

MINDFULNESS E TRANSTORNOS PSICÓTICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Júlia Nunes Melo¹, Bianca Araújo Pereira²

REVISÃO

RESUMO

O espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos caracteriza-se pela presença de delírios, alucinações, fala desorganizada, comportamento desorganizado e sintomas negativos. Diante do forte impacto gerado pelos sintomas psicóticos em diferentes áreas da vida do indivíduo, é imprescindível o desenvolvimento de opções terapêuticas que possam atenuar sintomas residuais e refratários e fornecer uma melhor qualidade de vida. Os programas de Mindfulness surgem como potenciais ferramentas para o alívio de sintomas relacionados a doenças crônicas, estresse e sofrimento emocional. Assim, esse estudo buscou avaliar como as Intervenções Baseadas em Mindfulness (IBM) têm sido abordadas na literatura científica no contexto da psicose. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura por meio das bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores Esquizofrenia, Meditação, Mindfulness e Transtornos Psicóticos. A busca foi realizada em 2020, sendo incluídos 11 artigos de ensaios clínicos, em português ou inglês, publicados nos últimos 10 anos. As publicações analisadas evidenciaram diferentes tipos de IBMs aplicadas que, em sua maioria, foram adaptadas ou embasadas em protocolos de intervenção desenvolvidos em outros estudos. A maioria dos autores optou pela utilização de instrumentos de avaliação pré-estabelecidos e já validados. Os resultados encontrados dependeram do tipo de IBM utilizada, do contexto em que foram implementadas, do seu público-alvo, dos objetivos propostos e das medidas de avaliação empregadas. Foram encontrados benefícios relacionados à redução de sintomas psicóticos, depressivos e obsessivos-compulsivos, a redução do estresse e do sofrimento geral e relacionado aos sintomas, a melhora do humor e dos níveis de atenção e de funcionamento psicossocial, o aperfeiçoamento da função laboral e da performance de mindfulness, a melhora nos parâmetros de hospitalizações, recuperação e de saúde geral, e o aumento da percepção sobre si mesmo, sobre a doença e sobre seu tratamento. Dessa forma, conclui-se que as IBMs são ferramentas com resultados promissores, podendo ser adicionadas ao tratamento farmacológico dos transtornos psicóticos, como opções terapêuticas complementares viáveis e seguras.

Palavras-chave: Esquizofrenia, Mindfulness, Transtornos Psicóticos, Meditação.

ABSTRACT

The spectrum of schizophrenia and other psychotic disorders is characterized by the presence of delusions, hallucinations, disorganized speech, disorganized behavior and negative symptoms. Given the strong impact generated by psychotic symptoms in different areas of the individual's life, it is essential to develop therapeutic options that can alleviate residual and refractory symptoms and provide a better quality of life. Mindfulness programs emerge as potential tools for the relief of symptoms related to chronic illnesses, stress and emotional distress. Thus, this study sought to assess how Mindfulness-Based Interventions (MBIs) have been addressed in the scientific literature in the context of psychosis. An integrative literature review was carried out using the PubMed and Biblioteca Virtual em Saúde databases, with the descriptors Schizophrenia, Meditation, Mindfulness and Psychotic Disorders. The search was executed in 2020 and eleven articles of clinical trials, in Portuguese or English, published in the last 10 years were included. The publications evidenced different types of applied MBIs, which, for the most part, were adapted or based on intervention protocols developed in other studies. To assess the results of the interventions used, most authors also chose to use pre-established and validated assessment instruments. The results found depended on the type of IBM used, the context in which they were implemented, its target audience, the proposed objectives and the evaluation measures used. Benefits were found related to the reduction of psychotic, depressive and obsessive-compulsive symptoms, reduction of stress and general and symptom-related suffering, improvement of mood and levels of attention and psychosocial functioning, improvement of work function and mindfulness performance, improvement in hospitalization, recovery and general health parameters, and increased awareness of oneself, the disease and its treatment. Thus, we conclude that MBIs are tools with promising results that can be added to the pharmacological treatment of psychotic disorders, as viable and safe complementary therapeutic options.

Keywords: Schizophrenia, Mindfulness, Psychotic Disorders, Meditation.

Instituição afiliada – ¹Graduada em Medicina pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; ²Graduada em Medicina pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Dados da publicação: Artigo publicado em Dezembro de 2024

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.287>

Autor correspondente: Júlia Nunes Melo

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

[International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, muitos autores desenvolveram definições e teorias com a finalidade de explicar a psicose, condição que tem, em termos gerais, o significado literal de perda de contato com a realidade. As definições mais recentes no âmbito da psiquiatria têm abandonado referências aos elementos teóricos e psicodinâmicos dos transtornos psicóticos, se concentrando em suas bases empíricas. Nesse sentido, a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), fracionou o termo “psicose”, desenvolvendo a categoria de “esquizofrenia e outros transtornos psicóticos” (LAWRIE et al., 2016; PONTES; CALAZANS, 2017). Esta se caracteriza por alterações em um ou mais dos seguintes domínios: delírios, alucinações, pensamento ou discurso desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal e presença de sintomas negativos (DSM-5, 2014, p. 87).

