo VIH existe evidência da importância dos factores psicopatológicos associados à problemática da seropositividade colocando em primeiro plano a necessidade de clarificar a natureza destas relações, ou seja, é importante distinguir entre

perturbação mental prévia à infecção pelo VIH e as eventuais reacções psicopatológicas, associadas ou não a essa perturbação prévia, após infecção. Em ambos os parâmetros, salientamos a necessidade de estar atento a estas perturbações, uma vez que condicionam a história natural da doença VIH. Contudo, no presente estudo analisamos quantitativamente a doença mental prévia e a infecção VIH.

No estudo realizado por Treisman e Angelino (2004) foram avaliados, do ponto de vista psicopatológico, doentes de uma primeira consulta numa unidade de doenças infecto-contagiosas. Os resultados evidenciaram que cerca de 74% de todos estes doentes apresentavam diagnóstico de perturbação de consumo de substâncias, 20% depressão major, 18% perturbação de adaptação, 26% distúrbios da personalidade e 18% perturbação cognitiva. Tais resultados sugerem que a comorbilidade psicopatológica é, também, um fenómeno relativamente comum nestes doentes.

De acordo com Góngora (2002), Treisman e Angelino (2004) e Gordillo (1999), as respostas observadas na imunodeficiência são, muitas vezes, semelhantes a outras doenças crónicas, nomeadamente as neoplasias. No entanto, o impacto emocional da infecção pelo HIV implica todo um conjunto de dimensões sociais, potencialmente estigmatizantes e que, por isso mesmo, podem influenciar a forma de reagir perante a doença, fazendo do VIH/Sida uma realidade particular.

Esta forma de reagir à seropositividade está, portanto, relacionada com as perturbações psicopatológicas prévias, com as eventuais respostas psicopatológicas e com todo um conjunto de aspectos que se associam reactivamente ao fenómeno, como o medo, o estigma, a incerteza da evolução clínica, a falência dos regimes terapêuticos e os custos a diversos níveis, particularmente emocionais, comportamentais e económicos. Esta multiplicidade de variáveis de ordem psicopatológica, psicológica e social, transforma o contexto da imunodeficiência numa situação de tratamento complexa, mas resolúvel.

Etiologias psicopatológicas tais como alcoolismo, toxicodependência, perturbação afectiva bipolar, entre outras, condicionam a evolução da doença, observando-se consequências tais como deterioração neurocognitiva, estilo de vida desorganizado com dificuldades em adquirir e manter rotinas de vida diária bem como incapacidade de percepção da gravidade da doença. Relativamente ao padrão comportamental de risco é frequente o não uso de preservativo, impulsividade, múltiplos parceiros, consumo de substâncias que promovem a desinibição comportamental ficando mais vulneráveis à infecção HIV. Consequentemente assistimos, nestes doentes, após informação de diagnóstico a um agravamento da sintomatologia depressiva e ansiosa, diminuição da qualidade de vida, aumento de risco de suicídio, inibição do funcionamento imunitário e maior probabilidade de desorganização comportamental uma vez que a informação do diagnóstico constitui uma fonte de stress.

Os objectivos do presente estudo, de carácter qualitativo e descritivo, são a caracterização da população de doentes seropositivos e com patologia mental encaminhados para a Consulta de

Psicologia Clínica, avaliação da prevalência de comorbilidade psicopatológica e determinação de estratégias de actuação.

2. METODOLOGIA

Dos 52 doentes encaminhados para a Consulta de Psicologia Clínica, no período de 6 meses¹, foram avaliados através de procedimentos de estatística descritiva cerca de 33 doentes que reuniam critérios de inclusão, isto é, ter diagnóstico de doença mental prévio à infecção pelo VIH.

A amostra é constituída por 33 doentes a serem seguidos pela Consulta de Imunodeficiência, com uma média de idade de 37.8 ($DP=10.3$), sendo predominantemente doentes do género masculino (64%). Maioritariamente (51%) são provenientes da zona centro, com um nível de escolaridade baixo, ou seja, 57% com a 4ª classe.

3. RESULTADOS

Da amostra total ($n=33$) cerca de 18% são doentes que vieram a uma primeira consulta de imunodeficiência. Já tiveram internamentos psiquiátricos 55%. Relativamente aos comportamentos de risco observamos que a via de contágio é essencialmente sexual (gráfico 1).

