



PSICOPATOLOGIA

PROF. DR. **MARCELO RIBEIRO**

UNIDADE DE PESQUISA EM ÁLCOOL E DROGAS – UNIAD

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP



PSICOPATOLOGIA

CONCEITO

PSICOPATOLOGIA **CONCEITO**

CONJUNTO DE CONHECIMENTOS REFERENTES AO ADOECIMENTO MENTAL DO SER HUMANO, QUE SE ESFORÇA POR SER **SISTEMÁTICO, ELUCIDATIVO E DESMISTIFICANTE**.

NÃO INCLUI CRITÉRIOS DE VALOR, TAMPOUCO ACEITA DOGMAS OU VERDADES A PRIORI – REJEITA ORIENTAR-SE A PARTIR DE JULGAMENTOS MORAIS.

IDENTIFICAR E COMPREENDER OS DIVERSOS ELEMENTOS DA DOENÇA MENTAL.

PSICOPATOLOGIA ^{CAMPO}

OS FENÔMENOS HUMANOS ASSOCIADOS OU QUE SE DENOMINOU HISTORICAMENTE **DOENÇA MENTAL**.

VIVÊNCIAS, ESTADOS MENTAIS E PADRÕES DE COMPORTAMENTO, QUE POSSUEM, POR UM LADO UMA ESPECIFICIDADE PSICOLÓGICA – NÃO SÃO MERO EXAGERO DO NORMAL – E POR OUTRO, CONEXÕES COMPLEXAS COM PSICOLOGIA DO NORMAL – O MUNDO DA DOENÇA MENTAL NÃO É TOTALMENTE ESTRANHO AO NORMAL.

O DOMÍNIO DA PSICOPATOLOGIA ESTENDE-SE A “TODO OS FENÔMENO QUE SE POSSA APREENDER EM CONCEITOS DE SIGNIFICADO CONSTANTES E COM POSSIBILIDADE DE COMUNICAÇÃO” **(KARL JASPERS)**.

A PSICOPATOLOGIA É UMA CIÊNCIA AUTÔNOMA, SEM PROLONGAMENTOS NA NEUROLOGIA OU NA PSICOLOGIA.

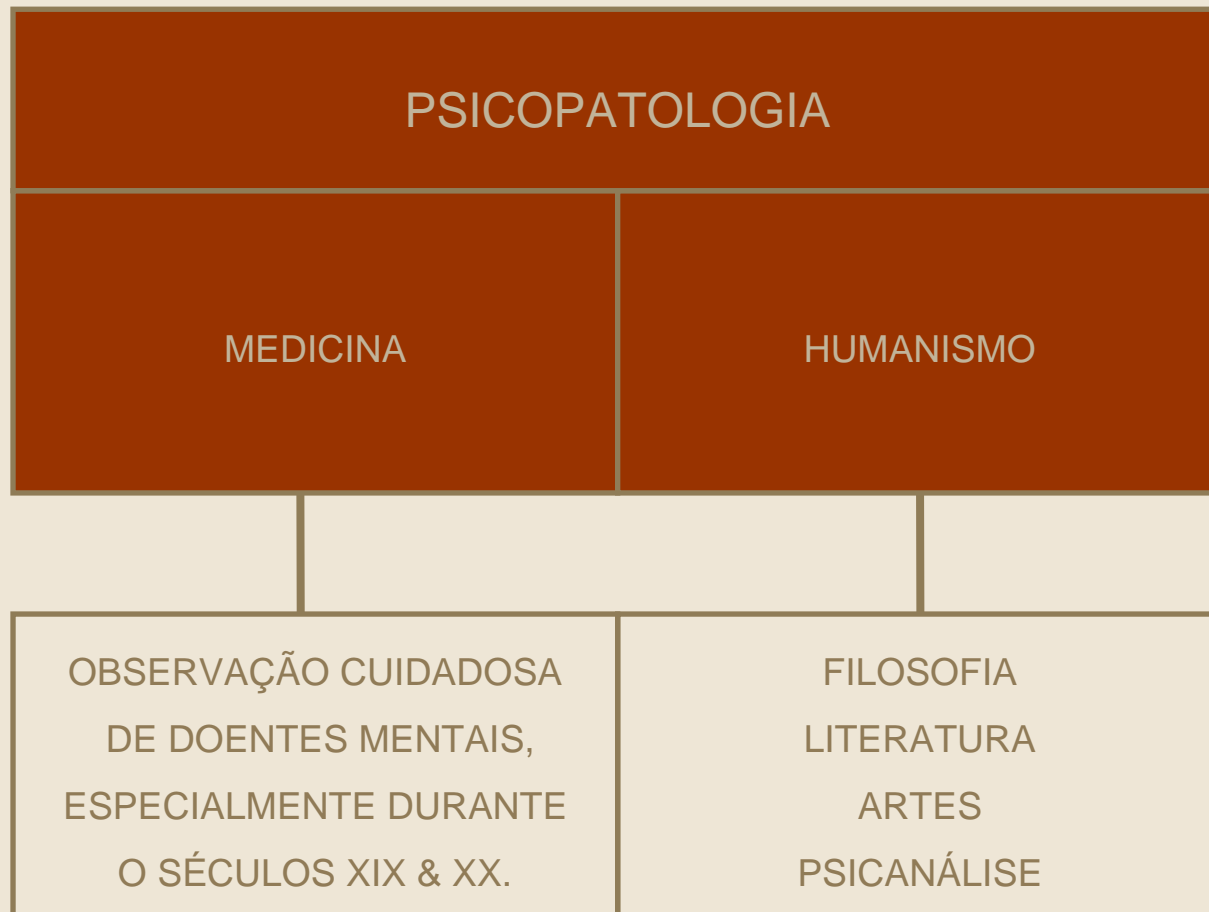
PSICOPATOLOGIA CAMPO → LIMITES

“QUANTO MAIS SE RECONHECE E CARACTERIZA O TÍPICO, TANTO MAIS SE RECONHECE QUE, EM TODO O INDIVÍDUO, OCULTA-SE ALGO QUE NÃO SE PODE CONHECER ” (KARL JASPERS).

A PSICOPATOLOGIA, COMO QUALQUER OUTRA CIÊNCIA, REQUER UM PENSAMENTO CONCEITUAL SISTEMÁTICO, PENSAMENTO QUE CRISTALIZA E TORNA EVIDENTE, MAS TAMBÉM APRISIONA O CONHECIMENTO.

PSICOPATOLOGIA **ORIGENS**

AS RAÍZES DA PSICOPATOLOGIA SÃO A TRADIÇÃO MÉDICA E TRADIÇÃO HUMANISTA.





PSICOPATOLOGIA

NORMALIDADE

NORMAL LIMITE



ONDE ESTÁ O LIMITE DO CONCEITO DE NORMALIDADE?

SEUS CRITÉRIOS VARIAM CONSIDERAVELMENTE EM FUNÇÃO DOS FENÔMENOS ESPECIFICOS ABORDADOS, BEM COMO DE ACORDO COM AS OPÇÕES FILOSÓFICAS DO PROFISSIONAL.

ALÉM DISSO, **DIFERENTES CRITÉRIOS** DE NORMALIDADE PODEM SER COMBINADOS, DE ACORDO COM A SITUAÇÃO.

NORMAL

CRITÉRIOS DE NORMALIDADE

1

NORMALIDADE COM AUSÊNCIA DE DOENÇA



NORMAL

PATOLÓGICO

“A SAÚDE É O SILÊNCIO DOS ÓRGÃOS”.

NORMAIS SÃO AQUELES LIVRES DE QUALQUER TRANTORNO MENTAL DEFINIDO.

X

BASTANTE FALHO E PRECÁRIO, BASEADO EM UMA DEFINIÇÃO NEGATIVA – NORMALIDADE É DEFINIDA NÃO PELO QUE ELA É, MAS PELO QUE LHE FALTA.

NORMAL CRITÉRIOS DE NORMALIDADE

2

NORMALIDADE IDEAL



NORMAL

PATOLÓGICO

ESTABELECE UMA NORMALIDADE IDEAL, CONSTITUÍDA E REFERENDADA PELA CULTURA.

X

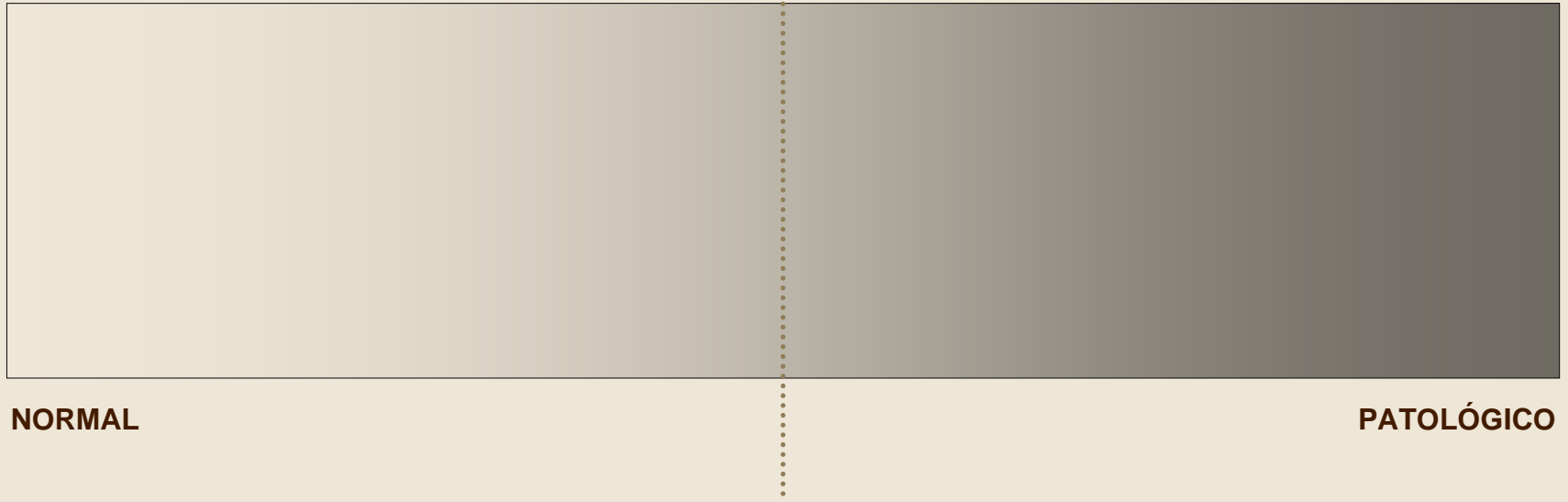
UTÓPICA, ALÉM DE SUJEITA A DOGMAS, DOCTRINAS, MORALISMOS E TOTALITARISMOS.

NORMAL

CRITÉRIOS DE NORMALIDADE

3

NORMALIDADE ESTATÍSTICA



O NORMAL É AQUILO QUE SE OBSERVA COM MAIS FREQUÊNCIA.

X

NEM TUDO QUE É FREQUENTE É NECESSARIAMENTE SAUDÁVEL E NEM TUDO QUE É RARO É NECESSARIAMENTE PATOLÓGICO.

NORMAL

CRITÉRIOS DE NORMALIDADE

4

NORMALIDADE COMO BEM-ESTAR



NORMAL

PATOLÓGICO

O NORMAL É O COMPLETO BEM-ESTAR FÍSICO, MENTAL E SOCIAL (OMS).

X

UTÓPICO E RELATIVO – POUCAS PESSOAS SE ENCAIXARIAM NO MESMO.

NORMAL

CRITÉRIOS DE NORMALIDADE

5

NORMALIDADE FUNCIONAL



NORMAL

PATOLÓGICO

O PATOLÓGICO É AQUELE QUE TRAZ SOFRIMENTO PARA O PRÓPRIO INDIVÍDUO E SEU GRUPO DE CONVÍVIO.
CRITÉRIO UTILIZADO COM FREQUÊNCIA PELA PSIQUIATRIA CONTEMPORÂNEA.

X

DE BAIXA PRECISÃO E SUJEITO A CONTROVÉRSIAS.

NORMAL

CRITÉRIOS DE NORMALIDADE

6

NORMALIDADE COMO PROCESSO



NORMAL

PATOLÓGICO

CONSIDERA OS ASPECTOS DINÂMICOS DO DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL.
UTILIZADO COM FREQUÊNCIA PELA PSIQUIATRIA INFANTIL E GERIÁTRICA.

X

SUJEITO A CONTROVÉRSIAS.

NORMAL

CRITÉRIOS DE NORMALIDADE

7

NORMALIDADE COMO PROCESSO



NORMAL

PATOLÓGICO

O MARCO DIVISÓRIO É A PERCEPÇÃO INDIVIDUAL DA PRÓPRIA NORMALIDADE.

X

SUJEITO A CONTROVÉRSIAS E VIÉSES DA PRÓPRIA DOENÇA MENTAL.

NORMAL

CRITÉRIOS DE NORMALIDADE

8

NORMALIDADE COMO LIBERDADE



NORMAL

PATOLÓGICO

NORMALIDADE É A CAPACIDADE DE FAZER ESCOLHAS E SE RESPONSABILIZAR PELAS MESMAS.
A DOENÇA MENTAL É A IMPOSSIBILIDADE DE ESCOLHER.

X

SUJEITO A CONTROVÉRSIAS.

NORMAL

CRITÉRIOS DE NORMALIDADE

9

NORMALIDADE OPERACIONAL



NORMAL

PATOLÓGICO

DEFINE-SE A PRIORI O QUE NORMAL E PATOLÓGICO E PROCURA-SE TRABALHÁ-LOS OPERACIONALMENTE.
CRITÉRIO ASSUMIDAMENTE ARBITRÁRIO, COM FINALIDADES PRAGMÁTICAS.

X

RESTRITO PARA SITUAÇÕES ESPECÍFICAS, VIÁVEL APENAS SE CONSENSUAL.



PSICOPATOLOGIA

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO

TIPOS DE FENÔMENOS

EM SEU CAMPO DE ATUAÇÃO A **PSICOPATOLOGIA** DISTINGUE TRÊS TIPOS DE FENÔMENOS.

FENÔMENOS
SEMELHANTES

FENÔMENOS
EM PARTE SEMELHANTES,
EM PARTE DIFERENTES

FENÔMENOS
QUALITATIVAMENTE
NOVOS

TUDO O SER HUMANO POSSUI.

MEDO DE UM ANIMAL SELVAGEM,
ANSIEDADE EM DIA DE PROVA,
SAUDADE DE UMA PESSOA AMIGA

**ALGO SEMELHANTE À DOENÇA
MENTAL, MAS COM DIFERENÇAS
ESSENCIAIS.**

TRISTEZA, ANSIEDADE, EUFORIA

**PRÓPRIOS DE ALGUMAS
DOENÇAS OU ESTADOS MENTAIS**

ALUCINAÇÕES, DELÍRIOS

DIAGNÓSTICO

DIRETRIZES FUNDAMENTAIS

1. O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO, DO PONTO DE VISTA PSICOPATOLÓGICO, É ESSENCIALMENTE CLÍNICO.
2. O DIAGNÓSTICO PSICOPATOLÓGICO NÃO É BASEADO EM POSSÍVEIS MECANISMOS ETIOLÓGICOS SUPOSTAMENTE AVENTADOS PELO ENTREVISTADOR.
3. NÃO EXISTEM SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS TOTALMENTE ESPECÍFICOS DE UM DETERMINADO TRANSTORNO MENTAL.
4. O DIAGNÓSTICO PSICOPATOLÓGICO É EM INÚMEROS CASOS APENAS POSSÍVEL PELA OBSERVAÇÃO DO CURSO DA DOENÇA.

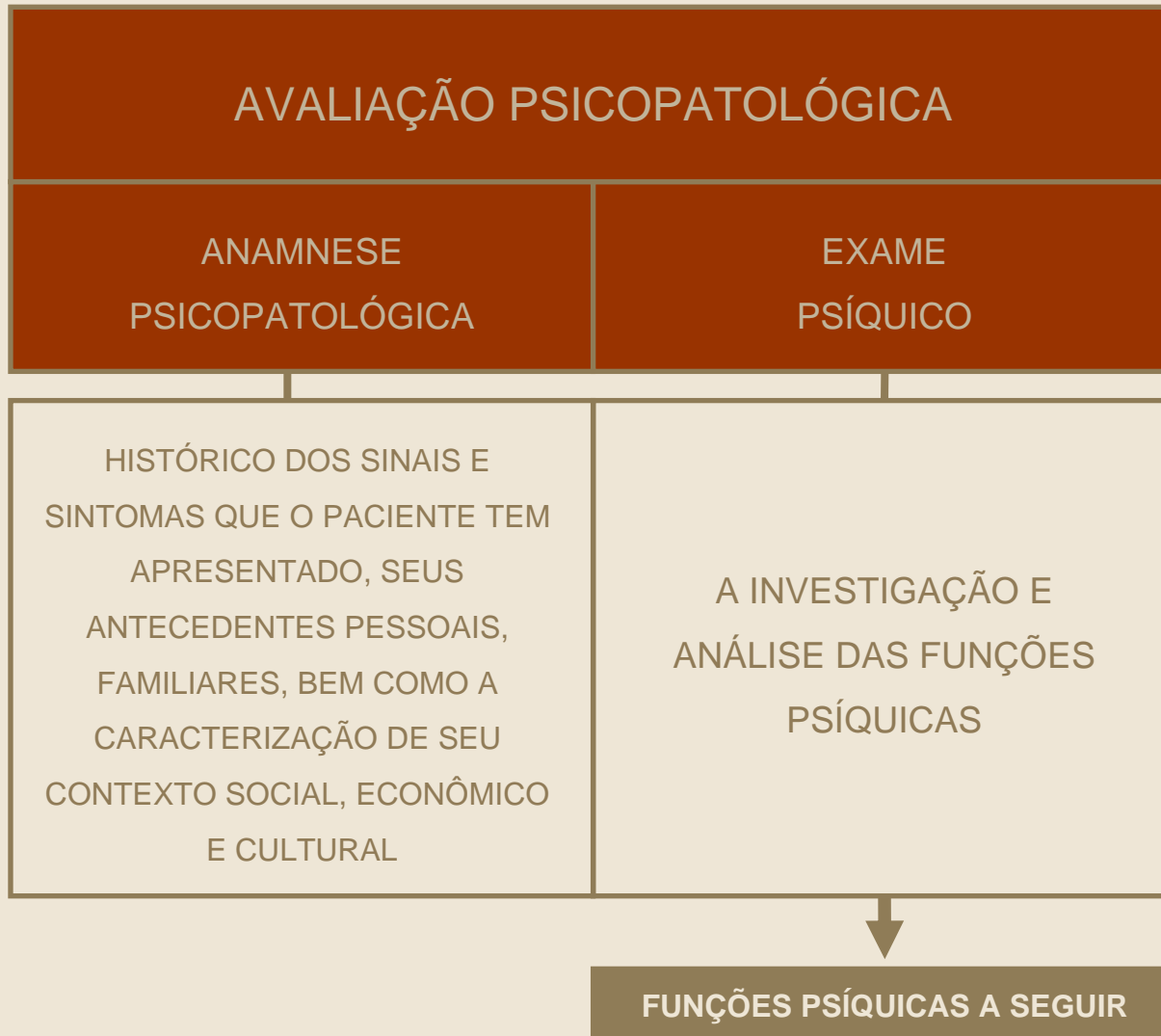


PSICOPATOLOGIA

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

AVALIAÇÃO PSICOPATOLÓGICA

COMPONENTES





PSICOPATOLOGIA

FUNÇÕES PSÍQUICAS

FUNÇÕES PSÍQUICAS

COMENTÁRIOS GERAIS

A ATIVIDADE MENTAL É DIVIDA EM FUNÇÕES PSÍQUICAS COM PROPÓSITOS ESTRITAMENTE DIDÁTICOS E PARA FACILITAR A COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS. **NÃO EXISTEM FUNÇÕES PSÍQUICAS ISOLADAS.**

A DESCRIÇÃO MECÂNICA E IRREFLETIVA DOS SINTOMAS É UM EXERCÍCIO CLASSIFICATÓRIO VAZIO.

AS SÍNDROMES PSIQUIÁTRICAS NÃO SÃO UM AGRUPAMENTO DE SINTOMAS QUE COEXISTEM COM REGULARIDADE, MAS SIM UM CONJUNTO DE SINTOMAS ESTRUTURALMENTE RELACIONADOS.

APESAR DE EXISTIR SINTOMAS E SINAIS TÍPICOS DE UM TRANSTORNO MENTAL, ALGUMAS FUNÇÕES ESTÃO MAIS ALTERADAS EM CLASSES ESPECÍFICAS DE TRANSTORNOS.

| TRANSTORNOS ORGÂNICOS | TRANSTORNOS EFETIVOS | TRANSTORNOS PSICÓTICOS |
|--|--|--|
| CONSCIÊNCIA ORIENTAÇÃO MEMÓRIA INTELIGÊNCIA | AFETIVIDADE VOLIÇÃO PSICOMOTRICIDADE | SENSOPERCEPÇÃO PENSAMENTO VIVÊNCIA DO TEMPO & ESPAÇO JUÍZO DE REALIDADE VIVÊNCIA DO EU |

ATIVIDADE MENTAL

PRAGMATISMO

VOLIÇÃO

IMPULSIVIDADE

PSICOMOTRICIDADE

INTELIGÊNCIA

REPRESENTAÇÃO

JUÍZO

CRÍTICA

LINGUAGEM

PENSAMENTO

SENSOPERCEPÇÃO

ORIENTAÇÃO

MEMÓRIA

ATENÇÃO

AFETIVIDADE

CONSCIÊNCIA

→ **CONCEITO**

A ATIVIDADE INTEGRADORA E DE SUSTENÇÃO DO PSIQUISMO.

