

# **PSICOPATOLOGIA**

## **(semiologia psiquiátrica)**

**Maristela da Costa Sousa- Médica Psiquiatra**  
**(maristelacsousa@gmail.com)**

### **EXAME DO ESTADO MENTAL**

A mente humana é uma integridade indivisível, mas o funcionamento psíquico pode ser analisado em diversas **FUNÇÕES MENTAIS**

### **FUNÇÕES MENTAIS**

- Consciência
- Atenção
- Sensopercepção
- Orientação
- Memória
- Inteligência
- Afetividade
- Pensamento
- Conduta
- Linguagem

### **DADOS VISÍVEIS NA SIMPLES OBSERVAÇÃO**

- aparência
- expressão
- atitude
- comportamento/atividade Psicomotora

### **DADOS VISÍVEIS NA ENTREVISTA**

- discurso
- mímica
- consciência e orientação
- percepção
- ideação
- afetividade
- memória
- inteligência e nível intelectual
- crítica e juízo
- compreensão
- vontade
- psicodinâmica
- atenção

## **I. CONSCIÊNCIA**

ESTADO DE CONSCIÊNCIA

DISTÚRBO QUANTITATIVO DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA  
(DIMENSÃO VERTICAL)

AUMENTO DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA

DIMINUIÇÃO DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA

LUCIDEZ  
OBNUBILAÇÃO  
SONOLÊNCIA  
TORPOR  
COMA

DISTÚRBO QUALITATIVO DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA  
(DIMENSÃO HORIZONTAL)

ESTREITAMENTO DA CONSCIÊNCIA  
ESTADO CREPUSCULAR (ONÍRICO, FUGA)  
ESTUPOR DEPRESSIVO OU CATATÔNICO  
DELÍRIUM  
(Estado Confusional Agudo)

## **II. ATENÇÃO**

PROPRIEDADES DA ATENÇÃO

- Tenacidade
- Vigilância

- HIPERVIGILÂNCIA
- HIPOVIGILÂNCIA
- HIPOTENACIDADE
- HIPERTENACIDADE

PROSEXIA

- Normoprosexia
- Aprosexia
- Hipoprosexia

- Hiperprosexia
- Paraprosexia
- Disprosexia

### **III. SENSOPERCEÇÃO**

ILUSÃO  
ALUCINAÇÃO  
PSEUDOALUCINAÇÃO  
ALUCINOSE

#### **CLASSIFICAÇÃO DAS ALUCINAÇÕES**

RELATIVO À NATUREZA

SIMPLES OU ELEMENTAR  
COMPLEXO

RELATIVO AO ESTADO DO OBJETO  
FISIOLÓGICO  
PATOLÓGICA

RELATIVO AO PERÍODO DO DIA

- Diurna
- Noturnas (menor intensidade luminosa)
- Hipnagógicas (antes do adormecer)
- Hipnopômicas (logo ao acordar)

RELATIVO À MODALIDADE OU SISTEMA SENSORIAL

AUDITIVA  
VISUAIS  
OLFATIVA,  
GUSTATIVA  
TÁTIL  
CINESTÉSICA  
CENESTÉSICA  
PSIQUICAS  
NEGATIVAS

## **IV. ORIENTAÇÃO**

Tipos de Orientação

•AUTOPSÍQUICA

“•ALOPSÍQUICA  
”

Principais Alterações

- ORIENTADO
- DESORIENTADO
- PARCIALMENTE ORIENTADO•
- DESORIENTAÇÃO COMPLETA
- DESORIENTAÇÃO PARCIAL

## **CLASSIFICAÇÃO DAS DESORIENTAÇÕES**

- DELIRANTE  
Secundária a pensamento delirante
- DUPLA ORIENTAÇÃO  
Orientação anormal coexiste com a adequada
- APÁTICA  
Desinteresse extremo pelo mundo externo
- AMNÉSICA  
Devido a prejuízo da memória
- AMENCIAL OU CONFUSIONAL  
Secundária à turvação da consciência
- OLIGOFRÊNICA  
Secundária a déficit intelectual

