

Sumário

A Versão Portuguesa do Teste de Atitudes Alimentares-40 — <i>Soares, M. J.; Macedo, A. F.; Gomes, A. A.; Azevedo, M. H. P. A.</i>	5
Fronteiras da Psiquiatria — <i>Manuel João R. Quartilho</i>	21
Psiconeuroimunologia da Depressão – O papel das citoquinas — <i>Margarida Figueiredo</i>	39
Utilização de anti-depressivos no tratamento da depressão em Cuidados de Saúde Primários: dos fundamentos à prática clínica — <i>Sérgio A. Gonçalves, Fernando Medeiros Paiva, Rui Coelho</i>	51
Cannabis e psicose — <i>Carla Pinho, Sónia Ramos, Fátima Magalhães, José Queirós</i>	61
Programa Token Economy – A sua aplicação numa amostra psiquiátrica de 23 pacientes com diagnóstico de oligofrenia — <i>Paula Saraiva Carvalho, Luís Maia, Catarina Gaspar, Mónica Marques</i>	69

A Versão Portuguesa do Teste de Atitudes Alimentares-40

POR

SOARES, M. J.⁽¹⁾, MACEDO, A. F.⁽²⁾, GOMES, A. A.⁽³⁾, AZEVEDO, M. H. P. A.⁽⁴⁾

Resumo

Apresenta-se neste estudo a adaptação para a população portuguesa do Teste de Atitudes Alimentares-40 (Eating Attitudes Test-40), construído por Garner e Garfinkel (1979) para avaliar atitudes e comportamentos alimentares em doentes com anorexia nervosa. A versão portuguesa foi administrada a 596 estudantes universitárias, do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 17 e os 25 anos (Mediana=19.52; DP=1.6). Uma sub-amostra de 293 responderam pela segunda vez ao questionário, com um intervalo de 4 a 6 semanas, a fim de efectuar o estudo de estabilidade temporal. O estudo de fidelidade encontrou um alfa de Cronbach igual a .863 e um coeficiente de Spearman-Brown de .867, valores que indicam uma boa consistência interna da escala. As correlações item-total corrigido variaram entre -.012 (item 24) e .624 (item 37), sendo estatisticamente significativos para 35 itens ($p < .01$ para 32 itens; $p < .05$ para 3 itens) e superiores ou iguais a .2 para 27 itens. A correlação entre as pontuações globais no teste e no reteste foi de $r_s = .857$ ($p = .000$), abonatória de uma boa estabilidade temporal dos resultados do TAA. A análise das componentes principais, seguida da rotação ortogonal de tipo varimax e, tendo por base a scree plot, extraiu 3 factores, que explicam 33.65% da variância total. O factor 1 traduz a “preocupação com a dieta”, o factor 2 o “comportamento bulímico” e o factor 3 a “pressão social para comer”. Os resultados do estudo de fidelidade da versão portuguesa do TAA são adequados e a estrutura factorial do teste está em consonância com o encontrado na versão original de Garner e col. (1982) e com as versões da escala adaptadas para outras populações. Foi contudo encontrada uma maior correspondência entre a versão portuguesa e as versões desenvolvidas para populações ocidentais.

Abstract

The aim of the present work was to examine the Portuguese version of the Eating Attitudes Test-40 (EAT-40), which was developed by Garner and Garfinkel (1979) to provide an assessment of the attitudes and behaviours in patients with anorexia nervosa. The Eating Attitudes test is a 40 item Likert questionnaire, rated on a 5 point scale; with a global score ranging from 0 to 200. The Portuguese Version of the EAT was completed by 596 females University students, with ages ranging from 17 to 25 years (Median=19.52; SD=1.6). To analyse the test temporal stability, a subsample of 293 subjects completed the retest within a 4-6 Weeks period. The reliability assessment showed a good internal consistency with .863 Cronbach alpha and a .867 Spearman-Brown coefficient. Corrected item-total correlations ranged from -.012 (item 24) to .624 (item 37) and they were significant for 35 items ($p < .01$ for 32 items; $p < .05$ for 3 items) and higher than .20 for 27 items. Total score test-retest correlation was $r_s = .857$ ($p = .000$), indicating a good temporal stability of the Eating Attitudes Test total scores. A principal component analyses with varimax rotation was performed and, based on scree plot, 3

(1) Psicóloga, Técnica Superior da FMUC

(2) Professor Auxiliar da FMUC, Assistente Hospitalar da Clínica Universitária de Psiquiatria dos HUC

(3) Mestre em Psicologia Clínica, Departamento de Ciências da Educação, Universidade de Aveiro

(4) Professora Catedrática da FMUC, Chefe de Serviço da Clínica Universitária de Psiquiatria dos HUC

Fronteiras da Psiquiatria*

POR

MANUEL JOÃO R. QUARTILHO⁽¹⁾

The knowable world is incomplete if seen from any one point of view, incoherent if seen from all points of view at once, and empty if seen from nowhere in particular

Richard A. Shweder, 2003

Nos anos 80, Leon Eisenberg disse-nos que aquilo que leva o doente ao médico é o desconforto e não a patologia que lhe está subjacente (Eisenberg, 1986). Esta assunção pressupõe uma distinção básica entre os conceitos anglo-saxónicos de *illness*, ou experiência subjectiva dos sintomas, aquilo que o doente transporta consigo quando vai ao médico, e de *disease*, ou desregulação biológica básica, estrutural ou funcional, afinal aquilo que o doente traz consigo, quando sai do gabinete de consulta. Nestas condições, segundo o autor mencionado, é importante que as estratégias terapêuticas considerem não apenas o modo como o mau funcionamento do organismo está a perturbar a vida do doente, mas também o modo como os seus sintomas podem constituir a incorporação somática dos seus problemas de vida, uma vez que raramente são apenas uma ou outra coisa. A tarefa do médico consiste assim em identificar a origem das queixas quando tal é possível, chegar a um acordo sobre a sua importância, indicar a variedade de tratamentos disponíveis, e ajudar o doente a lidar com o que não tem cura. Neste processo, ainda segundo Eisenberg, o modelo biomédico é necessário mas não é suficiente, e as transacções médico-doente, de um modo geral, devem ser informadas pelo contributo adicional das ciências sociais. Ora, no caso particular das perturbações psiquiátricas, ou das razões que trazem o doente à Consulta de Psiquiatria, a compreensão da sua complexidade pede-nos a ajuda construtiva de múltiplos pontos de vista, não apenas com base na ciência biológica, mas também a partir da filosofia, da

sociologia, da psicologia e da antropologia. Afinal, retomando a epígrafe, a compreensão do mundo fica incompleta a partir de um só ponto de vista, incoerente a partir de todos os pontos de vista ao mesmo tempo, e vazia, abstracta, se não tivermos nenhum ponto de vista em particular.

As Diferentes Perspectivas da Psiquiatria

A pluralidade de análises em Psiquiatria é compatível, desde logo, com uma estratégia de avaliação clínica que inclua os conceitos de *doença*, *dimensão da personalidade*, *comportamento dirigido a um objectivo*, e *história de vida* (McHugh e Slavney, 1986). Esta é uma leitura aconselhável a um programa de formação do Internato Complementar, uma vez que cada uma das perspectivas enunciadas corresponde a uma compreensão parcial da Psiquiatria. Mas no seu conjunto, as diferentes perspectivas oferecem uma maior coerência conceptual à disciplina, encorajando e facilitando os esforços de colaboração com as ciências e grupos profissionais que habitam nas suas fronteiras, da genética molecular à antropologia. Afinal, o ensino da Psiquiatria não depende tanto do contexto institucional, do programa ou da orientação teórica (McHugh e Slavney, 2000). Depende mais dos professores que sejam capazes de oferecer uma estrutura conceptual coerente à disciplina, uma estrutura para o século XXI que integre a possibilidade de diferentes leituras, ou perspectivas de análise, visando a compreensão e o tratamento das perturbações psiquiátricas.

Com efeito, cada uma destas perspectivas comporta um método de raciocínio que gera conjuntos particulares de assunções, observações, e explicações, relacionados com os diferentes aspectos do doente e do seu problema, e aplicáveis a cada uma das perturbações psiquiátricas. Apesar de ser geralmente

* Este artigo baseia-se no livro “Cultura, Medicina e Psiquiatria” (Quartilho, 2001)

⁽¹⁾ Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina de Coimbra. Assistente Hospitalar Graduado de Psiquiatria.

Psiconeuroimunologia da Depressão – O papel das citocinas

POR

MARGARIDA FIGUEIREDO⁽¹⁾

Resumo

Vários indicadores de activação imunitária têm sido descritos tanto em doentes deprimidos como em modelos animais de depressão. O doseamento das citocinas pró-inflamatórias, as proteínas de fase aguda que respondem à sua estimulação e o estudo das populações celulares que as sintetizam são alguns dos parâmetros utilizados em diferentes estudos para evidenciar a activação imunitária na depressão. Também alterações de comportamento sugestivas de depressão e comportamento de doença parecem ser secundárias à administração de citocinas e surgem após virose espontânea ou induzida. Doentes tratados com estas moléculas apresentam anedonia, desesperança, lentificação psicomotora e disforia, embora apenas naqueles que manifestavam já tendência a deprimir; em animais, a administração de citocinas ou um desafio imunitário são responsáveis pelo aparecimento de sintomas idênticos aos da depressão que parecem cumprir uma função adaptativa. As alterações na actividade serotoninérgica, as alterações cognitivas, o coping, a anedonia e o desânimo aprendido envolvidos etiopatogenicamente na depressão acarretam provavelmente influências imunológicas, e quando em situações experimentais são secundários à administração de citocinas respondem aos antidepressivos. Estudos que tiveram por base infecções virais induzidas revelaram performance psicomotora reduzida, alterações da memória, humor deprimido, perturbações do sono e do apetite. Também em doenças não infecciosas como as autoimunes, doenças neurodegenerativas ou demência de Alzheimer que se acompanham de activação imunitária persistente e secreção de citocinas, tem sido demonstrada a elevada incidência de depressão. Mais do que uma reacção psicológica à condição médica esta depressão parece causada pela activação imunitária que a precede. Vários tipos de antidepressivos parecem possuir efeito imunomodulador negativo, como comprova a redução dos níveis de citocinas pró inflamatórias em doentes deprimidos que respondem ao tratamento com estes fármacos - antidepressivos tricíclicos, inibidores selectivos da recaptação da serotonina e lítio, mostraram-se capazes de reduzir os níveis de IL1 beta, IL6 e proteínas de fase aguda que se encontravam aumentados. Estes fármacos possuem ainda poder normalizador da função imune ao restabelecer a actividade das neuroaminas com capacidade imunomoduladora, o que permite perspectivar a sua utilização preventiva em doentes submetidos à administração terapêutica de citocinas. Por fim, as citocinas provocam a activação da via da quinurenina com redução do triptofano circulante disponível para utilização cerebral. Quando libertadas na periferia podem actuar a nível cerebral induzindo as células gliais e os neurónios a libertar as mesmas citocinas. Para além da influência imunológica, as citocinas no cérebro produzem alterações nos neurotransmissores, no sistema neuroendócrino e comportamental. Esta complexa interacção explicaria