O padrão comportamental sexual divide-se em heterossexual, heterossexual activo, homossexual e homossexual activo. O critério de classificação deve-se ao discurso dos doentes em função da existência, ou não, de actividade sexual, nos últimos 6 meses, sendo que após informação do diagnóstico é frequente a descrição da alteração do comportamento sexual ao que, os doentes, atribuem o medo de infectarem o companheiro. (Gráfico nº2)

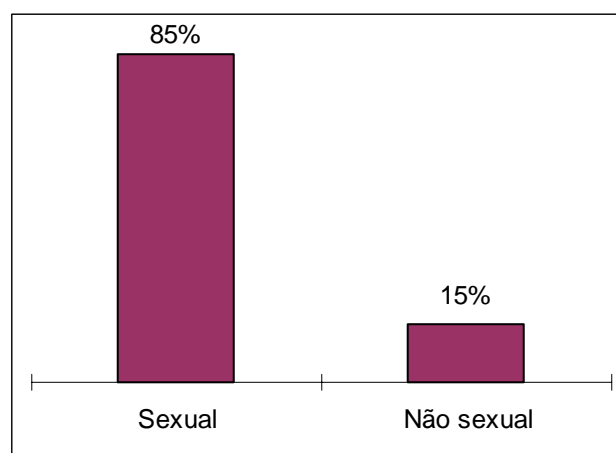


Gráfico 1: Modo de contágio da infecção VIH.

¹ Julho a Dezembro de 2006

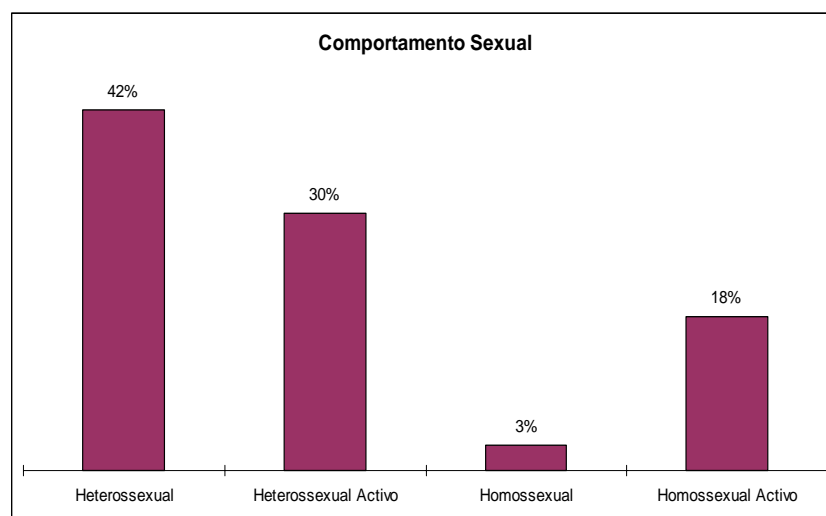


Gráfico 2: Comportamento sexual dos doentes infectados pelo VIH.

Relativamente aos diagnósticos clínicos salientamos a prevalência de doentes com história prévia de depressão (27%), alcoolismo (15%), toxicoddependência e distúrbio da personalidade (12%).

Tabela 1: Diagnósticos Clínicos

Alcoolismo	15%
Depressão	27%
Distúrbio da Personalidade	12%
Toxicoddependência	12%
Perturbação Afectiva Bipolar e Alcoolismo	6%
Perturbação da Sexualidade	3%
Deficiência Mental e Depressão	6%
Depressão Psicótica	3%
Depressão e Alcoolismo	3%
Distúrbio da Personalidade e Alcoolismo	3%
Distúrbio da Personalidade e Toxicoddependência	9%

4. DISCUSSÃO

Os resultados encontrados revelam, com maior expressão epidemiológica, a comorbilidade psiquiátrica da depressão, alcoolismo e toxicoddependência. A depressão representa um impacto negativo na vida dos doentes, uma vez que condiciona a qualidade de vida e o funcionamento social. Esta perturbação de humor associada à infecção VIH contribui para um agravamento de

sintomas tais como anedonia, baixa auto-estima, sobrevalorização de sentimentos de culpa e vergonha, ideação suicida, fadiga, alteração do padrão de sono e alimentação. Frequentemente os doentes também apresentam dificuldades cognitivas tais como défices ao nível da capacidade de atenção e concentração, irritabilidade, lentificação psicomotora e dificuldades mnésicas. Neste sentido é importante diferenciar depressão e perturbação cognitiva.

Outra das patologias prevalentes foi o alcoolismo. O consumo de álcool produz alterações significativas em termos cognitivos, comportamentais e promove efeitos tais como euforia e sensação de bem-estar. Quanto aos efeitos negativos evidencia-se a ansiedade, depressão, irritabilidade, perda de apetite entre outros sintomas. Os doentes com alcoolismo apresentam comportamentos de risco sexuais, predominantemente o não uso de preservativo e violência aumentando a probabilidade de infecção HIV. Frequentemente os doentes alcoólicos descrevem uma falsa percepção de auto-controlo e a facilitação da expressão emocional. São doentes com expectativas de auto-eficácia pobres e com crenças disfuncionais relativas à terapêutica antiretroviral.

Os toxicodependentes apresentam comportamentos de risco frequentes, com consequências físicas e sociais. O padrão de consumo é elevado, evidenciando-se traços de personalidade impulsivos associados a locus de controlo externo.