## V. MEMÓRIA

### Fases da Memória

- FIXAÇÃO
- CONSERVAÇÃO
- EVOCAÇÃO
- RECONHECIMENTO

### Tipos de Memória

- MEMÓRIA DE TRABALHO (IMEDIATA)  
Memória de poucos segundos (permite a compreensão de uma frase, p.ex.)
- MEMÓRIA DE CURTO PRAZO (RECENTE)  
Permite a retenção de informações de alguns minutos a algumas semanas
- MEMÓRIA DE LONGO PRAZO (REMOTA)  
Em que estão registradas informações antigas, referentes a infância ou ao passado de vários anos do indivíduo

### DISMNÉSIAS (ALTERAÇÕES DA MEMÓRIA)

#### QUANTITATIVAS

- AMNÉSIAS ( RETRÓGRADA, ANTERÓGRADA)
- HIPERMNÉSIAS

#### QUALITATIVAS

- ILUSÃO DE MEMÓRIA (falsificação retrospectiva)
- ALUCINAÇÃO DE MEMÓRIA
- CONFABULAÇÃO
- PSEUDOLOGIA FANTÁSTICA
- DEJÀ VU E JAMAIS VU
- ECMNÉSIA
- RECORDAÇÃO OBSIDENTE (idéia obsessiva)

#### Tipos de Amnésias

- AMNÉSIAS ELETIVAS
- AMNÉSIAS PSICOGÊNICAS
- AMNÉSIAS DE IDENTIDADE
- AMNÉSIA ANTERÓGRADA
- AMNÉSIAS RETRO-ANTERÓGRADA
- AMNÉSIA LACUNAR OU BLECAUTE
- HIPERMNÉSIAS (HEPERTROFIA E SELETIVA)

## **VI. INTELIGÊNCIA**

A inteligência pode ser definida como a totalidade das habilidades cognitivas do indivíduo.

Será tanto mais inteligente o indivíduo quanto melhor e mais rapidamente pode compreender o que sucede; quanto maior for o campo de informações que consegue integrar; quanto maior for o número de conceitos e juízos que consegue adquirir e utilizar; e quanto mais rápida e adequadamente pode adaptar-se a situações existenciais novas” ( Nobre de Melo, 1979)

Um prejuízo na inteligência pode ser considerado tanto um sintoma como um diagnóstico.

CID –10

Retardo mental (F70-79)

Demências (F00-03)

### **CLASSIFICAÇÃO “CLÍNICA” DA INTELIGÊNCIA**

“aparentemente na média clínica”

“aparentemente inferior à média”

“aparentemente superior à média”

## **VII. AFETO**

### **TIPOS BÁSICOS DE VIVÊNCIAS AFETIVAS**

**HUMOR/**

**ESTADO DE ÂNIMO**

Disposição afetiva básica, subjetiva e duradoura, que penetra o psiquismo dando colorido particular às vivências

**EMOÇÕES**

Reação afetiva aguda e momentânea desencadeadas por estímulos significativos externos ou internos, conscientes ou inconscientes

**SENTIMENTO**

Estado afetivo estável associados a conteúdos intelectuais, valores. Fenômeno mais mental do que somático.

**AFETO**

Vivência subjetiva imediata geralmente provocada por um estímulo externo que dá o tônus emocional de uma idéia. Designa qualquer estado de humor.