⁽¹⁾ Psiquiatra. Serviço de Psicologia Médica, direcção Prof. Doutor Rui Mota Cardoso
Fac. Medicina Universidade do Porto
Correspondência: Margarida Figueiredo
Serviço de Psicologia Médica.
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
Alameda Hernâni Monteiro.
4200-319 Porto
mmfb@med.up.pt

finalmente a influência das citocinas, quando activadas por diferentes desafios imunitários, nas emoções e comportamentos organizados em estados depressivos.

Abstract

Different indicators of immunitary activation have been described in depressed patients and experimental models of depression. In order to establish that depression is accompanied by an immune-inflammatory response, several studies looked for markers like pro-inflammatory cytokines, acute phase proteins and specific cell populations. A range of depressive symptoms and sickness behaviour are associated with acute spontaneous or experimentally induced viral infections and with administration of cytokines. Patients treated with this molecules showed to be prone to depress, present anhedonia, helplessness, psychomotor retardation and dysphoria; in animals, the administration of cytokines or other immune challenge can be responsible for depressive-like symptoms, which could be seen as adaptative. Changes in serotonergic activity, cognitive disturbances, coping strategies, anhedonia and learned helplessness, involved in the etiopathogenesis of depression, probably enhance immunological correlates. And when secondary to the administration of cytokines respond to antidepressant drugs. Experimentally induced viral infections are associated with decreased psychomotor performance, memory impairments, depressed mood, weight loss and hypersomnia. Also non infection diseases like autoimmune diseases, degenerative neurological diseases or Alzheimer have showed long term immune activation, enhanced production of cytokines and elevated rates of depression. Rather than being a psychological reaction to the medical condition, this illness-associated depression is causally related to the immune activation that preceded her. Several antidepressants have proved to suppress immune function and cytokine secretion while treating responding depressive patients – tricyclic antidepressants, selective serotonin reuptake inhibitors and lithium have effectively treating depression associated up-regulation of IL-1 beta, IL-6 and acute phase proteins. As they can restore monoaminergic activity and balance the immune function, it could be wise to use them preventively on patients treated with cytokines. Finally, cytokines enhance the catabolism of tryptophan activating the kinurenine catabolic pathway, and reduces the availability of brain tryptophan. When released from periphery they can induce glial cells and neurons to produce the same cytokines, are potent activators of the HPA axis, affect monoaminergic neurotransmission and behaviour. This complex interaction could explain the intricate relationship between cytokines activated by an immune challenge and emotion and behaviour in depression.

INTRODUÇÃO

Recentemente têm vindo a acumular-se provas do envolvimento das citocinas na depressão. Para além do possível impacto no efeito terapêutico dos antidepressivos, é cada vez mais provável que alterações dos níveis de citocinas fora do cérebro influenciem a expressão e actividade destas moléculas a nível cerebral (Dantzer et al 1999), com reflexo nas emoções e comportamentos.

As citocinas são um grupo de proteínas com funções sinalizadoras, produzidas por diferentes tipos celulares envolvidos em processos imunológicos e que têm como principal função regular a resposta à agressão e infecção. Podem actuar em cascata e a sua acção específica é consequência da presença de um receptor

único para cada citocina, com funções inibidoras ou amplificadas. A interacção entre citocina e o seu receptor específico é um componente necessário à resposta fisiológica (Kronfol et al 2000). Têm sido muitas vezes descritas como as hormonas do sistema imunitário pela sua capacidade de promover a comunicação celular e são consideradas autênticos mediadores entre o sistema nervoso e as células imunitárias.

A sua divisão em pró (como a IL 1, IL 6, TNF, IFN) e anti inflamatórias (como a IL 10, IL 13 e IL 4) permite explicitar as respectivas funções. As primeiras promovem a resolução de desafios inflamatórios acelerando a eliminação de patógenos e aumentando a resposta imune; as citocinas anti inflamatórias por seu lado, podem reduzir a activação celular e síntese

Utilização de anti-depressivos no tratamento da depressão em Cuidados de Saúde Primários: dos fundamentos à prática clínica.

POR

SÉRGIO A. GONÇALVES⁽¹⁾, FERNANDO MEDEIROS PAIVA⁽²⁾, RUI COELHO⁽³⁾

Resumo

Dados projectivos indicam que os encargos económico-financeiros com a depressão em 2020 ocuparão o segundo lugar, apenas superados pelos da doença cardíaca isquémica.

A depressão é, geralmente, subdiagnosticada e inadequadamente tratada. Em Cuidados de Saúde Primários o uso de fármacos antidepressores é, na maioria das vezes, a base do tratamento da depressão. O aparecimento de medicações com melhor tolerabilidade como os inibidores selectivos da recaptção da serotonina e outros anti-depressivos de nova geração (SNRI - inibidores selectivos de recaptção da serotonina e noradrenalina ; NASSA –antagonistas α_2 pré- sinápticos, etc...) poderão possibilitar uma melhoria na prescrição de anti-depressivos.

É, ainda, necessária a clarificação do limiar de depressão a partir do qual o tratamento farmacológico é mais eficaz do que o placebo. Em Cuidados de Saúde Primários, nos doentes sem doença médica importante, a eficácia dos novos anti-depressores é tão boa ou melhor que em doentes seguidos em Psiquiatria. Um doente que inicie um inibidor selectivo da recaptção da serotonina poderá ter uma maior probabilidade de receber um tratamento adequado que outro tratado com um anti-depressor tricíclico.

A subespecialização nos Cuidados de Saúde Primários poderá ser uma forma de melhoria nos cuidados prestados a doentes com patologia depressiva. A colaboração entre médicos de diferentes especialidades, como Clínicos Gerais e Psiquiatras, constitui uma abordagem promissora neste tipo de patologia psicopatológica.

Palavras-chave: *Depressão, Cuidados Primários, Guidelines, Tratamento.*

Abstract

Projective data suggest that depression in 2020 will be the second most expensive disease in global health cost.

Depression is often unrecognised and undertreated. In Primary Care psychopharmacological medication is the first choice treatment for depression. The development of more tolerable medication like selective serotonin uptake inhibitors (SSRI) can enhance even further this option. Although is still needed to define the threshold for the efficacy of psychopharmacological treatment.

In Primary Care, the efficacy of the newer antidepressants is at least as good as for patients referred to Psychiatry. Treating a patient with an SSRI can result in a sevenfold probability for a correct treatment compared with tricyclic antidepressant.

⁽¹⁾ Interno Complementar de Clínica Geral

⁽²⁾ Chefe de Serviço de Psiquiatria, Hospital de S. João

⁽³⁾ Assistente Graduado de Psiquiatria, Hospital de S. João; Professor Associado, com agregação, Disciplina de Psiquiatria e Saúde Mental da Faculdade de Medicina do Porto.

Cannabis e psicose

POR

CARLA PINHO⁽¹⁾, SÓNIA RAMOS⁽²⁾, FÁTIMA MAGALHÃES⁽³⁾, JOSÉ QUEIRÓS⁽⁴⁾

Resumo

A cannabis é provavelmente a substância ilícita mais utilizada mundialmente (1). A adolescência é a fase de desenvolvimento na qual emergem os padrões de consumo de tóxicos, em especial o consumo de cannabis (2), e esta faixa etária apresenta maior vulnerabilidade que a idade adulta aos efeitos deste tóxico (3). Os efeitos psiquiátricos do uso de cannabis são já discutidos há muito tempo permanecendo este debate actual ainda que pouco concensual - Psicose Tóxica/ Esquizofrenia? Os autores fazem uma revisão de alguns conceitos relativos aos efeitos do uso de cannabis e discutem hipóteses existentes para explicar as relações entre cannabis e perturbação psicótica.

Palavras-chave: Cannabis; Adolescência; Psicose Tóxica; Esquizofrenia.

Abstract

Cannabis is probably the illicit substance most used in the world (1). Adolescence is the developmental stage in which the patterns of substance use emerge, especially cannabis (2), and this period is more vulnerable than adulthood to this toxic effects (3). Psychiatric effects of cannabis have been discussed for a long time and this debate is still present and has not yet reach a consensus- Toxic Psychosis/ Schizophrenia? The authors review some concepts related to cannabis effects and they discuss the hypotheses proposed to explain the relationship between cannabis and psychotic disturbance.

Key-words: Cannabis; Adolescence; Toxic Psychosis; Schizophrenia.

