

## Gabarito comentado sobre psicopatologia nosológica

**Confira suas respostas com calma, em um lugar tranquilo. Tente incorporar os comentários abaixo da melhor forma possível. Marque suas dúvidas e discuta com os colegas ou em sala de aula.**

**1A-** A **despersonalização** é um **distúrbio** subjetivo da **consciência do eu** que caracteriza a evolução de um transtorno esquizofrênico.

**2D-** O **pensamentos constantes e repetitivos** de que outras pessoas estão falando de você caracteriza um processo de **delírio** denominado de **paranóia de referência**.

**3C-** **Amnésia global** resulta em um **prejuízo da memória explícita** (informações que são evocadas de forma consciente) armazenados na memória de longo prazo. A memória implícita (informações que são evocadas de forma não consciente) está preservada.

**4A-** **Transtorno obsessivo-compulsivo** está relacionado com uma repetição de **pensamentos (obsessão)** e/ou **comportamentos (compulsão)** sem que o sujeito tenha controle sobre eles.

**5D-** **Laing** foi um psiquiatra que desenvolveu métodos alternativos para o tratamento da esquizofrenia. Opôs-se aos tratamentos padronizados tais como o eletrochoque e a hospitalização. Propôs que a **loucura não é um processo patológico** mas, apenas uma forma de se contrapor a um estado de alienação induzido pela sociedade.

**6A-** O **autismo** caracteriza-se por um **voltar sobre si-próprio**, provocando um **desligamento da realidade** e uma intensificação da vida imaginativa.

**7E-** **Transtornos somatoformes** (anteriormente chamados de **histeria de conversão**) estão relacionados com alterações corporais (somato) sem qualquer identificação orgânica clara. **Sintomas corporais tais como paralisia ou perda de função sensorial sem aparente causa orgânica**, são exemplos de transtornos somatoformes.

**8C-** A presença de uma **postura rígida** em posição altamente desconfortável é uma das características da **esquizofrenia catatônica**.

**9D-** De acordo com a psicanálise, a **psicose** é uma perturbação primária da relação libidinal com a realidade. Em contraste com o transtorno neurótico, a psicose caracteriza-se pela **recusa da realidade**, retirando todos os investimentos da libido no objeto e fragmentando sua representação. A retirada da libido do objeto externo leva à uma **transferência** dessa libido **para si próprio** caracterizando o que Freud denominou de neurose narcísica (equivalente à psicose). O fato da libido estar totalmente investida no ego reduz a capacidade dos pacientes psicóticos transferirem sua libido para um objeto externo e, conseqüentemente, tornando-os pouco acessível a um tratamento psicanalítico, cujo elemento propulsor é a transferência.

**10A-** **Transtornos dissociativos** estão relacionados com prejuízos de memória. Nesse caso parece ter ocorrido uma amnésia de fuga.

**11D-** **Alucinação** refere-se à uma **percepção quando não há objeto a ser percebido**. A passagem relata uma alucinação auditiva. Delírio supõem um conteúdo inadequado de pensamento.

**12B-** A **falta de afeto** ou ligações interpessoais são características de **transtornos anti-sociais**. O DSM-IV e o CID 10, classificam os transtornos relacionados com conduta anti-social como transtornos de personalidade.

**13B-** **Transtornos bipolares** estão relacionados com **variações do humor** do sujeito. A prefixo “bi” indica uma alteração do humor entre a mania e depressão.

**14B-** **Delírio** é um **transtorno de pensamento** enquanto que alucinação é um transtorno sensorial. Existem vários tipos de delírio. No caso dessa pergunta, trata-se de um delírio de grandeza.

**15C-** **Hospitalismo** é um termo utilizado a partir dos trabalhos de **Spitz** para designar o conjunto das **perturbações somáticas e psíquicas** provocadas em **crianças** durante os primeiros 18 meses por uma **permanência prolongada** numa **instituição completamente privadas da mãe**, em que os cuidados lhes são dispensados de forma anônima e sem o estabelecimento de um laço afetivo (por exemplo: hospitais ou orfanatos). A **depressão anaclítica** aparece progressivamente na criança que sofreu **privação da**

**mãe após ter tido contato com ela**, pelo menos durante os seis primeiros meses de vida. Dessa forma, o **hospitalismo** consiste numa **privação afetiva total**, enquanto que a **depressão anaclítica** consiste numa **carência afetiva parcial** na criança que vinha se beneficiando de uma relação normal com a mãe. O **hospitalismo tem conseqüências duradouras** e mesmo **irreversíveis**, enquanto a **depressão anaclítica** pode cessar quando a criança volta a encontrar a mãe.

