

Modulo II

Introdução à Psicopatologia

2. PSICOPATOLOGIA E PERTURBAÇÕES COMPORTAMENTAIS E MENTAIS

Exame Mental: perturbações da consciência e estrutura do Eu, do comportamento motor, da afetividade, do pensamento, da percepção, da linguagem, da memória, concentração e atenção

Perturbações psiquiátricas mais frequentes ao longo do ciclo vital

Perturbações do humor

Perturbações da ansiedade

Esquizofrenia e outras perturbações psicóticas

Perturbações relacionadas com o consumo de substâncias

Perturbações psicogeriatricas

Avaliação dos doentes em risco de Suicídio

Psiquiatria Forense: Conceito de inimputabilidade e requisitos para a atribuição da inimputabilidade

Objetivos

- **Compreender a importância do exame mental enquanto estratégia de avaliação psiquiátrica**
- **Identificar os parâmetros psicológicos e físicos a avaliar na pessoa com doença mental**
- **Conhecer os quadros nosológicos psiquiátricos mais relevantes de acordo com a sua frequência e gravidade**
- **Formular o juízo diagnóstico no âmbito da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica;**
- **Formular o juízo terapêutico no âmbito da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica;**

Psicopatologia

- Ramo da Psicologia e da Psiquiatria que estuda as perturbações psicológicas, ou seja, a natureza e o desenvolvimento dos comportamentos, pensamentos e emoções anormais (perturbações patológicas).
- O seu **objeto** é o doente e o seu **objetivo** é **observar e descrever os sintomas**, que é o ponto de partida para a elaboração de um futuro diagnóstico e tratamento.
- Ao observar e descrever os sinais psicopatológicos é importante compreender o comportamento do doente dentro do seu contexto social e não isoladamente.

Psicopatologia

- é o estudo sistematizado dos **sinais e sintomas que indicam presença de perturbação mental**.
 - O psiquismo humano é estruturado em conceitos operativos (funções psíquicas)
 - Quadros nosológicos

Alguns conceitos:

Semiologia – pesquisa, classificação e ordenação dos sintomas e sinais das doenças;

Sintoma – unidade observável/concreta em Psicopatologia;

Síndrome – conjunto de sintomas específicos e relacionados entre si;

Crise – decorre de uma situação de mudança, com a qual os sujeitos não conseguem lidar e que gera uma preocupação aguda e tensa, a qual pode desencadear a crise e por seu lado culminar numa psicopatologia.

Sinais

- Sinal é a **manifestação ou indicador objectivo** de um processo ou estado patológico observado
- Os sinais são observáveis, quantificáveis, simples e constantes
 - *Taquicardia, piloerecção, contracção muscular na ansiedade.*
 - *Expressão linguística incoerente (ex: “esquizofrenia”).*
 - *Rigidez muscular e paralisia na catatonia*

Sintomas

Sintoma é toda a manifestação subjectiva de um estado patológico, que é percebido e descrito pela pessoa.

São menos observáveis e quantificáveis, mais complexos e menos constantes.

*“Entrei no bar e uma pessoa desconhecida, olhou-me, levantou o copo e bebeu bruscamente, colocou no balcão com força. **Compreendi pelo gesto que me iria matar.**”*

Síndrome

- **Conjunto de *sinais e sintomas*** observados de forma recorrente e estruturada, com diferentes causas possíveis.
- É apenas um construto descritivos
 - Síndrome catatônicos
 - Síndromes psicóticos
 - Síndromes cerebrais orgânicos

Perturbação

- presença de comportamentos,
- padrões de conduta,
- grupo de sintomas

bem ***delimitados e identificáveis na exploração clínica***, que na maioria dos casos se acompanha de mal estar ou interferência na actividade da pessoa.