Nesse contexto, a esquizofrenia insere-se como principal representante dos transtornos psicóticos, sendo considerada uma psicose crônica idiopática de origem multifatorial. Em razão de sua natureza não estar completamente elucidada, pode ser definida como uma síndrome, como um grupo de doenças, ou mesmo como um espectro (SILVA, 2006; KAPLAN et al., 2017). Seu curso é variável, sendo que cerca de 30% dos pacientes recuperam-se completamente ou quase completamente, 30% apresentam uma recuperação incompleta e outros 30% evoluem com um prejuízo funcional persistente à nível social, afetivo e profissional (BRASIL, 2013).

A esquizofrenia tem como base terapêutica o uso de medicamentos antipsicóticos. No entanto, como os pacientes raramente retornam ao seu nível basal de funcionamento, sintomas residuais persistem a despeito do tratamento farmacológico. Dessa forma, a associação com terapias não farmacológicas pode ser útil tanto para maximizar a redução dos sintomas, quanto para encorajar o paciente a manter adesão ao tratamento (PATEL et al., 2014). Sendo assim, existem atualmente recomendações para a utilização de intervenções psicossociais e multiprofissionais como adjuvantes à terapia medicamentosa. Alguns dos seus principais alvos terapêuticos seriam a diminuição do impacto gerado por situações de estresse; a melhoria da qualidade de vida; e o aprimoramento das habilidades sociais e de comunicação do paciente (NCCMH, 2014).

Tendo em vista a forte associação entre a psicose e as alterações na regulação do cortisol, opções de tratamento não farmacológico que contribuem para a redução do estresse podem ser benéficas a esses pacientes (MONDELLI et al., 2010). Dentre essas alternativas, destaca-se a técnica de Mindfulness, que tem apresentado efeitos positivos na redução dos níveis séricos de cortisol (PASCOE et al., 2017). Estudos realizados a partir dos programas de redução de estresse de Kabat-Zinn (1982) foram essenciais para que as chamadas Intervenções

Baseadas em Mindfulness (IBMs) passassem a integrar a medicina comportamental. Estas constituem práticas psicológicas e comportamentais que têm suas raízes na meditação Budista e nas tradições yoguis orientais.

A palavra Mindfulness pode ser traduzida como atenção plena, ou seja, a concentração intencional no momento presente, sem julgamentos. Entretanto, alguns autores consideram que o termo assume diferentes significados, se referindo a um estado que pode ser induzido, a uma intervenção ou habilidade ou a um traço inato do indivíduo (KABAT-ZINN, 1982, 1990; COSME; WIENS, 2015). Portanto, as IBMs não se restringem à prática de meditação imóvel, em posição sentada, com os olhos fechados, podendo ser realizadas em diversos contextos desde que o indivíduo esteja completamente atento às experiências do momento presente e às sensações que elas desencadeiam (VANDENBERGHE, 2009).

Diante do forte impacto gerado pelos sintomas psicóticos em diferentes áreas da vida do indivíduo, ressalta-se a importância do desenvolvimento de novas opções terapêuticas que ajudem a amenizar sintomas residuais e refratários e a melhorar a qualidade de vida desses pacientes. Além disso, tendo em conta evidências apontadas por autores como Pascoe et al. (2017) e Xue et al. (2018), que sugerem que os tratamentos baseados em Mindfulness aliviam sintomas de sofrimento emocional, dor e de doenças crônicas, bem como os estudos de Chadwick et al. (2006 e 2009), que indicaram resultados promissores para tais intervenções quando usadas em paciente com transtornos psicóticos, este trabalho buscou desenvolver uma revisão integrativa da literatura acerca do tema. Buscou-se aprimorar o conhecimento e o entendimento sobre o uso das IBMs no contexto da psicose, definindo conceitos, elucidando a forma como essas terapias têm sido aplicadas e resumindo os principais resultados encontrados na literatura.

1 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório e documental, uma vez que objetiva investigar e refletir, com base na literatura estudada, sem partir de hipóteses pré-estabelecidas. Envolve a sequência de redução, categorização e interpretação dos dados e, por fim, a apresentação dos resultados, promovendo maior familiaridade com o problema de pesquisa (GIL, 1946, p. 41, 45 e 133).

Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, método que corresponde ao modelo de revisão de literatura com abordagem metodológica mais abrangente, uma vez que possibilita combinar dados empíricos e teóricos e apresentar perspectivas variadas sobre determinado tema, permitindo definir conceitos, revisar teorias e evidências e identificar lacunas do conhecimento acerca de um dado tópico. Na elaboração desse estudo, os seguintes

passos da revisão integrativa foram adotados: identificação do problema; busca na literatura (busca nas bases de dados, delimitação de palavras-chave, aplicação de critérios de inclusão e exclusão) e avaliação, análise e apresentação dos dados coletados e selecionados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Primeiramente, foram definidos o tema e os objetivos da pesquisa, orientados pela seguinte pergunta: como as Intervenções Baseadas em Mindfulness têm sido abordadas no âmbito da esquizofrenia e de outros transtornos psicóticos? Em seguida, realizou-se uma busca nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de outubro a novembro de 2020.