INTRODUÇÃO

As relações entre o consumo de cannabis e as perturbações psicóticas são alvo do interesse da Psiquiatria desde os primeiros trabalhos de Moreau de Tours, em 1845, tendo este médico alienista descrito os efeitos provocados por esta substância psicoactiva

na sua tese “*Du haschich et de l’aliénation mentale*”. Poucos trabalhos foram publicados acerca dos efeitos da cannabis até o fim do séc. XIX e início do séc. XX, devido, provavelmente, à imprecisão da nosografia psiquiátrica dessa altura.

Após a Segunda Guerra Mundial, os psiquiatras europeus interessaram-se pelos efeitos tóxicos da

(1) Interna Complementar de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital Central Especializado de Crianças Maria Pia

(2) Interna Complementar de Psiquiatria do Hospital de Magalhães Lemos

(3) Assistente Hospitalar de Psiquiatria do Hospital de Magalhães Lemos

(4) Chefe de Serviço de Psiquiatria do Hospital de Magalhães Lemos

Programa Token Economy – A sua aplicação numa amostra psiquiátrica de 23 pacientes com diagnóstico de oligofrenia

POR

PAULA SARAIVA CARVALHO⁽¹⁾, LUÍS MAIA⁽¹⁾, CATARINA GASPAR⁽²⁾, MÓNICA MARQUES⁽²⁾

Resumo

Desde os primórdios da investigação comportamentalista, que se postula que o ser humano se rege pelos princípios de fuga à dor e de busca do prazer. Assim, quer a literatura, quer a verificação empírica, sugerem que “recompensas” ou reforços atribuídos contingencialmente a um desejado comportamento tende a aumentá-lo, enquanto que a ausência de reforço e/ou punição face a alguns comportamentos “indesejados” tende a suprimi-los do repertório comportamental do sujeito. É neste âmbito que surge a apresentação deste trabalho, que apresenta a aplicabilidade de uma técnica de substracto e fundamento operante, o programa Token Economy, nomeadamente, a sua aplicação numa amostra psiquiátrica de 23 pacientes com diagnóstico de oligofrenia. Não pretende este trabalho constituir-se ou discutir doutrina, já que o seu primordial objectivo reside na manifestação da adequação à prática clínica de uma técnica que, de forma racional e intencional poderá conseguir resultados positivos e vantajosos para o doente.

Palavras-chave: *programa Token Economy; trabalho multidisciplinar; oligofrenia; comportamentos a desenvolver e a erradicar.*

Introdução

Em meados do século passado emergiram os princípios do condicionamento operante assentes nas perspectivas de investigadores bem conhecidos como Skinner e Thorndike, entre outros, destacando-se como “princípio-chave” que o comportamento é controlado pelas suas consequências (*cf.* autores como Joyce-Moniz, 2002; Silva, Nossa & Silvério, 2000; Gonçalves, 1999; Sloan & Mizes, 1999; Patrick & Corrigan, 1995; Krause, 1998). Deste modo, Skinner e seus colaboradores tentaram descrever a forma como se processa a aprendizagem com o intuito de predirer e controlar determinado comportamento (Joyce-Moniz, 2002). Postula-se então que se um comportamento é seguido de “recompensas” (reforços positivos), tenderá a ocorrer com maior frequência; mas se a con-

sequência é punitiva então esse comportamento será enfraquecido podendo desaparecer completamente do repertório comportamental do indivíduo (Beech, H. R., 1976, p. 450). Com base nestes princípios teóricos inicia-se a prática clínica e educacional dos mesmos, existindo, por isso, uma vasta gama de estratégias associadas aos mecanismos de aprendizagem que visam, essencialmente, o aperfeiçoamento pedagógico e o tratamento clínico (Joyce-Moniz, 2002).

De entre as diversas estratégias/técnicas comportamentais de aplicação de princípios do treino operante destaca-se, entre outros, o *Token Economy* (sistema de economia de fichas) desenvolvido por Ayllon e Azrin (1968; *cit. in* Liberman, 2000; Sloan & Mizes, 1999) que visa o controlo estrito de um determinado contexto, para consequentemente controlar o comportamento dos sujeitos (Alonso, 2003), ou seja, a sua resposta face

(1) Dep. de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior

(2) Alunas da Licenciatura em Psicologia da Universidade da Beira Interior

Sumário

Reabilitação Cognitiva Assistida por Computador. O programa RehaCom e a sua utilização no GEARNeurop — <i>Luís Maia, Catarina Gaspar, Marta Azevedo, Manuel J. Loureiro, Carlos Fernandes da Silva</i>	83
Qualidade de Vida em Doentes com Esclerose Múltipla: estudo da influência da vulnerabilidade e da resiliência ao <i>stress</i> na sua avaliação — <i>Sofia Cruz, Ana Almeida, Sara Ferreira, Aida Cruz Mendes</i>	107
Bases Neurofisiológicas da Linguagem – Uma revisão a partir de dados históricos e clínicos — <i>Carina Correia, Catarina Gaspar, Paulo Pombo, Luís A.C.R. Maia, Carlos Fernandes da Silva</i>	115
Sintomas psicopatológicos na toxicodependência: Estudo exploratório numa amostra de doentes em tratamento ambulatorio — <i>Sónia Ramos, Sónia Azenha, Helder Rebelo</i>	127
Técnicas de exploração de pacientes prosopagnósicos. Indicações para a prática clínica — <i>Luís A.C.R. Maia, Carina Correia, Carlos Fernandes da Silva, Jorge Costa</i>	137
Intervenção na Crise num Serviço de Adolescentes — <i>Lúisa Confraria, Otilia Queirós</i>	149

Reabilitação Cognitiva Assistida por Computador O programa RehaCom* e a sua utilização no GEARNeurop

POR

LUIS MAIA⁽¹⁾, CATARINA GASPAR⁽²⁾, MARTA AZEVEDO⁽²⁾, MANUEL J. LOUREIRO⁽¹⁾,
CARLOS FERNANDES DA SILVA⁽³⁾

Resumo

Com o presente artigo pretendemos dar a conhecer o trabalho desenvolvido com o Programa de Reabilitação Cognitiva Assistida por Computador – RehaCom, levado a cabo pelos técnicos e colaboradores do GEARNeurop (Grupo de Estudos em Avaliação e Reabilitação Neuropsicológica da Universidade da Beira Interior). Um enquadramento teórico acerca da problemática da reabilitação cognitiva, e particularmente acerca da Reabilitação Cognitiva Assistida por Computador é apresentado. O treino reabilitativo baseia-se em 5 princípios fundamentais (RehaCom Basic Manual): a) Apresenta um conjunto de procedimentos estruturados modularmente, para que se possam privilegiar numa primeira fase as funções básicas, e posteriormente as mais complexas; b) a chave do processo reside na relação da tríade terapeuta-paciente-computador; c) adaptar o grau de dificuldade do treino às capacidades específicas de cada paciente; d) desenvolver um feedback eficaz de forma a promover a motivação do paciente para a resolução da tarefa (no final de cada sessão o paciente tem acesso ao suporte gráfico ao seu desempenho durante a mesma); e) acompanhar o desempenho do paciente tarefa-a-tarefa, para que todos os défices e potenciais reservas cognitivas sejam identificados. Apresenta-se ainda uma descrição pormenorizada de cada um dos 8 programas actualmente utilizados pelo GEARNeurop – UBI / CHCB, em pacientes com variadas afecções neuropsicológicas como Processos demenciais, Esclerose Múltipla, Processos Neoplásicos, crianças com dificuldades atencionais (e subsequentes dificuldades de aprendizagem), etc. São ainda tecidas algumas considerações acerca de pontos fortes e fracos tradicionalmente apontados a este tipo de metodologia.

Palavras-Chave: *Reabilitação Cognitiva, Realidade Virtual, RehaCom*

Summary

With the present article we intend to present the work developed with the Cognitive Rehabilitation Computer Assisted Program - RehaCom, carried out by the technicians and collaborators of GEARNeurop (Group of Studies in Neuropsychological Evaluation and Rehabilitation of Beira Interior University). A theoretical framing

(1) Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior

(2) Alunas de 3º ano da Licenciatura em Psicologia da Universidade da Beira Interior

(3) Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho

Toda a correspondência relativamente a este artigo deve ser endereçada a Luis Maia, Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior, Estrada do Sineiro s/n, 6200 Covilhã, lmaia@deimos.ubi.pt

* The authors would like to thanks to Doctor Schuhfried that kindly gave the requested authorization for the reproduction of all images of this paper and also the direct translated quotation of RehaCom characteristics from the *RehaCom Basic Manual*.

Qualidade de Vida em Doentes com Esclerose Múltipla: estudo da influência da vulnerabilidade e da resiliência ao *stress* na sua avaliação

POR

SOFIA CRUZ⁽¹⁾, ANA ALMEIDA⁽²⁾, SARA FERREIRA⁽³⁾, AIDA CRUZ MENDES⁽⁴⁾

Resumo

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença incapacitante com implicações psicológicas e sociais muito importantes. A investigação recente parece apontar para uma relação entre a forma como as pessoas lidam com os acontecimentos de vida e os episódios de remissão e exacerbação da doença. Devido às características da doença, entre as quais a imprevisibilidade que a caracteriza, tem-se tentado estudar não só factores genéticos, mas também factores psicossociais, nomeadamente a sua relação com o stress. Uma vez que os resultados destes estudos não são conclusivos, o estudo de variáveis pessoais, como a vulnerabilidade/resiliência ao stress poderão contribuir para explicar as diferenças encontradas na Qualidade de Vida (QV) destes doentes.

Na investigação realizada encontraram-se correlações estatisticamente muito significativas entre a qualidade de vida dos doentes com esclerose múltipla e a resiliência ao stress (0,70, $p < 0,01$) e com a vulnerabilidade ao stress (-0,63, $p < 0,01$). De igual modo, dividindo a amostra em dois grupos (vulneráveis e não vulneráveis ao stress), verificou-se que a diferença de qualidade de vida entre estes dois grupos é estatisticamente muito significativa ($t = 3,11$; $p < 0,01$).