A CONSCIÊNCIA É A 'ZONA CLARA' DO PSIQUISMO, QUE PERMITE, A PARTIR DA SUSTENÇÃO DAS DEMAIS FUNÇÕES PSÍQUICAS, O CONHECIMENTO DO PRÓPRIO EU E DO MUNDO EXTERNO.



→ **DIVISÕES**

1 **CONSCIÊNCIA OBJETIVA**

REFERE-SE ESSENCIALMENTE AO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, OU SEJA, AO ESTADO DE VIGÍLIA DE UM INDIVÍDUO.

A CONSCIÊNCIA OBJETIVA DEVE SER CONSIDERADA A PARTIR DE SEU NÍVEL OU CLARIDADE, BEM COMO DE SUA AMPLITUDE.



CONSCIÊNCIA

→ DIVISÕES

1 CONSCIÊNCIA OBJETIVA

ALTERAÇÕES

REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

OBNUBILAÇÃO

UM ESTADO DE DIMINUIÇÃO DA ATIVIDADE PSÍQUICA, ACOMPANHADA DE SONOLÊNCIA E LENTIFICAÇÃO DO PENSAMENTO, DE MANEIRA ISOLADA.

ESTADO SUJEITO A ILUSÕES, FALSAS PERCEPÇÕES, ONIRISMOS, IDÉIAS DELIRÓIDES / DELIRANTES, ATITUDES IMPULSIVAS / AGRESSIVAS, FALSOS JULGAMENTOS E LABILIDADE DO AFETO.

INTOXICAÇÃO POR SEDATIVOS

CONSCIÊNCIA

→ DIVISÕES

1 CONSCIÊNCIA OBJETIVA

ALTERAÇÕES

REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

DELIRIUM OU CONFUSÃO MENTAL

UM ESTADO DE REBAIXAMENTO COM DESORIENTAÇÃO NO TEMPO E ESPAÇO, DIFICULDADE DE CONCENTRAÇÃO, FALSAS PERCEPÇÕES, ALUCINAÇÕES AUDITIVAS E VISUAIS, IDÉIAS DELIRÓIDES E LENTIFICAÇÃO OU AGITAÇÃO.

TERMO UTILIZADO PARA DENOMINAR AS **SÍNDROMES CONFUSIONAIS**.

DELIRIUM TREMENS

CONSCIÊNCIA

→ DIVISÕES

1 CONSCIÊNCIA OBJETIVA

ALTERAÇÕES

REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

SUA ETIOLOGIA É **SEMPRE** DE NATUREZA ORGÂNICA.

CURSAM GERALMENTE
COM DELIRIUM

TRAUMATISMO CRANIANO
SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA DO ÁLCOOL
NEOPLASIAS
INFECÇÃO
SÍNDROMES METABOLICAS
HIPER / HIPOGLICEMIA
COMPLICAÇÕES VASCULARES
(ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL)
EPILEPSIA

CONSCIÊNCIA

ATIVIDADE MENTAL

PRAGMATISMO

VOLIÇÃO

IMPULSIVIDADE

PSICOMOTRICIDADE

INTELIGÊNCIA

REPRESENTAÇÃO

JUÍZO

CRÍTICA

LINGUAGEM

PENSAMENTO

SENSOPERCEPÇÃO

ORIENTAÇÃO

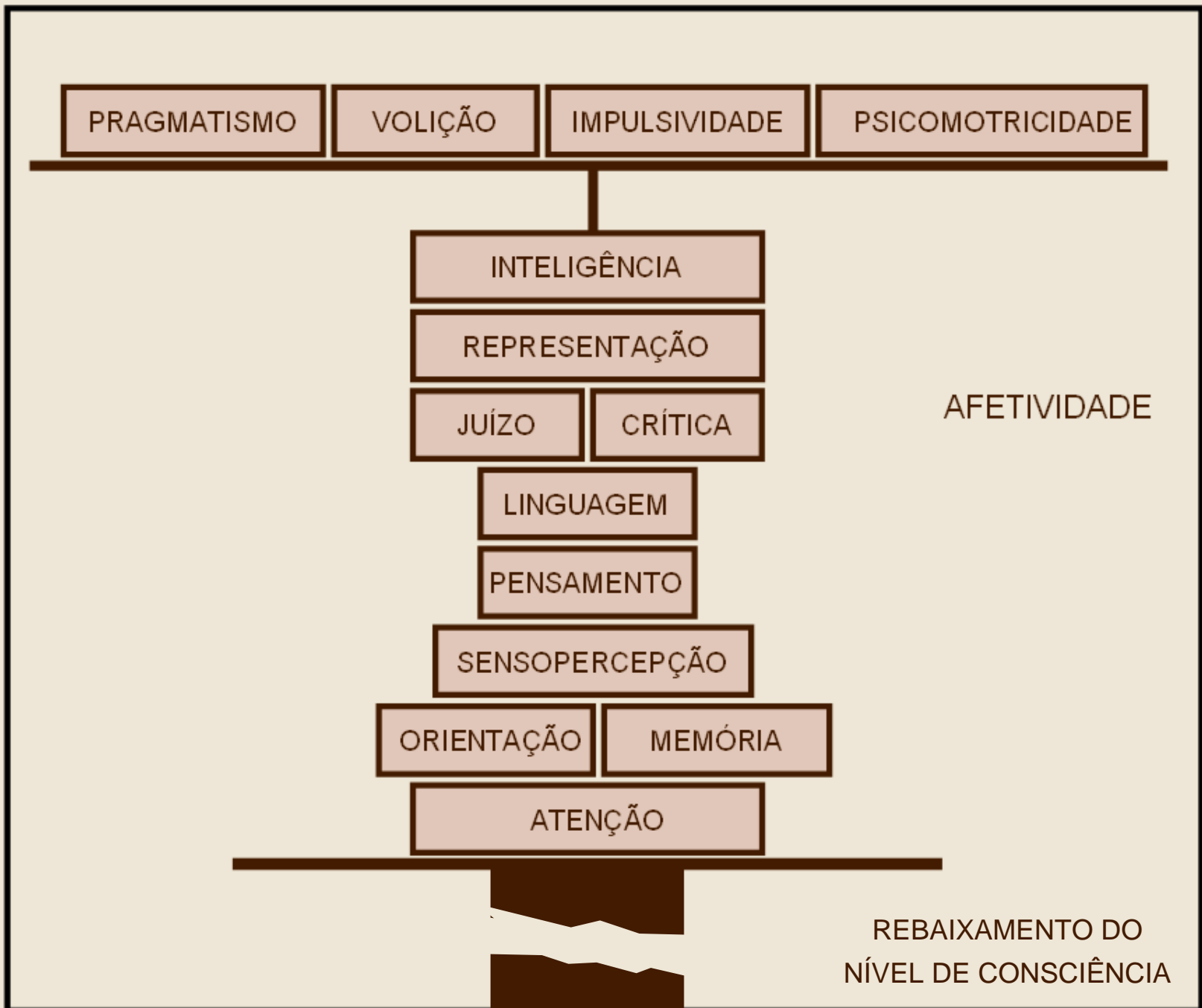
MEMÓRIA

ATENÇÃO

AFETIVIDADE

REBAIXAMENTO DO
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

ATIVIDADE MENTAL



ATIVIDADE MENTAL

PRAGMATISMO

VOLIÇÃO

IMPULSIVIDADE

PSICOMOTRICIDADE

INTELIGÊNCIA

REPRESENTAÇÃO

JUÍZO

CRÍTICA

PENSAMENTO

LINGUAGEM

ORIENTAÇÃO

SENSOPERCEPÇÃO

MEMÓRIA

ATENÇÃO

AFETIVIDADE

REBAIXAMENTO DO
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

→ DIVISÕES

1 CONSCIÊNCIA OBJETIVA

ALTERAÇÕES

ESTADOS DE HIPERVIGILÂNCIA

ESTADO DE MUITA CLARIDADE DA CONSCIÊNCIA, COM AUMENTO DO INTERESSE E DIMINUIÇÃO DO TEMPO DE REAÇÃO, ALÉM DA MÁXIMA CAPACIDADE DE CAPTAÇÃO PERCEPTIVA, EM DETRIMENTO DA DA CONCENTRAÇÃO E DE PENSAR EM PROFUNDIDADE.

EM SITUAÇÕES EXTREMAS, PODE ATINGIR O DISFUNCIONAL, COM REAÇÕES DESMESURADAS AOS ESTÍMULOS – RESULTANDO EM ATITUDES IMPULSIVAS E EXPOSIVAS, BEM COMO CAPTANDO MUITO E RETENDO POUCO.

MANIA

INTOXICAÇÃO POR ESTIMULANTES
(COCAÍNA, ANFETAMINA, MDMA)

CONSCIÊNCIA

→ DIVISÕES

1 CONSCIÊNCIA OBJETIVA

ALTERAÇÕES

ESTADOS CREPUSCULARES

ESTREITAMENTO TRANSITÓRIO DO CAMPO DA CONSCIÊNCIA, COM CONSERVAÇÃO DE ALGUMA ATIVIDADE MOTORA GLOBAL, PERMITINDO A OCORRÊNCIA DOS CHAMADOS AUTOMATISMOS.

SUJEITO A REAÇÕES IMPULSIVAS, COM ATITUDES VIOLENTAS E EPISÓDIOS DE DESCONTROLE EMOCIONAL.

QUADROS DECORRENTES DE REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
CONFUSÃO PÓS-CONVULSÃO
TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS
(TRANSE HISTÉRICO)

CONSCIÊNCIA

→ **DIVISÕES**

2

CONSCIÊNCIA REFLEXIVA

TAMBÉM DENOMINADA CONSCIÊNCIA DO EU.

PROPRIEDADES DA CONSCIÊNCIA DO EU:

1. IDENTIDADE

O EU É CONSCIENTE DE QUE SEMPRE FOI A MESMA PESSOA.

“SOU JESUS CRISTO”

2. UNIDADE

O EU É CONSCIENTE DE QUE É UM TODO INDIVISÍVEL.

DR. JEKYLL & MR. HYNDE

3. INTEGRIDADE

O EU É CONSCIENTE DE QUE ELE REALIZA A AÇÃO.

“O FBI CONTROLA MEUS PENSAMENTO”

4. LIMITE

O EU É CONSCIENTE DA DIVISÃO EXISTENTE ENTRE SI E O MUNDO.

“AGORA TODAS AS ARVORES DESSE BOSQUE FAZEM PARTE DE MIM.”

CONSCIÊNCIA

→ DIVISÕES

2 CONSCIÊNCIA REFLEXIVA

ALTERAÇÕES

DESPERSONALIZAÇÃO

ALTERAÇÃO DA CONSCIÊNCIA DO EU, NA QUAL O INDIVÍDUO VIVENCIA A SI PRÓPRIO COMO IRREAL, DIFERENTE, TRANSFORMADO, ESTRANHO OU DISSOCIADO.

AO CONTRÁRIO DOS QUADROS PSICÓTICOS, O INDIVÍDUO TEM CONSCIÊNCIA DA ALTERAÇÃO, RELATANDO QUE SE SENTE COMO SE ESTIVESSE 'REPRESENTANDO U PAPEL', OU INVÉS DE SER ESPONTÂNEO OU NATURAL.

TRANSTORNOS OU REAÇÕES ANSIOSAS

CONSCIÊNCIA

→ DIVISÕES

2 CONSCIÊNCIA REFLEXIVA



O AMBIENTE QUE CERCA O INDIVÍDUO É EXPERIMENTADO COMO IRREAL, DESCONHECIDO, DIFERENTE, DIFERENTE, COM SENSÇÃO DE ESTRANHEZA.

AO CONTRÁRIO DOS QUADROS PSICÓTICOS, O INDIVÍDUO TEM CONSCIÊNCIA DA ALTERAÇÃO, SENTINDO COMO SE FALTASSE COR OU VIDA NO MUNDO, COM TUDO QUE O CERCA PARECENDO UM PALCO ARTIFICIAL, COM ATORES AO INVÉS DE PESSOAS AUTÊNTICAS..

TRANSTORNOS OU REAÇÕES ANSIOSAS



→ **CONCEITO**

ATENÇÃO

A CAPACIDADE DE FOCALIZAR A ATIVIDADE PSÍQUICA
E DISCRIMINAR CONTEÚDOS E ESTÍMULOS.

A ATENÇÃO É A DIREÇÃO DA CONSCIÊNCIA.

→ **DIMENSÕES**

ATENÇÃO

ATIVIDADE MENTAL



DINÂMICA DA ATENÇÃO VOLUNTÁRIA

ATENÇÃO

DIMINUÍDA
(HIPOPROSEXIA)

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA & INTERESSE

AUMENTADA
(HIPERPROSEXIA)

ATIVIDADE MENTAL

CAPACIDADE DE DETERMINAR ATENÇÃO FOCAL, CONCENTRAÇÃO DAS FUNÇÕES MENTAIS E ESTABELECEER PRIORIDADES DA ATIVIDADE CONSCIENTE, VISANDO À SELEÇÃO DE ESTÍMULOS E OBJETOS ESPECÍFICOS, PERANTE A UM AMPLO NÚMERO DESSES.

ATENÇÃO SELETIVA

A MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO SELETIVA SOBRE DETERMINADO ESTÍMULO, POSSIBILITANDO A EXECUÇÃO DE TAREFAS.

ATENÇÃO SUSTENTADA

CAPACIDADE EM MANTER A ATENÇÃO DIRIGIDA PARA UM DETERMINADO ESTÍMULO.

TENACIDADE

VIGILÂNCIA

CAPACIDADE DE MUDAR O FOCO DE UM OBJETO PARA O OUTRO.

PRODUTO DA ATENÇÃO VOLUNTÁRIA

CONCENTRAÇÃO DISTRAÇÃO

CONCENTRAÇÃO DEMASIADA EM UM DETERMINADO OBJETO / ESTÍMULO EM DETRIMENTO DOS DEMAIS. (NÃO É UM SINAL OU DÉFICIT)

→ ALTERAÇÕES DA ATENÇÃO

ATENÇÃO

ALTERAÇÃO

HIPOPROSEXIA

PERDA BÁSICA DA CAPACIDADE DE CONCENTRAÇÃO, COM FADIGABILIDADE AUMENTADA, O QUE DIFICULTA A PERCEPÇÃO DOS ESTÍMULOS AMBIENTAIS.

LEMBRANÇAS TORNAM-SE MAIS DIFÍCEIS E IMPRECISAS.
HÁ DIFICULDADE EM TODAS AS FUNÇÕES PSÍQUICAS SUPERIORES.
(PENSAMNETO, RACIOCÍNIO, ABSTRAÇÃO, PLANEJAMENTO)

DEPRESSÃO
ESTRESSE
INTOXICAÇÕES AGUDAS POR SEDATIVOS
'RESSACA' PÓS-CONSUMO DE ESTIMULANTES

ATIVIDADE MENTAL

→ **ALTERAÇÕES DA ATENÇÃO**

ATENÇÃO

ALTERAÇÃO

HIPERPROSEXIA

ESTADO DE ATENÇÃO EXACERBADA, NO QUAL A UMA TENDÊNCIA OBSTINADA E INCOERCÍVEL A MANTER A ATENÇÃO DIRIGIDA A DETERMINADOS OBJETOS / ESTÍMULOS.

INFADIGABILIDADE SURPREENDENTE

**BUSCA PELA SUBSTÂNCIA
MEDIADAS PELACOMPULSÃO & FISSURA**

ATIVIDADE MENTAL

→ ALTERAÇÕES DA ATENÇÃO

ATENÇÃO

ALTERAÇÃO

DISTRAIBILIDADE

INSTABILIDADE MARCANTE E MOBILIDADE ACENTUADA DA ATENÇÃO VOLUNTÁRIA, COM DIFICULDADE E INCAPACIDADE PARA SE FIXAR OU SE MANTER EM QUALQUER COISA QUE IMPLIQUE ESFORÇO PRODUTIVO.

ATENÇÃO FACILMENTE DESVIADA POR OUTROS OBJETOS

DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE
PERÍODOS INICIAIS DE ABSTINÊNCIA

ATIVIDADE MENTAL

→ CONCEITO

A CAPACIDADE DE SITUAR-SE EM RELAÇÃO A SI (**AUTOPSÍQUICO**) E AO AMBIENTE, NO TEMPO E NO ESPAÇO (**ALOPSÍQUICO**).

→ TIPOS**ORIENTAÇÃO ALOPSÍQUICA**

CAPACIDADE DE SE ORIENTAR EM RELAÇÃO AO MUNDO NO ESPAÇO – LOCAL ONDE VIVE, TRABALHA OU ESTUDA, O ANDAR DO EDIFÍCIO ONDE ESTÁ, LOCAIS PERIGOSOS DA CIDADE – E NO TEMPO – DIA DA SEMANA, DIA ÚTIL / FIM-DE-SEMANA, DISTINÇÃO ENTRE DIA & NOITE,...

ORIENTAÇÃO AUTOPSÍQUICA

CAPACIDADE DE SE ORIENTAR EM RELAÇÃO A SI – NOME, IDADE, DATA DE NASCIMENTO, PROFISSÃO, ESTADO CIVIL...

→ ALTERAÇÕES DA ORIENTAÇÃO

ORIENTAÇÃO

ALTERAÇÃO

DESORIENTAÇÃO

A DESORIENTAÇÃO TIPIFICA-SE DE ACORDO COM A ALTERAÇÃO DE BASE.

1

REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

A TURVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA PREJUDICA AS FUNÇÕES COGNITIVAS E INTEGRATIVAS, IMPOSSIBILITANDO O ESTABELECIMENTO DA CRONOLOGIA E SITUAÇÃO DOS FATOS. FORMA DE DESORIENTAÇÃO MAIS COMUM.

→ ALTERAÇÕES DA ORIENTAÇÃO

ORIENTAÇÃO

ALTERAÇÃO

DESORIENTAÇÃO

A DESORIENTAÇÃO TIPIFICA-SE DE ACORDO COM A ALTERAÇÃO DE BASE.

2

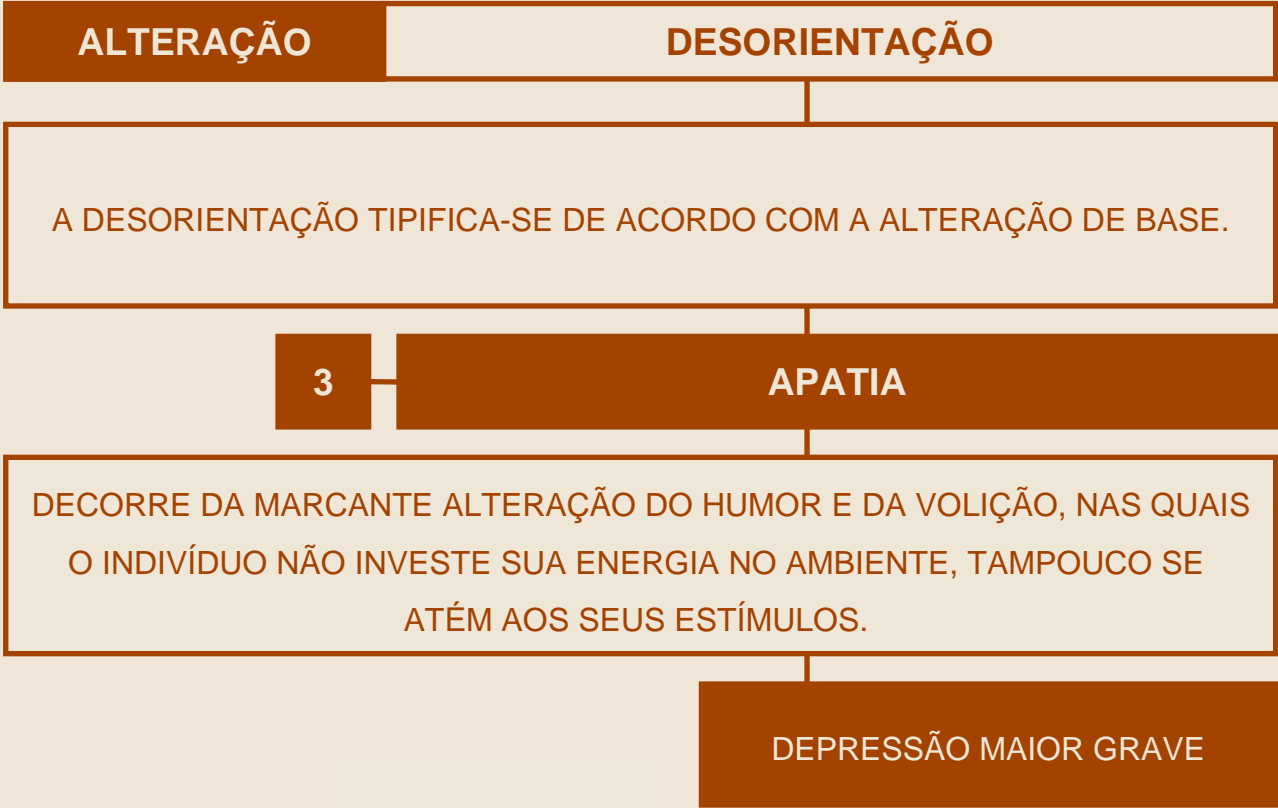
DÉFICIT DA MEMÓRIA DE FIXAÇÃO

NÃO HÁ FIXAÇÃO DAS INFORMAÇÕES AMBIENTAIS BÁSICAS,
LEVANDO À DESORIENTAÇÃO NO TEMPO E ESPAÇO.