Optou-se pela inclusão de artigos do tipo ensaio clínico, uma vez que pretendia-se avaliar e comparar o impacto das intervenções baseadas em Mindfulness a partir de estudos primários e experimentais já conduzidos. Para tanto, os critérios de inclusão utilizados foram obtidos a partir da aplicação de filtros nas plataformas de busca, sendo eles: artigos de ensaios clínicos, em português ou inglês, publicados nos últimos 10 anos, que tratassem sobre o problema da pesquisa.

Os trabalhos em que todos os participantes receberam a intervenção, não havendo randomização ou grupo controle, foram utilizados nesta pesquisa e classificados como “ensaios clínicos não controlados”.

Na realização da busca, foram utilizadas como palavras-chave os seguintes descritores presentes no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e no MeSH (Medical Subject Headings): Esquizofrenia (Schizophrenia); Meditação (Meditation); Mindfulness; Transtornos Psicóticos (Psychotic disorders). Os descritores foram cruzados como palavras presentes no título, resumo e assunto (BVS) ou em todos os campos (PubMed). Em ambas as bases de dados, foi utilizado o operador booleano “AND” para conectar os termos escolhidos, resultando nas seguintes combinações: Esquizofrenia (Schizophrenia) AND Meditação (Meditation); Esquizofrenia (Schizophrenia) AND Mindfulness; Transtornos Psicóticos (Psychotic disorders) AND Meditação (Meditation); Transtornos Psicóticos (Psychotic disorders) AND Mindfulness.

Inicialmente, foram encontrados 44 artigos científicos na base PubMed e 36 artigos na base BVS. Após a exclusão dos trabalhos duplicados, foram obtidos 24 artigos cujos títulos e resumos passaram por uma leitura exploratória, sendo 12 deles selecionados para serem submetidos à leitura integral. Ao final, 11 artigos foram incluídos nesta revisão. Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos que não fossem ensaios clínicos; artigos indisponíveis em sua forma completa; artigos que não abordavam diretamente a associação entre terapias baseadas em mindfulness e transtornos psicóticos; artigos nos quais a população do estudo era formada por pessoas que haviam experimentado um único episódio psicótico durante a vida.

Após a leitura integral, os artigos foram dispostos, segundo a ordem alfabética do nome dos autores, em uma tabela contendo suas informações gerais, sendo elas: autor, ano, título, tipo de estudo e local onde foi conduzido. Foi realizada uma análise estatística descritiva simples a partir dos dados extraídos. Em seguida, foram descritos os aspectos relevantes acerca da população estudada, tipo de Intervenção Baseada em Mindfulness (IBM), objetivos, instrumentos de avaliação e principais resultados e conclusões dos estudos.

Deu-se continuidade à discussão por meio da análise temática, método que permite identificar, registrar e analisar padrões temáticos presentes em um estudo, a fim de organizá-los e detalhá-los (BRAUN; CLARKE, 2006). Além disso, no processo de discussão, algumas das referências empregadas na fundamentação teórica presente na introdução desse artigo também foram utilizadas com o intuito de contextualizar os achados.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados extraídos das publicações

A partir dos dados colhidos da amostra, foi possível extrair as informações gerais mais pertinentes para a elaboração de uma análise estatística descritiva simples (Tabela 1).

TABELA 1 – AUTOR, ANO, TÍTULO, TIPO E LOCAL DAS PUBLICAÇÕES

Nº	Autor e ano	Título	Tipo de Estudo	Local
1	CHADWICK <i>et al.</i> , 2016.	Group mindfulness-based intervention for distressing voices: A pragmatic randomised controlled trial	Ensaio clínico randomizado controlado	Reino Unido
2	CHIEN <i>et al.</i> , 2017.	An international multi-site, randomized controlled trial of a mindfulness-based psychoeducation group programme for people with schizophrenia	Ensaio clínico randomizado controlado	China, Hong Kong, Taiwan
3	CHIEN <i>et al.</i> , 2019.	Effectiveness of a mindfulness-based psychoeducation group programme for early-stage schizophrenia: An 18-month randomised controlled trial	Ensaio clínico randomizado controlado	China, Hong Kong
4	DAVIS <i>et al.</i> , 2015.	Effect of Mindfulness on Vocational Rehabilitation Outcomes in Stable Phase Schizophrenia	Ensaio clínico randomizado controlado	Estados Unidos

5	JACOBSEN <i>et al.</i> , 2019.	Mindfulness for Psychosis Groups; Within-Session Effects on Stress and Symptom-Related Distress in Routine Community Care	Ensaio clínico não controlado	Reino Unido
6	LEE, 2019.	A randomized controlled trial of mindfulness in patients with schizophrenia	Ensaio clínico randomizado controlado	Taiwan
7	LOUISE; ROSSELL; THOMAS, 2018.	The Acceptability, Feasibility and Potential Outcomes of an Individual Mindfulness-Based Intervention for Hearing Voices	Ensaio clínico não controlado	Austrália
8	MACDOUGALL <i>et al.</i> , 2018.	Youth-focused group mindfulness-based intervention in individuals with early psychosis: A randomized pilot feasibility study	Ensaio clínico randomizado controlado	Canadá
9	MORITZ <i>et al.</i> , 2015.	Mindfulness and relaxation treatment reduce depressive symptoms in individuals with psychosis	Ensaio clínico randomizado controlado	Alemanha
10	RANDAL <i>et al.</i> , 2015.	Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Psychosis: Measuring Psychological Change Using Repertory Grids	Ensaio clínico não controlado	Reino Unido
11	SHENG <i>et al.</i> , 2018.	The effects of Mindfulness Meditation on hallucination and delusion in severe schizophrenia patients with more than 20 years' medical history	Ensaio clínico não controlado	China