De qualquer modo, parece ser mais ou menos consensual (Treisman & Angelino, 2004; Stoff, 2004), que a população portadora de perturbação mental é mais vulnerável à infecção pelo VIH, pois a desorganização comportamental e a diminuição da capacidade de auto-controlo, implícitas a essas perturbações, são factores suficientes para promover um aumento do risco de infecção e de morbilidade (Louro, 1997; Palombi, Mancinelli, Liotte, Narciso & Marazzi, 1997; Vitiello & Vitrovic, 1997; Laureano & Matos Cabeças, 2004; Rabkin, McElhiney & Ferrando, 2004; Lyketsos, Fishman, Hotton, Cox, Hobbs, Spolen, Hunt, Driscoll & Treisman, 1997).

Por outro lado, e ainda de um ponto de vista estritamente psicopatológico, muitas das situações clínicas da infecção pelo VIH evidenciam a possibilidade desta situação se constituir como factor precipitante de “respostas” do tipo psicopatológico, associadas, ou não, a fenómenos do tipo reactivo. Nestes casos, torna-se importante proceder o mais precocemente a uma avaliação psicopatológica das situações, identificando, por exemplo, os factores de risco associados às respostas psicopatológicas, como, por exemplo, os antecedentes de doença mental pessoal e familiar, a rede de suporte social e as perdas recentes de figuras significativas (Laureano & Matos Cabeças, 2004; Vincke & Bolton, 2002; Murphy, Roberts, Martin, Marelich, Marelich, Hoffman & 2000; Wagner, Kanouse, Koegel & Sullivan, 2003).

A actuação multidisciplinar é uma estratégia de actuação necessária uma vez que promove condições que contribuem para o esbatimento da sintomatologia psicopatológica activa, diminuição de re-infecções, melhoramento da qualidade de vida dos doentes e aumenta a probabilidade do sucesso terapêutico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Treisman, G.; & Angelino, A. (2004). *The Psychiatry of Aids- a guide to diagnoses and treatment*. Johns Hopkins University Press. USA

Gordillo, V.; Amo, J.; Soriano, V. & González-Lahoz, J. (1999). Sociodemographic and psychological variables influencing adherence to antiretroviral therapy. *Aids*, 13, 1763-1769.

Vincke, J & Bolton, R. (2002). Therapy adherence and highly active antiretroviral therapy: comparison of three sources of information. *Aids Patient Care and STD's*, Vol 16, nº10, 487-495.

Laureano, C. & Matos Cabeças. J (2004). Psiquiatria e Sida. *Revista de Psiquiatria Consiliar e de Ligação*, 21-39.

Wagner, E.E., Miller, A.L., Green, L.I. & Winiarski, M.G (2004). Dialectical behaviour therapy for substance abusers adapted for persons living with HIV/Aids with substance use diagnoses and borderline personality disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11, 202-212.

Louro, C., Z. (1997). Disfunções Neuropsiquiátricas e Psicológicas na Infecção pelo HIV. *Revista de Epidemiologia*, 11, (Suplemento 5 Arquivos de Medicina), 16-19

Lyketsos, C., Fishman, M., Hutton, H., Cox, T., Hobbs, S., Spoler, C., Hunt, W., Driscoll, J. & Treisman, G.. (1997). The effectiveness of Psychiatric Treatment for HIV-Infected Patients. *Psychosomatics*, 38, 423-432.

Murphy, D.; Roberts, K.; Martin, D.; Marelich, D.; Marelich, W. & Hoffman, D. (2000). Barriers to antiretroviral adherence among HIV infected adults. *Aids Patient Care and STD's*, Vol 14, nº1, 47-58.

Palombi, L., Mancinelli, S., Liotta, G., Narciso, P., & Marazzi, M., C. (1997). The impact of socio-economic factors, mental health and functional status on survival in a sample of AIDS patients. *AIDS Care*, Vol. 9, Nº6, 671-680.

Rabkin, J.; McElhiney, M. & Ferrando, S. (2004). Mood and substance use disorders in older adults with HIV /Aids: methodological issues and preliminary evidence. *Aids*, 18, (suppl 1) 43-48.

Stoff, D. (2004) Mental Health research in HIV/aids and aging: problems and prospects. *Aids*, 18 (supply 1) 3-10.

Vitiello, B. & Vitkovic, L.(1997). The links between infections and psychiatric diseases. *Psychiatric & Mental Health Journal*. 2(2) 68-76. Retirado em 14 de Outubro de 2003 de <http://www.medscape.com>.

Wagner, G.; Kanouse, D.; Koegel, P. & Sullivan, G.. (2003). Adherence to HIV antiretroviral among persons with serious mental illness. *Aids Patient care and STD's*, Vol, 17, nº 4, 179-186.