PSICOSE DE KORSAKOFF
DORY
PROCURANDO NEMO

→ ALTERAÇÕES DA ORIENTAÇÃO

ORIENTAÇÃO



→ ALTERAÇÕES DA ORIENTAÇÃO

ORIENTAÇÃO

ALTERAÇÃO

DESORIENTAÇÃO

A DESORIENTAÇÃO TIPIFICA-SE DE ACORDO COM A ALTERAÇÃO DE BASE.

4

PRODUÇÃO DELIRANTE

O INDIVÍDUO ACREDITA HABITAR O LOCAL DE SEU DELÍRIO – O INFERNO, UMA PRISÃO – PORÉM É COMUM A DESORIENTAÇÃO DELIRANTE COEXISTIR COM A ORIENTAÇÃO CORRETA – UMA ENFERMARIA PSQUIÁTRICA.

TRANSTORNOS PSICÓTICOS
ESQUIZOFRENIA E TRANSTORNO DELIRANTE

→ ALTERAÇÕES DA ORIENTAÇÃO

ORIENTAÇÃO

ALTERAÇÃO

DESORIENTAÇÃO

A DESORIENTAÇÃO TIPIFICA-SE DE ACORDO COM A ALTERAÇÃO DE BASE.

5

OLIGOFRENIA

DÉFICITS PRONUNCIADOS DE INTELIGÊNCIA IMPEDEM A COMPREENSÃO E RECONHECIMENTO DAS NORMAS SOCIAIS QUE PADRONIZAM A ORIENTAÇÃO DO INDIVÍDUO NO MUNDO.

→ ALTERAÇÕES DA ORIENTAÇÃO

ORIENTAÇÃO

ALTERAÇÃO

DESORIENTAÇÃO

A DESORIENTAÇÃO TIPIFICA-SE DE ACORDO COM A ALTERAÇÃO DE BASE.

6

HISTERIA

QUADROS HISTÉRICOS GRAVES, TAIS COMO TRANSE, DISSOCIAÇÃO E ESTADOS CREPUSCULARES, CURSAM COM ESTREITAMENTO DO CAMPO DA CONSCIÊNCIA, LEVANDO A DESORIENTAÇÃO, AINDA QUE MOMENTÂNEA.

→ ALTERAÇÕES DA ORIENTAÇÃO

ORIENTAÇÃO

ALTERAÇÃO

DESORIENTAÇÃO

A DESORIENTAÇÃO TIPIFICA-SE DE ACORDO COM A ALTERAÇÃO DE BASE.

7

DESAGREGAÇÃO

A DESAGREGAÇÃO DA ATIVIDADE MENTAL IMPEDE O INDIVÍDUO DE ORIENTAR-SE ADEQUADAMENTE NO TEMPO / ESPAÇO E QUANTO A SI.

ESQUIZOFRENIA

→ ALTERAÇÕES DA ORIENTAÇÃO

ORIENTAÇÃO

ALTERAÇÃO

VIVÊNCIAS DO TEMPO

A ALTERAÇÃO OBSERVADA DEPENDENTE DO FATOR CAUSAL.

ILUSÃO SOBRE A DURAÇÃO DO TEMPO

O TEMPO PODE PARECER VELOZ E COMPRIMIDO COMO LENTO E DILATADO

**INTOXICAÇÃO POR ALUCINÓGENOS
OU ESTIMULANTES**

“O TEMPO, QUE É AVALIADO EM FUNÇÃO DA QUANTIDADE DE INFORMAÇÃO RECEBIDA, É LENTIFICADO PELO APAGAMENTO DA CAPACIDADE DE IDENTIFICAR, DIFERENCIAR E NOTAR VARIAÇÕES.”

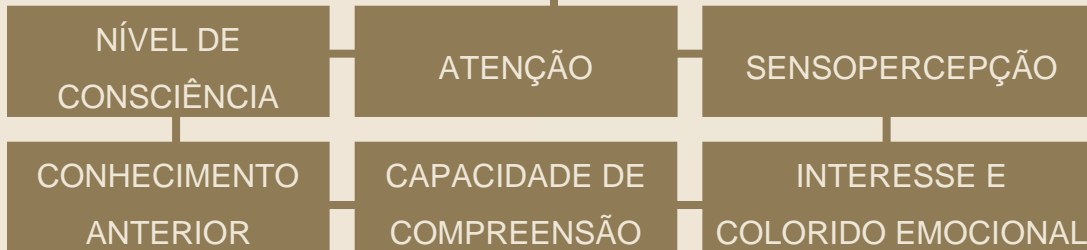
SONENREICH C. A MACONHA NA CLÍNICA PSQUIÁTRICA. SP: MANOLE; 1982

→ **CONCEITO**

MEMÓRIA

A CAPACIDADE DE REGISTRAR, FIXAR E EVOCAR OS VESTÍGIOS DA EXPERIÊNCIA.

→ **FASES**



→ ALTERAÇÕES QUANTITATIVAS DA MEMÓRIA

MEMÓRIA

ALTERAÇÃO

AMNÉSIA ANTERÓGRADA

DIFICULDADE DE FIXAÇÃO A PARTIR DO EVENTO CAUSADOR DO DANO CEBEBRAL.

TRANSTORNOS NEUROCOGNITIVOS

ATIVIDADE MENTAL

→ ALTERAÇÕES QUANTITATIVAS DA MEMÓRIA

MEMÓRIA

ALTERAÇÃO

AMNÉSIA RETRÓGRADA

DIFICULDADE DE EVOCAÇÃO DE FATOS OCORRIDOS ANTES DO INÍCIO DA DOENÇA OU EVENTO TRAUMÁTICO.

TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS

ATIVIDADE MENTAL

→ ALTERAÇÕES QUALITATIVAS DA MEMÓRIA

MEMÓRIA

ALTERAÇÃO

ILUSÕES MNÊMICAS

INCLUSÃO DE ELEMENTOS FALSOS NO NÚCLEO VERDADEIRO DA MEMÓRIA.

ESQUIZOFRENIA

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE
HISTRIÔNICA E BORDERLINE

ATIVIDADE MENTAL

→ ALTERAÇÕES QUALITATIVAS DA MEMÓRIA

MEMÓRIA

ALTERAÇÃO

FABULAÇÕES OU CONFABULAÇÕES

ELEMENTOS DA IMAGINAÇÃO OU LEMBRANÇAS ISOLADAS COMPLETAM ARTIFICIALMENTE LACUNAS DE MEMÓRIA ORIGNADAS DEVIDO À FALHA DA MEMÓRIA DE FIXAÇÃO.

HÁ INCAPACIDADE DO DOENTE EM RECONHECER COMO FALSOS OS PRODUTOS DE SUA IMAGINAÇÃO. ALÉM DISSO, O ELEMENTO MNÊMICO UTILIZADO PARA PREENCHER A LACUNA NÃO TÊM ESTABILIDADE, SENDO SUBSTITUÍDO SEM CRITÉRIO OU CRÍTICA PELO PACIENTE. DESSE MODO O PACIENTE NÃO TEM A INTENÇÃO DE ENGANAR O MÉDICO.

PSICOSE DE KORSAKOFF

ATIVIDADE MENTAL

➔ **CONCEITO**

SENSOPERCEÇÃO

FUNÇÃO PSÍQUICA ELEMENTAR. CUJA FUNÇÃO É CAPTAR, TRANSMITIR AO SNC OS ESTÍMULOS SENSORIAIS.

HÁ IMPORTANTES DIFERENÇAS ENTRE A IMAGEM SENSORIAL E A IMAGEM REPRESENTATIVA, QUE SE TRATA APENAS DE UMA REVIVESCÊNCIA MNÊMICA DA PRIMEIRA.

| SENSOPERCEÇÃO É DIFERENTE DE REPRESENTAÇÃO | |
|--|--|
| SENSOPERCEÇÃO | REPRESENTAÇÃO |
| 1. IMAGEM NÍTIDA, VÍVIDA E COMPLETA | 1. IMAGEM POUCO NÍTIDA E INCOMPLETA. |
| 2. A CAPTAÇÃO DA IMAGEM INDEPENDENTE DA VONTADE DO OBSERVADOR. | 2. DEPENDE DA VONTADE. |
| 3. NÃO PODE SER EVOCADA OU MODIFICADA ARBITRARIAMENTE. | 3. SÃO MODIFICADAS E EVOCADAS ARBITRARIAMENTE. |
| 4. ACEITAS COM PASSIVIDADE. | 4. SÃO PRODUZIDAS COM SENSAÇÃO DE ATIVIDADE. |

→ ALTERAÇÕES DA SENSOPERCEPÇÃO

SENSOPERCEPÇÃO

ALTERAÇÕES SENSOPERCEPÇÃO

TIPOS

HIPOESTESIA

HIPERESTESIA

SINESTESIA

O MUNDO CIRCUNDANTE É PERCEBIDO COM MAIS ESCURO, ACINZENTADO, DE CORES PÁLIDAS, SEM BRILHO, OS ALIMENTOS NÃO TÊM MAIS SABOR E OS ODORES PERDEM SUA INTENSIDADE.

AS PERCEPÇÕES ENCONTRAM-SE AUMENTADAS. OS SONS SÃO OUVIDOS DE MODO AMPLIFICADO E EM DETALHES, AS CORES TORNAM-SE MAIS VÍVIDAS E INTENSAS E O TATO PARECE DOTADO DE NOVAS SENSações.

UMA MISTURA DE INFORMAÇÕES SENSORIAIS. HÁ SENSações COMO OUVIR UMA COR, VER UM SOM, OU SEJA, AS SENSações AUDITIVAS SE TRADUZEM EM IMAGENS E AS IMAGENS SE TRADUZEM EM SONS.

DEPRESSÃO MAIOR

INTOXICAÇÃO POR ALUCINÓGENOS
EM MENOR GRAU POR MACONHA E COCAÍNA
MANIA
EPILEPSIA

LSD & ANÁLOGOS

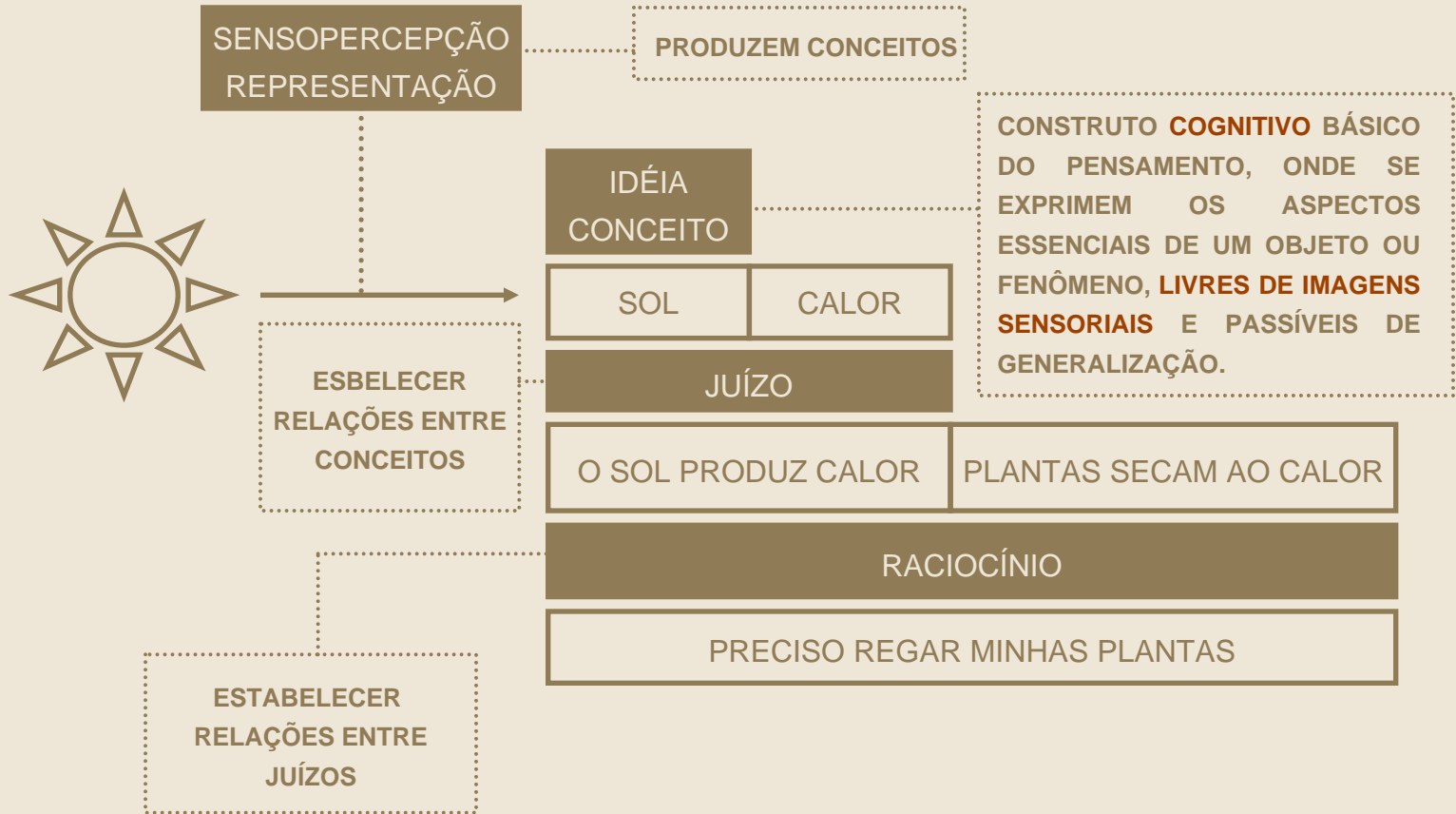
➔ **CONCEITO**

A ATIVIDADE DE SUCCEDER IDÉIAS ATRAVÉS DA LINGUAGEM.

PENSAMENTO

➔ **FORMAÇÃO DO PENSAMENTO**

O PENSAMENTO É CONSTRUÍDO PELO RELACIONAMENTO DE CONCEITOS, JUÍZOS E RACIOCÍNIOS.



→ **PROCESSO DO PENSAMENTO**

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: **CURSO**, **FORMA** E **CONTEÚDO**.

PENSAMENTO

1 **CURSO**

O CURSO DO PENSAMENTO REFERE-SE A SUA VELOCIDADE.

ATIVIDADE MENTAL

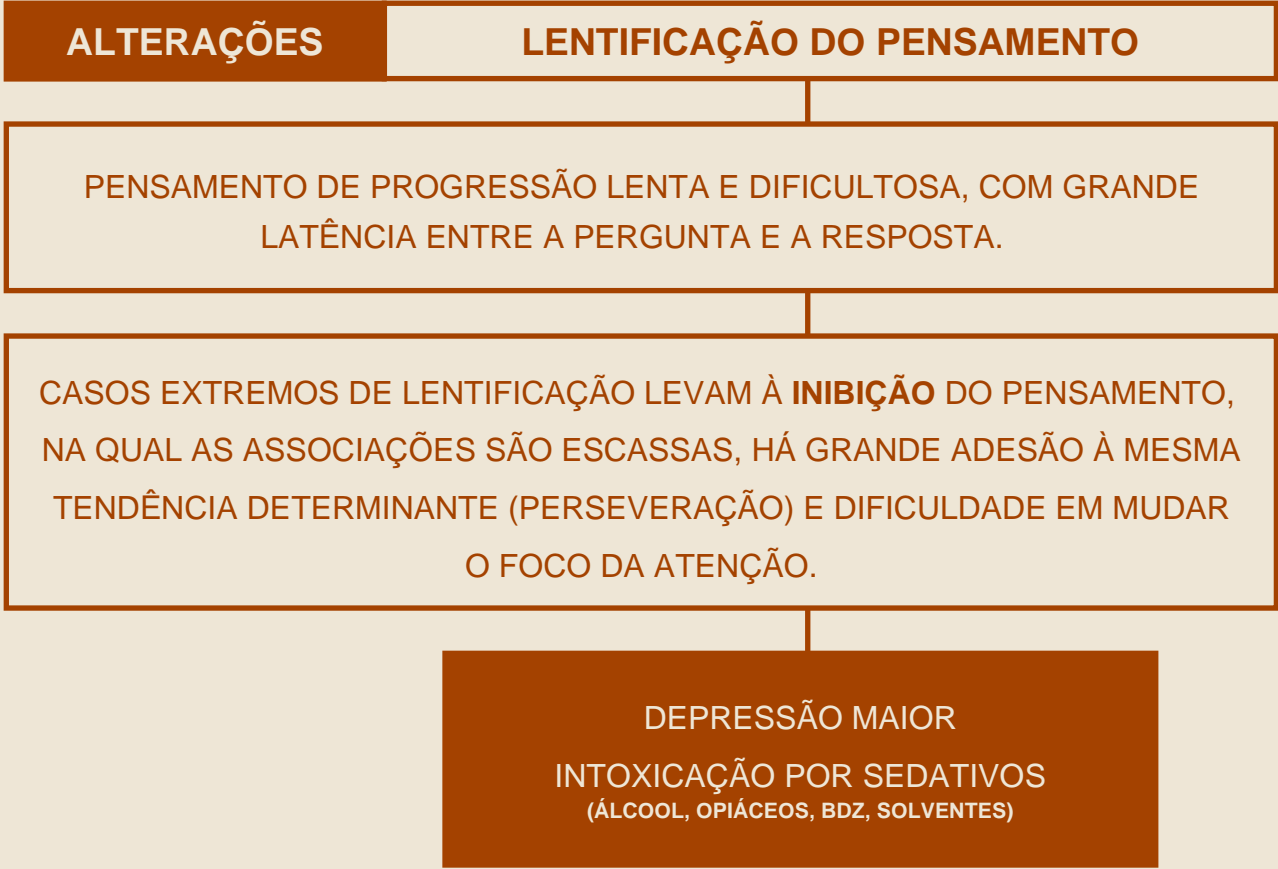


→ **PROCESSO DO PENSAMENTO**

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: CURSO, FORMA E CONTEÚDO.

PENSAMENTO

① **CURSO**

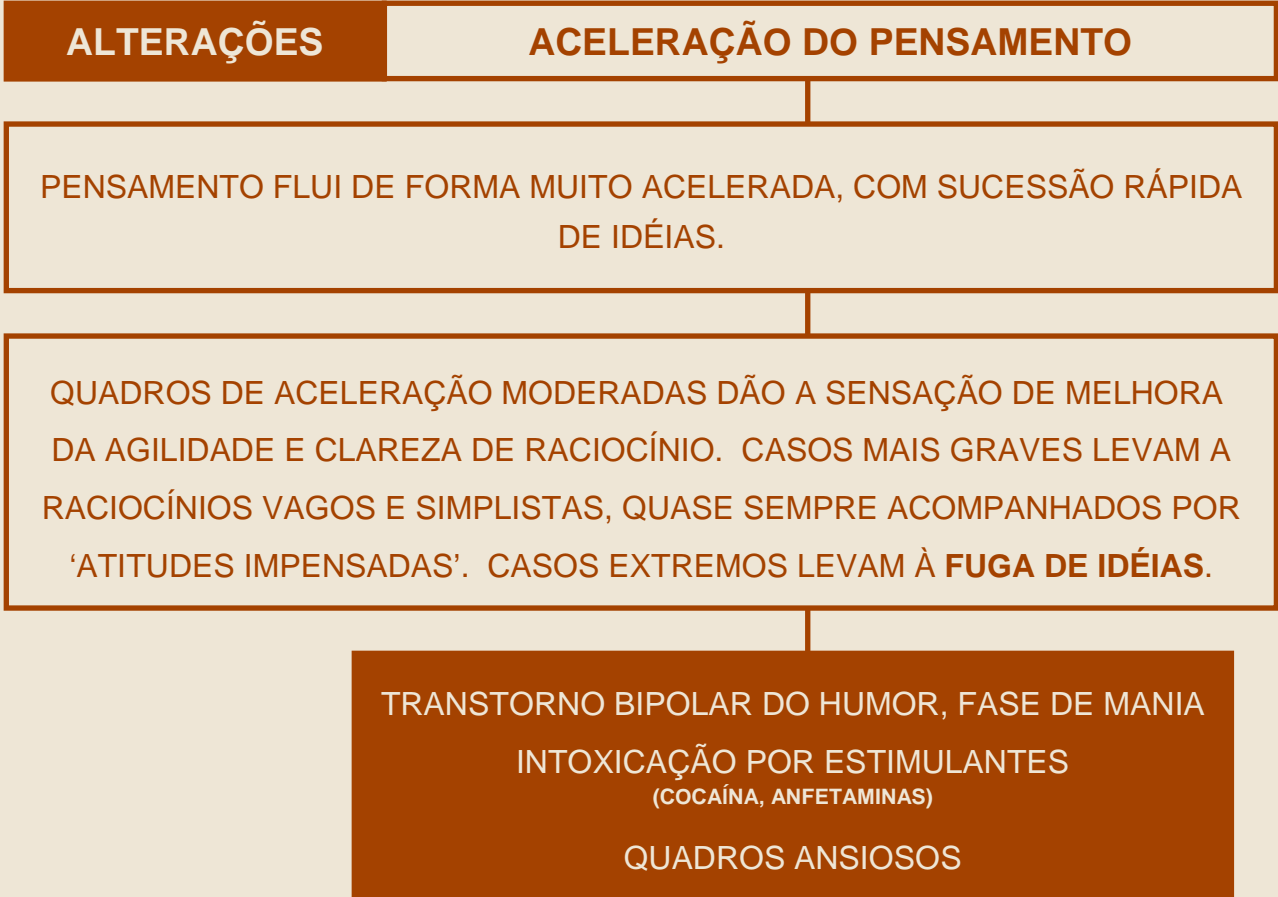


➔ **PROCESSO DO PENSAMENTO**

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: **CURSO**, **FORMA** E **CONTEÚDO**.