Verifica-se que dois dos artigos selecionados tiveram a mesma pessoa como primeiro autor. Quanto ao ano de publicação, observou-se que 2015, 2018 e 2019 foram os anos com o maior número de publicações, seguidos de 2016 e 2017, cada um com uma publicação. Todos os artigos foram publicados na língua inglesa. Dois dos trabalhos selecionados caracterizam-se como internacionais por terem sido conduzidos em mais de uma localização, sendo que um deles foi realizado nas regiões da China, Hong Kong e Taiwan e o outro nas regiões da China e Hong Kong.

Quanto ao tipo de estudo, a maior parte dos artigos trata-se de ensaios clínicos randomizados

controlados (63,6%). O restante (36,4%) é composto por ensaios clínicos não controlados, ou seja, estudos em que a intervenção foi feita em todos os participantes do grupo.

Todos os estudos contaram com pacientes adultos (idade acima de 18 anos) diagnosticados com algum transtorno psicótico levando-se em consideração os critérios do CID-10 (n=1), DSM-IV (n=3) e DSM-V (n=1) ou o autorrelato do paciente (n=1). O restante não especificou o tipo de diagnóstico considerado (n=5).

Alguns dos artigos ainda definiram especificações relacionadas ao diagnóstico do transtorno psicótico de acordo com os seus objetivos, sendo elas: presença de alucinações auditivas com vozes (n=2), presença de sintomas psicóticos por pelo menos dois anos (n=1), tempo de diagnóstico menor que 5 anos (n=2), tempo de diagnóstico maior que 20 anos (n=1) e tempo de tratamento menor que 3 anos (n=1). O processo de recrutamento dos participantes foi feito por meio da internet (n=1) ou a partir dos serviços de saúde frequentados pelos pacientes (n=10).

Quanto ao tipo de intervenção baseada em *Mindfulness*, a maioria dos autores criou ou utilizou protocolos específicos com nomenclaturas próprias, sendo elas: Terapia Cognitiva Baseada na Pessoa (TCBP), Grupos de Psicoeducação Baseados em *Mindfulness* (GPBM), Intervenção *Mindfulness* para a Reabilitação e Recuperação na Esquizofrenia (IMRRE), S-ART, Programa Individual de *Mindfulness* para Vozes (PIMV), Programa Embaixador de *Mindfulness* (PEM) e Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (TCBM). Três autores (artigos de número 5, 9 e 11) não atribuíram um nome específico à intervenção adotada, referindo-se a ela de forma geral como exercícios ou meditação do tipo *Mindfulness*.

Em apenas dois dos artigos da amostra a intervenção foi realizada individualmente com cada participante. Entretanto, na maioria dos estudos nos quais as sessões eram feitas em grupos, os participantes também recebiam tarefas individuais ou eram estimulados a realizar as práticas de *Mindfulness* em casa.

De forma geral, os objetivos apontados nos estudos foram: analisar a aceitabilidade, viabilidade e utilidade clínica da intervenção; comparar os resultados da IBM com os resultados de outras intervenções; identificar os mecanismos psicológicos e neurocognitivos das mudanças apresentadas pelos participantes após a IBM; avaliar o impacto da IBM sobre diferentes variáveis (redução da angústia e perturbação relacionadas às alucinações auditivas; sofrimento relacionado aos sintomas; severidade dos sintomas; estresse geral; redução dos sintomas obsessivo-compulsivos; redução dos sintomas positivos; melhora da função laboral; modo de interpretação de si mesmo, dos outros e de sua experiência com a psicose).

Para alcançar seus objetivos e avaliar os resultados das intervenções, a maioria dos autores optou pela utilização de questionários, escalas ou testes pré-estabelecidos, já validados

por outros estudos. No total, foram encontrados 34 instrumentos e testes de avaliação padronizados, que podem ser classificados de acordo com seus objetos de avaliação, sendo eles: psicose; outros sintomas psiquiátricos; habilidades de *Mindfulness*; funções mentais superiores; aceitabilidade e envolvimento; desfechos nas intervenções psicológicas e outros.

Além dos instrumentos de avaliação padronizados, alguns autores utilizaram outras medidas para avaliar a aceitabilidade, viabilidade e resultados das intervenções. Destaca-se o artigo de Chien *et al.* (2019), que utilizou dados suplementares de ressonância magnética para avaliar os efeitos da IBM na estrutura cerebral, em regiões relacionadas à consciência, atenção e regulação emocional, sendo o único estudo da amostra que empregou um exame de imagem como medida avaliativa.

Randal *et al.* (2015) utilizaram a técnica dos *Repertory Grids* como forma de medir a mudança psicológica dos participantes. Trata-se de uma metodologia quantitativa baseada na Teoria dos Constructos Pessoais de Kelly, na qual os indivíduos avaliam diferentes elementos ao longo dos constructos extraídos (por exemplo, quão fraco ou quão forte eles percebem determinado elemento). No estudo em questão, os participantes avaliaram os seguintes elementos: o eu; o eu ideal; o eu antes da psicose; o eu recuperado da psicose; pessoa que nunca experimentou psicose; o eu como alguém que consegue lidar com a situação; o eu como incapaz de lidar com a situação; sintoma principal; pessoa com quem me preocupo; pessoa de quem não gosto.