**TEMPERAMENTO**

Humor fundamental associado ao tipo de personalidade

### **ALTERAÇÕES PATOLÓGICAS DA AFETIVIDADE**

**EUTIMIA**

**EUFORIA**

**DEPRESSÃO**

LABILIDADE AFETIVA  
ANSIEDADE  
EMBOTAMENTO  
AMBIVALÊNCIA  
INADEQUAÇÃO  
NEOTIMIA  
FRIEZA AFETIVA  
INDIFERENÇA  
IRRITABILIDADE PATOLÓGICA  
PUERILISMO  
SUGESTIBILIDADE  
INCONTINÊNCIA EMOCIONAL  
ANEDONIA  
DISFORIA  
TENACIDADE  
SENTIMENTO DE FALTA DE SENTIMENTO  
DESPERSONALIZAÇÃO  
DESREALIZAÇÃO

#### ANSIEDADE NORMAL

Ativação normal e generalizada dos recursos psicofísicos do indivíduo frente a um estímulo real, de conteúdo potencialmente perigoso para o indivíduo

#### ANSIEDADE PATOLÓGICA

Ativação generalizada dos recursos psicofísicos, quantitativamente e qualitativamente exagerada em relação ao estímulo e como que decorrente de uma condição de inibição ou limitação psicológica e física

#### PÂNICO

Um período preciso de intenso medo, durante o qual se somam: palpitação ou taquicardia, sudorese, tremor fino a grosseiro, dispnéia ou sensação de sufocação, náusea ou distúrbio abdominal, desrealização, despersonalização, medo de morrer etc

#### FOBIA

É o temor patológico, reconhecido como tal pelo paciente, de situação ou objeto, por si próprio não perigoso ou só potencialmente perigoso

## **VIII. PENSAMENTO**

### PSICOPATOLOGIA DO PENSAMENTO

- SEMIOLOGIA
- PRODUÇÃO
  - CURSO
  - CONTEÚDO

### **PRODUÇÃO**

HÁ DUAS MODALIDADES DISTINTAS

PENSAMENTO LÓGICO:

PENSAMENTO MÁGICO (AUTÍSTICO):

### **CURSO DO PENSAMENTO**

*ASSOCIAÇÃO DE IDÉIAS*

*FIO ASSOCIATIVO*

### **ALTERAÇÕES DO CURSO**

- INIBIÇÃO DO PENSAMENTO
- PERSEVERAÇÃO
- ACELERAÇÃO DO PENSAMENTO
- FUGA DE IDÉIAS
- PROLIXIDADE
- DESAGREGAÇÃO E INCOERÊNCIA
- INTERCEPTAÇÃO OU BLOQUEIO

### **CONTEÚDO**

IDÉIAS DELIRÓIDES (SUPERVALORIZADAS)  
IDÉIAS DELIRANTES E DELÍRIOS  
IDÉIAS OBSESSIVAS E FOBIAS  
IDEAÇÃO SUICIDA E HOMICIDA

*IDÉIAS DELIRANTES*



PERSECUTÓRIAS  
DE PREJUÍZO  
IDÉIAS DELIRANTES DE PRECONCEITO  
REFERÊNCIA  
INFLUÊNCIA  
INFLUÊNCIA ATIVA / TRANSFORMAÇÃO  
HIPOCONDRÍACA  
NIILISTA OU DE NEGAÇÃO  
DE RUÍNA  
MELANCÓLICAS  
AUTO-ACUSATÓRIAS / CULPABILIDADE  
DESVALIA  
GRANDEZA  
RELIGIOSAS  
ERÓTICAS  
INVENÇÃO

É POUCO COMUM UMA IDÉIA DELIRANTE ISOLADA. CHAMAMOS DELÍRIO O COMPLEXO SINTOMÁTICO COMPOSTO PELAS IDÉIAS DELIRANTES

### ***DELÍRIOS MAIS IMPORTANTES***

#### **PARANÓIDE**

Ideias delirantes persecutórias, de prejuízo, de referência, de preconceito etc.