INTRODUÇÃO

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença crónica com etiologia desconhecida, para a qual não está disponível um tratamento curativo. É a mais frequente das doenças desmielinizantes do SNC e constitui a 3ª causa mais importante de deficiência significativa na faixa etária dos 20 aos 50 anos (Barbosa, Fonseca e Toste, 1999). É, portanto, uma doença incapacitante a curto/médio prazo, que atinge essencialmente uma população em idade socialmente activa.

Caracteriza-se por uma grande variabilidade de sinais e sintomas, uma vez que as lesões desmielinizantes podem atingir qualquer região do

SNC, provocando a sua disfunção. O seu curso é altamente imprevisível, com várias formas de apresentação, desde aquelas com um curso benigno e indolente, até formas rapidamente progressivas e incapacitantes. Apesar desta variabilidade, o padrão clássico, atingindo cerca de 60% dos doentes, surge antes dos 40 anos de idade, e caracteriza-se por períodos de exacerbação e de remissão (Cembrowicz, 2001).

Em Portugal, segundo estudos epidemiológicos de 1998, verificou-se um aumento da prevalência nos últimos 10 anos. Assim, enquanto que em 1988 a prevalência seria de 5 casos para 100.000 habitantes, em 1998 verificaram-se 50 casos para o mesmo número de habitantes (Viñas, *et al.*, 2000).

⁽¹⁾ Enfermeira nos Hospitais da Universidade de Coimbra

⁽²⁾ Enfermeira no Hospital de S. Sebastião (St.ª Maria da Feira)

⁽³⁾ Professora Coordenadora da Área de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca; Doutora em Psicologia da Educação

Correspondência: Aida Cruz Mendes (amendes@eseaf.pt) ESEAF, Av. Bissaia Barreto, 3000-075 COIMBRA

Bases Neurofisiológicas da Linguagem - Uma revisão a partir de dados históricos e clínicos

POR

CARINA CORREIA⁽¹⁾, CATARINA GASPAR⁽¹⁾, PAULO POMBO⁽¹⁾, LUIS A.C.R. MAIA⁽²⁾, CARLOS FERNANDES DA SILVA⁽³⁾

Resumo

Historicamente, a referência mais antiga conhecida, relativa ao assunto presente, remonta a 3000 A.C. com relatórios em papiros que se referem a indivíduos com déficits e/ou lesões cerebrais e as suas consequências directas no fenómeno humana. Neste artigo, apresentamos uma revisão baseada em dados históricos e clínicos sobre os processos afásicos, bem como os seus mecanismos e estruturas subjacentes. São ainda caracterizados alguns tipos de afasia, descrevendo-se as principais especificidades deste tipo de afecções.

Palavras-chave: Afasia, Linguagem, Neurofisiologia, Neuropsicologia

Abstract

Historically, the oldest reference known, in what concern the present subject, remounts to 3000 B.C. with reports in papyruses referring to individuals with deficits and/or cerebral lesions and their direct consequences in the human phenomenology. In this paper we present a review on historical and clinical data about aphasia processes and underlying mechanisms and structures involved. We also characterize some types of aphasia, describing the major specificities of these affections.

Key words: Aphasia, Language, Neurophysiology, Neuropsychology.

Introdução Histórica

«Há mais de um século e meio que o poder desta triangulação da mente, comportamento e cérebro se tornou evidente, desde que os neurologistas Paul Broca e Carl Wernicke desco-

briram uma relação entre a linguagem e determinadas regiões do hemisfério cerebral esquerdo»

(Damásio, 2000, p. 32).

Apesar de Broca e Wernicke serem referências obrigatórias em qualquer texto relativo à temática

(1) Alunos da Licenciatura em Psicologia da Universidade da Beira Interior

(2) Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior

(3) Instituto de Psicologia e Educação da Universidade do Minho

Correspondência: Toda a correspondência relativa a este artigo deve ser enviada para Luis Maia, Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior, Pólo IV, Estrada do Sineiro s/n, 6200 Covilhã

Sintomas psicopatológicos na toxicod dependência: Estudo exploratório numa amostra de doentes em tratamento ambulatorio

POR

SÓNIA RAMOS⁽¹⁾, SÓNIA AZENHA⁽²⁾, HELDER REBELO⁽³⁾

Resumo

Apesar de ser largamente reconhecida uma associação entre toxicod dependência e psicopatologia, os contornos desta relação não são ainda bem compreendidos. O objectivo deste trabalho é identificar e descrever a presença de sintomas psicopatológicos numa amostra de 81 utentes (com dependência de opiáceos) que se encontram em tratamento numa unidade especializada de tratamento de toxicod dependentes. Nesta avaliação, para além da caracterização sócio-demográfica (nomeadamente sexo e idade) e da referência ao tipo de tratamento, foi também utilizado o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI). Os autores concluíram que nesta população a comorbilidade era bastante acentuada e, visto a sua interferência no prognóstico da patologia, sublinham a necessidade da sua detecção (nem sempre fácil) na prática clínica.

Palavras-chave: Psicopatologia; Toxicod dependência; Comorbilidade.

Summaery

Summary: Although the clinical reality of substance dependence and/or abuse and psychopathology is widely acknowledged, the interaction of these diagnoses is not well understood. The purpose of the present study was to describe the presence of psychopathology in a total of 81 patients with substance dependence (opiate-dependence). Data collection instruments included the Brief Symptom Inventory, demographic characteristics and modalities of treatment. The authors concluded that comorbidity is frequent among these patients and as comorbidity has a clear relevance in the course and outcome of substance dependence, this issue should be specifically assessed in clinical practice.

Key-words: Psychopathology; Substance dependence; Comorbidity.

1. INTRODUÇÃO

Um aspecto que aglutina muitos esforços de investigação diz respeito à importância que um diagnóstico feito de forma adequada (incluindo a psicopatologia concomitante) representa no tratamento da população de utentes toxicod dependentes (1).

Sobre esta temática muitas questões relevantes podem ser colocadas: (a) qual ou quais os tipos de personalidade envolvidos nesta realidade?; (b) quais os grupos nosográficos mais representados nos toxicod dependentes?; (c) quais são as perturbações que eram prévias à instalação da dependência e quais são

⁽¹⁾ Interna Complementar de Psiquiatria do Hospital de Magalhães Lemos

⁽²⁾ Interna Complementar de Psiquiatria do Hospital de São Marcos

⁽³⁾ Psicólogo no Centro de Atendimento a Toxicod dependentes de Braga

Técnicas de exploração de pacientes prosopagnósicos Indicações para a prática clínica

POR

LUIS A.C.R. MAIA⁽¹⁾, CARINA CORREIA⁽²⁾, CARLOS FERNANDES DA SILVA⁽³⁾, JORGE COSTA⁽⁴⁾

Resumo

O termo prosopagnosia provém do grego, em que prosopon significa face e agnosia, não saber. Do ponto de vista neurológico, apresenta-se como um déficit que se caracteriza por uma incapacidade e/ou dificuldade em reconhecer e identificar faces de sujeitos familiares (e/ou não-familiares), amigos, ou em casos mais graves, a sua própria face.

Neste artigo apresentamos algumas características específicas do ponto de vista semiológico quanto à manifestação da prosopagnosia, bem como apresentamos um conjunto de testes que têm sido utilizados, e referenciados como the state of the art no que concerne à avaliação da prosopagnosia.

Palavras chave: *prosopagnosia; avaliação neuropsicológica; reconhecimento de faces familiares e não familiares.*

Introdução

A capacidade de reconhecimento e identificação de pessoas familiares e não familiares é um elemento fundamental do processo de socialização e de estabelecimento de relações interpessoais. Quando essa capacidade se vê alterada (em diferentes graus de disfuncionalidade), nomeadamente quando se verifica uma dificuldade de reconhecimento de faces, estamos na presença de um quadro conhecido como prosopagnosia.

O termo *prosopagnosia* provém do grego, em que *prosopon* significa face e *agnosia*, não saber (Takamura, 1996). Do ponto de vista neurológico, apresenta-se como um déficit que se caracteriza por uma in-

capacidade e/ou dificuldade em reconhecer e identificar faces de sujeitos familiares (e/ou não-familiares), amigos, ou em casos mais graves, a sua própria face (Revonsuo & Kamppinen, 1994; Benton, 1994; Nagai & Iwata, 2003) na ausência de déficits a nível intelectual, perceptivo e de memória (Sergent & Signoret, 1992). Esta incapacidade verifica-se, na generalidade, independentemente de serem rostos apresentados em fotografias ou *in vivo* (Caldas, 2000) contudo, o reconhecimento é possível quando se utilizam outras modalidades, como por exemplo, a voz ou corpo da pessoa (Martin, 1999). Os primeiros relatos de casos de pacientes com prosopagnosia foram descritos por Wilbrand em 1892 (*cit. in* Takamura, 1996), todavia, apenas em 1947 é que este déficit foi classificado na

(1) Assistente do Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior

(2) Aluna do 3º Ano da Licenciatura em Psicologia da Universidade da Beira Interior

(3) Professor Associado com Agregação da Universidade do Minho

(4) Aluno do 2º Ano da Licenciatura em Psicologia da Universidade da Beira Interior

Toda a correspondência relativa a este artigo deve ser endereçada para Luis Maia, Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior, Estrada do Sineiro s/n, 6230 Covilhã. lmaia@deimos.ubi.pt

Intervenção na Crise num Serviço de Adolescentes

POR

LUÍSA CONFRARIA⁽¹⁾, OTÍLIA QUEIRÓS⁽¹⁾

Resumo

O Serviço de Adolescentes do Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital Maria Pia tem, desde Março de 1997, uma consulta diferenciada para o atendimento de situações em crise.

Neste trabalho as autoras reflectem sobre essa experiência e caracterizam o perfil desta consulta fazendo uma revisão de 150 casos observados nos anos de 2000 e 2001. Descrevem ainda as principais características da intervenção em crise na adolescência, enquanto uma abordagem de curta duração, focalizada na situação presente, englobando o jovem e a família, e que tem por objectivo mobilizar o potencial de crescimento e mudança que a crise comporta.