PENSAMENTO

1 **CURSO**

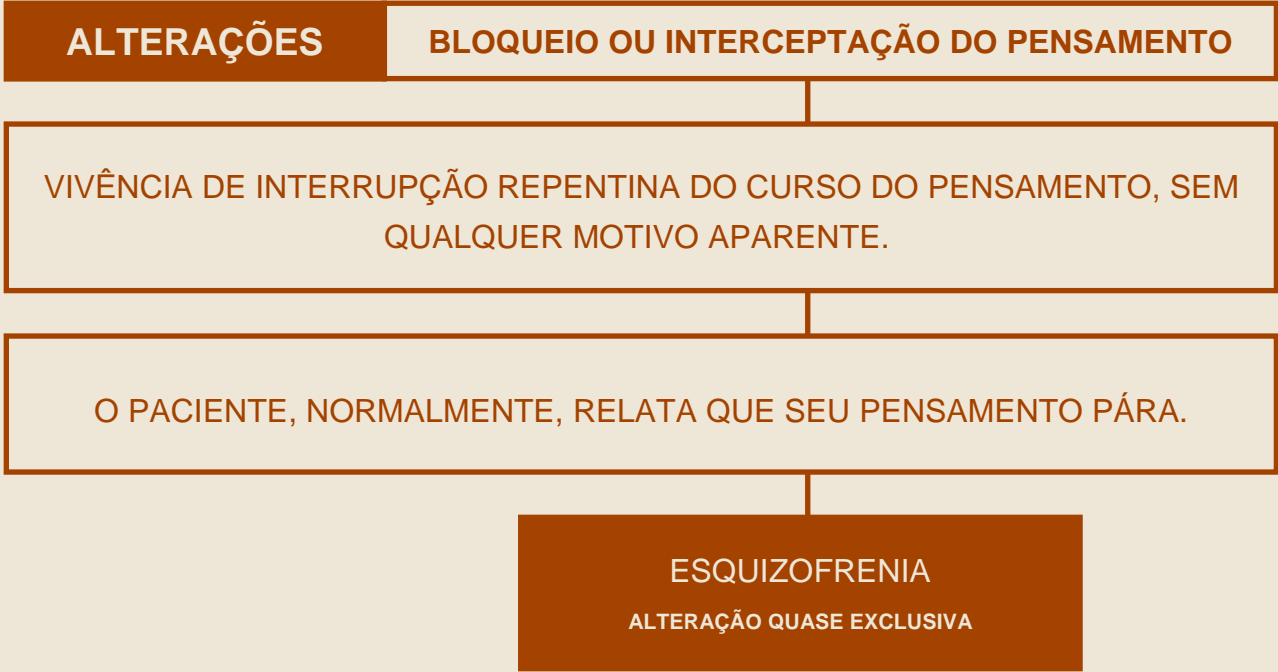


→ **PROCESSO DO PENSAMENTO**

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: CURSO, FORMA E CONTEÚDO.

PENSAMENTO

1 **CURSO**

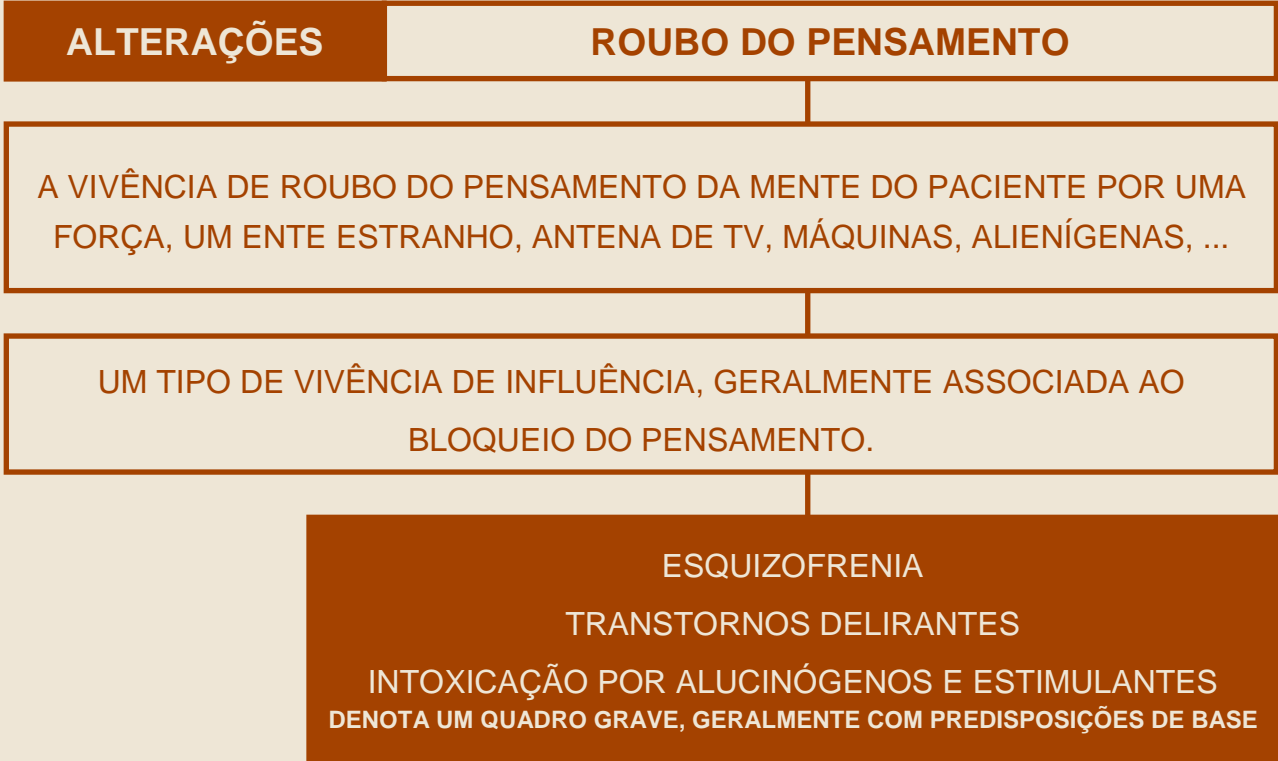


→ **PROCESSO DO PENSAMENTO**

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: **CURSO**, **FORMA** E **CONTEÚDO**.

PENSAMENTO

1 **CURSO**



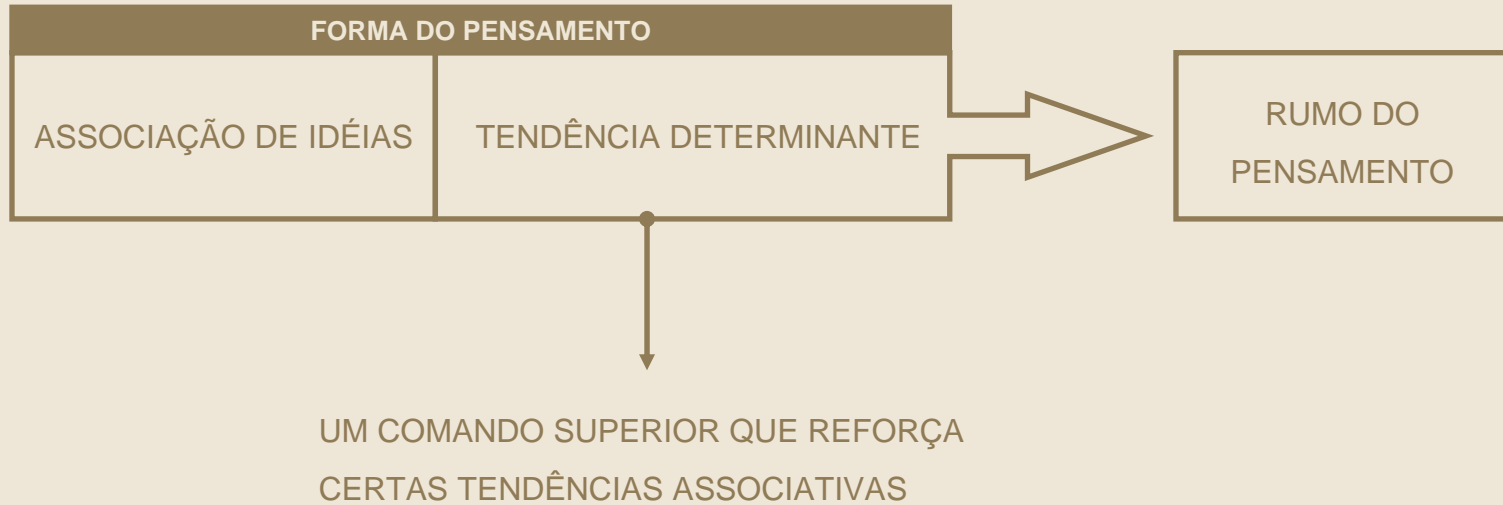
→ **PROCESSO DO PENSAMENTO**

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: **FORMA, CURSO E CONTEÚDO.**

PENSAMENTO

② **FORMA**

ESTRUTURA BÁSICA DO PENSAMENTO, SUA ARQUITETURA.

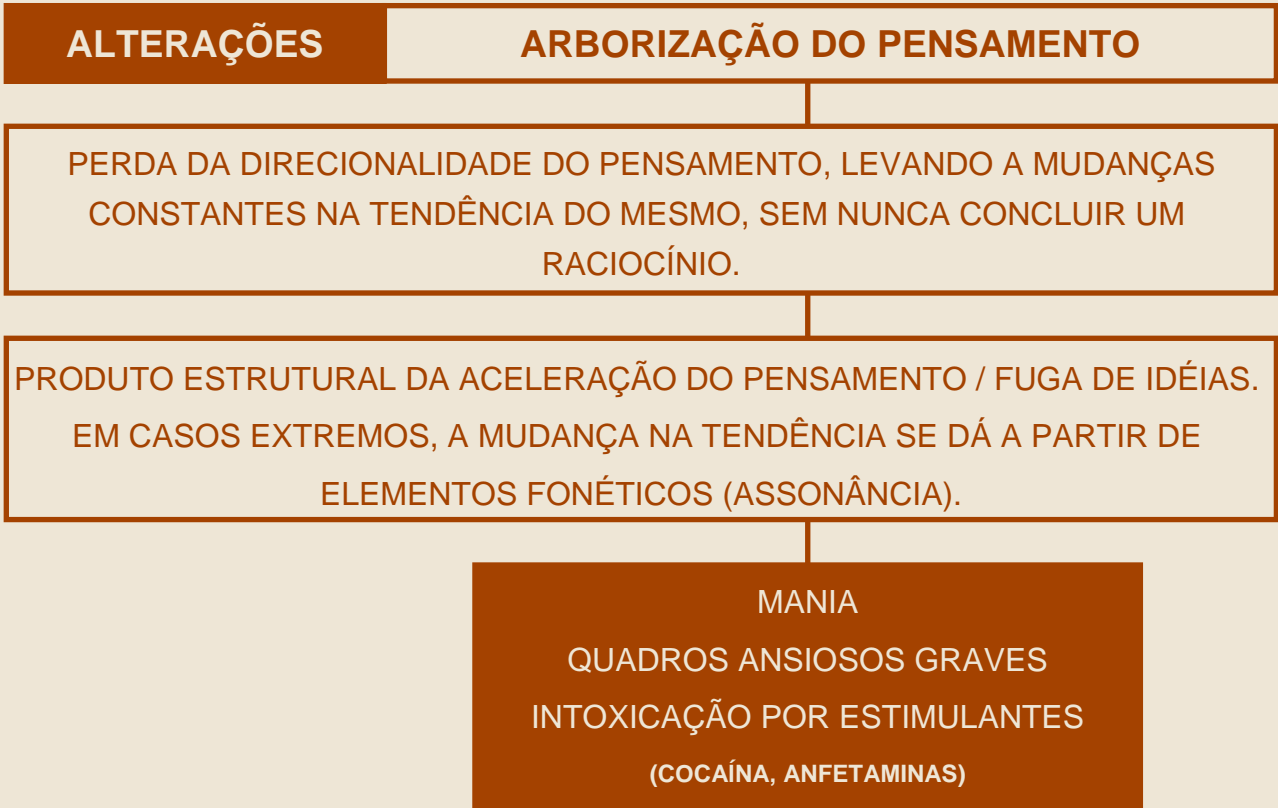


→ **PROCESSO DO PENSAMENTO**

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: FORMA, CURSO E CONTEÚDO.

PENSAMENTO

② **FORMA**



→ PROCESSO DO PENSAMENTO

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: FORMA, CURSO E CONTEÚDO.

PENSAMENTO

2 FORMA



➔ **PROCESSO DO PENSAMENTO**

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: FORMA, CURSO E CONTEÚDO.

PENSAMENTO

2 **FORMA**

ALTERAÇÕES **ARBORIZAÇÃO DO PENSAMENTO**

“BOA TARDE! SIM, BOA TARDE, SE A VIDA É TÃO DOCE COMO MEL. GOSTA TAMBÉM DE AÇUCAR? – FÁBRICA DE AÇUCAR – A CANA E A CORDA – NÃO QUER SE ENFORÇAR? VOCÊ, ASSASSINO – PAI DO ASSASSINO – O COLARINHO – O COLARINHO DA CAMISA – BRANCA COMO A NEVE É A INOCÊNCIA – AH, A INGÊNUA INOCÊNCIA! – MOELA – PATA, PATA DE CACHORRO, PATA DE GATO – LÍNGUA DE GATO – QUE TEM GOSTO DE CHOCOLATE DE HOSPÍCIO – ONDE ESTÃO OS LOUCOS.”

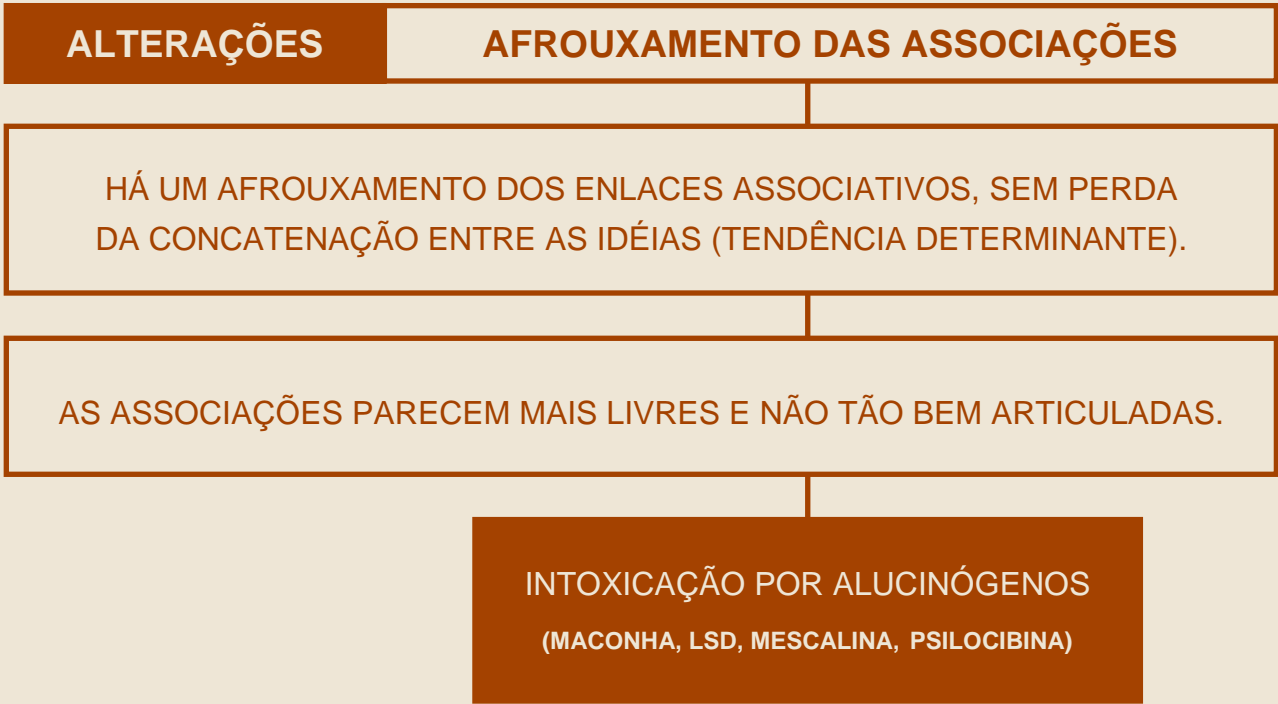
BUMKE O. NUEVO TRATADO DE ENFERMIDADES MENTALES. BARCELONA: F. SEIX EDITOR; 1946 – CITADO POR PAIM I. CURSO DE PISCOPATOLOGIA. SÃO PAULO: EPU; 1986.

→ **PROCESSO DO PENSAMENTO**

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: FORMA, CURSO E CONTEÚDO.

PENSAMENTO

② **FORMA**



➔ **PROCESSO DO PENSAMENTO**

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: FORMA, CURSO E CONTEÚDO.

PENSAMENTO

2 **FORMA**

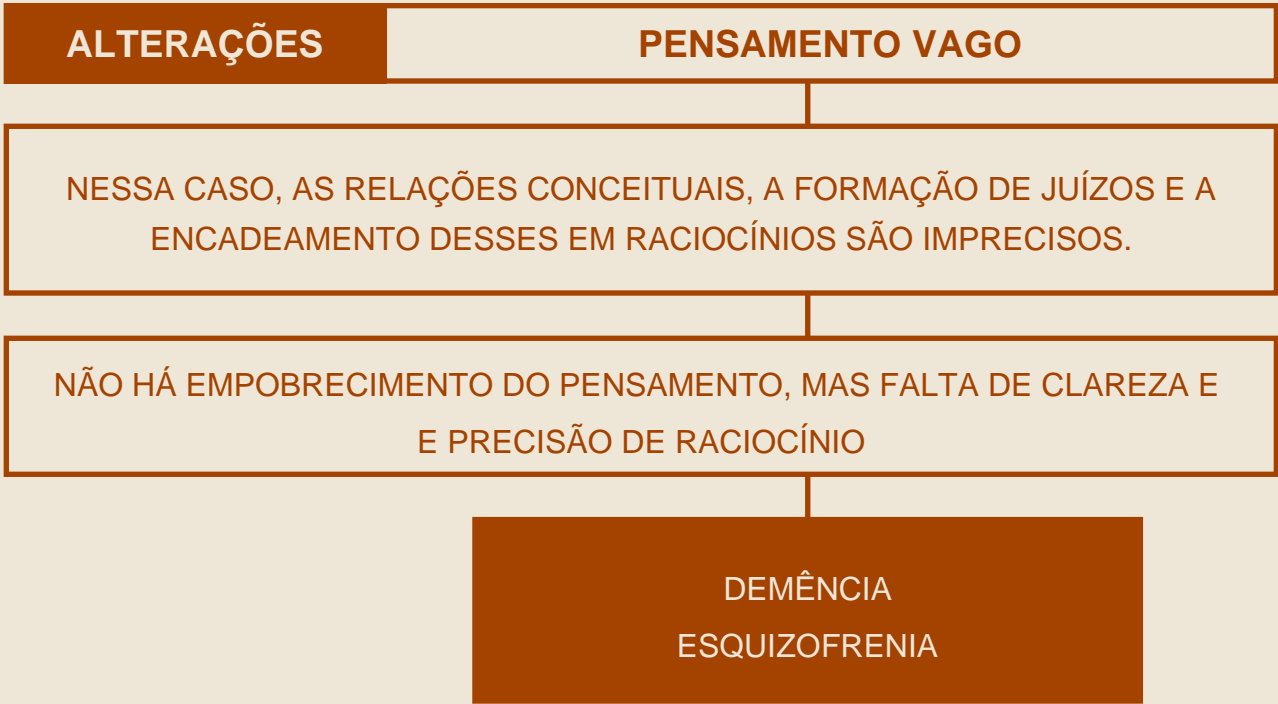


→ **PROCESSO DO PENSAMENTO**

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: FORMA, CURSO E CONTEÚDO.

PENSAMENTO

② **FORMA**



→ PROCESSO DO PENSAMENTO

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: FORMA, CURSO E CONTEÚDO.

PENSAMENTO

② FORMA

ALTERAÇÕES

PENSAMENTO VAGO

“NÃO TENHO PALAVRAS PARA AGRADECER ESTE GESTO DE SINGULAR IMPORTÂNCIA, QUE VEM REPRESENTAR OS VERDADEIROS ANSEIOS DAS CLASSES, CUJO PASSADO CONDUZ E REFORÇA PROPUGNAR POR UMA CAUSA JUSTA DE SUAS REIVINDICAÇÕES, NA VERDADE O TEMPO SEMPRE FOI A MAIOR ESCOLA DA HUMANIDADE EM TODA A SUA HISTÓRIA. A JUSTIÇA NASCEU POR CERTO DO EQUILÍBRIO DAS FORÇAS, EM CUJO TEMPO CONTINUA E CONTINUARÁ SEMPRE PARA QUE TODOS OS BEM INTENCIONADOS SE LOCUPLETEM DA FAMIGERADA BUSCA DE IRREVERENTES LUTADORES DAS CAUSAS GANHAS.”

PAIM I. CURSO DE PISCOPATOLOGIA. SÃO PAULO: EPU; 1986.

→ PROCESSO DO PENSAMENTO

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: FORMA, CURSO E CONTEÚDO.