Características comuns que se observam em pessoas com perturbação

- Mal-estar ou **sofrimento** subjectivo
- Perda da liberdade ou **autonomia**
- Dificuldade parcial ou total de adaptação ao meio
- Violação de normas sociais ou morais
- A conduta é incompreensível

Princípios gerais

- **Dificuldade na definição de comportamento anormal!**
 - depende da cultura
 - fenómenos de fronteira
- **Nenhum critério é por si só suficiente para definir uma conduta como anormal.**
- A “Anormalidade” deve ser definida por vários critérios.
- **Um sintoma isolado não se enquadra numa patologia, pois pode ser encontrado em determinadas circunstâncias em pessoas normais**
(Por exemplo: Alucinações/ilusões)

É possível definir **anormalidade em Psicopatologia**, recorrendo a alguns **critérios, que devem ser analisados conjuntamente**, já que a avaliação de **critérios unitários conduz a falsos-positivos.**

Normal ou Patológico

Critérios utilizados

- **Normal**

- Normalidade como bem estar físico, psíquico, social e espiritual)
- Existencial (liberdade de transitar na sua esfera interior e na relação com os outros de uma maneira livre e criativa).

- **Patológico**

- Qualquer modificação indesejável de uma função, mudança negativa na estrutura de um órgão ou sistema do corpo, ou alterações na esfera das relações interpessoais

- **Estatístico**

- estados mentais de maior parte das pessoas; anormal é o que está fora da curva normal

Nunca se pode reduzir inteiramente o ser humano a conceitos psicopatológicos.

Toda patologia é anormalidade, mas nem toda anormalidade é patologia (ex: inteligência)

Existe Perturbação Psicológica quando há:

1) DISFUNÇÃO PSICOLÓGICA

-Alteração no funcionamento habitual cognitivo, emocional ou comportamental do indivíduo

-Em certas situações, a separação entre funcionamento normal e disfuncional é pouco clara (ex. ansiedade – tristeza/depressão).

-Este **critério não é suficiente por si só** – é uma dimensão que será qualificada pelos outros critérios. O que nos faz classificar um comportamento como anormal é o contexto em que ocorre e não tanto a sua natureza.

Existe Perturbação Psicológica quando existe:

2) **SOFRIMENTO PESSOAL ou LIMITAÇÕES NO FUNCIONAMENTO DO INDIVÍDUO**

-Este critério está claramente preenchido quando o sofrimento é acentuado (ex. ansiedade e depressão);

-O sofrimento resulta de estados emocionais negativos que invalidam ou interferem na vida e no bem-estar do doente;

-As limitações nas áreas importantes da vida do sujeito (profissional, pessoal, social) podem ser indicadores de perturbação;

-Mas é difícil traçar a fronteira entre o que é limitação e o que não é limitação;

Por exemplo: a timidez normalmente não sugere limitações na vida quotidiana e no funcionamento normal do sujeito, mas se esta timidez fizesse com que o sujeito evitasse o contacto com os outros ou que este se fechasse em casa, isso já implicava limitações em termos da persecução dos seus próprios objetivos – logo, se em simultâneo, preencherem os outros critérios, poderíamos sugerir que este comportamento não é normal e que poderia ser uma fobia social ;

-Por outro lado, muitas perturbações psicológicas são simplesmente expressões extremas de comportamentos, cognições e emoções normais.

-A limitação do funcionamento não se aplica a todos as perturbações (ex. travestismo pode originar sofrimento mas não limitação)

Existe Perturbação Psicológica quando existe:

3) **RESPOSTA QUE NÃO É TÍPICA OU CULTURALMENTE ESPERADA**

-Tendemos a considerar anormal algo que se desvia da média/norma ou que é pouco frequente dentro de um quadro cultural e em relação a uma situação (ex. atraso mental).

-Contudo há que reconhecer a importância do contexto cultural na análise de um comportamento em termos de anormalidade, é preciso lembrar que **os criminosos que violam as normas sociais não têm necessariamente uma perturbação psicológica**, e muitos artistas afastam-se da média e não são considerados anormais.