Palavras – chave: crise; adolescência

Abstract

The Adolescent's Service of Childhood and Adolescent Psychiatry Department of Hospital Maria Pia has available, since 1997, a differentiated appointment to attend crisis situations.

In this paper the authors make some considerations about this experiment and build the type of this appointments based on 150 cases seen along 2000 and 2001. They also describe the main characteristics of crisis intervention in adolescence as a short term approach focused in the present situation, which involves the adolescent and his family and has, as a purpose, the mobilization of the potential growing and change that crisis bring.

Key words: crisis; adolescence

Introdução

As situações de crise constituem momentos de ruptura na existência do sujeito (ou sistema) em que se constata a falência dos mecanismos adaptativos até então utilizados, correspondendo a um período de grande desorganização e sofrimento psíquico (1,2,3).

As intensas transformações (intra)psíquicas que caracterizam o processo da adolescência conferem a esta fase do desenvolvimento uma vulnerabilidade

particular para o aparecimento de situações de crise.

No ciclo vital da família também se trata de um período crítico, em que a homeostase familiar se encontra ameaçada pela necessidade de reajustes e redefinições.

Sendo a crise geradora de grande sofrimento, para o jovem e /ou a família, é também um momento em que as defesas se encontram mais facilmente mobilizáveis, e em que se verifica uma maior receptividade para a mudança sendo

⁽¹⁾ Pedopsiquiatra Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital Maria Pia, Serviço II (Adolescentes)

Endereço: Departamento de Pedopsiquiatria (sito no Magalhães de Lemos), Rua Professor Álvaro Rodrigues, 4149 – 003 PORTO

Depressão e Género

POR

RICARDO MOREIRA⁽¹⁾, ALZIRA SILVA⁽²⁾ E RUI COELHO⁽³⁾

Resumo

A depressão é uma das perturbações psiquiátricas mais frequentes em ambos os sexos. Está associada a uma alta morbidade e mortalidade, com um profundo impacto psicossocial na pessoa, na sua família e na sociedade. Os diversos estudos epidemiológicos realizados são consistentes em revelar uma prevalência de depressão cerca de duas vezes superior na mulher em relação ao homem.

Embora os critérios de diagnóstico de depressão sejam iguais para ambos os sexos, quando se estuda a depressão na mulher, verifica-se que esta apresenta características peculiares relativamente à etiopatogenia, apresentação, evolução e resposta à terapêutica instituída, características essas diferentes das observadas no sexo masculino. Uma variedade de factores biológicos e psicossociais específicos da vida da mulher podem contribuir para explicar tais diferenças.

Um dos aspectos fundamentais da depressão na mulher é ocorrer frequentemente associada ao seu ciclo reprodutivo, como por exemplo menstruação, gravidez, período pós-parto e menopausa. Estas diferentes fases da vida da mulher apresentam particularidades que importa conhecer e que exigem abordagens distintas por parte dos clínicos.

Palavras-Chave: *Depressão, Mulher, Perturbação disfórica pré-menstrual, Gravidez, Pós-parto, Menopausa.*

Summary

Depression is one of the most common psychiatric disorders in both genders. It is associated with high morbidity and mortality and it has a profound impact on the individual, his or her family and society. The epidemiological studies are consistent in revealing that the prevalence in women is about twice that in men.

Although diagnostic criteria for depression are the same for both sexes, in relation to women we can see that it has some particular aspects, often having different causes, presentation, course and response to treatment in comparison to men. A variety of biologic and psychosocial factors specific to women's life can contribute to explain these differences.

One of the most important aspects of depression in women is that it's often associated with her lifetime reproductive cycle (e.g. menstruation, pregnancy, postpartum period and menopause). These events of the female life cycle have particular characteristics that are important to know of and demand different approaches by the clinician.

Keywords: *Depression, Woman, Premenstrual dysphoric disorder, Pregnancy, Post-partum, Menopause.*

(1) Interno Complementar de Psiquiatria no Hospital de S. João

(2) Assistente Graduada de Psiquiatria no Hospital S. João

(3) Chefe de Serviço de Psiquiatria no Hospital S. João; Professor associado, com agregação, da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Automutilação: Para lá do sintoma

POR

ANA MARGARIDA CORDEIRO⁽¹⁾, ÂNGELA VENÂNCIO⁽²⁾

Resumo

As autoras apresentam uma revisão sobre a automutilação patológica, dado ser com frequência um comportamento que acarreta risco de vida, de difícil compreensão e abordagem. São descritos os aspectos históricos, culturais, epidemiológicos, diagnósticos, patogénicos e as suas abordagens terapêuticas.

Abstract

The authors present an overview of pathological self-mutilation as it often is a life-threatening behavior difficult to understand and manage. Its historical, cultural, epidemiologic, clinical, pathogenic and treatment issues are described.

INTRODUÇÃO

A auto-agressão é um comportamento antigo, que tem acompanhado o Homem desde os seus primórdios, sendo transversal em todas as culturas. São exemplos disto a trepanação do crânio na época pré-histórica (por todo o mundo), a amputação dos dedos no Pacífico e África, a perfuração da cartilagem nasal em algumas tribos de índios Africanos e Americanos, a circuncisão masculina ou clitorectomia feminina como ritos de iniciação, o esticar do pescoço e lábios em algumas culturas africanas, a perfuração dos lobos das orelhas, a tatuagem e o *piercing* actualmente tão em moda nas civilizações ocidentais, entre muitos outros^{1,2}.

A mutilação tem sido também um tema central em muitas religiões: Cristo foi crucificado, Odin ofereceu um olho em troca de conhecimento, Attis/Osiris

foi castrado e até Gautama Buddha alimentou um tigre faminto com a sua própria carne².

No entanto, autores como Favazza consideram que a automutilação num contexto de comportamento de grupo e com um propósito religioso é psicologicamente distinta da que leva a um pedido de consulta psiquiátrica².

Como teremos oportunidade de explicar, este comportamento não é exclusivo de um único quadro clínico psicopatológico, pode assumir formas bizarras e de difícil compreensão e coloca inclusive em questão alguns comportamentos emblemáticos da nossa sociedade actual.

Por outro lado, a distinção entre o parasuicídio e a automutilação não é absoluta e estas duas situações confundem-se com frequência. De facto, existem indivíduos que, sem terem intenção de morrer acabam por sucumbir, enquanto que outros acabam por ser

⁽¹⁾ Interna Complementar de Psiquiatria do Hospital de Magalhães Lemos

Rua Paulo da Gama, 550-10ºA 4150-589 Porto

933261100/ anacordeiro@mail.telepac.pt

⁽²⁾ Interna Complementar de Psiquiatria do Hospital de Magalhães Lemos

966624860/ venancioangela@yahoo.com

A esquizofrenia e a família: A Avaliação da eficácia de um programa psicoeducativo

POR

CARLOS MAGALHÃES COELHO⁽¹⁾, MARIA JOSÉ FERREIRA⁽²⁾, CARLOS FERNANDES DA SILVA⁽³⁾, DANIELA COELHO GONÇALVES⁽⁴⁾, JOANA MARGARIDA TORGAL SENRA⁽²⁾

Resumo

Aumentou de forma considerável o interesse em fornecer aos familiares dos doentes com esquizofrenia informação acerca da doença e de como lidar com o paciente em casa. Isto deve-se em parte ao desenvolvimento de programas de intervenção psicossocial, que normalmente incluem componentes educativos. O programa desenvolvido, baseado na investigação existente no domínio das intervenções educacionais, inclui informação sobre a doença, os seus sinais e sintomas, hipóteses etiológicas, curso e desenvolvimento, tratamentos, formas de lidar com o doente em casa e estratégias para reduzir o stress associado à função de cuidador. Estabelecemos a hipótese de que com esta intervenção os familiares aumentariam os seus conhecimentos acerca da doença, assim como as competências para lidar com o familiar doente. Com base nos dados da investigação postulámos ainda que os conhecimentos adquiridos teriam impacto no ambiente familiar, mudando as percepções do paciente relativas a esse contexto. Os resultados obtidos revelam que, tal como havíamos previsto, os familiares aumentaram significativamente os seus conhecimentos. Não conseguimos, todavia, verificar a relação entre a aquisição de conhecimentos e competências e a mudança das percepções dos familiares. Finalmente, analisamos algumas limitações desta investigação e sugerimos algumas direcções para investigações futuras.

Palavras-chave: esquizofrenia; família; intervenção psicoeducativa

Abstract

There has recently been an increasing interest in providing relatives of schizophrenic patients with information about the illness and how to manage the patient at home, due partly to the development of psychosocial intervention programmes (which frequently include an educational component). This programme, based on research in the domain of educational interventions, includes information about the disease, signals and symptoms, etiological hypothesis, course and development, treatments, how to deal with the patient at home, and strategies to reduce stress associated with the caregiver role. We hypothesised that the intervention programme would have effects on relatives' knowledge about the disease, as well as on management skills for coping with the patient. Based on the research reviews, we suggest that acquired knowledge would have an impact on family environment, changing patient perceptions concerning such context. As we have hypothesised, the results show that patient relatives significantly increased their knowledge. Nevertheless, the relationship

(1) Doutorando do Departamento de Psicologia – Instituto de Educação e Psicologia – Universidade do Minho.

(2) Psicóloga.

(3) Professor Associado com Agregação do Departamento de Psicologia, Universidade de Coimbra.

(4) Mestranda do Departamento de Psicologia – Instituto de Educação e Psicologia – Universidade do Minho.