PENSAMENTO

2 FORMA

ALTERAÇÕES

PENSAMENTO OBSESSIVO

PENSAMENTOS CARACTERIZADOS POR IDÉIAS E REPRESENTAÇÕES, QUE APESAR DO CONTEÚDO ABSURDO OU REPULSIVO PARA O PACIENTE, IMPÕEM-SE À CONSCIÊNCIA DE MODO PERSISTENTE E INCONTROLÁVEL.

DESSA FORMA O PENSAMENTO OBSESSIVO PODE SER CARACTERIZADO DA DA SEGUINTE FORMA: AUTÔNOMO, RECORRENTE EGODISTÔNICO, PROVOCANDO GRANDE ANSIEDADE NO PACIENTE, FAZENDO-O TENTAR INIBI-LOS A PARTIR DA INSTALAÇÃO DE RITUAIS COMPULSIVOS.

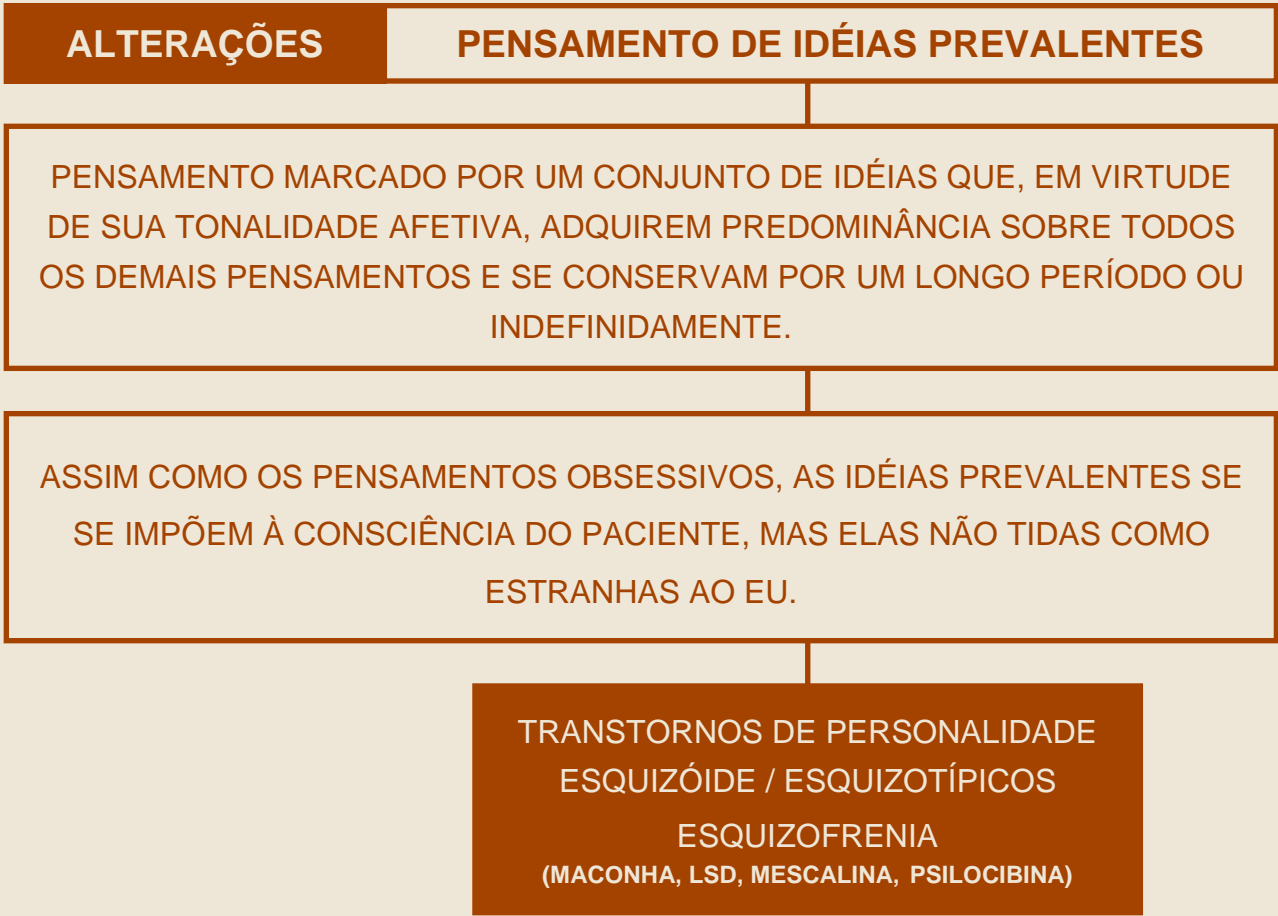
TOC

→ **PROCESSO DO PENSAMENTO**

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: FORMA, CURSO E CONTEÚDO.

PENSAMENTO

② **FORMA**

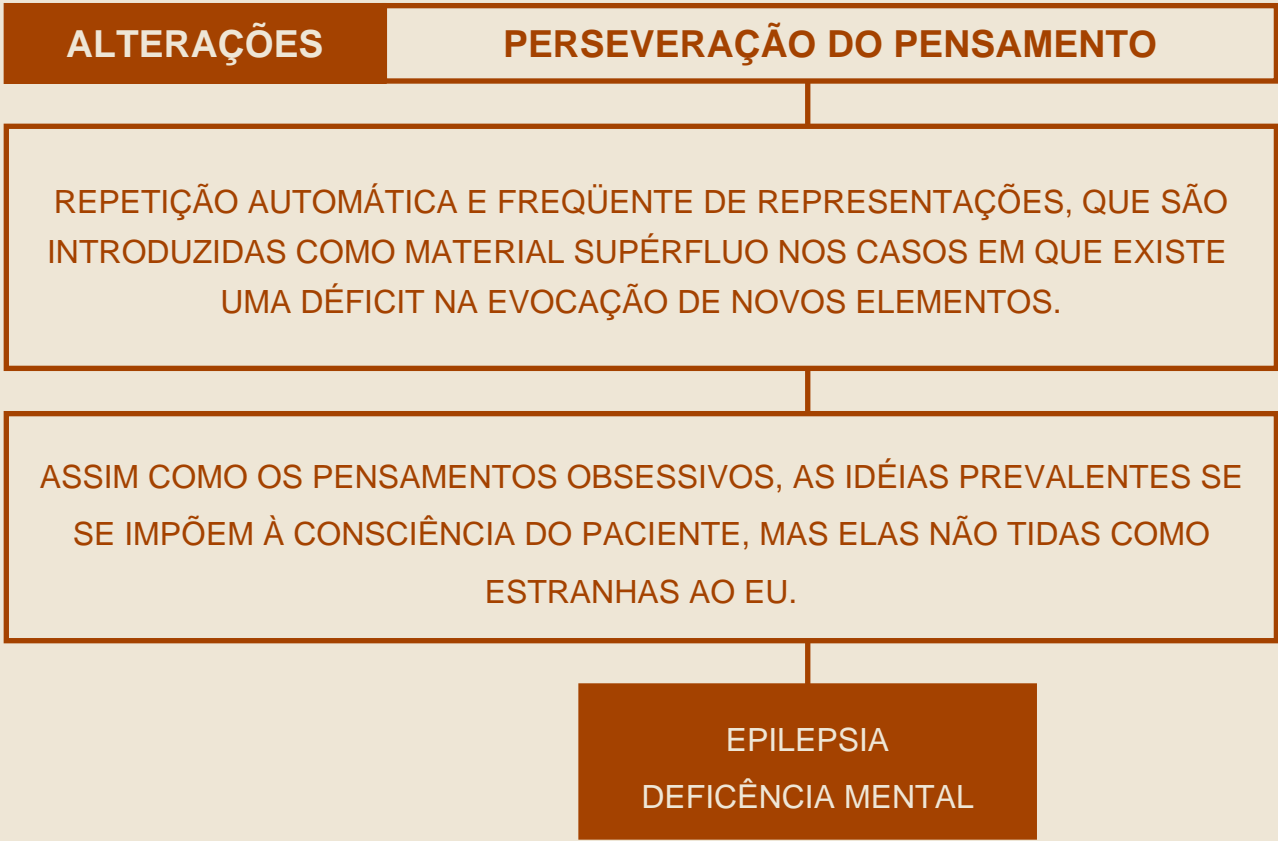


→ **PROCESSO DO PENSAMENTO**

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: FORMA, CURSO E CONTEÚDO.

PENSAMENTO

② **FORMA**



→ PROCESSO DO PENSAMENTO

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: FORMA, CURSO E CONTEÚDO.

PENSAMENTO

2 FORMA

ALTERAÇÕES

PERSEVERAÇÃO DO PENSAMENTO

“TODOS SE SENTAM JUNTOS PARA COMER, HOMENS E MULHERES. É UM LUGAR BEM GRANDE. A QUANTIDADE QUE ME DÃO PARA COMER, NÃO PODERIA COMER. TENDEI SER APRESENTÁVEL, EXEMPLAR. O QUE ME DERAM PARA COMER, EU ME SENTAVA E COMIA DEVIDAMENTE, PROCURAVA FAZER O CERTO. O MATERIAL DA COMIDA QUE DÃO, PERECIA NÃO ESTAR BEM DEPOIS DO TEMPO; ERA VELHO. TODAS AS MULHERES RECEBERAM MUITA COMIDA, OU COMIDAS E COMERAM TUDO. ENTÃO PENSEI QUE ALGUMA OUTRA COISA ESTIVE ERRADA COM VOCÊS.”

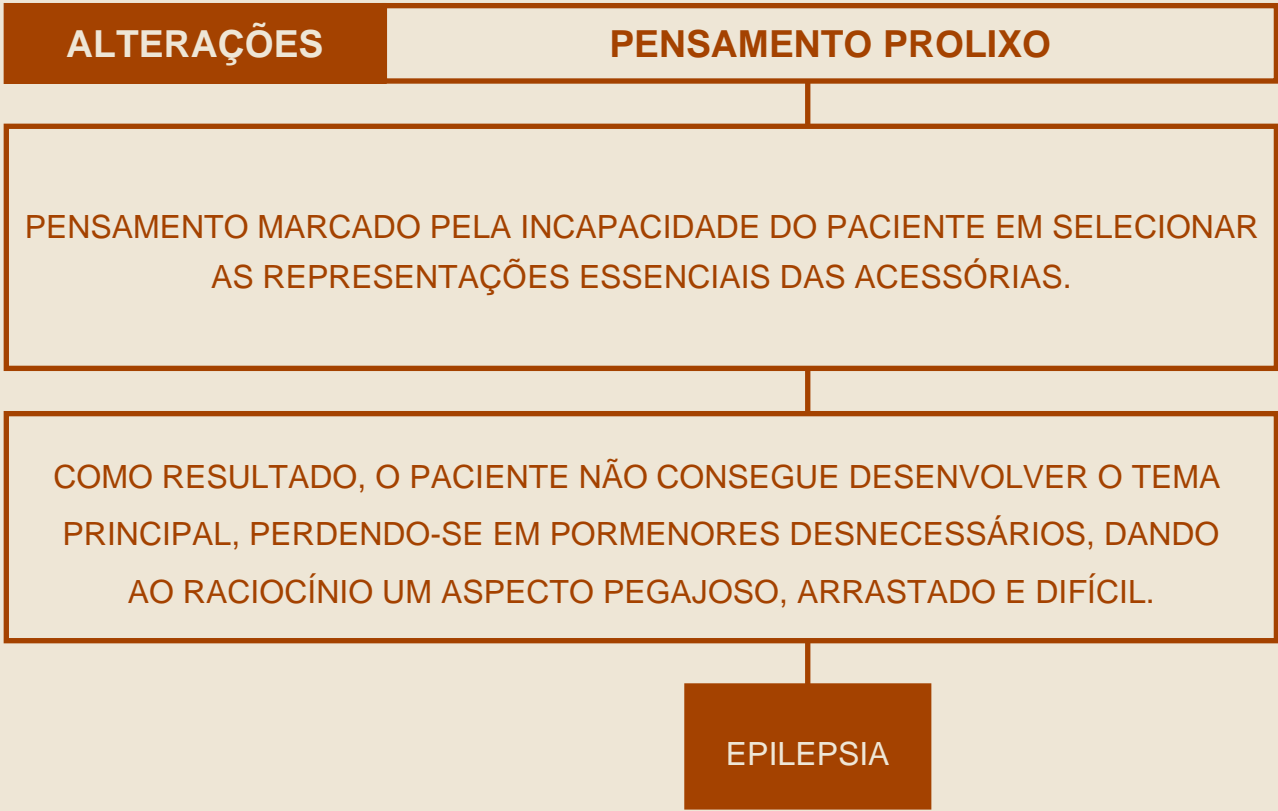
PAIM I. CURSO DE PISCOPATOLOGIA. SÃO PAULO: EPU; 1986.

→ **PROCESSO DO PENSAMENTO**

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: FORMA, CURSO E CONTEÚDO.

PENSAMENTO

② **FORMA**

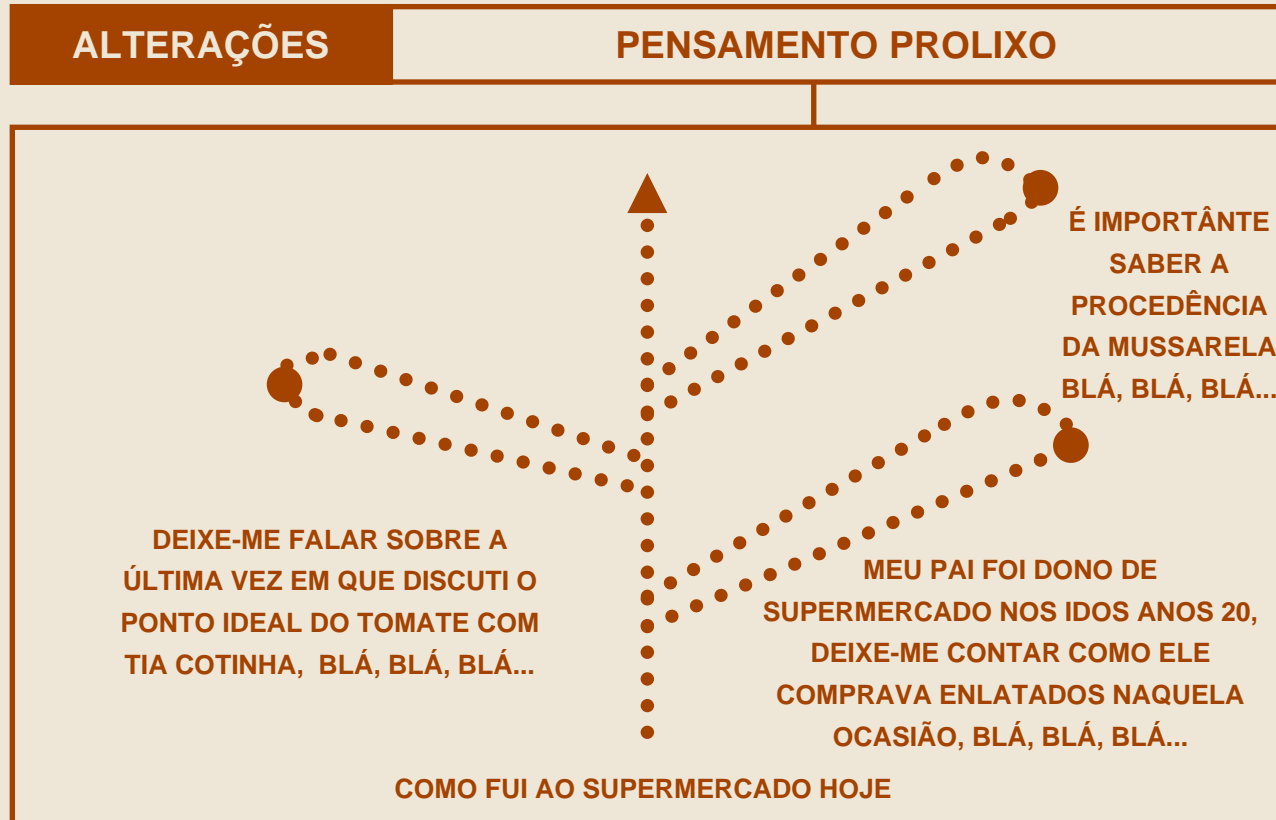


→ PROCESSO DO PENSAMENTO

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: FORMA, CURSO E CONTEÚDO.

PENSAMENTO

2 FORMA



→ **PROCESSO DO PENSAMENTO**

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: FORMA, CURSO E CONTEÚDO.

PENSAMENTO

② **FORMA**



“HOJE FAZ OITO DIAS QUE ME ENCONTRO AQUI E DIGO AO SENHOR QUE NÃO POSSO ENCONTRAR PALAVRAS DE LOUVOR SUFICIENTES PARA DIZER, SEM EXAGERO, QUANTO TEM FEITO POR MIM, ESPECIALMENTE NO CURSO ESPAÇO DE TEMPO QUE AQUI ME ENCONTRO. PORQUE QUANDO VIM ME ENCONTRAVA DE TAL MODO QUE ME PARECIA IMPOSSÍVEL, EM TAÕ POUCO TEMPO, MELHORAR DE TAL MODO. (...) PELO QUE SE REFERE A MINHA PESSOA, PENSO LOUVAR CALOROSAMENTE OS RESULTADOS QUE SE OBTÊM NESSA CLÍNICA, CUJA OBRA É DIGNA DE TODO LOUVOR (...).”

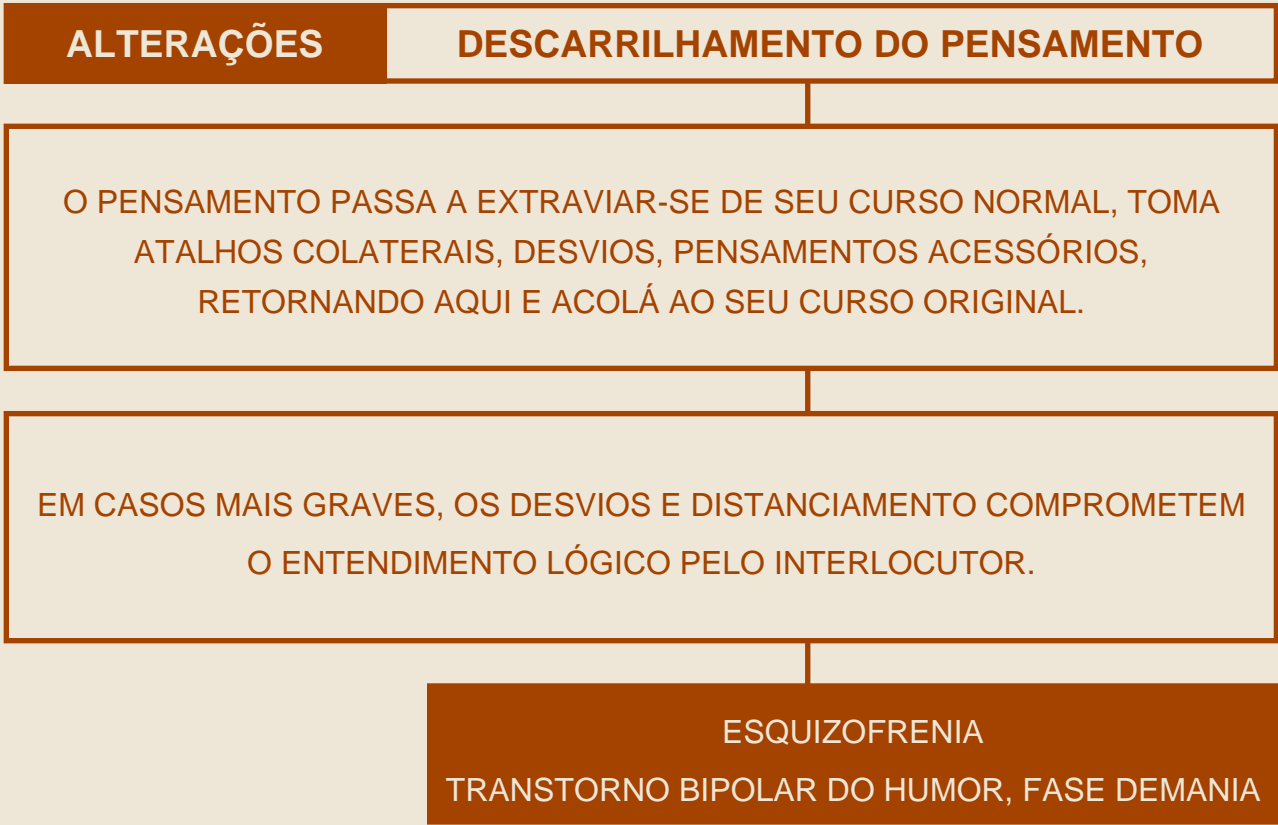
PAIM I. CURSO DE PISCOPATOLOGIA. SÃO PAULO: EPU; 1986.

➔ **PROCESSO DO PENSAMENTO**

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: FORMA, CURSO E CONTEÚDO.