**16B-** O conceito de **dissonância cognitiva** proposto por Festinger está relacionado a um **estado psicológico de desconforto** graças à uma **inconsistência entre o comportamento** da pessoa e **suas crenças**. Por exemplo, uma pessoa afirma publicamente que ela irá votar no candidato X. No entanto, essa pessoa sofre pressões de forma que vota realmente no candidato Y. Essa inconsistência induz uma dissonância cognitiva. Nesse caso, a pessoa busca uma mudança em suas crenças com objetivo de restaurar seu equilíbrio cognitivo (consonância cognitiva).

**17C-** Critérios estatísticos, culturais, comportamentais e clínicos são empregados para definir ou classificar transtornos mentais. Embora transtornos mentais possam levar a comportamentos criminais, esse tipo de conduta não é utilizado para definir qualquer distúrbio mental.

**18A-** Existem 5 tipos de transtornos delirantes persistentes; paranóia, de grandeza, erotomaníaco, de ciúme e somático. A Parafrenia é sinônimo do tipo somático.

**19B-** A Fuga de Idéias, embora seja um distúrbio do curso do pensamento, é conseqüente à sua aceleração (ritmo), portanto, quase exclusivo da mania.

**20A-** Os sintomas do Delirium Tremens são: inquietação, alucinações, sudorese, tremores e rebaixamento da consciência.

**21D-** Sempre que houver patologia orgânica a memória mais prejudicada é de fixação, ficando a de evocação (fatos passados) mais preservada.

**22D-** Um esquizofrênico pode estar ouvindo sua própria voz, dia e noite, sob a forma de comentários e antecipações daquilo que ele faz ou pretende fazer, como por exemplo: "ele vai comer" ou ainda, "o que ele está fazendo agora ? Está trocando de roupas". Isso é conhecido como Sonorização ou Eco do Pensamento. Os sintomas de 1ª. ordem ou categoria de Kurt Schneider são: Sonorização do pensamento, Subtração do pensamento, Irradiação do pensamento (ou difusão) e Sensação de ações controladas

**23C-** A memória mais prejudicadas em transtornos cognitivos, como na síndrome de Korsakoff, é a de fixação. A polineuropatia é freqüente e fabulação é um transtorno que aparece como compensação das falhas de memória, onde o paciente preenche uma resposta com qualquer coisa que lhe vêm à mente para que não se perceba a falha mnêmica.

**24A-** e acordo com o DSM.IV, "Um Episódio Maníaco é definido por um período no qual existe um humor anormal e persistentemente elevado. Os sintomas incluem auto-estima inflada ou sensação de grandiosidade, necessidade de sono diminuída, pressão por falar, fuga de idéias, distratibilidade, maior envolvimento em atividades, agitação psicomotora, e envolvimento excessivo em atividades prazerosas... Os pensamentos do indivíduo podem correr, freqüentemente, a uma velocidade maior do que pode ser articulada. Alguns indivíduos com Episódios Maníacos afirmam que esta experiência assemelha-se a assistir a dois ou três programas de televisão simultaneamente..."

**25C-** Os estados de delírio febril (Delirium) podem ser considerados como Psicoses Tóxicas (exógenas) onde os distúrbio sensorceptivo é, comumente, visual, tal como no Delirium Tremens, por intoxicação de drogas, etc. Pode-se observar essa forma de delirium em pacientes internados ou no pós-operatório.

**26A-** Segundo Jaspers, o delírio é um juízo patologicamente falseado e que deve, obrigatoriamente, apresentar três características: 1. Uma convicção subjetivamente irremovível e uma crença absolutamente inabalável com impossibilidade de sujeitar-se às influências de correções quaisquer, seja através da experiência ou da argumentação lógica; 2. Um pensamento de conteúdo impenetrável e incompreensível psicologicamente para o indivíduo normal e; 3. Uma representação vivencial sem conteúdo de realidade que não se reduz à análise dos acontecimentos vivenciais.