Outras medidas de avaliação utilizadas conforme os objetivos propostos foram: o número de sessões da IBM concluídas, taxas de recrutamento e de evasão, entrevistas para receber o *feedback* dos participantes, número e duração das práticas realizadas em casa, número e duração das hospitalizações, quantidade de horas ou semanas trabalhadas.

Da análise do conteúdo das publicações, optou-se pelo aprofundamento do tema em três categorias: 1) Definição de *Mindfulness*; 2) Intervenções Baseadas em *Mindfulness*; 3) *Mindfulness* no contexto das psicoses (resultados e benefícios).

Definição de *Mindfulness*

No campo da psicologia, o termo *Mindfulness* é utilizado de três formas: como um estado de consciência, que pode ser induzido através da meditação; como intervenção ou prática, pressupondo uma habilidade que pode ser aprendida; e como traço, implicando uma qualidade estável que varia entre os indivíduos (COSME; WIENS, 2015). Tendo em conta que um dos critérios de inclusão dos artigos desta revisão foi o uso de intervenções baseadas em *Mindfulness*, subentende-se que todos os estudos abordaram, dentro de suas definições, o

significado do termo como prática ou habilidade. Isso é visto, por exemplo, no estudo de MacDougall *et al.* (2018), que conceitua *Mindfulness* como uma prática meditativa que tem como foco o momento presente. Davis *et al.* (2015) acrescentam que trata-se da habilidade de focar e manejar a atenção, mantendo uma atitude mais aberta e menos evitativa às experiências. Moritz *et al.* (2015) ainda dizem que o *Mindfulness* engloba múltiplas técnicas, que têm em comum ensinar os pacientes a contemplar o aqui e agora de forma não reativa através de histórias ou exercícios práticos e mentais de meditação.

Entretanto, percebe-se que estes não são conceitos exclusivos, como mostram Chadwick *et al.* (2016), que definiram *Mindfulness* como um estado de consciência. Segundo esses autores, esse estado inclui o não julgamento e a aceitação das experiências percebidas no momento presente, incluindo pensamentos, vozes e sensações corporais. De forma geral, este elemento de se estar atento, sem a atribuição de juízos de valor às situações ou sensações, foi um objeto comum de enfoque nas definições adotadas, seja considerando-o como um estado a ser alcançado ou como uma habilidade a ser desenvolvida.

Além disso, as escalas ou questionários de autorrelato utilizados para medir os níveis ou a performance de *Mindfulness* nos estudos de Chien *et al.* (2019), Lee (2019), Louise; Rossell; Thomas (2018), Macdougall *et al.* (2018), Randal *et al.* (2015) e Sheng *et al.* (2018) também sugerem a sobreposição de conceitos à qual o termo está sujeito, uma vez que tais instrumentos se baseiam na mensuração da capacidade inata do indivíduo de prestar e manter a atenção no momento presente, indicando o *Mindfulness* como um traço. Nesse contexto, as escalas eram aplicadas antes da intervenção, medindo o quanto dessa capacidade o indivíduo possuía como característica inata, e após a intervenção, a fim de avaliar se os exercícios e os treinos propostos provocaram alguma mudança sobre este traço e comparar com outros grupos. O instrumento de maior destaque utilizado para tal propósito foi o Questionário de *Mindfulness* de Cinco Facetas, que apareceu nos estudos de Chien *et al.* (2019), Randal *et al.* (2015) e Sheng *et al.* (2018), consistindo na avaliação de cinco parâmetros: a observação, a descrição, o agir com consciência, o não julgamento às experiências interiores e a não reação exacerbada a essas experiências.

Intervenções Baseadas em *Mindfulness*

Respalado pelos estudos de Kabat-Zinn (2003), Lee (2019) conceitua a Intervenção Baseada em *Mindfulness* (IBM) como um tipo de prática psicológica e comportamental que tem sua base na meditação Budista. Evidências apontam que os tratamentos baseados em *Mindfulness* aliviam sintomas de sofrimento emocional, dor e doenças crônicas. No campo dos transtornos mentais, a efetividade do *Mindfulness* foi inicialmente estabelecida para a

depressão, mas estudos recentes sugerem que esse tipo de intervenção também pode promover benefícios para outras síndromes psicopatológicas (SHENG *et al.*, 2018; MORITZ *et al.*, 2015).

Muitas intervenções clínicas têm sido criadas incorporando-se técnicas para se promover o estado ou habilidade de *Mindfulness*, sendo que algumas delas contam com protocolos já bem estabelecidos. Dentre as mais conhecidas, destaca-se o *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR), desenvolvida por Jon Kabat-Zinn em 1982, que consiste em uma ferramenta para a redução do estresse a partir do desenvolvimento da autoconsciência e aceitação do indivíduo, facilitando a mudança de pensamentos negativos, emoções e sentimentos relacionados ao seu processo de adoecimento. O MBSR levou ao desenvolvimento de uma grande variedade de outras intervenções, de forma que os estudos de Kabat-Zinn são citados na maioria das publicações que abordam a temática, incluindo os artigos envolvidos nesta revisão (CHIEN *et al.*, 2017, 2019; DAVIS *et al.*, 2015; LOUISE; ROSSELL; THOMAS, 2018; MACDOUGALL *et al.*, 2018; RANDAL *et al.*, 2015).