PENSAMENTO

② **FORMA**

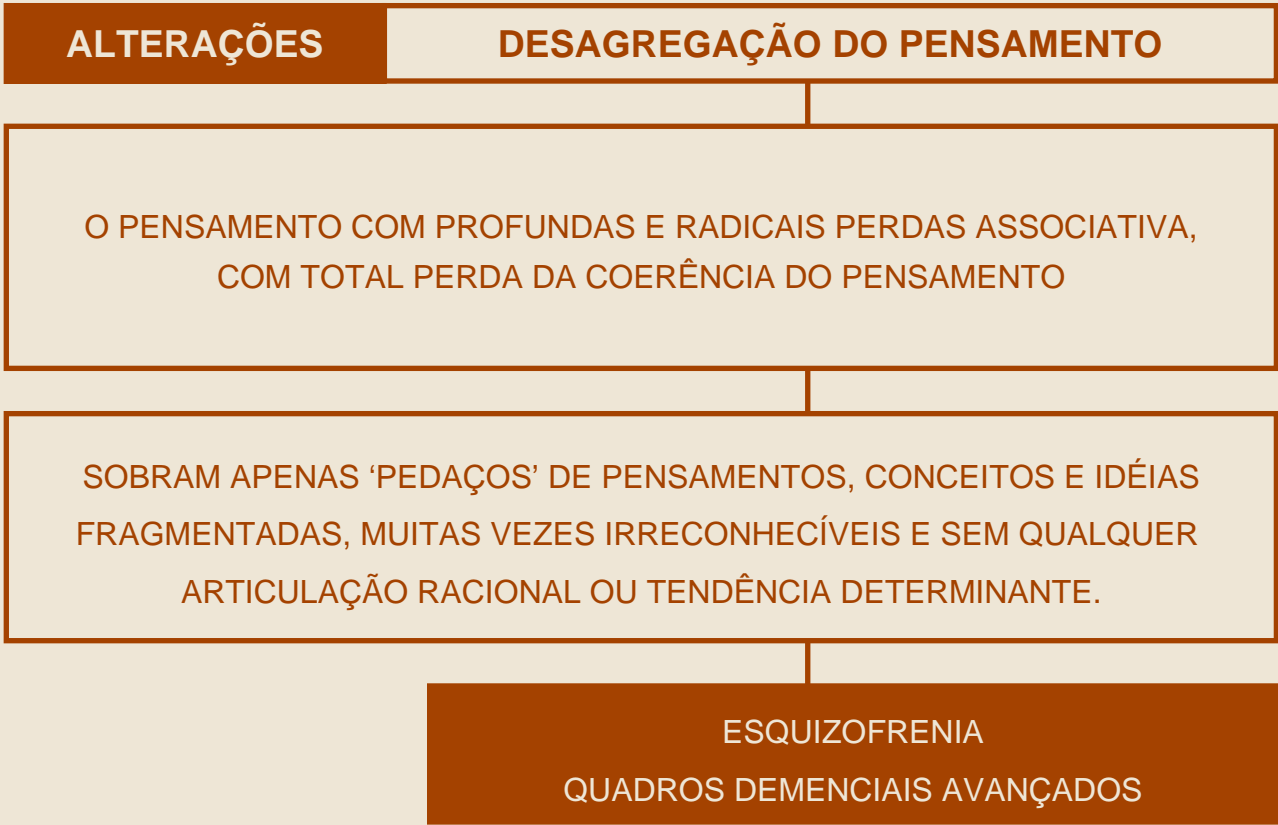


➔ **PROCESSO DO PENSAMENTO**

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: FORMA, CURSO E CONTEÚDO.

PENSAMENTO

② **FORMA**



→ PROCESSO DO PENSAMENTO

A ANÁLISE DO PROCESSO DE PENSAMENTO CONSIDERA TRÊS ELEMENTOS ESSENCIAIS: FORMA, CURSO E CONTEÚDO.

PENSAMENTO

3 CONTEÚDO

O CONTEÚDO É AQUILO QUE PREENCHE O PROCESSO DE PENSAR.

TRATA-SE DA TEMÁTICA DO PENSAMENTO.

OS PRINCIPAIS CONTEÚDOS QUE PREENCHEM OS PENSAMENTOS PSICOPATOLÓGICOS SÃO:

1. PERSECUTÓRIOS
2. DEPRECIATIVOS
3. RELIGIOSOS
4. SEXUAIS
5. DE PODER, RIQUEZA OU GRANDEZA
6. DE RUÍNA OU CULPA
7. HIPOCONDRIACOS

VIDE ALTERAÇÕES DO JUÍZO

→ **CONCEITO**

LINGUAGEM

A LINGUAGEM É O PRINCIPAL INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO HUMANA, SENDO A VERBAL A QUE NOS DÁ ESPECIFICIDADE EM RELAÇÃO ÀS DEMAIS ESPÉCIES.

UM MODO DE COMUNICAÇÃO QUE SE CARACTERIZA PELA COMBINAÇÃO DE FONEMAS DE UMA LÍNGUA, CUJA SEQÜÊNCIA PRODUZ O DISCURSO.

LINGUAGEM = PSICOMOTRICIDADE + PENSAMENTO.

→ **DIMENSÕES DA LINGUAGEM**

LINGUAGEM

ATIVIDADE MENTAL



FUNÇÃO
COMUNICATIVA

GARANTE A SOCIALIZAÇÃO

AFIRMAÇÃO
DO EU

INSTITUI AS OPOSIÇÕES EU - OUTRO

LINGUAGEM

SUPORTE DO
PENSAMENTO

PERMITE SUA EXPRESSÃO
E ELABORAÇÃO

DIMENSÃO
ARTÍSTICA
E LÚDICA

EXPRESSÃO DO BELO, DO
DRAMÁTICO, DO INTANGÍVEL
(LINGUAGEM POÉTICA & LITERÁRIA)

INSTRUMENTO
DE EXPRESSÃO

ESTADOS EMOCIONAIS, VIVÊNCIAS

→ ALTERAÇÕES DA LINGUAGEM

LINGUAGEM

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DA LINGUAGEM

ATIVIDADE MENTAL

| SECUNDÁRIAS A DANOS CEREBRAIS | SEM SUBSTRATO ORGÂNICO | ASSOCIADAS A TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS |
|--|--|---|
| AFASIAS PARAFASIA AGRAFIA ALEXIA DISARTRIA | DISFONIAS CECEIO DISFEMIAS GAGUEIRA DISLALIA 'TLOCA-LETLAS' | LOGORRÉIA PRESSÃO DE FALA MUTISMO ECOLALIA LOGOCLONIA COPROLALIA PARA-RESPOSTAS MUSSITAÇÃO |

MUTISMO

VELOCIDADE

LOGORRÉIA



→ **CONCEITO**

JUÍZO

CRÍTICA

JUÍZO

A CAPACIDADE DE ATRIBUIR VALORES E ATRIBUTOS AOS OBJETOS.

CRÍTICA

A CAPACIDADE DE COMPARAR JUÍZOS E AVALIAR O GRAU DE COERÊNCIA ENTRE ESSES.

→ ALTERAÇÕES DO JUÍZO

JUÍZO

CRÍTICA

DELÍRIO

DEFINIÇÃO

1

UM JUÍZO PATOLOGICAMENTE FALSEADO (KARL JASPERS)

- CONVICÇÃO EXTREMA E CERTEZA SUBJETIVA
- IRREDUTÍVEL À ARGUMENTAÇÃO
- IDÉIAS EM DESACORDO COM A CULTURA DO INDIVÍDUO – CONTEÚDO IMPOSSÍVEL

NO ENTANTO, HÁ CONSTRUÇÕES DELIRANTES APARENTEMENTE VERÍDICAS, COMO O DELÍRIO DE CIÚME DO DEPENDENTE DE ÁLCOOL – QUE ACHA QUE SUA MULHER O TRAI COM OUTRO HOMEM – OU O DELÍRIO DE PERSEGUIÇÃO DO LÍDER POLÍTICO.

O DELÍRIO É UM FENÔMENO PRIMÁRIO, POR ISSO PSICOLÓGICAMENTE INCOMPREENSÍVEL, NÃO POSSUI RAÍZES NA EXPERIÊNCIA HUMANA, POR ISSO IMPENETRÁVEL, OU SEJA, INCAPAZ DE SER ATINGIDO PELA RELAÇÃO INTERSUBJETIVA E PELO CONTATO EMPÁTICO ENTRE OS INTERLOCUTORES. ALGO INTEIRAMENTE NOVO QUE SE INSERE NA HISTÓRIA DE VIDA DO INDIVÍDUO – QUEBRA QUALITATIVA NA BIOGRAFIA DO INDIVÍDUO (KARL JASPERS).

→ ALTERAÇÕES DO JUÍZO

JUÍZO

CRÍTICA

DELÍRIO

DEFINIÇÃO

1

O DELÍRIO É PERDA DA CAPACIDADE DE COMUNICAÇÃO LÓGICA COM OS OUTROS. AS INTERPRETAÇÕES DO MUNDO, SUAS PRÓPRIAS VIVÊNCIAS NÃO SÃO ACEITÁVEIS PARA OS DEMAIS. O DELIRANTE PERDE A SUBJETIVIDADE (CAROL SONENREICH).

O DELÍRIO TAMBÉM PODE SER ENTENDIDO COMO A PERDA DA CAPACIDADE DE FAZER ESCOLHAS – A PERDA DA LIBERDADE PELA AUSÊNCIA DA COMUNICAÇÃO LÓGICA ENTRE O DOENTE E OS INDIVÍDUOS DE SUA CONVIVÊNCIA. O DELIRANTE NÃO CONSEGUE SE INTERESSAR PELOS OUTROS (JOSÉ PAULO FIKS).

O DELIRANTE PODE SER CONCEBIDO COMO AQUELE QUE NÃO CONSEGUE ADMITIR SUAS FALHAS (...). TRABALHA SOMENTE COM UMA HIPÓTESE. ESTA SE TRANSFORMA EM CERTEZA, NÃO É VERIFICÁVEL. NÃO HÁ DIALÉTICA, POIS A RELAÇÃO COM OS OUTROS É ABOLIDA (JOSÉ PAULO FIKS).

→ **ALTERAÇÕES DO JUÍZO**

JUÍZO

CRÍTICA

DELÍRIO

DIMENSÕES

2

DIMENSÕES DA ATIVIDADE DELIRANTE – CRITÉRIOS DE GRAVIDADE (KENDLER, 1983)

- **CONVICÇÃO**
GRAU DE CONVENCIMENTO PELAS IDÉIAS DELIRANTES.
- 2. **EXTENSÃO**
ENVOLVIMENTO DO DELÍRIO NAS DIFERENTES ÁREAS DE VIDA DO PACIENTE.
- 3. **BIZARRICE**
GRAU DE DISTANCIAMENTO DO DELÍRIO EM RELAÇÃO À CULTURA VIGENTE.
- 4. **DESORGANIZAÇÃO**
CONSISTÊNCIA INTERNA DAS IDÉIAS DELIRANTES – LÓGICA PRÓPRIA E GRAU DE SISTEMATIZAÇÃO.
- 5. **PRESSÃO**
GRAU DE PREOCUPAÇÃO E ENVOLVIMENTO COM O DELÍRIO.
- 6. **RESPOSTA AFETIVA**
O QUANTO O DELÍRIO ABALA E TOCA AFETIVAMENTE O INDIVÍDUO.
- 7. **COMPORTAMENTO DESVIANTE**
O QUANTO O PACIENTE AGE EM FUNÇÃO DO DELÍRIO.

→ ALTERAÇÕES DO JUÍZO

JUÍZO

CRÍTICA

DELÍRIO

TIPOS

3

CAUSALIDADE

DELÍRIO PRIMÁRIO OU IDÉIAS DELIRANTES VERDADEIRAS

O DELÍRIO É A ALTERAÇÃO PSICOPATOLÓGICA CENTRAL, ISENTO DE FATORES CAUSAIS DETERMINADOS, CONFORME DESCRITO ANTERIORMENTE NA SEÇÃO “DEFINIÇÃO”.

→ ALTERAÇÕES DO JUÍZO

JUÍZO

CRÍTICA

DELÍRIO

| | |
|-------|---|
| TIPOS | 3 |
|-------|---|

CAUSALIDADE

DELÍRIO SECUNDÁRIO OU IDÉIAS DELIRÓIDES

O DELÍRIO PODE SER SEMELHANTE AO PRIMÁRIO, MAS SE ORIGINA DE UMA ALTERAÇÃO PRIMÁRIA DO JUÍZO, MAS EM DECORRÊNCIA DE ALTERAÇÕES PROFUNDAS EM OUTRAS FUNÇÕES DA ATIVIDADE MENTAL.

| | |
|---------------------|-----------------------|
| DELÍRIO DE RUÍNA | DEPRESSÃO |
| DELÍRIO DE GRANDEZA | MANIA |
| DELÍRIO DE CIÚME | DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL |

→ ALTERAÇÕES DO JUÍZO

JUÍZO

CRÍTICA

DELÍRIO

TIPOS

3

ESTRUTURA

DELÍRIOS NÃO-SISTEMATIZADOS

O DELÍRIO NÃO POSSUI CONCATENAÇÃO CONSISTENTE.

ONDE COSTUMAM SER ENCONTRADOS:

1. DELÍRIOS DE INSTALAÇÃO RECENTE, EM PROCESSO DE SISTEMATIZAÇÃO
2. SINAL DE DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL (DEFICIÊNCIA MENTAL / DEMÊNCIA)
3. INTOXICAÇÃO POR SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, ESPECIALMENTE ALUCINÓGENOS E ESTIMULANTES (“NÓIA” DO CRACK)

→ ALTERAÇÕES DO JUÍZO

JUÍZO

CRÍTICA

DELÍRIO

TIPOS

3

ESTRUTURA

DELÍRIOS SISTEMATIZADOS

O DELÍRIO BEM ORGANIZADO, COM HISTÓRIA RICA E CONSISTENTE, QUE MANTÉM AO LONGO DO TEMPO SEU CONTEÚDO EM DETALHES.

ONDE COSTUMAM SER ENCONTRADOS:

1. TRANSTORNO DELIRANTE OU PARANÓIA
2. DEPENDENTE DA CAPACIDADE INTELECTUAL DO INDVÍDUO

→ ALTERAÇÕES DO JUÍZO

JUÍZO

CRÍTICA

DELÍRIO

TIPOS

3

DURAÇÃO

DELÍRIOS AGUDOS

O DELÍRIO SE INSTALA E DESAPARECE DE FORMA RÁPIDA.

ONDE COSTUMAM SER ENCONTRADOS:

1. PSICOSES TÓXICAS
2. INFECÇÕES

→ ALTERAÇÕES DO JUÍZO

JUÍZO

CRÍTICA

DELÍRIO

TIPOS

3

DURAÇÃO

DELÍRIOS CRÔNICOS

O DELÍRIO PERSISTENTES, CONTÍNUOS E DE LONGA DURAÇÃO .

ONDE COSTUMAM SER ENCONTRADOS:

1. ESQUIZOFRENIA
2. TRANSTORNO DELIRANTE
3. TRANSTORNOS DO HUMOR, COM SINTOMAS PSICÓTICOS

→ ALTERAÇÕES DO JUÍZO

JUÍZO

CRÍTICA

DELÍRIO

TIPOS

3

CONTEÚDO

TIPOS DE DELÍRIO, SEGUNDO SEU CONTEÚDO

1. **DELÍRIO DE PERSEGUIÇÃO**
O INDIVÍDUO ACREDITA ESTAR SENDO PERSEGUIDO.
2. **DELÍRIO DE REFERÊNCIA**
O INDIVÍDUO ACREDITA SER ALVO DA OBSERVAÇÃO / COMENTÁRIOS ALHEIOS.
3. **DELÍRIO DE RELAÇÃO**
O INDIVÍDUO CONTRÓI CONEXÕES ENTRE FATOS NORMALMENTE PERCEBIDOS
EXEMPLO: O INVERNO RIGOROSO DESTES ANOS COMO SINAL DA CHEGADA DE ALIENÍGENAS.
4. **DELÍRIO DE INFLUÊNCIA**
O INDIVÍDUO VIVENCIA INTENSAMENTE ESTAR SENDO CONTROLADO.
5. **DELÍRIO DE REIVINDICAÇÃO**
O INDIVÍDUO AFIRMA SER VÍTIMA DE TREMENDAS INJUSTIÇAS E DISCRIMINAÇÕES.
6. **DELÍRIOS DE GRANDEZA**
O INDIVÍDUO ACREDITA SER EXTREMAMENTE ESPECIAL, DOTADO DE PODERES, DE ORIGEM SUPERIOR, COM UM DESTINO ESPETACULAR.

→ ALTERAÇÕES DO JUÍZO

JUÍZO

CRÍTICA

DELÍRIO

TIPOS

3

CONTEÚDO

TIPOS DE DELÍRIO, SEGUNDO SEU CONTEÚDO

7. **DELÍRIO DE INVENÇÃO**
O INDIVÍDUO ACREDITA SER AUTOR DE DESCOBERTAS MARAVILHOSAS, MESMO SENDO LEIGO NO ASSUNTO.
8. **DELÍRIO DE REFORMA**
O INDIVÍDUO SENTE CAPAZ DE SALVAR, REFORMAR, REVOLUCIONAR OU REDIMIR A SOCIEDADE.
9. **DELÍRIO MÍSTICO OU RELIGIOSO**
O INDIVÍDUO AFIRMA SER OU ESTAR EM COMUNHÃO COM O MESSIAS, DEUS OU UM SANTO.
10. **DELÍRIO DE CIÚME OU DE INFIDELIDADE**
O INDIVÍDUO PERCEBE-SE TRAÍDO POR SUA COMPANHEIRA DE FORMA VIL E CRUEL.
11. **DELÍRIO ERÓTICO OU EROTOMANIA**
O INDIVÍDUO AFIRMA QUE ALGUÉM IMPORTANTE (ARTISTA, POLÍTICO,...) ESTÁ PERDIDAMENTE APAIXONADO POR ELE.

→ ALTERAÇÕES DO JUÍZO

JUÍZO

CRÍTICA

DELÍRIO

TIPOS

3

CONTEÚDO

TIPOS DE DELÍRIO, SEGUNDO SEU CONTEÚDO

12. DELÍRIO DE RUÍNA OU NIILISTA
O INDIVÍDUO VIVE EM UM MUNDO REPLETO DE DESGRAÇA, ESTÁ CONDENADO À MISÉRIA E O FUTURO RESERVA-LHE APENAS SOFRIMENTOS E FRACASSOS.
13. DELÍRIO DE CULPA OU AUTO-ACUSAÇÃO
O INDIVÍDUO AFIRMA SER CULPADO POR TUDO DE RUIM QUE O CERCA.
14. DELÍRIO DE NEGAÇÃO DOS ÓRGÃOS OU SÍNDROME DE COTTAR
O INDIVÍDUO RELATA QUE SEU CORPO ESTÁ MORTO OU LHE FALTA ALGUM ÓRGÃO.
15. DELÍRIO DE HIPOCONDRIACO
O INDIVÍDUO TEM A CONVICÇÃO DE QUE É PORTADOR DE DOENÇAS GRAVES.
16. DELÍRIO FANTÁSTICO OU MITOMANÍACO
O INDIVÍDUO DESCREVE HISTÓRIAS FANTÁSTICAS COM CONVICÇÃO PLENA DE SUA VERACIDADE.

→ ALTERAÇÕES DO JUÍZO

JUÍZO

CRÍTICA

DELÍRIO

EVOLUÇÃO

4

DELÍRIO PRIMÁRIO

CONFIGURAÇÃO DO DELÍRIO

O HUMOR DELIRANTE CESSA QUANDO O PACIENTE CONFIGURA O DELÍRIO, OU SEJA, DESCOBRE A CAUSA DE SUAS AFLIÇÕES.

“AH! OS CARROS DE PLACA DE CURITIBA QUE TENHO VISTO SÃO PARANAENSES CONTRATADOS POR MEU VIZINHO PARA ME MATAR!”

ENCAPSULAMENTO

NÃO SE FALA EM REMISSÃO, MAS EM ENCAPSULAMENTO DO DELÍRIO. É COMO SE O MESMO FOSSE COLOCADO FORA DO CAMPO DA CONSCIÊNCIA, ACOBERTADO POR OUTROS OU NOVOS INTERESSES.

FARMACO + PSICOTERAPIA



PERCEPÇÕES DELIRANTES

HUMOR DELIRANTE OU TREMA

O PACIENTE EXPERIMENTA GRANDE AFLIÇÃO E ANSIEDADE, PRESSENTE QUE ALGO TERRÍVEL ESTÁ PARA ACONTECER.

PERPLEXIDADE, SENSAÇÃO DE FIM DE MUNDO, ESTRANHEZA.

SISTEMATIZAÇÃO DO DELÍRIO

O DELÍRIO VAI SENDO CADA VEZ MAIS ORGANIZADO E ENCORPORADO AO PSIQUISMO DO INDIVÍDUO, QUE COLOCA SUA CRÍTICA EM FUNÇÃO DO MESMO.

→ ALTERAÇÕES DO JUÍZO

JUÍZO

CRÍTICA

DELÍRIO

EVOLUÇÃO 4 DELÍRIO SECUNDÁRIO AO USO DE DROGAS

CONFIGURAÇÃO DO DELÍRIO

NÃO HÁ CONFIGURAÇÃO *SENSO STRICTORI*. ALGUMAS CONSTRUÇÕES DELIRANTES PARECEM SURTIR ESPONTANEA E AUTOMATICAMENTE.

O USUÁRIO DE COCAÍNA QUE PASSA A INTERPRETAR OS BARULHOS VINDOS DA RUA COMO A CHEGADA DA POLÍCIA OU DE SEUS PAIS.

REMISSÃO

GERALMENTE, HÁ *RESTITUTIO AD INTEGRUM*, APÓS A CESSAÇÃO DOS EFEITOS DA SUBSTÂNCIA.



FATOR DESENCADEANTE

GERALMENTE NÃO HÁ UM PERÍODO TREMÁTICO. O DELÍRIO SE ESTRUTURA A PARTIR DA INTOXICAÇÃO AGUDA POR SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, GERALMENTE ALUCINÓGENOS OU ESTIMULANTES.