Histeria e Epilepsia – Caso Clínico

POR

R. CURRAL⁽¹⁾, C. SILVEIRA⁽¹⁾, G. CASTRO⁽¹⁾, A. PALHA⁽¹⁾, G. SOUSA⁽¹⁾

Resumo

O estudo dos doentes com epilepsia desafia o conhecimento médico, no que se relaciona com o diagnóstico diferencial entre crises epilépticas e não epilépticas e em especial quando estas últimas são de natureza histérica. De acordo com vários estudos internacionais a prevalência da coexistência da epilepsia com eventos não epilépticos atinge valores bastante elevados, entre 15 e 58% (Gates, 1998).

Os autores apresentam um caso clínico de uma jovem mulher seguida na Consulta de Neurologia, por apresentar crises parciais complexas por vezes com generalização secundária, confirmadas pelos estudos electroencefalográficos e na Consulta de Psiquiatria por apresentar também uma perturbação dissociativa, com numerosas crises históricas.

Chama-se a atenção para a necessidade de instituir orientações clínicas consensuais para este tipo de comorbidade e para a necessidade de realizar um suporte psicológico sistemático na abordagem terapêutica destes doentes.

Abstract

The study of epileptic patients challenges medical doctors on the issues of differential diagnosis between epileptic crisis and non-epileptic events, specially when these ones are related to psychiatric pathology.

According to numerous international studies there is a high prevalence of epilepsy among non - epileptic events, with percentages as high as 15% to 58% (Gates, 1998).

The authors present a clinical case, of a woman attending an outpatient Neurology Clinics, with epileptic complex partial seizures of difficult control, confirmed by EEG studies.

The patient had a comorbid dissociative disorder, with hysterical fits and was oriented to psychiatric consultation.

It is stressed the need of the construction of clinical guidelines for this kind of comorbidity and the strong necessity of a systematic psychological support on the therapeutic approach of these patients.

Introdução:

A coexistência de histeria (perturbação de conversão) e epilepsia foi reconhecida pela primeira vez por Beau, em 1836. Pouco tempo depois Esquirol refere a existência dos dois tipos de patologia no mesmo indivíduo (Devinsky, 1998).

Gowers, em 1885, descreveu extensamente a grande variedade de sintomas de epilepsia, dando ênfase aos estados por ele apelidados de “borderland”, ou seja, estados intermédios entre crises epilépticas e fenómenos de natureza psicológica (Massey, 1986). Para este autor, a crise histérica, apresentando movimentos espasmódicos e coordenados, só poderia

⁽¹⁾ H. S. João, Porto, Portugal

A doença bipolar revisitada: a propósito de um caso clínico

POR

SUSANA FONSECA⁽¹⁾, RUI COELHO⁽²⁾ E A. PACHECO PALHA⁽³⁾

Resumen

A propósito de um caso clínico de doença bipolar, com algumas particularidades menos comuns, os autores revêem alguns aspectos desta patologia, nomeadamente a apresentação clínica, diagnóstico diferencial, a relação dos episódios com acontecimentos de vida e com o pós-parto e a menopausa, o tempo livre de doença e os predictores de evolução e prognóstico.

Palavras-chave: *Doença bipolar; acontecimentos de vida; pós-parto; menopausa; tempo livre de doença.*

Abstract

Bearing in mind a clinical case of bipolar disorder, with some unusual characteristics, the authors review some aspects of the disease, namely clinical presentation, differential diagnosis, relationship between episodes and life events, postpartum and menopause, disease free interval and predictors of course and outcome.

Key words: *Bipolar disorder; life events; postpartum; menopause; disease free interval.*

1. INTRODUÇÃO

A doença bipolar é uma perturbação primária do humor que cursa de forma crónica e cíclica com episódios de depressão e de mania.

É habitualmente dividida em dois tipos, em função da intensidade dos sintomas maniformes. A doença bipolar tipo I define-se pela ocorrência de episódios de mania em alternância com os de depressão *major*. Na doença bipolar tipo II, a mais frequente, surgem episódios de depressão *major* e de hipomania.

O Manual de Diagnóstico e Estatística das

Perturbações Mentais - DSM-IV-TR¹ divide a doença bipolar em tipo I, tipo II e ciclotimia. Na Classificação Internacional de Doenças – CID-10² não se observa esta categorização sendo que a ciclotimia é classificada nas perturbações afectivas persistentes, a par com a distímia, e a doença bipolar tipo II não é reconhecida como uma entidade específica. No entanto têm sido propostas novas classificações de doença bipolar³.

A incidência de perturbação bipolar tipo I na população geral situa-se entre 0,6 e 1,6%. Ocorre, com igual frequência, em ambos os géneros e surge, habitualmente, durante a segunda ou terceira década de

(1) Interna Complementar de Psiquiatria do Hospital de São João, Porto

(2) Professor Associado com Agregação da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Chefe de Serviço de Psiquiatria do Hospital de São João, Porto

(3) Professor Catedrático de Psiquiatria e Saúde Mental da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Director do Serviço de Psiquiatria do Hospital de São João, Porto

Da Mistificação Do Macabro À Idealização Do Amor:

Escrita poética de uma jovem com Perturbação Do Controlo Dos Impulsos – Flebotomia como forma idealizada de suicídio não concretizado

POR

FÁTIMA FELICIANO⁽¹⁾

Resumo

Apresenta-se o caso de uma jovem de 19 anos de idade, com um diagnóstico de Perturbação do Controlo dos Impulsos – na forma de Flebotomia e acentuada sintomatologia depressiva, que também utiliza a escrita como forma de expressar o seu intenso sofrimento.

A jovem apresentava ideação suicida por defenestração ou precipitação (sem plano definido), na procura de libertação pela paz: “Hoje imaginei-me a atirar-me ao Mondego e imagino a paz que seria!” sic, e comportamentos de auto-agressão, infligindo pequenos cortes no corpo. Os seus comportamentos associavam-se a sentimentos de desamor consigo própria e baixa auto-estima: “... achava-me tão inferior que não merecia a compaixão de ninguém!” sic, acentuando as dificuldades na relação consigo própria e revelando conflito interno: “...o amor é assim, o ódio também é assim e eu não sei por qual dos dois me pauto.” sic e uma profunda sensação de fracasso: “...não consigo fazer nada direito!” sic.

Manifestava uma imagem de fragilidade e de perturbação psicológica: “Só me apetece cortar, cortar até aos ossos...” sic, numa situação de desespero: “...eu sou invisível, ninguém me estende a mão!” sic, sentindo que não é capaz de resolver os problemas onde surge a ausência de razões para viver: “Eu não consigo viver assim (...) não vale a pena, só me apetece desistir!” sic.

Desta forma a jovem insere-se no grupo de ideação suicidária, sem tentativa de suicídio, com um percurso de acentuado sofrimento psicológico e uma caracterização que se assemelha ao perfil traçado no estudo de Ordaz e col., 2003 (Representações sociais do suicídio em jovens com comportamentos auto-destrutivos, junto de uma amostra portuguesa).

Através da sua escrita poética podemos verificar a caracterização da situação clínica e evolução psicoterapêutica.

Testemunha-se o macabro auto-destrutivo e não adaptativo: “Tinha tanto nojo de mim que queria sair da minha pele!” sic, “...só me apetece cortar, soltar o sangue e com ele as minha impurezas.” sic e “... eu gosto de me cortar, sinto prazer nisso, acho que mereço...” sic; onde a flebotomia surge como uma forma de morrer ‘aos poucos’, prova de uma insensibilidade física por alguém que ‘já está morto’, ou ainda como forma de aplacar uma auto-culpabilização desadequada. Acompanha-se a libertação do eu que permite a idealização do amor: “...no fundo de mim germina uma planta de liberdade e sinto-me leve como há muito não me sentia (...) e eu sonho com dias melhores, com esperanças que julgava perdidas e simplesmente sonho...” sic, “...apreciar as mudanças que se processam em mim e saber que à medida que o tempo corre eu sou mais eu...” sic e “O amor triunfa em pequenas coisas / Como o beijo que te dou.” sic .

⁽¹⁾Doutorada em Psicologia Clínica. Interna de Psicologia Clínica nos Hospitais da Universidade de Coimbra.
Contacto: fatimafeli@portugalmail.pt

Manifestações Neuropsiquiátricas do Lupus Eritematoso Sistémico

POR

SÓNIA RAMOS⁽¹⁾, FÁTIMA MAGALHÃES⁽²⁾ E JOSÉ QUEIRÓS⁽³⁾

Resumen

Os autores pretendem com este trabalho realizar uma breve revisão teórica sobre as principais alterações neuropsiquiátricas que podem ocorrer nos doentes com Lupus Eritematoso Sistémico (LES). Inicialmente começam por abordar os meios de diagnóstico actualmente utilizados no diagnóstico desta patologia e de seguida fazem referência, de um modo mais pormenorizado, à sintomatologia mais frequentemente observável nesta entidade clínica por muitos denominada de “Síndrome Neuropsiquiátrico do Lupus”. Finalmente procede-se a uma reflexão sobre aspectos relacionados com o tratamento e a qualidade de vida destes doentes.

Palavras-chave: *Lupus Eritematoso Sistémico; Depressão; Psicose; Disfunção Cognitiva; Fadiga; Qualidade de Vida; Tratamento.*

Summary

The author's aim, through this paper, is to review the main neuropsychiatric disorders that may occur in patients suffering from Systemic Lupus Erythematosus (LES). After an approach on diagnosis methods, a further detailed reference is carried out on frequent symptomatology observed in this clinical entity, also known as “Lupus Neuropsychiatric Syndrome”. Finally, treatment and quality of life issues are discussed.

Key Words: *Systemic Lupus Erythematosus; Depression; Psychose; Cognitive Impairment; Fatigue; Quality of Life; Treatment.*

Introdução

O Lupus Eritematoso Sistémico (LES) é uma patologia de etiologia desconhecida, na qual tecidos e células são “atacados” por auto-anticorpos (auto-ate) patogénicos e por imuno-complexos. É uma doença que em 90% dos casos ocorre em mulheres, geralmente na idade reprodutiva, contudo, crianças, homens e idosos podem também ser afectados. É uma patologia

mais comumente observada na etnia africana (1).