**27C-** Alucinações táteis em psicopatologia é quase exclusivo de Delirium Tremens.

**28B-** "qualquer tipo de distúrbio mental de natureza psicótica" inclui o Transtorno Delirante Persistente (Parafrenia, Paranóia...) e o Transtorno Delirante Agudo e Transitório (Psicose Reativa Breve) que não têm obrigatoriamente essas características. Os "distúrbios psicóticos predominantemente de tipo efetivo", não têm vazios de sentimentos nem rigidez afetiva. Esses dois sintomas são específicos dos transtornos esquizofreniforme.

**29A-** A biotipologia, apesar de bastante desacreditadas, podem oferecer algum subsídio de diagnóstico quando aliadas a outras informações. Neste caso, Pícnicos = bipolares ou depressão grave; Leptossômicos e Displásicos = esquizóides; Atléticos = personalidade epiléptica.

**30B--** O demenciado pode ter até boa memória de evocação, lembra fatos antigos com mais vivacidade. Há de fato, hipomnésia de fixação (pode não saber se almoçou hoje) mas não existe hipomnésia de fixação da libido, a consciência, entretanto, pode manter-se lúcida. Portanto alternativa "B"

**31B-** A predominância de sintomas psicomotores se dá na esquizofrenia Catatônica. Sintomas produtivos significam delírios e alucinações e, mesmo no tipo paranóide pode haver intensa inquietação psicomotora, porém, com predominância dos delírios e alucinações.

**32B-** Esse esquema sintomático é chamado de 4as de Bleuler; associação, afetividade, ambivalência e autismo. Na esquizofrenia a associação das idéias está muito comprometida, a afetividade está empobrecida, os sentimentos são ambivalentes e há um recolhimento da pessoa em si mesmo (autismo sintoma, diferente da doença Autismo Infantil).

**33C-** O transtorno obsessivo-compulsivo (antigamente chamado de 'neurose') caracteriza-se pela intromissão indesejável de um pensamento no campo da consciência de maneira insistente e repetitiva, reconhecido pelo indivíduo como um fenômeno incômodo e absurdo. Portanto, para que seja obsessão é necessário o aspecto involuntário das idéias, bem como, o reconhecimento de sua conotação ilógica pelo próprio paciente, ou seja, ele deve ter crítica sobre o aspecto irreal e absurdo desta idéia indesejável.

**34C-** Esta questão leva em consideração a diferença entre paranóia enquanto um transtorno delirante e paranóia enquanto um tipo de esquizofrenia. A paranóia enquanto transtorno delirante persistente caracteriza-se pela presença de delírios bem estruturados não bizarros ou desorganizados. Por outro lado, na esquizofrenia paranóide encontramos delírios bem menos estruturados. Isto porque na esquizofrenia além do distúrbio do pensamento (delírio), encontramos também alterações no comportamento e na afetividade. Dessa forma, os delírios estão relacionados com outros processos que também apresentam disfunções. Deve-se destacar que a paranóia e a parafrenia são ambas pertencentes aos Transtornos Delirantes Persistentes, portanto muito parecidos, sendo que as alucinações podem ser mais freqüentes na Parafrenia.

**35C-** Alteração de Consciência/Delírium Tremens - No Delirium Tremens há turvação da consciência. Delírio Sistematizado/Paranóia - A Paranóia, que não é mesma coisa que Esquizofrenia Paranóide, é um Transtorno Delirante Persistente, onde se lê que: "De acordo com Kraepelin, a Paranóia é uma entidade clínica caracterizada, essencialmente, pelo desenvolvimento insidioso de um sistema delirante duradouro e inabalável mas, apesar desses Delírios há uma curiosa manutenção da clareza e da ordem do pensamento, da vontade e da ação. Ao contrário dos esquizofrênicos e doentes cerebrais, onde as idéias delirantes são um tanto desconexas, nesta Psicose Delirante Crônica as idéias se unem num determinado contexto lógico para formar um sistema delirante total, rigidamente estruturado e organizado." Delírio Fantástico/Parafrenia - A Parafrenia também é um Transtorno Delirante Persistente onde há uma "Formação Delirante do Tipo Somático, como justifica o nome, caracteriza-se pela ocorrência de variadas formas de delírios somático e, neste caso, com maiores possibilidades de alucinações que outros tipos de Paranóia. Os mais comuns dizem respeito à convicção de que a pessoa emite odores fétidos de sua pele, boca, reto ou vagina, de que a pessoa está infestada por insetos na pele ou dentro dela, esdrúxulos parasitas internos, deformações de certas partes do corpo ou órgãos que não funcionam."