SISTEMATIZAÇÃO DO DELÍRIO

O DELÍRIO TENDE À UMA SISTEMATIZAÇÃO INCONSISTENTE E INSIGNIFICANTE, RESTRITA AO PERÍODO DA INTOXICAÇÃO.

→ **CONCEITO**

A PERCEPÇÃO E REPRODUÇÃO SUBJETIVA DOS ESTÍMULOS SENSORIAIS.

REPRESENTAÇÃO

REPRESENTAÇÃO É A RE-APRESENTAÇÃO DE UMA IMAGEM NA CONSCIÊNCIA, SEM A PRESENÇA DO OBJETO GERADOR DA MESMA.

→ ALTERAÇÕES DA REPRESENTAÇÃO

REPRESENTAÇÃO

ALTERAÇÕES

ILUSÃO

PERCEPÇÃO DEFORMADA, ALTERADA DE UM OBJETO REAL E PRESENTE.

OS TIPOS MAIS COMUNS SÃO AS ILUSÕES VISUAIS E AUDITIVAS.

ESTADOS DE REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
FADIGA GRAVE OU INATENÇÃO MARCANTE
TRANSITÓRIAS E INSIGNIFICANTE
TRANSTORNOS AFETIVOS

AS INTOXICAÇÕES POR ALUCINÓGENOS E ESTIMULANTES
CURSAM GERALMENTE COM ILUSÕES, SENDO AS
ALUCINAÇÕES MENOS FREQUENTES.

→ ALTERAÇÕES DA REPRESENTAÇÃO

REPRESENTAÇÃO

ALTERAÇÕES

ALUCINAÇÃO

VIVÊNCIA DE PERCEPÇÃO DE UM OBJETO, SEM QUE ESSE ESTEJA PRESENTE.

CARACTERÍSTICAS:

VIVACIDADE DAS PERCEPÇÕES

DURAÇÃO ESTÁVEL

MOLDADA PELA CIRCUNSTÂNCIA

HÁ CRENÇA NA REALIDADE DA ALUCINAÇÃO

NÃO EXISTE ALUCINAÇÃO SEM DELÍRIO

TIPOS DE ALUCINAÇÃO

VIDE A SEGUIR

ATIVIDADE MENTAL

→ ALTERAÇÕES DA REPRESENTAÇÃO

REPRESENTAÇÃO

ALTERAÇÕES

ALUCINAÇÃO AUDITIVA

É A FORMA MAIS COMUM DE ALUCINAÇÃO.

TIPOS

ALUCINAÇÃO
AUDIOVERBAL

ALUCINAÇÃO
SIMPLES

ESQUIZOFRENIA
DEPRESSÃO PSICÓTICA

VOZES SEM QUALQUER
ESTÍMULO REAL

RUÍDOS PRIMÁRIOS E
SONS INDETERMINADOS

FALAM ENTRE SI

FALAM ENTRE SI
SOBRE O PACIENTE
NARRATIVAS, INSULTOS, COMENTÁRIOS

VOZES QUE CONVERSAM
COM O PACIENTE
DICAS, INSULTOS, AMEAÇAS

VOZES DE COMANDO
RISCO DE SUICÍDIO

ATIVIDADE MENTAL

→ ALTERAÇÕES DA REPRESENTAÇÃO

REPRESENTAÇÃO

ALTERAÇÕES

ALUCINAÇÃO VISUAL

É MAIS COMUM NAS PSICOSES ORGÂNICAS, TAIS COMO O DELIRIUM, EPILEPSIA E INTOXICAÇÃO POR ALUCINÓGENOS (LSD E ANÁLOGOS).

TIPOS

FOTOPSIA
ALUCINAÇÃO SIMPLES

ALUCINAÇÃO
VISUAL COMPLETA

ALUCINAÇÃO
CENOGRÁFICA

ALUCINAÇÃO
LILIPUTIANA

CORES, BOLAS,
PONTOS BRILHANTES,
ESCOTOMAS
CINTILANTES

FIGURAS, IMAGENS,
PARTES DO CORPO,
ENTIDADES, OBJETOS,
PESSOAS, SANTOS

CENAS COMPLETAS,
P.E. UM QUARTO
PEGANDO FOGO;
A CHEGADA DE
UMA PROCISSÃO

VISÃO DE INÚMEROS
PERSONAGENS
DIMINUÍDOS EM
MEIO AOS OBJETOS
REAIS.

EPILEPSIA
ANTICOLINÉRGICOS

PSICOSES ORGÂNICAS
INCLUINDO O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

EPILEPSIA
DELIRIUM TREMENS

ATIVIDADE MENTAL

→ ALTERAÇÕES DA REPRESENTAÇÃO

REPRESENTAÇÃO

ALTERAÇÕES **ALUCINAÇÃO TÁTIL**

É MAIS COMUM NAS PSICOSES ORGÂNICAS.

PODE VARIAR DESDE DE PONTADAS OU AGULHADAS, ATÉ A SENSÇÃO DE INSETOS E INSETOS CORRENDO PELO CORPO.

EPILEPSIA
INTOXICAÇÃO PELA COCAÍNA
CHOQUES, PONTADAS E AGULHADAS
DELIRIUM TREMENS
SENSAÇÃO DE INSETOS E ANIMAIS PELO CORPO

→ ALTERAÇÕES DA REPRESENTAÇÃO

REPRESENTAÇÃO

ALTERAÇÕES

ALUCINOSE

FENÔMENO PELO QUAL O PACIENTE PERCEBE A ALUCINAÇÃO COMO ESTRANHA A SUA PESSOA. COMUM NAS PSICOSES ORGÂNICAS.

O INDIVÍDUO PERCEBE QUE AQUILO É UM FENÔMENO ESTRANHO, PATOLÓGICO, DISTANCIANDO-SE DO SINTOMA, AO INVÉS DE ATRIBUIR-LHE UM SENTIDO (ESTRUTURAÇÃO DE UM DELÍRIO).

ALUCINOSE ALCOÓLICA

DE NATUREZA AUDITIVA, OCORRE EM DEPENDENTES CRÔNICOS DE ÁLCOOL, CONSISTE EM VOZES QUE CONVERSAM COM O PACIENTE NA TERCEIRA PESSOA.

“OLHA A ROUPA QUE O JOÃO ESTÁ USANDO... RIDÍCULA!”

ALUCINOSE DA INTOXICAÇÃO POR ALUCINÓGENOS LSD-ANÁLOGOS DE NATUREZA VISUAL, O INDIVÍDUO APRESENTA ILUSÕES E ALUCINAÇÕES FUNCIONAIS (AQUELAS DESENCADEADAS POR ESTÍMULOS SENSORIAIS), PODENDO SER MOTIVO DE RISO E DIVERSÃO OU DESESPERO E PÂNICO PARA O USUÁRIO.

→ CONCEITO**INTELIGÊNCIA**

É A HABILIDADE PARA PENSAR E RACIOCINAR LOGICAMENTE.

A CAPACIDADE DE AJUIZAR, PENSAR E DAR SENTIDO AO QUE É ESSENCIAL – COM O MÍNIMO ESFORÇO EMPREGADO SE OBTÉM O MÁXIMO DE GANHO OU RENDIMENTO FUNCIONAL.

INTELIGÊNCIA É A CAPACIDADE DE RESOLVER PROBLEMAS.

SERÁ TANTO MAIS INTELIGENTE O INDIVÍDUO QUANTO MELHOR E MAIS RAPIDAMENTE POSSA COMPREENDER O QUE SUCEDE; QUANTO MAIOR FOR O CAMPO DE INFORMAÇÕES QUE CONSEGUE ABRANGAR E INTEGRAR, QUANTO MAIOR O NÚMERO E PRECISÃO DOS CONCEITOS E JUÍZOS QUE CONSEGUE ADQUIRIR E UTILIZAR, E QUANTO MAIS RÁPIDO E ADEQUADAMENTE POSSA ADAPTAR-SE A SITUAÇÕES EXISTENCIAIS NOVAS.

→ **ALTERAÇÕES DA INTELIGÊNCIA**

INTELIGÊNCIA

RETARDO MENTAL OU OLIGOFRENIA

DÉFICIT INTELECTUAL HERDADO (SÍNDROME DE DOWN) OU ADQUIRIDO (PC, DESNUTRIÇÃO,...).

ATIVIDADE MENTAL



PRAGMATISMO

VOLIÇÃO

CONCEITO

NÃO É UMA FUNÇÃO.

É A MEDIDA DO FUNCIONAMENTO CONJUNTO DAS FUNÇÕES PRESENTES.

AVALIA SE AS FUNÇÕES PSÍQUICAS SÃO CAPAZES DE LEVAR O INDIVÍDUO À PLENA REALIZAÇÃO DE SUAS ATIVIDADES E ANSEIOS (GRAU DE EFICÁCIA).

CONCEITO

VONTADE OU VOLIÇÃO CONSISTE NA CAPACIDADE DE DIRECIONAR ATOS VOLUNTÁRIOS.

PROCESSO VOLITIVO:

1. INTENÇÃO E PROPÓSITO (ESBOÇO)
2. DELIBERAÇÃO (PONDERAÇÃO CONSCIENTE)
3. RESOLUÇÃO (INÍCIO DA AÇÃO)
4. EXECUÇÃO (FUNCIONAMENTO PSICOMOTOR)

ASPECTO QUANTITATIVO:

ABULIA / HIPOBULIA

COMPLETA IMPOTÊNCIA DE VONTADE

HIPERBULIA

AUMENTO DA AÇÃO VOLITIVA

- A. NEGATIVISMO (ATIVO & PASSIVO)
- B. SUGESTIONABILIDADE

→ **CONCEITO**

ATIVIDADE PRIMÁRIA E ESPONTÂNEA DO PSQUISMO, QUE DEFLAGRA AS DEMAIS, SENDO O TÔNUS OU A ENERGIA VITAL.

→ **NÍVEIS DE IMPULSIVIDADE**

- A. PRIMÁRIO:** VIVÊNCIAS SEM CONTEÚDO NEM DIREÇÃO
- B. INSTINTO:** PERSEGUE INCONSCIENTEMENTE UM FIM.
- C. ATOS DE VONTADE:** REPRESENTAÇÃO CONSCIENTE DO FIM, COM CONHECIMENTO DE MEIO E CONSEQÜÊNCIAS.

→ **ALTERAÇÕES DA IMPULSIVIDADE**

AUTOMUTILAÇÃO

PIROMANIA

IMPULSO / ATO SUICIDA

DIPSOMANIA

BULIMIA

POTOMANIA

ZOO / NECRO / PEDO / NINFOMANIA

CLEPTOMANIA

COMPULSÃO A COMPRAR

DIPSOMANIA

IMPULSO PERIÓDICO PARA A INGESTÃO DE GRANDES QUANTIDADES DE ÁLCOOL. O INDIVÍDUO BEBE ATÉ A INCONSCIÊNCIA, A CRISE É SUPERADA, VOLTANDO O PACIENTE À SITUAÇÃO ANTERIOR, PERMANECENDO GERALMENTE UMA AMNÉSIA RETRÓGRADA PARA O OCORRIDO

➔ **CONCEITO**

PSICOMOTRICIDADE

A EXTERIORIZAÇÃO E O RESULTADO DA ELABORAÇÃO INTERNA DOS ESTÍMULOS – TODO O EVENTO PSÍQUICO TERMINA EM FENÔMENOS MOTORES.

A CAPACIDADE DE PROJETAR O MODELO PSÍQUICO PARA A AÇÃO, DISCRIMINANDO OS MOVIMENTOS MAIS ADEQUADOS PARA AQUELE MOMENTO.



➔ **SINTOMAS RELACIONADOS**

ESTEREOTIPIA

REPETIÇÃO DE MOVIMENTOS COMPLEXOS DE MODO REPETITIVO E DESPROVIDA DE FINALIDADE (TIQUES).

MANEIRISMO

AÇÃO MOTORA COM FINALIDADE PARTICULAR, REPETIDA DE FORMA NÃO USUAL E MODIFICADA (ESQUIZOFRENIA, AUTISMO).

→ **CONCEITO**

A VIDA EMOCIONAL DO SER HUMANO, A DIMENSÃO PSÍQUICA QUE DÁ COR, BRILHO E CALOR A TODAS AS VIVÊNCIAS HUMANAS.

ATIVIDADE MENTAL

TÔNUS AFETIVO DO INDIVÍDUO, SEU ESTADO EMOCIONAL BASAL, QUE PENETRA EM TODA EXPERIÊNCIA PSÍQUICA.

POSSUI UMA VERTENTE SOMÁTICA E OUTRA PSÍQUICA, CUJA CONFLUÊNCIA FORNECE UM COLORIDO MOMENTÂNEO À VIDA MENTAL.

REAÇÕES AFETIVAS AGUDAS, INTENSAS E MOMENTÂNEAS, DESENCADEADAS POR EVENTOS ESPECÍFICOS, SEJAM ESSES DE NATUREZA INTERNA OU EXTERNA.

VIVÊNCIAS AFETIVAS



QUALIDADE E TÔNUS EMOCIONAL QUE ACOMPANHAM UM IDÉIA, ATRIBUINDO A ÚLTIMA COLORIDO AFETIVO.

ESTADOS E CONFIGURAÇÕES AFETIVAS ESTÁVEIS, GERALMENTE ASSOCIADOS A CONTEÚDOS INTELECTUAIS, VALORES E REPRESENTAÇÕES.

ESTADO AFETIVO INTENSO QUE DOMINA A ATIVIDADE PSÍQUICA COMO UM TODO, CAPTANDO E DIRIGINDO A ATENÇÃO PARA UMA SÓ DIREÇÃO E INIBINDO OUTROS INTERESSES.

→ CARACTERÍSTICAS FORMAIS DA AFETIVIDADE**ESTABILIDADE**

O ESTADO AFETIVO É MANTIDO POR INÉRCIA, INCÓLUME A ESTÍMULOS MENORES. É NECESSÁRIO UM ESTÍMULO SIGNIFICATIVO PARA ALTERÁ-LO.

MODULAÇÃO

É A TENDÊNCIA AFETIVA DE MUDAR DE UM ESTADO PARA O OUTRO DE FORMA LENTA E GRADUAL.

TÔNUS

INTENSIDADE DE RESPOSTA AFETIVA DE UM INDIVÍDUO ESPERADA EM UM DETERMINADO MOMENTO E CONTEXTO SOCIAL.

RESSONÂNCIA

TENDÊNCIA AFETIVA DE RESPONDER A UM AFETO COM O MESMO AFETO.

COERÊNCIA

O AFETO TENDE A ACOMPANHAR A VIVÊNCIA QUE O DESPERTOU.

→ ALTERAÇÕES DA AFETIVIDADE

ALTERAÇÕES**HUMOR****HUMOR DEPRIMIDO OU HIPOTIMIA**

DISPOSIÇÃO DO HUMOR MARCADA PELA DIMINUIÇÃO DO ESTADO DE ÂNIMO, ASSOCIADA A SENTIMENTOS PESSIMISTAS, DE MENOS-VALIA, RUÍNA, BEM COMO VIVÊNCIAS DE FRACASSO, PERDA, CULPA E INSUCESSO. PODE SER ACOMPANHADA POR INIBIÇÃO PSICOMOTORA E LENTIFICAÇÃO GLOBAL. NÃO HÁ PRAZER EM NADA (ANEDONIA).

PERÍODO PÓS-INTOXICAÇÃO POR ESTIMULANTES E ALUCINÓGENOS

O HUMOR DEPRIMIDO É UMA CARACTERÍSTICA CENTRAL DESSE PERÍODO. EM GERAL, OS SINTOMAS DEPRESSIVOS OBSERVADOS SÃO AUTO-LIMITADOS, MAS SUA DURAÇÃO E INTENSIDADE PARECEM ASSOCIADOS À INTENSIDADE, DURAÇÃO E CRONICIDADE DO CONSUMO. NO ENTANTO, O USO CRÔNICO PODE SUCEDER UMA DEPRESSÃO DE BASE, OU MESMO CAUSÁ-LA. DESSE MODO, É IMPORTANTE Nesses CASOS AVERIGUAR SE O HUMOR DEPRIMIDO DOS USUÁRIOS É SINTOMA OU DOENÇA PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA AO USO.

ATIVIDADE MENTAL

PRAGMATISMO

VOLIÇÃO

IMPULSIVIDADE

PSICOMOTRICIDADE

INTELIGÊNCIA

REPRESENTAÇÃO

JUIZO

CRÍTICA

LINGUAGEM

PENSAMENTO

SENSOPERCEPÇÃO

ORIENTAÇÃO

MEMÓRIA

ATENÇÃO

AFETIVIDADE

DEPRESSÃO

CONSCIÊNCIA



→ ALTERAÇÕES DA AFETIVIDADE

ALTERAÇÕES

HUMOR

HUMOR EXPANSIVO OU HIPERTIMIA

DISPOSIÇÃO DO HUMOR MARCADA PELA EUFORIA OU ALEGRIA PATOLÓGICA, NO QUAL PREDOMINA UM QUADRO DE ALEGRIA INTENSA, DESPROPORCIONAL ÀS CIRCUNSTÂNCIAS. EM ALGUNS QUADROS PORÉM, A APRESENTAÇÃO PRINCIPAL É MARCADA PELA **IRRITABILIDADE E HETEROAGRESSIVIDADE**. PODE ESTAR ASSOCIADO À **ELAÇÃO** – UMA EXPANSÃO DO EU, SENSAÇÃO SUBJETIVA DE GRANDEZA E PODER.

INTOXICAÇÃO POR ESTIMULANTES E ALUCINÓGENOS

A INTOXICAÇÃO POR ESTIMULANTES E ALUCINÓGENOS LSD-ANÁLOGOS SÃO QUASE SEMPRE MARCADOS PELA EXPANSÃO DO HUMOR, O QUE CONFERE AOS USUÁRIOS UMA SENSAÇÃO DE EUFORIA E BEM-ESTAR PSÍQUICO, FAZENDO-OS SE SENTIREM MAIS ABERTOS, COMUNICATIVOS E PRÓXIMOS DO OUTRO. A ELAÇÃO É BASTANTE PRESENTE. USUÁRIOS DE COCAÍNA TEM UMA TENDÊNCIA MAIOR A SINTOMAS DE IRRITABILIDADE, ESPECIALMENTE QUANDO HÁ CRONICIDADE DO USO.

PRAGMATISMO

VOLIÇÃO

IMPULSIVIDADE

PSICOMOTRICIDADE

INTELIGÊNCIA

REPRESENTAÇÃO

JUIZO

CRÍTICA

LINGUAGEM

PENSAMENTO

SENSOPERCEPÇÃO

ORIENTAÇÃO

MEMÓRIA

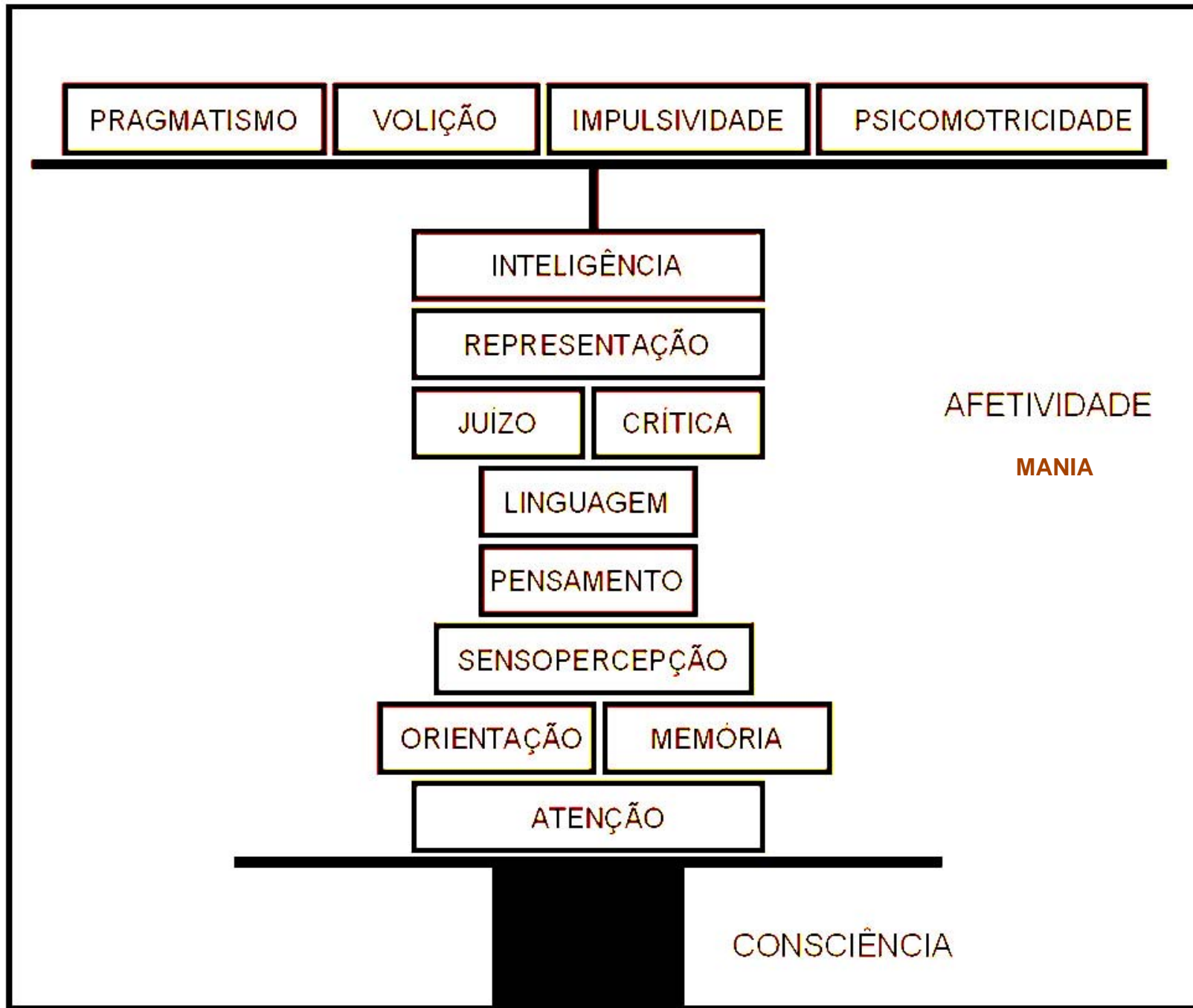
ATENÇÃO

AFETIVIDADE

MANIA

CONSCIÊNCIA

ATIVIDADE MENTAL



→ ALTERAÇÕES DA AFETIVIDADE**ALTERAÇÕES****HUMOR****DISFORIA**

TRATA-SE DE UMA TONALIDADE AFETIVA DESAGRADÁVEL E MAL-HUMORADA. PODE APARECER TANTO NO POLO DA DEPRESSÃO, QUANTO DA MANIA. A DISFORIA É MARCADA PELA IRRITAÇÃO, AMARGURA, DESGOSTO E AGRESSIVIDADE. HÁ UMA ESPÉCIE DE MAL-ESTAR SEM RAZÃO OU MOTIVO PAIRANDO NO AR.