#### **DE GRANDEZA**

Ideias delirantes de grandeza, persecutórias, eróticas, de invenção etc

#### **MÍSTICO**

Ideias delirantes religiosas, eróticas, persecutórias, acompanhadas de um estado de êxtase intenso

#### **REFORMADOR**

Convicção de ser reformador da humanidade, num sentido moral, político, econômico, religioso ou outro. Chama-se **DELÍRIO MESSIÂNICO** quando acredita ser enviado de Deus

#### **DE CIÚME**

Temor e desconfiança em relação ao cônjuge. Típico em sexo masculino. O indivíduo age em função da crença de traição, situações banais adquirem significação extraordinária, delirante.

#### **IDEAÇÃO ANANCÁSTICA (OBSESSIVA)**

São ideias, pensamentos, impulsos ou imagens persistentes, que irrompem subitamente a consciência.

São inevitáveis e incompreensíveis.

São vivenciados como intrusivos e inapropriados causando ansiedade ou intenso desconforto.

Muitas vezes culminam em rituais compulsivos que vão de simples “cacoetes” a complexas elaborações.

(Distúrbio obsessivo-compulsivo)

## FOBIA

Em semelhança às obsessões:

- são indesejadas;
- são incompreendidas;
- não podem ser rechaçadas

(Medo irracional de situação ou coisa, que irrompe subitamente na consciência do indivíduo despertando intensos sentimentos de ansiedade)

## FOBIAS ESPECÍFICAS(MAIS COMUNS)

- AGORAFOBIA ( lugares abertos)
- CLAUSTROFOBIA (lugares fechados)
- HEMATOFOBIA (sangue)
- COITOFOBIA (sexo)•ACROFOBIA (altura)
- ZOOFOBIA (animais)
- HIDROFOBIA (água)
- XENOFOBIA (estrangeiros)
- NOSOFOBIAS (doenças)
- PIROFOBIA ( fogo)
- ENTOMOFOBIA (insetos)
- CRIPTOFOBIA ( lugares pequenos)

## IDEAÇÃO SUICIDA

“Um dos aspectos mais importantes na entrevista psiquiátrica é a investigação da presença e da gravidade dessa ideação ”

Situações de Risco : psicose, depressão grave, abuso de substâncias, bancarrota, doença crônica, história familiar positiva, “aniversário” da morte de alguém estimado, tentativas de suicídio anteriores e outros.

Investigar: motivo, intensidade e frequência da idéia, existência de um plano, tipo de método escolhido, atitudes concretas .

## IDEAÇÃO HOMICIDA

“Deve-se suspeitar dessas idéias principalmente frente a um indivíduo desconfiado, com intensa raiva manifesta ou com antecedentes de violência ”

Deve ser pesquisada tanto com o paciente como com seus familiares ou acompanhantes.

## OUTROS TIPOS DE PENSAMENTOS

- PENSAMENTO CONCRETO
- PENSAMENTO DEMENCIAL
- POBREZA IDEATIVA
- ROUBO OU SUBTRAÇÃO DE PENSAMENTOS
- INSERÇÃO OU INSINUAÇÃO DE PENSAMENTO
- DIFUSÃO DE PENSAMENTOS

## **IX. CONDUTA**

CONDUTA OU CONAÇÃO IMPLICA NOS ATOS PROPRIAMENTE DITOS SEM CONSIDERAR-LHES A INTENÇÃO OU MOTIVAÇÃO

É RELEVANTE DIVIDIR O EXAME DA CONDUTA EM DOIS PONTOS:

- MOMENTO DA ENTREVISTA
- O DIA-A-DIA DO PACIENTE.

## **DISTÚRBIOS DA VONTADE**

ABULIA

Inibição completa da vontade, incapacidade de tomar decisão

HIPERBULIA

Aumento da Vontade

HIPOBULIA

Diminuição da vontade

IMPULSIVIDADE

Ação imprevista, tumultuada, disinibida e aparentemente sem finalidade

COMPULSÕES

Compulsão a realizar atos irracionais e/ou absurdos com a finalidade de aliviar um desconforto subjetivo.