-Quando analisamos um comportamento temos de ter em conta a cultura em geral, mas **também os subgrupos em particular**. Obviamente certos comportamentos de determinados subgrupos não podem ser considerados como perturbações mas como expressão de uma sub-cultura desses subgrupos.

Nenhum destes critérios, por si só, consegue explicar uma perturbação, só quando são tidos em conta juntos. Então, podemos dizer que:

Uma disfunção cognitiva, emocional ou comportamental que é inesperada no seu contexto cultural e está associada a um sofrimento pessoal com acentuadas limitações funcionais é **ANORMAL**.

Perturbação – (Doença)

- Entidade nosológica.
- Assenta :
 - Etiopatogenia e fisiopatogenia
 - Expressão fenomenológica e curso homogêneos
 - Factores e elementos causais determinados
 - Mecanismos psicológicos e psicopatológicos característicos
 - Respostas a tratamento homogêneas e previsíveis.
 - Prognóstico determinado

Conceitos Psicopatológicos

- Sintomas , sinais e síndrome
- Primário e secundário
- Compreensível e incompreensível
- Normal e patológico
- Orgânico e exógeno
- Funcional e endógeno
- Ego-sintônico e ego-distônico
- Quantitativo e Qualitativo

Sintoma Primário ou Secundário

Sintomas primários são próprios de uma perturbação, não podendo ser explicados por quaisquer outra causa

- ✓ *Ouvir vozes ameaçadoras numa pessoa com esquizofrenia*

Sintomas secundários são uma consequência dos primários

- ✓ *Delírio de perseguição congruente com o tom e conteúdo das vozes nesta pessoa*

• Sintomas patognomônicos

- Orientam o diagnóstico.
- Sinais e sintomas específicos de uma perturbação.
- A sua presença é suficiente para fazer o diagnóstico.

Exemplos:

Sinais de primeira e segunda ordem de Schneider na esquizofrenia.

Humor depressivo, lentificação do pensamento, dificuldade de concentração na depressão.

Amnésia nas síndromes cerebrais orgânicas.

Sintomas Ego-sintónico

Os sintomas são percebidos e reconhecidos pelo paciente como próprios (intrínsecos à sua pessoa), isto é, parte da sua natureza.

A actividade mental está em conformidade com o ego.

ex: Obsessões

Sintomas Ego-distónico

Percebidos como fonte de mal estar, alheio e estranho à pessoa. A actividade mental está em oposição ao ego.

ex: *leitura do pensamento*

Modelos psicológicos de compreensão da doença mental

1. Corrente psicológica / ABORDAGEM PSICOLÓGICA

- Assenta no estudo dos fatores de personalidade e emoções.

FREUD E A PSICANÁLISE- Importância histórica da Psicanálise:

- 1.1.- 1ª Tentativa de estudar as perturbações psiquiátricas em termos psicológicos;
- 1.2. -1º Modelo que tentou estabelecer uma continuidade entre comportamento normal e patológico;
- 1.3. Recorre pela 1ª vez ao método da introspeção (método das “associações livres”).
- 1.4. Apresenta e define a **ESTRUTURA DA MENTE OU PSIQUE**:

Id – pulsões mais básicas totalmente inconscientes (ex. agressividade e sexualidade) e que estão relacionadas com a sobrevivência social. Segue o princípio do prazer, tentando diminuir a tensão. Organiza pensamentos do tipo irracional e automático, muito focados no prazer, sendo os temas predominantes a agressividade, a sexualidade, o egoísmo, a inveja, ...

Ego – é ligeiramente consciente e desenvolve-se a partir do Id. Rege-se pelo princípio da realidade. A sua função é gerir o conflito permanente entre o Id (desejos socialmente cegos) e o Super-Ego (regras sociais).

Super-ego – relaciona-se com a cultura e com os princípios morais. É a consciência individual.