INTOXICAÇÃO POR ESTIMULANTES**SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA POR QUALQUER SUBSTÂNCIA PSICOATIVA**

A DISFORIA É UM SINTOMA BASTANTE OBSERVADO NOS PERÍODOS INICIAIS DAS SÍNDROMES DE ABSTINÊNCIA DE QUALQUER SUBSTÂNCIA. MUITAS VEZES, O PACIENTE NÃO POSSUI CONSCIÊNCIA DO SINTOMA, TORNANDO-SE IRRITÁVEL E BELIGERANTE COM FACILIDADE.

→ ALTERAÇÕES DA AFETIVIDADE

ALTERAÇÕES

HUMOR

ANSIEDADE

ESTADO DE HUMOR DESCONFORTÁVEL, UMA APREENSÃO NEGATIVA EM RELAÇÃO FUTURO, UMA INQUIETAÇÃO INTERNA DESAGRADÁVEL, PODENDO INCLUIR MANIFESTAÇÕES SOMÁTICAS E FISIOLÓGICAS – TAQUICARDIA, TENSÃO MUSCULAR, DISPENÉIA, PARESTESIAS (FORMIGAMENTOS), TREMORES, SUDORESE, TONTURAS E PSÍQUICAS – INQUIETAÇÃO E ACELERAÇÃO.

A ANSIEDADE É UM SINTOMA PRESENTE EM QUASE TODOS OS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS. NO CAMPO DA DEPENDÊNCIA, PODE APARECER TANTO NOS ESTADOS DE INTOXICAÇÃO, QUANTO DE ABSTINÊNCIA. É IMPORTANTE DIFERENCIAR SE A ANSIEDADE É SINTOMA DE DOENÇA OU DOENÇA PROPRIAMENTE DITA.

→ ALTERAÇÕES DA AFETIVIDADE

ALTERAÇÕES

HUMOR

ANGÚSTIA

UMA SENSAÇÃO DE APERTO NO PEITO E NA GARGANTA, DE COMPRESSÃO, DE SUFOCAMENTO. ASSEMELHA-SE MUITO À ANSIEDADE, MAS TEM UMA CONOTAÇÃO CORPORAL MAIS VOLTADA PARA O PASSADO. DESSE MODO, ESTÁ RELACIONADA ÀS VIVÊNCIAS EXISTÊNCIAIS.

→ ALTERAÇÕES DA AFETIVIDADE

ALTERAÇÕES

AFETIVIDADE

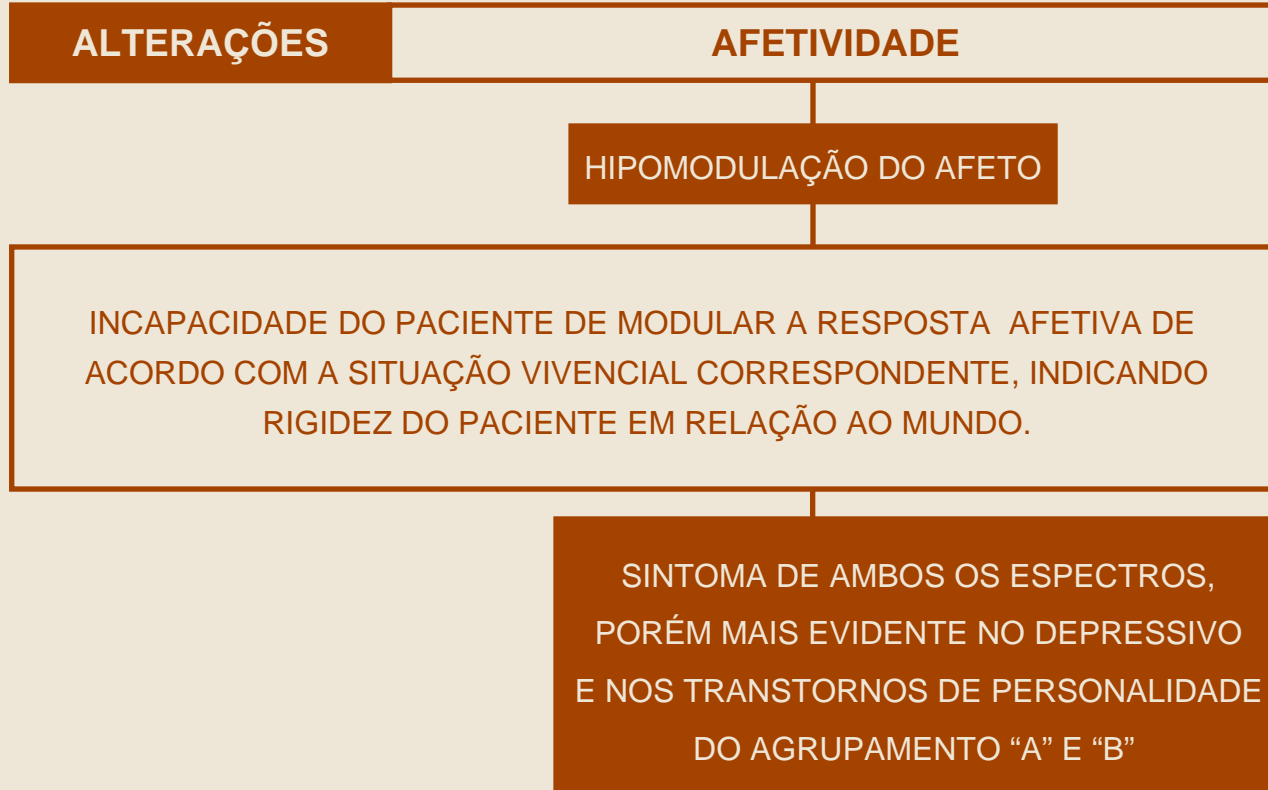
APATIA

DIMINUIÇÃO DA EXCITABILIDADE EMOTIVA E AFETIVA. UMA SENSAÇÃO DE VAZIO E DE NADA: ALEGRIA, TRISTEZA, RAIVA, ... HÁ INDIFERENÇA AFETIVA (UM "TANTO-FEZ-TANTO-FAZ") E HIPORREAÇÃO AOS ESTÍMULOS.

SINTOMA DO ESPECTRO DEPRESSIVO

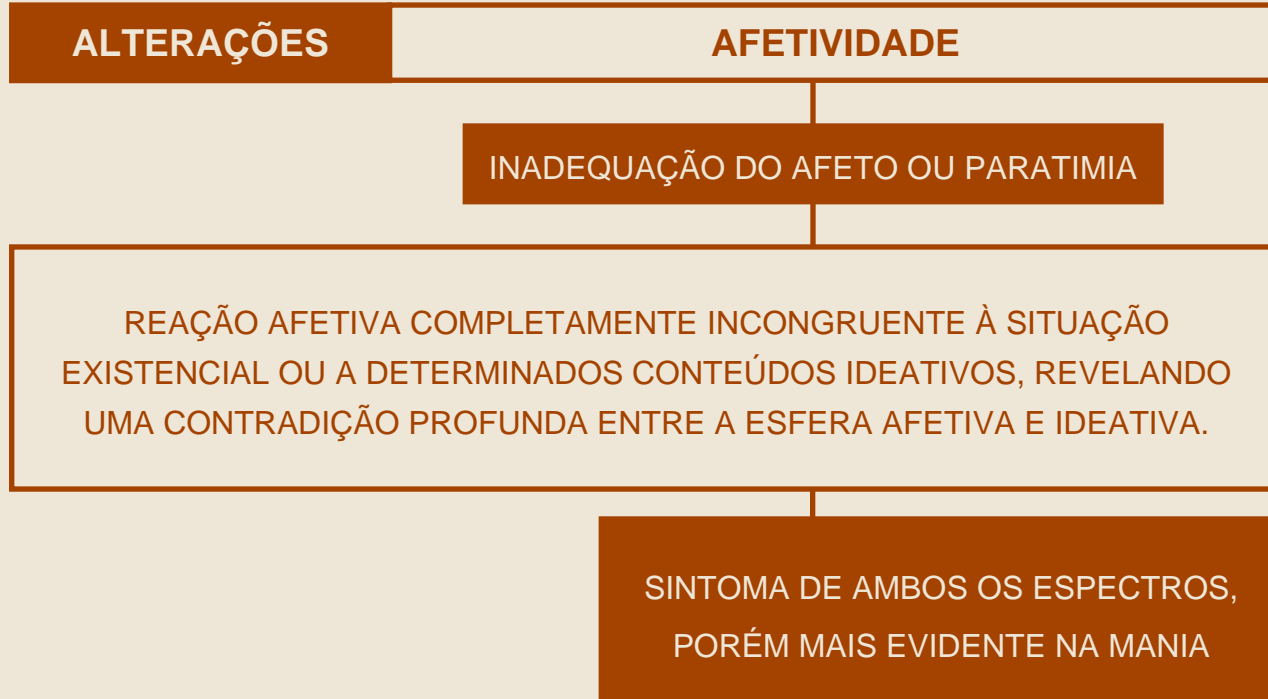
→ ALTERAÇÕES DA AFETIVIDADE

ATIVIDADE MENTAL



→ ALTERAÇÕES DA AFETIVIDADE

ATIVIDADE MENTAL



→ ALTERAÇÕES DA AFETIVIDADE

ALTERAÇÕES**AFETIVIDADE****EMBOTAMENTO AFETIVO**

PERDA PROFUNDA DE TODO O TIPO DE VIVÊNCIA AFETIVA. AO CONTRÁRIO DA APATIA, O EMBOTAMENTO É CONSTÁTEL PELA MÍMICA, POSTURA E ATITUDE DO PACIENTE.

SINTOMA DO ESPECTRO DEPRESSIVO, DOS TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE DO AGRUPAMENTO "A", DA ESQUIZOFRENIA E DOS TRANSTORNOS ESQUIZOFRENIFORMES

→ ALTERAÇÕES DA AFETIVIDADE

ALTERAÇÕES

AFETIVIDADE

ANEDONIA

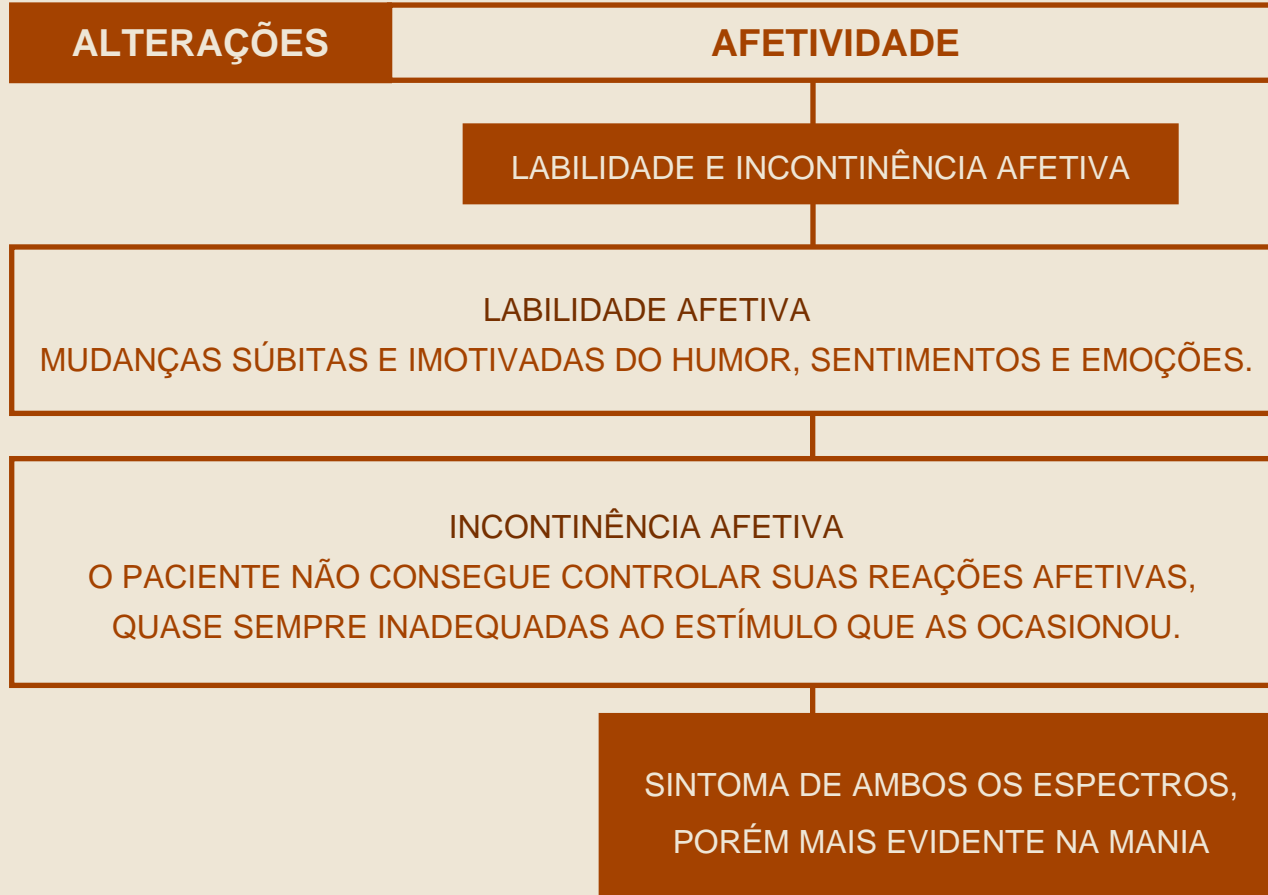
É A INCAPACIDADE DE SENTIR EMOÇÕES E PRAZER, EXPERIMENTADA DE FORMA MUITO PENOSA PELO PACIENTE.

SINTOMA DO ESPECTRO DEPRESSIVO

ATIVIDADE MENTAL

→ ALTERAÇÕES DA AFETIVIDADE

ATIVIDADE MENTAL





PSICOPATOLOGIA

EXAME PSÍQUICO

ESTRUTURA DO EXAME PSÍQUICO

APRESENTAÇÃO

1

A IMPRESSÃO GERAL QUE O PACIENTE CAUSA NO ENTREVISTADOR.

APARÊNCIA:

TIPO CONSTITUCIONAL, CONDIÇÕES DE HIGIENE PESSOAL, ADEQUAÇÃO DO VESTUÁRIO, CUIDADOS PESSOAIS. NÃO CONFUNDIR COM A CLASSE SOCIAL A QUE PERTENCE O INDIVÍDUO.

ATIVIDADE PSICOMOTORA E COMPORTAMENTO:

MÍMICA – ATITUDES E MOVIMENTOS EXPRESSIVOS DA FISIONOMIA (TRISTE, ALEGRE, ANSIOSO, TEMEROSO, DESCONFIADO, ESQUIVO, DRAMÁTICO, MEDROSO, ETC.); GESTICULAÇÃO (AUSÊNCIA OU EXAGERO); MOTILIDADE – TODA A CAPACIDADE MOTORA (INQUIETO, IMÓVEL, INCAPACIDADE DE MANTER-SE EM UM DETERMINADO LOCAL); DEAMBULAÇÃO – MODO DE CAMINHAR (TENSO, ELÁSTICO, LARGADO, AMANEIRADO, ENCURVADO, ETC.).

ATITUDE PARA COM O ENTREVISTADOR:

COOPERATIVO, SUBMISSO, ARROGANTE, DESCONFIADO, APÁTICO, SUPERIOR, IRRITADO, INDIFERENTE, HOSTIL, BEM-HUMORADO, ETC.

ATIVIDADE VERBAL:

NORMALMENTE RESPONSIVO ÀS DEIXAS DO ENTREVISTADOR, NÃO-ESPONTÂNEO (TIPO PERGUNTA E RESPOSTA), FALA MUITO, EXALTADO OU POUCO E TACITURNO.

ESTRUTURA DO EXAME PSÍQUICO

FUNÇÕES PSÍQUICAS

2

AVALIAÇÃO E RELATO DA ATIVIDADE MENTAL

CONSCIÊNCIA – NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

ATENÇÃO

ORIENTAÇÃO

MEMÓRIA

INTELIGÊNCIA

SENSOPERCEÇÃO

PENSAMENTO – CURSO, FORMA E CONTEÚDO

LINGUAGEM

JUÍZO & CRÍTICA

REPRESENTAÇÃO

CONSCIÊNCIA DO EU

AFETO – ESTABILIDADE, MODULAÇÃO, RESSONÂNCIA E CONGRUÊNCIA

PRAGMATISMO & VOLIÇÃO

PSICOMOTRICIDADE

ESTRUTURA DO EXAME PSÍQUICO

CONSCIÊNCIA DA DOENÇA ATUAL 3

IMPRESSÃO DO PACIENTE SOBRE SUA PRÓPRIA DOENÇA

VERIFICA-SE O GRAU DE CONSCIÊNCIA E COMPREENSÃO QUE O PACIENTE TEM DE ESTAR ENFERMO, ASSIM COMO A SUA PERCEPÇÃO DE QUE PRECISA OU NÃO DE UM TRATAMENTO.

OBSERVA-SE QUE CONSIDERAÇÕES OS PACIENTES FAZEM A RESPEITO DO SEU PRÓPRIO ESTADO; SE HÁ PERDA DO JUÍZO OU UM EMBOTAMENTO.

ESTRUTURA DO EXAME PSÍQUICO

SÚMULA PSICOPATOLÓGICA

3

RELATO COM TERMOS TÉCNICOS DA ATIVIDADE MENTAL DO PACIENTE.

EXEMPLO DE SÚMULA PSICOPATOLÓGICA

“VESTIDO ADEQUADAMENTE E COM BOAS CONDIÇÕES DE HIGIENE PESSOAL. COOPERATIVO COM A ENTREVISTA. VIGIL. ORIENTADO AUTO E ALOPSIQUICAMENTE. HIPERTENAZ. MEMÓRIAS RETRÓGRADA E ANTERÓGRADA PREJUDICADAS. INTELIGÊNCIA MANTIDA. SENSOPERCEPÇÃO ALTERADA COM ALUCINAÇÃO AUDIOVERBAL. PENSAMENTO SEM ALTERAÇÃO DE FORMA, PORÉM APRESENTANDO ALTERAÇÃO DE CURSO (FUGA DE IDÉIAS E DESCARRILAMENTO) POR OCASIÃO DA AGUDIZAÇÃO DO QUADRO E ALTERAÇÃO DE CONTEÚDO (IDÉIAS DELIRÓIDES DE PERSEGUIÇÃO, GRANDEZA E ONIPOTÊNCIA). LINGUAGEM APRESENTANDO ALGUNS NEOLOGISMOS. CONSCIÊNCIA DO EU ALTERADA NA FASE AGUDA DO QUADRO. NEXOS AFETIVOS MANTIDOS. HIPERTIMIA. PSICOMOTRICIDADE ALTERADA, COM INQUIETAÇÃO PSICOMOTORA. HIPERBÚLICO. PRAGMATISMO PARCIALMENTE COMPROMETIDO. COM CONSCIÊNCIA DA DOENÇA ATUAL”.

ESTRUTURA DO EXAME PSÍQUICO

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

4

EM CONFORMIDADE COM O CÓDIGO INTERNACIONAL DAS DOENÇAS (CID-10)

PSICOPATOLOGIA

BIBLIOGRAFIA

DALGALARRONDO P. PSICOPATOLOGIA E SEMIOLOGIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS. PORTO ALEGRE: ARTMED; 2000.

FIKS JP. DELÍRIO – UM NOVO CONCEITO PROJETADO EM CINEMAS. SÃO PAULO: VIA LETTERA; 2002.

JASPERS K. PSICOPATOLOGIA GERAL. SÃO PAULO; ATHENEU; 1996.

LOUZÃ-NETO MR, MOTTA T, WANG YP, ELKIS H. PSIQUIATRIA CLÍNICA. PORTO ALEGRE: ARTMED; 1995.

PAIM I. CURSO DE PSICOPATOLOGIA. SÃO PAULO: EPU; 1986.

SCHNEIDER K. PSICOPATOLOGIA CLÍNICA. SÃO PAULO: MESTRE JOU; 1968.

SONENREICH C. MACONHA NA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. SÃO PAULO: MANOLE; 1982.