Principais compulsões:

BULIMIA

CLEPTOMANIA

DIPSOMANIA

PIROMANIA

TRICOTILOMANIA

COMPULSÃO A COMPRAR

COMPULSÃO A MENTIRA

COMPULSÃO A MASTURBAÇÃO

RITUAIS COMPULSIVOS DE LIMPEZA, VERIFICAÇÃO, LAVAR MÃOS ETC.

PERVERSÕES SEXUAIS

Desvios do considerado normal do interesse e das práticas sexuais, quando a prática em questão torna-se o único objetivo da relação:

COPROFILIA

EXIBICIONISMO

FETICHISMO

NECROFILIA

PEDERASTIA

PEDOFILIA

VOYERISMO

ZOOFILIA(BESTIALISMO)

(ALTERAÇÕES “QUANTITATIVAS relacionadas à prática sexual)

NINFOMANIA/SATIRÍASE

### **DISTÚRBO DA PSICOMOTRICIDADE**

AUMENTO DA ATIVIDADE MOTORA

HIPERATIVIDADE ( inquietação a excitação psico-motora)

DIMINUIÇÃO DA ATIVIDADE MOTORA

HIPOATIVIDADE(mímica, gesto, discurso)

ESTUPOR

Ausência total de atividade

CONDUTA OPOSICIONISTA:

NEGATIVISMO PASSIVO OU ATIVO(recusa a fazer o que se pede ou execução do oposto ao que lhe foi pedido)

TIQUES

movimento involuntario, rápido, uma manifestação imprevista

CATALEPSIA OU FLEXIBILIDADE CÉREA

Possibilidade de assumir posição corporal incômoda, mantendo-a por longo tempo

CATATONISMO

Estado de imobilidade com ausência de reação e com tensão persistente em algum grupo muscular (resistência a tentativa de modificação)

ESTEREOTIPIA

fragmento de atividade motora que se repete interativamente por longo período de tempo

PARAPRAXIA

Determinado ato voluntário é executado de modo distinto do desejado (ato falho)

## MANEIRISMO

Modalidade de expressão motora artificial e exêntrica, como uma caricatura de comportamento normal

## ECOPRAXIA

Repetição automática dos movimentos de outra pessoa

## OBEDIÊNCIA AUTOMÁTICA e AUTOMATISMO

execução automática de qualquer comando ou sugestão, pode configurar-se como automatismo de imitação, sob forma de discurso (ecolalia), escrita (ecografia) ou comportamento motor(ecopraxia)

## AUTISMO

Caracteriza-se pelo alheamento ao mundo externo geralmente evidenciado pela conduta bizarra estereotípias, hipoatividade.

## AGRESSIVIDADE

### MODALIDADE DA CONDUTA AGRESSIVA

Heteroagressividade

Auto-agressividade

Física / verbal

Direta / indireta

## **X. LINGUAGEM**

“SISTEMA DE SINAIS, CÓDIGO QUE GARANTE A COMPREENSÃO, A INFORMAÇÃO E A INTERCOMUNICAÇÃO INTERSUBJETIVA”

### **SEMIOLOGIA E ALTERAÇÕES**

#### LINGUAGEM ORAL

DISARTRIAS

DISFASIAS

DISFONIAS

DISLALIAS E DISFEMIAS

#### **DISTÚRBIOS PSICÓTICOS DA FALA**

BRADILALIA

TAQUILALIA ou VERBORRÉIA

MUTISMO

MUSSITAÇÃO

ECOLALIA

VERBIGERAÇÃO

NEOLOGISMO  
SOLILÓQUIO  
JARGONOFASIA  
COPROLALIA  
PARALOGIA OU PARARESPOSTA  
PEDOLALIA

### **LINGUAGEM MÍMICA**

Movimentos faciais e corporais destinados a expressão

- Hipermimia e taquimimia – síndromes maníacas e intoxicações
- Hipomimia e bradimimia – esquizofrenias, depressões, depressões da consciência
- Paramimia – Discordância entre a expressão motora e a vivência afetiva – esquizofrenia e dissociação histérica