Chien *et al.* (2017 e 2019) denominaram a IBM utilizada de *Mindfulness-Based Psychoeducation Group* (MBPEG), que consiste em uma adaptação do MBSR para pacientes psicóticos associada a um programa de psicoeducação. O MBPEG foi desenvolvido com o intuito de aumentar paulatinamente o *insight* e a aceitação dos pacientes acerca do seu adoecimento e de motivá-los a controlar seus sintomas, mantendo-os envolvidos ativamente com seus planos de tratamento.

Davis *et al.* (2015) utilizaram uma adaptação do MBSR direcionada para ajudar pessoas com esquizofrenia a melhorarem sua performance e a persistirem no trabalho, o *Mindfulness Intervention for Rehabilitation and Recovery in Schizophrenia* (MIRRORS). O MIRRORS segue o padrão de 8 semanas do MBSR, atribuindo uma ênfase adicional na autocompaixão e concebendo a relação entre trabalho e esquizofrenia como uma fonte de estresse que os participantes têm em comum durante as discussões. Dessa forma, estimula-se a obtenção de *insights* sobre como aplicar o *Mindfulness* no contexto do trabalho por meio das experiências pessoais, experiências compartilhadas por outros participantes e investigação guiada pelo instrutor.

Além da influência da MBSR sobre os diferentes tipos de IBMs, constata-se também a presença, nesse cenário, de componentes associados a psicoterapias já bem estabelecidas. Randal *et al.* (2015) apontam que as intervenções baseadas em *Mindfulness* podem, inclusive, ser consideradas terapias cognitivas comportamentais de “terceira onda”. De fato, percebe-se que essa relação é intrínseca nas IBMs que foram desenvolvidas combinando-se o conceito de *Mindfulness* a elementos da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC). Dentre elas, destaca-se a *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT), criada por Segal, Williams e Teasdale (2013), com

o intuito inicial de reduzir recaídas e recorrências em pacientes com transtorno depressivo. A MBCT difere da TCC tradicional por apresentar menor enfoque na alteração de crenças relacionadas a pensamentos negativos e uma maior ênfase no cultivo de habilidades de *Mindfulness* acerca dos pensamentos e sentimentos.

Tendo em conta que a MBCT foi originalmente descrita para pacientes com depressão, Randal *et al.* (2015) utilizaram o protocolo padrão com modificações para grupos de psicose propostas por Chadwick *et al.* (2009). Jacobsen *et al.* (2019) também basearam sua intervenção em tais adaptações. Estas modificações ainda foram adotadas por Louise, Rossell e Thomas (2018), que desenvolveram uma intervenção baseada tanto no protocolo MBCT quanto no MBSR, diferindo destes principalmente pelas suas sessões individuais e pela inclusão de práticas experimentais que simulavam a experiência de ouvir vozes durante as sessões, com o intuito de avaliar o impacto da IBM sobre a perturbação e sofrimento associados às alucinações auditivas.

Chadwick *et al.* (2016) utilizaram como intervenção a *Person-Based Cognitive Therapy* (PBCT), uma IBM que associa *Mindfulness* e TCC, mas que foi desenvolvida especificamente para pacientes com sofrimento mental relacionado à psicose. A PBCT tem como alvo três fontes de angústia ou perturbação: delírios persecutórios e crenças a respeito de vozes; reações de autodefesa contra os sintomas psicóticos; e padrões de crença que definem o *self* como negativo e fixo. Para isso, a terapia integra a descoberta guiada, experimentos comportamentais, a ênfase na mudança positiva do comportamento, a prática de *Mindfulness* e um forte foco experiencial.

Por outro lado, MacDougall *et al.* (2018) optaram pelo *Mindfulness Ambassador Program* (MAP), um programa focado em indivíduos jovens e com ênfase na construção de competências sociais e emocionais integrais relacionadas a sua recuperação, a partir de habilidades e práticas básicas de *Mindfulness*. O MAP difere das IBMs mais tradicionais, como o MBSR e MBCT, que têm como enfoque o indivíduo e seus sintomas.

Lee (2019) optou por uma IBM voltada para a esquizofrenia, baseada em um modelo de autoconsciência, autorregulação e autotranscendência (S-ART). O S-ART considera que a prática de *Mindfulness* é capaz de regular comportamentos, aumentar a consciência e promover uma relação positiva entre o *self* de cada paciente e os outros. Para isso, a intervenção teve foco no desenvolvimento da atenção plena durante atividades cotidianas, como escrever, comer, ler e se alongar conscientemente.

***Mindfulness* no Contexto das Psicoses (resultados e benefícios)**

Os resultados e desfechos encontrados nos artigos variaram de acordo com o tipo de IBM utilizado e suas finalidades próprias, o contexto em que foram implementadas, o público-

alvo da intervenção, os objetivos propostos pelos autores e as medidas de avaliação empregadas. Em suma, as intervenções se mostraram viáveis e obtiveram aceitabilidade dos participantes. Além disso, todos os estudos relataram algum efeito positivo significativo da IBM sobre pelo menos um dos parâmetros analisados, embora nem todos eles apresentaram evidência de benefício para o desfecho primário avaliado. Nenhum estudo relatou malefícios ou efeitos adversos relacionados à intervenção.

