

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)
- NOSOFOBIA (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