1.5- **ESTÁDIOS DE DESENVOLVIMENTO PSICOSSEXUAL**

Modelos psicológicos de compreensão da doença mental

1. Corrente psicológica / ABORDAGEM PSICOLÓGICA

-Em princípio seria a **abordagem é a que levanta mais dificuldades:**

- a) O observador é igual ao observado. Quando observamos um fenómeno numa pessoa estamos a observar algo que nos pode acontecer a nós mesmos, e portanto, pode acontecer uma observação enviesada. **O subjectivismo é inevitável.**
- b) A pessoa humana é a entidade mais complexa da natureza e também a menos estudada - complexidade do funcionamento mental humano.

Classificações em psiquiatria

Modelos psicológicos de compreensão da doença mental e suas implicações

1. Corrente biológica/ Abordagem biológica

-Assenta na Compreensão do funcionamento biológico cerebral , dos sistemas e dos neurotransmissores.

Em 1930, introduz-se o electro-choque, para controlar algumas psicoses, tendo alguma eficácia na redução de algumas ideias delirantes e na diminuição da agressividade de certas formas de depressão severa.

Apesar de ser uma técnica segura, desde que aplicada corretamente, foi utilizado de forma abusiva e outras vezes como método de punição para os doentes mais agitados. Por esta razão, o choque eléctrico foi praticamente abandonado.

-Hoje sabe-se como aplicá-lo de forma eficaz, rápida e sem qualquer efeito secundário, contudo continua a não ser utilizado por razões meramente emocionais e não por razões científicas, já que uma grande carga emocional negativa lhe ficou associada.

-Introdução dos psicofármacos e suas consequências. -A psiquiatria veio a beneficiar com os avanços de outras ciências, como a bioquímica que descobriu os neurotransmissores. Em 1953, descobre-se o 1º fármaco antipsicótico – clorpromazina – pelo seu efeito tranquilizante. Esta descoberta implicou profundas mudanças nos asilos/hospitais.

-Em 1954, descobre-se o 1º tranquilizante (mepromabato). Em 1960, surge o 1º antidepressivo (clorodepramina), também neste ano se descobre a importância do lítio no controlo dos estados de humor, e portanto no controlo das oscilações associadas às perturbações maníaco-depressivas.

Classificações em psiquiatria

Modelos psicológicos de compreensão da doença mental e suas implicações

1. Correntes sociológicas/ abordagem sociológica

- Influência das variáveis sociais na origem e desenvolvimento da doença mental;
- Procura das causas nas 3 áreas sociais em que o indivíduo se integra – familiar, profissional e microssocial

-Os modelos sociais deram origem à PSQUIATRIA SOCIAL , que tem como objetivo:

1.1. -estudar as **causas e consequências sociais** da doença mental

-Um dos aspetos centrais que investiga é a **etiologia dos aspetos sociais**, investigando os fatores sociais que possam ter uma causa etiológica, através de **investigações epidemiológicas** – investigações na população geral, onde estudam a **prevalência das doenças mentais** - que **permite identificar grupos de risco**. Estudam também outras variáveis como as demográficas (sexo, idade de risco...), e zonas geográficas onde se regista maior incidência.....

1.2.- estudar **os acontecimentos de vida sociais** e o desenvolver ou agravar de certas doenças mentais específicas. Ex: Na depressão, nos seis meses anteriores ao seu aparecimento há um excesso de acontecimentos negativos que foram interpretados como perda ou fracasso. -Na esquizofrenia, três semanas/um mês antes do desencadear do problema psicológico, há também um excesso de acontecimentos da vida negativos como episódio de consumos

Classificações em psiquiatria

Modelos psicológicos de compreensão da doença mental e suas implicações

3. Correntes sociológicas provocaram:

- Alteração nos hospitais psiquiátricos e combate à neurose institucional;
- Política de porta aberta – os hospitais psiquiátricos deixam de ser asilos fechados e passam a funcionar de porta aberta;
- Comunidades terapêuticas – o doente passa a participar nas atividades do hospital e na própria terapia;
- Hospitais de dia– tratamento sem cortar com a integração familiar;
- Centros de saúde mental – procuram tratar o doente na própria comunidade

Classificações em psiquiatria

ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA – KARL JASPERS

Karl Jaspers – publicou o livro “Psicopatologia Geral”, que teve uma enorme influência, no início do século, para o desenvolvimento da psiquiatria.