Da análise dos resultados das publicações, observa-se que foram descritos benefícios associados às IBMs sobre os seguintes parâmetros: sintomas psicóticos; sintomas depressivos e obsessivos-compulsivos; sofrimento relacionado aos sintomas; sofrimento psicológico geral; estresse geral; humor; *insight* sobre a doença e tratamento; performance de *mindfulness*; nível de funcionamento psicossocial; nível de atenção; hospitalizações; recuperação; função laboral; percepção/compreensão de si mesmo e do mundo; saúde geral.

De forma geral, todos os autores concluíram que a IBM empregada apresentou níveis apropriados de viabilidade, aceitabilidade e segurança, além de resultados promissores relacionados a diferentes utilidades clínicas no contexto da esquizofrenia ou de outras psicoses. Foi ressaltada a necessidade de realização de mais pesquisas envolvendo o uso de *Mindfulness* em pacientes com transtornos psicóticos, principalmente com o propósito de se superar as limitações metodológicas apontadas.

Dentre as limitações encontradas, destaca-se o tamanho pequeno das amostras, ou amostras com pequena variabilidade étnica/sociodemográfica, o que impossibilita generalizar os resultados para outros grupos ou concluir a relevância estatística de determinados desfechos. Além disso, a ausência de um grupo comparador nos artigos de ensaios não controlados gera a possibilidade dos benefícios encontrados serem devido ao efeito placebo ou a variáveis confundidoras, justificando a necessidade de estudos controlados com devida randomização para concluir a eficácia das intervenções nos grupos propostos. Outra limitação relevante foi a ausência de cegamento dos grupos que receberam as intervenções, estando sujeitos ao efeito placebo, e do cegamento dos examinadores que aplicaram os testes, questionários e escalas de avaliação, sujeitos ao viés de expectativa.

3 CONCLUSÃO

Tendo em vista que a esquizofrenia e outros transtornos psicóticos representam condições crônicas que podem levar a graves prejuízos funcionais, muitos autores já se debruçaram em estudos sobre os efeitos e as possibilidades da aplicação do *Mindfulness* em pacientes com psicose. Para isso, desenvolveram intervenções especificamente direcionadas a

esse grupo alvo ou realizaram adaptações de protocolos originalmente criados para outras finalidades. Nessa revisão, destaca-se o *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR), que embora não tenha sido aplicada em sua forma original, contribuiu como uma espécie de protótipo para o desenvolvimento de IBMs voltadas para indivíduos com psicose. Além disso, ressalta-se o uso do *Mindfulness* aliado à elementos da psicoterapia e psicoeducação, em especial nas intervenções *Person-Based Cognitive Therapy* (PBCT), *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) e *Mindfulness-Based Psychoeducation Group* (MBPEG).

Os resultados encontrados nas publicações foram dependentes do tipo de IBM adotada, o contexto em que foi implementada, o público-alvo da intervenção, os objetivos propostos e as medidas de avaliação empregadas. De forma geral, as IBMs se mostraram viáveis, aceitáveis e não apresentaram efeitos adversos, sugerindo que são opções terapêuticas seguras para serem utilizadas na psicose. Ademais, os artigos apontaram efeitos positivos em diversos aspectos da apresentação ou curso da doença, o que indica que as IBMs podem configurar um grande leque de utilidades clínicas no tratamento desses pacientes.

Em suma, os artigos dessa revisão apresentam resultados promissores quanto ao uso de Intervenções Baseadas em *Mindfulness* no contexto da psicose. Os desfechos encontrados sugeriram benefícios relacionados à diminuição de sintomas (psicóticos, depressivos e obsessivos-compulsivos), redução do estresse e sofrimento geral, melhora do humor e dos níveis de atenção e de funcionamento psicossocial, aperfeiçoamento da função laboral e da performance de *mindfulness*, melhora nos parâmetros de hospitalizações, recuperação e de saúde geral, e aumento da percepção sobre si mesmo, sobre a doença e sobre seu tratamento (*insight*).

Por fim, ressalta-se a necessidade de realização de mais pesquisas acerca do tema, a fim de superar as limitações desse estudo e de elucidar melhor os benefícios da aplicação das IBMs nas psicoses. Nesse sentido, recomenda-se a produção de revisões de literatura que se restrinjam à seleção de artigos de ensaios clínicos randomizados e que contenham amostras de maior tamanhos e variabilidade, com o intuito de fornecer resultados com mais alto nível de evidência. Além disso, a diversidade de instrumentos de avaliação encontrada nas publicações pode interferir na identificação e interpretação dos efeitos ocasionados pelas IBMs, sugerindo-se também o desenvolvimento ou emprego de medidas avaliativas padronizadas entre os estudos.

5 REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-V. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria no 364, de 9 de abril de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Esquizofrenia. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRAUN V.; CLARKE V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.*, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

CHADWICK P. *Person-Based Cognitive Therapy for Distressing Psychosis*. 1. ed. Chichester: John Wiley & Sons, 2006.