**36C-** Perseveração do Pensamento (ou Ideativa) é a repetição continuada e anormalmente persistente na exposição de uma idéia. Existe uma aderência persistente de um determinado pensamento numa espécie de ruminação mental, como se faltasse ao paciente a formação de novas representações na consciência. Trata-se de uma alteração no curso do pensamento, muito encontrado em pacientes epiléticos. A Fuga de Idéias, também é uma alteração no curso do pensamento, caracterizada por uma alteração da expressão do pensamento caracterizada por uma variação incessante do tema e uma dificuldade importante para se chegar a uma conclusão. Trata-se de um paciente cuja produção de idéias está altamente acelerada, como na Mania. A sonorização do pensamento é uma das características do pensamento. De acordo com Schneider, " a sonorização do pensamento é de valor extraordinário para o diagnóstico de uma Esquizofrenia são determinadas formas de ouvir vozes: ouvir os próprios pensamentos (pensar alto), vozes na forma de fala e respostas e vozes que acompanham com observações a ação do doente". Esta , juntamente com alguns outros sintomas que envolvem alucinações auditivas...". Finalmente, a inibição do pensamento é um dos sintomas básicos da depressão e faz parte de um processo de lentificação dos processos psíquicos.

**37B-** Percepções delirantes o delírio tem origem a partir de um fenômeno sensorial. Ou seja, quem desencadeou o delírio foi a ocorrência de um estímulo. Dessa forma, a alternativa "B" é a correta. Representações delirantes estão relacionadas com a atribuição de significado falso a determinadas memórias que veem à consciência do paciente. Embora as lembranças sejam reais, o significado dessas lembranças é falso. Dessa forma, o processo delirante está relacionado não com um fenômeno sensorial mas sim com um processo mneumônico. A Inspiração delirante ou cognição delirante está relacionada com determinadas convicções intuitivas sem

qualquer fundamentação real. Não existe qualquer dado perceptivo ou representação sensorial envolvida neste processo. Finalmente, alucinação está relacionado com um distúrbio de natureza mais sensorial; ou seja, trata-se da consciência de um estímulo na sua ausência física.

**38D-** A alternativa "A" está errada porque na Esquizofrenia Hebefrênica os delírios não são estruturados, daí a nova denominação de Esquizofrenia Desorganizada para esse tipo. O CID.10 diz, para a Esquizofrenia Hebefrênica que "o pensamento é desorganizado e o discurso incoerente. A alternativa "B" está errada porque os delírios de expansão do eu são mais comuns no Episódio Maníaco Grave com Sintomas Psicóticos. O DSM.IV diz que nos episódios maníacos "Os delírios grandiosos são comuns (por ex., ter um relacionamento especial com Deus ou com alguma figura pública do mundo político, religioso ou artístico). A alternativa "C" está errada porque a forma paranóide é de melhor prognóstico. No DSM.IV, p. ex., diz que "Numerosos estudos indicam um grupo de fatores associados com melhor prognóstico. Estes incluem: bom ajustamento pré-mórbido, início agudo, idade mais tardia de aparecimento, eventos precipitadores, perturbação do humor associada, breve duração dos sintomas da fase ativa, bom funcionamento entre os episódios, mínimos sintomas residuais, ausência de anormalidades na estrutura cerebral, funcionamento neurológico normal, uma história familiar de Transtorno do Humor e ausência de história familiar de Esquizofrenia." A alternativa "E" está errada porque não existe uma relação de causa e efeito entre neurose e psicose

**39B-** Trata-se de uma síndrome de obnulação da consciência principalmente pelo fato do paciente apresentar desorientação têmporo-espacial e incoerência ao pensamento. Se fosse apenas "lentificação das funções psíquicas, fatigabilidade, diminuição da capacidade de concentração da atenção" poderia, perfeitamente, tratar-se de Depressão. No estupor não há parâmetros para encontrar fatigabilidade, a capacidade de concentração da atenção está ausente, está impossível verificar a coerência ou incoerência do pensamento. No autismo psicótico não há fatigabilidade nem lentificação das funções psíquicas.

**40C-** Pensamento obsessivo é um distúrbio do pensamento relacionado com a intromissão indesejável de um pensamento no campo da consciência de maneira insistente e repetitiva, reconhecido pelo indivíduo como um fenômeno incômodo e absurdo, é denominado