-Tentou aplicar métodos da corrente fenomenológica da filosofia

Fenomenologia na psiquiatria



Trata-se da precedência do fenómeno/facto/existência sobre a essência
 (“Penso, logo existo”)

Assenta no princípio que as coisas devem ser observadas mais que teorizadas.
 Centra-se na observação dos factos e descrição dos mesmos tal como ocorrem.

Significado, Transcendência e Compreensão

-O fenomenologista apreende os factos em relação a si próprio, ou seja, dá-lhes o seu significado.

Sempre que definimos algo usamos um pouco do conhecimento que temos acerca de nós próprios. O que quer dizer que conheço o outro dando SIGNIFICADO às suas vivências.

-Mas para dar significado às vivências do outro é preciso que haja uma atualização das suas vivências dentro de si – isto é a COMPREENSÃO.

-Mas, para compreender o outro, eu tenho que me colocar **na perspetiva do outro**, e, se ele for diferente de mim, tenho que abdicar de mim próprio, tenho de me transcender. Quer isto dizer que a compreensão faz-se pela TRANSCENDÊNCIA.

-Este aspeto é uma grande dificuldade que se coloca, porque ver **pela perspetiva do outro**, implica dar significado às vivências do outro em si para lhe dar um significado e assim compreender o doente.

Abordagem atual:

- A abordagem actual é BIO-PSICO-SOCIAL , numa **PERSPETICVA SISTÉMICA** que procura perceber algumas das nossas representações psicológicas em termos biossociais.
- Em doença mental, não faz sentido dizer que esta é puramente biológica ou puramente psicológica porque os dois aspetos interagem.
- As doenças que começam com uma causa biológica podem agravar-se por influência de fatores psicológicos, e vice-versa.
- A genética é modelada pela interação com o ambiente

Observação de enfermagem

Exame mental

Observação em Enfermagem

- Capacidade de “ler” cada mudança que ocorre no paciente sem lhe causar o esforço de dizer o que está a sentir (Nightingale, F.)
- Acto ou prática de notar e registar os fenómenos, factos e eventos (...) habilidade essencial para auxiliar na identificação de problemas físicos e emocionais (Sundberg, F.)

Princípios gerais do diagnóstico enfermagem

- Baseado em dados clínicos, na história dos sintomas e no exame psíquico actual.
- É orientado pela observação, descrição ou aspectos fenomenológicos e evolução temporal.
- O diagnóstico de enfermagem torna-se consistente com a observação sistemática do doente
- Os dados obtém-se através da observação e da entrevista
- Entrevista é um instrumento terapêutico

Observação em Enfermagem

- **Objectivos:**

- Identificar elementos que sejam indicadores de patologia psíquica (posturas, comportamentos, etc.)
- Identificar situações significativas que indiquem a necessidade de intervenção de enfermagem;



- **Estruturada**
- **Naturalista**
- **Participativa**

Observação

- embora as imagens sobre as nossas retinas façam parte da causa e propriedades físicas do que vemos, uma outra parte muito importante é constituída pelo estado interior de nossas mentes, influenciada pela nossa formação cultural, conhecimento, expectativas...

Observação em Enfermagem

- *Habilidade de entender de forma consciente as informações procuradas através dos sentidos (visão, audição, tacto etc.), desenvolvidas com treino e experiência, a partir da capacidade (potencial para a acção) humana inata de observar e da existência de conhecimentos e competências nas ciências sociais, biológicas, naturais e do comportamento humano.*

Observação em Enfermagem

- **Observação sistemática e estruturada**

- Realizada em condições controladas, a sua principal característica é o planeamento e a sistematização.
- O observador sabe previamente o que deseja observar, devendo ser objectivo, reconhecendo e eliminando erros que ocorram sobre o que está a observar.