CHADWICK P. et al. Mindfulness groups for distressing voices and paranoia: a replication and randomized feasibility trial. *Behav Cogn Psychother.*, [s. l.], v. 37, n. 4, p. 403-412, 2009.

CHADWICK, P., et al. Group mindfulness-based intervention for distressing voices: A pragmatic randomised controlled trial. *Schizophr. Res.*, [s.l.], v. 175, n. 1-3, p. 168-173, 2016.

CHIEN W. T. et al. An international multi-site, randomized controlled trial of a mindfulness-based psychoeducation group programme for people with schizophrenia. *Psychol Med.*, [s. l.], v. 47, n. 12., p. 2081-2096, 2017.

CHIEN, W. T. et al. Effectiveness of a mindfulness-based psychoeducation group programme for early-stage schizophrenia: An 18-month randomised controlled trial. *Schizophrenia Research*, [s. l.], v. 212, p. 140–149, 2019.

COSME D.; WIENS S. Self-reported trait mindfulness and affective reactivity: a motivational approach using multiple psychophysiological measures. *PLoS One*, [s. l.], v. 10, n. 3, 2015.

DAVIS, L. W. et al. Effect of Mindfulness on Vocational Rehabilitation Outcomes in Stable Phase Schizophrenia. *Psychol Serv.*, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 303-312, 2015.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

JACOBSEN, P. et al. Mindfulness for Psychosis Groups; Within-Session Effects on Stress and Symptom-Related Distress in Routine Community Care. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, [s. l.], v. 47, n. 4, 421-430, 2019.

KABAT-ZINN, J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 33-47, 1982.

KABAT-ZINN, J. *Full Catastrophe Living: Using the wisdom of your body and mind to face stress,*

pain, and illness. New York: Delta, 1990.

KABAT-ZINN, J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clin. Psychol. Sci. Pract.*, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 144–156, 2003.

KAPLAN, H. I. et al. *Compêndio de Psiquiatria*. 11. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2017.

LAWRIE, S. M. et al. Improving classification of psychoses. *Lancet Psychiatry*, v. 3, n.4, p. 367-374, 2016.

LEE K. H., A randomized controlled trial of mindfulness in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research.*, [s. l.], v. 275, p. 137-142, 2019.

LOUISE, S., ROSSELL, S. L., THOMAS, N. The acceptability, feasibility and potential outcomes of an individual mindfulness-based intervention for hearing voices. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, Cambridge, v. 47, n. 2, p. 200–216, 2018.

MACDOUGALL, A. G. et al. Youth-focused group mindfulness-based intervention in individuals with early psychosis: A randomized pilot feasibility study. *Early Intervention in Psychiatry*, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 993–998, 2018.

MONDELLI, V. et al. Abnormal cortisol levels during the day and cortisol awakening response in first-episode psychosis: the role of stress and of antipsychotic treatment. *Schizophr. Res.*, [s.l.], v. 116, n. 2-3, p. 234–242, 2010.

MORITZ, S. et al. Mindfulness and relaxation treatment reduce depressive symptoms in individuals with psychosis. *European Psychiatry*, [s. l.], v. 30, n. 6, p. 709-714, 2015.

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH - NCCMH (UK). *Psychosis and Schizophrenia in Adults: Treatment and Management*. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK), 2014.

PASCOE, M. et al. Mindfulness mediates the physiological markers of stress: Systematic review and meta-analysis. *Journal Of Psychiatric Research*, [s.l.], v. 95, p. 156-178, 2017.

PATEL, K. R. et al. Schizophrenia: overview and treatment options. *P&T: a peer-reviewed journal for formulary management*, [s.l.], v. 39, n. 9, p. 638–645, 2014.

PONTES, S.; CALAZANS, R. Sobre alucinação e realidade: a psicose na CID-10, DSM-IV-TR e DSM-V e o contraponto psicanalítico. *Psicologia USP*, v. 28, n. 1, p. 108-117, 2017.

RANDAL C. et al. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Psychosis: Measuring Psychological Change Using Repertory Grids. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, [s. l.], v. 23, n. 6, p. 496-508, 2015.

SEGAL Z. V.; WILLIAMS J. M. G.; TEASDALE J. D. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression. 2. ed. Nova York: The Guilford Press, 2013.

SHENG, J. L. et al. The effects of Mindfulness Meditation on hallucination and delusion in severe schizophrenia patients with more than 20 years' medical history. *CNS Neuroscience and Therapeutics*, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 147-150, 2018.

SILVA, R. Esquizofrenia: uma revisão. *Psicologia Usp*, [s.l.], v. 17, n. 4, p. 263-285, 2006.

SOUZA M. T.; SILVA M. D.; CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

VANDENBERGHE, L.; ASSUNCAO, A. B. Concepções de mindfulness em Langer e Kabat-Zinn: um encontro da ciência Ocidental com a espiritualidade Oriental. *Contextos Clínicos*, São Leopoldo, v. 2, n. 2, p. 124-135, 2009.

WHITTEMORE R.; KNAFL K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. [s. l.], v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

XUE T. et al. Mindfulness meditation improves metabolic profiles in healthy and depressive participants. *CNS Neurosci Ther*, [s. l.], v. 24, n. 6. p. 572–574, 2018.