A sua incidência tem permanecido relativamente estável ao longo das últimas décadas em 6-7/100.000 casos (2).

O LES envolve o sistema nervoso central em 25-75% dos doentes apresentando-se como um grupo heterogéneo de manifestações neurológicas e psiquiátricas (3,4). A variação considerável nesta prevalência reflecte as diferentes metodologias de diagnóstico e a

(1) Interna Complementar de Psiquiatria no Hospital de Magalhães Lemos

(2) Assistente Hospitalar de Psiquiatria no Hospital de Magalhães Lemos;

(3) Chefe de Serviço de Psiquiatria no Hospital de Magalhães Lemos.

Internamento Compulsivo – da teoria legislada à aplicação prática da Lei de Saúde Mental

POR

CÂNDIDA LOUREIRO⁽¹⁾, SUSANA ALMEIDA CUNHA⁽²⁾, RUI COELHO⁽³⁾

Resumo

Este trabalho consiste no estudo das características do internamento compulsivo de uma amostra de 227 doentes. Foi identificado o perfil sócio-demográfico e clínico do doente; alguns parâmetros psicossociais inerentes a este tipo de internamento são discutidos.

Palavras-chave: Doente mental, Internamento psiquiátrico compulsivo.

Abstract

This paper is about the study of the compulsory psychiatric admission. The socio-demographic and clinical characteristics of 227 patients submitted to compulsory admission and some parameters of this type of admission were identified and discussed.

Key-words: Mental patient; Compulsory psychiatric admission.

Introdução

Nas últimas décadas, os progressos conseguidos e os cuidados desenvolvidos no âmbito da Saúde Mental têm avançado para uma abordagem mais baseada e integrada nos cuidados psiquiátricos comunitários evitando, tanto quanto possível, a institucionalização de indivíduos portadores de perturbações mentais.

Esta mudança na conceptualização da assistência ao doente mental é fundada, no final da década de sessenta do século XX, na Teoria da Psiquiatria Comunitária e Social e na vitalidade das organizações instituídas no âmbito da defesa dos Direitos do Homem, com a emergência progressiva da importância básica e fundamental da Bioética. Hoje, século XXI, torna-se primordial efectuar um diagnóstico objectivo e uma escolha adequada do tratamento sendo essen-

cial uma abordagem terapêutica que conjugue intervenções farmacológicas, psicológicas e psicossociais de uma forma clinicamente significativa e integrada, salientando as intervenções nas áreas da prevenção, tratamento e reabilitação.

De acordo com um Relatório da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2002, p. 177) “...será preciso adoptar políticas para evitar a prisão indevida de doentes mentais e para facilitar o seu encaminhamento ou transferência para centros de tratamento”. Neste sentido, a Lei de Saúde Mental, de 24 de Julho de 1998, estabelece princípios gerais de política de Saúde Mental e regula as normas do internamento compulsivo dos portadores de anomalia psíquica, designadamente de pessoas com doença mental (Artigo 1.º).

⁽¹⁾ Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto, Coimbra.

⁽²⁾ Hospital de São João/Faculdade de Medicina do Porto

Sumário

Kraepelin e a dicotomia das psicoses: evidências moleculares — <i>Macedo A., Azevedo M. H., Coelho I., Dourado A., Valente J., Soares M. J., Cabral A., Kennedy J., Pato M., Pato C.</i>	245
A criança vítima de maus tratos — <i>Henrique Costa Pinto, Sónia Ramos, Rui Coelho</i>	259
Desenvolvimento psicoafectivo nos primeiros anos de vida — <i>Ana Corina Rodrigues, Ana Teles e Maria Teresa Graça</i>	271
Álcool e perturbações de ansiedade – Que relação e implicações — <i>Leonor Carneiro</i>	283
Perturbações mentais orgânicas induzidas pelo álcool — <i>Sónia Ramos e Rui Coelho</i>	291
Paralisia do sono: A propósito de um caso familiar — <i>Carlos Paz Ferreira, João Paulo Vidal</i>	301
Pensar o tratamento psicossocial da esquizofrenia — <i>Leonor Carneiro</i>	305
Um corpo diferente — <i>Carla Borges de Pinho, Zulmira Correia</i>	312
Para-suicídio e Suicídio – a tendência Suicida num S.U. — <i>Tânia Casanova, Sofia Ribeiro Pereira, Jorge Humberto Silva</i>	319

Kraepelin e a dicotomia das psicoses: evidências moleculares

POR

MACEDO A.⁽¹⁾, AZEVEDO M. H.⁽¹⁾, COELHO I.⁽¹⁾, DOURADO A.⁽¹⁾, VALENTE J.⁽¹⁾, SOARES M.J.⁽¹⁾, CABRAL A.⁽¹⁾, KENNEDY J.⁽²⁾, PATO M.⁽³⁾, PATO C.⁽³⁾

Resumo

A actual nosologia psiquiátrica é ainda fortemente influenciada pela visão Kraepeliniana sobre a dicotomia das psicoses, considerando a esquizofrenia e a psicose maniaco-depressiva como entidades diagnosticas distintas. No entanto, alguns autores têm discordado desta perspectiva, sugerindo que os quadros psicóticos se distribuem num continuum de vulnerabilidade. Diversas evidências apontam para a possibilidade dos dois distúrbios terem uma relação mais estreita do que se pensava. Há uma considerável sobreposição no que diz respeito às suas características epidemiológicas e fenomenológicas e, por outro lado, nenhum dos factores de risco conhecidos é específico para qualquer destas doenças. Adicionalmente, do ponto de vista genético, não há fortes evidências de uma segregação independente. Os estudos familiares revelam uma co-agregação de ambos os distúrbios e os estudos de gémeos sugerem a partilha de uma vulnerabilidade genética para a mania, esquizofrenia e distúrbio esquizoaffectivo. Mais recentemente, os resultados dos estudos moleculares sugerem que algumas regiões genómicas estão ligadas, tanto à esquizofrenia, como à doença bipolar, havendo estudos de associação que implicam alguns genes específicos, na vulnerabilidade para ambas as doenças.

Abstract

Current psychiatric nosology follows the Kraepelinian tradition, which views schizophrenia and manic-depressive psychosis as separate diagnostic categories. However, other authors had challenged this conceptualization, suggesting that psychoses may be on a continuum of liability. Several evidences point to the hypothesis that the two disorders may be more closely related than was thought in the past. There is a considerable overlap in epidemiologic and phenomenologic features, and no risk factor is known to be specific to either. Furthermore, from the genetic point of view, there is no compelling evidence that bipolar disorder and schizophrenia breed true. Family studies reveal a co-aggregation of the two disorders, and twin studies suggest a shared genetic vulnerability for mania, schizophrenia, and schizoaffective disorder. More recently, results from molecular studies, suggest that there are some genomic regions in which linkage has been shown for both schizophrenia and bipolar disorder and some specific genes have been associated with both disorders.

(1) Institute of Psychological Medicine, University of Coimbra, Portugal

(2) Clarke Division, Centre for Addiction and Mental Health Toronto, CA

(3) Center for Psychiatric and Molecular Genetics, SUNY/Upstate Medical University, Syracuse, NY.

Corresponding author:

António Macedo

Instituto de Psicologia Médica

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Rua Larga

3004-504 Coimbra - Portugal

email: amacedo@ci.uc.pt

A criança vítima de maus tratos

POR

HENRIQUE COSTA PINTO⁽¹⁾, SÓNIA RAMOS⁽²⁾, RUI COELHO⁽³⁾

Resumo

Os autores pretendem com este trabalho apresentar uma perspectiva global do fenómeno dos maus tratos infantis, ajudando, de algum modo, a contribuir para uma mais plena e rigorosa consciencialização e compreensão desta problemática. Ao longo do trabalho os autores realçam, ainda, as consequências profundamente nefastas que ocorrem na estrutura em desenvolvimento da criança/adolescente abusados.

Palavras-chave: *criança, abuso físico, abuso sexual, negligência, tratamento.*

Abstract

The authors of this paper conduct a global review over the subject of child abuse focusing on historical, epidemiological, ethiopatogenic, clinical, evolution and therapeutical aspects. Furthermore, they emphasize the negative consequences over the developing structure of the abused child/adolescence.

Key-words: *child, physical abuse, sexual abuse, negligence, treatment.*

“Preocupamo-nos com o que uma criança será no futuro, mas esquecemo-nos de que ela é alguém no presente”

Stacia Tauscher

Perspectiva histórica

A violência exercida sobre a criança ocorre desde os tempos mais remotos da existência humana. Podem ser lidos no Antigo Testamento relatos vários de violência infantil, a saber: “...*O rei do Egipto chamou, também, as parteiras dos hebreus, cujos nomes eram Séfóra e Fua, e disse-lhes: “Quando assistirdes*

aos partos das mulheres dos hebreus, observareis a criança: se for rapaz, matai-o; se for rapariga, deixai-a viver”. Mas as parteiras, que temiam a Deus, não cumpriram a ordem do rei do Egipto, e deixaram viver os rapazes. O rei mandou-as chamar novamente e disse-lhes: “Porque procedestes dessa maneira deixando viver os rapazes?”. ...” (Êxodo 1, 15-18). Na Grécia Antiga apenas os bebés saudáveis tinham direito à vida, sendo as crianças deficientes mortas. Também os romanos atribuíam ao pai o direito de bater ou matar os seus filhos quando necessário (Reite e Caine, 1983).

Na Idade Média e até final do séc. XVII podem

(1) Assistente Hospitalar de Psiquiatria no Hospital S. Gonçalo, Amarante.

(2) Interna Complementar de Psiquiatria no Hospital de Magalhães Lemos, Porto

(3) Chefe de Serviço de Psiquiatria no Hospital de S. João. Professor Associado de Psiquiatria e Saúde Mental na Faculdade de Medicina do Porto.

