

Leia atentamente o caso clínico que se segue e identifique a psicopatologia presente e organize-a de acordo os vários itens que constituem o Exame do Estado Mental:

- 1. Apresentação**
- 2. Motricidade**
- 3. Contato**
- 4. Linguagem**
- 5. Consciência (orientação, atenção e estrutura do eu)**
- 6. Humor, afetos e emoções**
- 7. Pensamento**
- 8. Perceção**
- 9. Memória**
- 10. Inteligência**
- 11. Insight e juízo crítico**
- 12. Funções biológicas vitais**

Caso Clínico

Maria tem 36 anos (idade aparente coincidente com a idade real), é economista e foi trazida ao serviço de urgência pelo marido após vários dias de sintomas maníacos com agravamento progressivo.

Na semana anterior teve uma gastroenterite grave tendo interrompido toda a medicação, incluindo o lítio. Nos três dias seguintes não dormiu mais do que uma ou duas horas por noite. Segundo informação do marido, a Maria fala mais depressa e está mais irritável.

Nesta manhã, antes de vir para o hospital, teve uma discussão com um vizinho, posteriormente disse repetidamente que achava que os vizinhos a espiavam quando dançava nua no quarto. Referiu por diversas vezes a sua preocupação com os vizinhos, por terem inveja da sua beleza e do seu jeito para dançar. Tem tido “namoricos” com os colegas de trabalho e diz piadas desadequadas à situação. Acredita que um importante executivo de Las Vegas, lhe vai fazer uma audição de dança.

Está vestida de forma exuberante e bastante maquilhada. Deambula pela sala e gesticula vigorosamente quando fala, por vezes parece estar a dançar. Parcialmente

colaborante responde a algumas questões, mas diz que só veio porque o marido insistiu e que se sente ótima e não precisa de ajuda. Reconhece que necessita de voltar a tomar a medicação, mas minimiza a perturbação do humor, pelo contrário aprecia a sua euforia e não vê nisso um problema. Fala muito alto e muito depressa. Dificuldade em conduzir a entrevista, pois Maria desvia-se sistematicamente do tema da conversa por um caminho diferente, sem regressar ao tema original. Exprime facilmente o seu humor alegre, apresenta labilidade emocional, pois faz alguns comentários mais secos e irritados quando é interrompida.

O pai de Maria teve múltiplos internamentos por perturbação bipolar antes de se suicidar aos 55 anos.

Tem sido razoavelmente bem-sucedida na escola, no trabalho, no casamento e na educação dos filhos. No entanto, teve três episódios de depressão e todos eles responderam à terapêutica com antidepressivos tricíclicos. Após um desses episódios depressivos teve um episódio maníaco com delírios de grandeza, sendo novamente internada.

Não consome tabaco ou drogas e é fisicamente saudável.

Adaptado de: Trzepacz, P. & Baker R. (2001). *Exame Psiquiátrico do Estado Mental*. Lisboa: Climepsi Editores.

Exame do Estado Mental

1. Apresentação

Mulher jovem, idade aparente coincidente com a idade real. Vestida de forma exuberante e bastante maquilhada. Parcialmente colaborante responde, mas diz que só veio porque o marido insistiu e que se “sente ótima e não precisa de ajuda”.

2. Motricidade

Apresenta agitação psicomotora, deambula frequentemente pela sala e gesticula vigorosamente quando fala, por vezes parece dançar.

3. Contacto

Contacto exuberante.

4. Linguagem

Pressão de discurso e fala muito alto.

5. Consciência (orientação, atenção e estrutura do eu)

Orientada auto e alopsiquicamente.

Deficit de atenção.

Sem alterações relativas à perda dos limites entre o Eu e a realidade, designadamente dissociação, despersonalização, desrealização ou alterações da imagem corporal.

Contudo, o humor eufórico e as ideias delirantes fazem com que tenha uma percepção irreal de si própria e dos outros. Acredita que o executivo virá em breve, embora seja irreal e acredita que os vizinhos têm inveja de si.

6. Humor, afetos e emoções

Humor eufórico e descreve o seu humor como “ótimo”. Exprime facilmente o seu humor alegre, mas as emoções são algo lábeis, com alguns comentários mais secos e irritados quando é interrompida. As emoções são congruentes com o conteúdo do pensamento mas não com a situação.

7. Pensamento

Alteração do processo de pensamento, mais especificamente alterações da conexão e da organização - Pensamento tangencial aproximando-se da fuga de ideias

Alteração do conteúdo do pensamento - ideias delirantes de grandeza - a doente acredita que um importante executivo de Las Vegas, lhe vai fazer uma audição de dança; acha que os outros sentem inveja da sua beleza e do seu jeito para a dança, e que em breve terá um emprego como dançarina em Las Vegas.

8. Percepção

Nega alucinações.

9. Memória

Sem informação no caso clínico.

10. Inteligência

Através de perguntas de informação geral e de situações concretas avaliou-se a capacidade de pensar e agir, racional e logicamente. Capacidade de tomada de decisão afetada pelas ideias delirantes de grandeza.

11. Insight e juízo crítico

Reconhece que tem de voltar a tomar a medicação, mas minimiza a perturbação de humor e as alterações do pensamento e não compreende facilmente a relação entre a interrupção da medicação e o seu estado atual. Acredita que o executivo irá vir ter com ela, embora isso seja bastante irreal. Aprecia a sua euforia e não vê que isso seja um problema

12. Funções biológicas vitais

Alterações: do apetite (diminuído);

da libido (aumentada);

do sono (insónia).

Instinto de conservação conservado (sem ideação suicida ou pensamentos de agredir terceiros).