- **Observação assistemática / Naturalista**

- Visa recolher e registar os dados da realidade;
- O conhecimento é obtido a partir de uma experiência casual (não havendo preparação prévia);
- Requer do observador **perspicácia, discernimento, preparação e treino**.

Observação em Enfermagem

Tem que se alicerçar na Formulação Cultural no cuidar:

- Compreender o paciente no seu contexto sócio-cultural.
- Compreender o seu ponto de vista: como interpreta o seu sofrimento mental:
 - Como é seu meio sócio-cultural pregresso e actual
 - Valores, símbolos culturais
 - Como o meio avalia e concebe o problema de saúde e sofrimento
 - Teorias etiológicas e de cura concebidas pelo meio
 - Identidade étnica, cultural e linguística.
 - Religião e religiosidade
 - Aspectos culturais de expressão emocional
 - Como o doente e o meio compreendem a psiquiatria clinica

Início da entrevista

- Apresentar-se ao paciente
- Dizer seu nome e profissão
- Atitude de respeito e interesse pelo paciente e seus problemas e dificuldades.
- Interesse sem crítica.
- Iniciar por perguntas mais gerais e menos constrangedoras.

Entrevista Psiquiátrica

- Permitir que o paciente fale livremente, exprimindo os seus sentimentos, o modo como tem vivido, suas dificuldades, etc.
- Lembrar que a entrevista tem finalidade diagnóstica, mas também uma **função terapêutica**
- Lembrar que as informações fornecidas pelo paciente são sigilosas.
- Esclarecer que esse princípio só será rompido, se houver risco para o paciente, familiares ou para a sociedade.

Anamnese Psiquiátrica

- Subjetiva e Objectiva

I. Identificação

Nome, sexo, idade, estado civil, etnia, procedência atual e remota, naturalidade, profissão, ocupação, religião, religiosidade, nível sócio-econômico

II. Queixa Principal e Duração

Anamnese Psiquiátrica

III. História da doença Actual

- Pontos mais importantes para a vida do paciente e para perturbação mental actual por ordem cronológica.
- Início dos sintomas, como surgiram e se foram desenvolvendo ao longo do tempo.
- Observação cuidada
 - das palavras do paciente linguagem;
 - sinais e comportamento;
 - tratamentos em curso;
 - medicamentos habitualmete utilizados;
 - e de tudo o que possa ter interesse....

Anamnese Psiquiátrica

IV. Antecedentes Pessoais

Tentativas de suicídio, Idéias Homicidas, Brigas, Agressões, Doenças, etc.

Investigar com sensibilidade e respeito aspectos da sexualidade e das vivências subjectivas

V. Hábitos

Álcool, Tabagismo, Drogas lícitas e ilícitas

VI. Antecedentes Familiares

VII. Ambiente Familiar

Anamnese Psiquiátrica

VIII. História de Vida

História de vida –

identificar na seqüência cronológica os pontos mais significativos:

-Gestação, parto, desenvolvimento, comportamento na infância e adolescência, rendimento escolar, relacionamento com família, colegas, professores, sexualidade, casamento, vida profissional, problemas interpessoais, envelhecimento.

-(Genograma, ecomapa)

Entrevista de enfermagem

Identificação

Motivo da consulta/internamento

História pessoal e familiar: antecedentes

Personalidade prévia

Antecedentes psiquiátricos

História atual

Exame do estado Mental: *instrumento que possibilita a exploração psicopatológica*

- exploração «transversal» que se traduz por um rastreio compreensivo da sintomatologia atual da pessoa, que inclui informação útil para o estabelecimento da primeira hipótese sobre os problemas que a pessoa tem
- Avaliação do funcionamento mental no momento do exame, com base nas observações que são feitas durante a entrevista.