Desenvolvimento psicoafectivo nos primeiros anos de vida

POR

ANA CORINA RODRIGUES⁽¹⁾, ANA TELES⁽²⁾ E MARIA TERESA GRAÇA⁽³⁾

Resumen

As autoras propõem-se tratar o tema do desenvolvimento psicoafectivo na primeira infância a partir da análise das teorias de vários autores, as quais constituem contribuições fundamentais para o conhecimento actual.

É abordada inicialmente a teoria de Spitz, um dos autores psicanalíticos clássicos, pela clareza de exposição e por ter sido um dos primeiros psicanalistas a utilizar a observação directa das crianças. Depois é feita uma breve referência à obra de Melanie Klein, psicanalista pioneira da teoria das relações de objecto. Posteriormente destaca-se a teoria de Winnicott, psicanalista da Escola Britânica que introduziu a noção da importância da mãe real. Por último salienta-se a teoria do desenvolvimento de Bowlby, que alia a sua formação psicanalítica ao modelo etológico; para ele o desenvolvimento da personalidade está dependente da continuidade ou descontinuidade de diferentes padrões de vinculação.

Palavras-chave: desenvolvimento psicoafectivo, criança, vinculação, objecto interno.

Abstract

The authors try to understand the psycho-affective development of early childhood, based on the most up to date important contributions in this area. Beginning with Spitz, the first psychoanalytic author to use direct infant observation, they go through Klein's object relationship, Winnicott's concept of real mother, and finally Bowlby who joins psychoanalytic and ethological concepts. On the other hand, they summarize the concepts of attachment, comparing them with the ones.

Key-words: psycho-affective development, child, attachment, internal object.

INTRODUÇÃO

Quer para as teorias psicanalíticas, quer para as teorias etológicas, os principais achados do desenvolvimento da criança situam-se nos 3 primeiros anos de vida, nomeadamente nos primeiros 18 meses, existindo um período crítico dos 12-18 meses, de internali-

zação de regulações e relações interpessoais.

O recém-nascido é portador de um equipamento funcional, perceptual e motor que desencadeia na mãe respostas interpretativas que o transformam em sinais e originam em cada díade mãe/criança esquemas interactivos específicos.

O estudo do desenvolvimento infantil e da vincu-

(1) Interna de Psiquiatria

(2) Interna de Psiquiatria

(3) Assistente Graduada de Psiquiatria

Alcool e perturbações de ansiedade - Que relação e implicações?

POR

LEONOR CARNEIRO⁽¹⁾

Resumo

O objectivo deste artigo é rever, com base na literatura, a comorbilidade existente entre as perturbações de ansiedade e as perturbações por uso de álcool. Aborda-se a natureza da relação entre estas patologias tão frequentes, os seus aspectos epidemiológicos, bem como a influência desta comorbilidade na evolução e resposta ao tratamento.

Palavras-chave: Álcool, alcoolismo, perturbação de ansiedade, comorbilidade.

Abstract

The aim of this article is to review, on the basis of the literature, the comorbidity between anxiety disorders and alcohol use disorders. The author outlines the nature of the relation between these so common disorders, epidemiological data and the influence of this comorbidity in the prognosis and treatment response.

Key Words: alcohol, alcoholism, anxiety disorders, comorbidity

INTRODUÇÃO

As perturbações relacionadas com o uso de álcool e as perturbações de ansiedade são duas patologias psiquiátricas frequentes e que constituem importantes problemas de saúde no nosso país.

Quando falamos de comorbilidade referimo-nos à co-ocorrência de duas ou mais doenças médicas (1). No caso particular do alcoolismo, e embora ele se associe frequentemente a doenças físicas (cardiovasculares, hepáticas, gastrointestinais, pancreáticas, neurológicas, neoplásicas...), tende-se a restringir a comorbilidade às doenças psiquiátricas.

A relação causal entre perturbações por uso de

álcool e de ansiedade tem sido alvo de múltiplas pesquisas. A sua abordagem é complexa, em parte pela sobreposição de sintomas que ocorre nas fases de privação alcoólica. Assim, é necessário distinguir os diversos sintomas ansiosos que podem ocorrer no curso da dependência e uma verdadeira perturbação de ansiedade. O estudo desta comorbilidade é, no entanto, importante; por um lado porque a literatura nos revela que ela é marcada, e por outro, porque o aparecimento conjunto destas patologias parece ter implicações etiológicas, clínicas, diagnosticas, evolutivas e de resposta ao tratamento, tanto para a perturbação por uso de substâncias como para a perturbação de ansiedade (2).

⁽¹⁾ Interna Complementar de Psiquiatria do Hospital Magalhães Lemos/Porto.

Correspondência:

Hospital de Magalhães Lemos, Rua do Professor Álvaro Rodrigues, 4149-003 Porto.

Perturbações mentais orgânicas induzidas pelo álcool

POR

SÓNIA RAMOS⁽¹⁾ E RUI COELHO⁽²⁾

Resumo

Este artigo procede à revisão da literatura existente sobre as complicações neuropsiquiátricas decorrentes do consumo excessivo de álcool. É feita uma abordagem sucinta das principais alterações neuropsiquiátricas que podem ser observadas e que põem frequentemente dificuldades quer a nível de diagnóstico clínico quer de diagnóstico diferencial. Assim, serão abordados conceitos referentes à intoxicação aguda, à abstinência alcoólica (delirium tremens, alucinose alcoólica, crises convulsivas) e à síndrome cerebral orgânica transitória ou permanente (que inclui perturbações de memória, encefalopatia do tipo Gayet-Wernicke, síndrome de Korsakoff, demência alcoólica e hipovascularização frontal).

O reconhecimento precoce e o tratamento eficaz destes quadros clínicos implica uma correcta avaliação quer psiquiátrica quer por vezes neurológica.

Palavras-chave: *Alcoolismo; alterações neuropsiquiátricas; intoxicação alcoólica; abstinência alcoólica; demência.*

Abstract

The authors of this paper conduct a review over neuropsychiatric features related to alcohol abuse, which may sometimes mislead the diagnosis. In fact, the early recognition of these features is essential to a successful outcome to the treatment of such patients.

Key-words: *Alcohol abuse; neuropsychiatric disorders; alcohol intoxication; alcohol withdrawal; dementia.*

INTRODUÇÃO

O alcoolismo é uma perturbação muito frequente e de grande poder nocivo. A dependência alcoólica, para além das múltiplas complicações orgânicas que acarreta, modifica e perturba profundamente toda a dinâmica familiar, social e profissional do indivíduo.

No campo evolutivo oscilante do comportamen-

to alcoólico, a ocorrência de complicações somáticas graves introduz uma modalidade definida e previsível, confundindo-se nesse momento o prognóstico da própria dependência com o de outra lesão qualquer, cujo carácter evolutivo pode comprometer as esperanças de estabilização.

Descrevem-se seguidamente as principais complicações neuropsiquiátricas observadas no alcoolismo.

(1) Interna Complementar de Psiquiatria no Hospital de Magalhães Lemos, Porto.

(2) Chefe de Serviço de Psiquiatria no Hospital de S. João. Professor Associado de Psiquiatria e Saúde Mental na Faculdade de Medicina do Porto.

Paralisia do sono: A propósito de um caso familiar

POR

CARLOS PAZ FERREIRA⁽¹⁾, JOÃO PAULO VIDAL⁽²⁾

Resumo

A paralisia do sono pode ocorrer na forma isolada, em indivíduos sem outras queixas, na forma familiar, transmitida geneticamente, ou na forma de um sintoma da narcolepsia. Cerca de 40 a 50% das pessoas experimentam estes episódios de forma isolada pelo menos uma vez na vida. Como queixa crónica, é muito menos comum, cerca de 3 a 6%, e na forma familiar, é muito rara. Os autores começam por descrever um caso familiar de paralisia do sono, para depois efectuar uma breve revisão, do estado actual dos conhecimentos, sobre esta forma, mal compreendida, de distúrbio do sono.

Caso clínico

A Sr^a Z de 53^A, casada, doméstica, é seguida na consulta de sono do Hospital de Ponta Delgada, desde Dezembro de 1998. O motivo principal porque foi referenciada prende-se com episódios “muito aflitivos” em que acorda com o corpo paralisado. Apesar de se sentir lúcida não consegue mobilizar qualquer músculo, ou emitir qualquer som (“só o juízo está acordado”). Estes episódios cuja duração varia de alguns segundos a escassos minutos, são experienciados com terror de que vai morrer e ninguém a pode socorrer (“é a pior coisa que me dá na vida”). Ocorrem no início do sono, e são precedidos por uma “sensação de sono pesado, diferente do normal”. Procura manter-se desperta, e pede ao marido que a acorde logo que a veja adormecer, porque sabe que vai ter a “crise”. Entretanto sente-se “apagar”, e acorda paralisada. Quando recupera a força muscular levanta-se, mexe-se muito, acorda o marido, porque se “cair novamente no sono a crise repete-se”, o que por vezes acontece. Estes episódios, embora mais frequentes à noite, também ocorrem durante o dia, exactamente com as mesmas características. Embora nunca tenha adormecido fora de casa, refere que já algumas vezes durante a missa,

sentiu o “mesmo sono pesado” que precede as crises de paralisia, ficando então muito ansiosa. Não existe história de cataplexia, de alucinações hipnagógicas ou hipnopômnicas, e a “sensação de sono pesado”, que refere preceder as crises de paralisia do sono, não se configura com a sonolência diurna excessiva da narcolepsia.

A Sr^a Z situa o início destes episódios por volta dos 27^A, sem qualquer factor desencadeante. Houve períodos em que a frequência das crises diminuiu, mas desde há cinco anos que a situação se agravou, sem razão aparente. A frequência média dos episódios é de 1 a 4 por mês. Por vezes chegam a ocorrer em três ou quatro dias consecutivos, a que se sucedem algumas semanas livres. Apesar de não conseguir identificar qualquer factor precipitante, tem a sensação de que as crises ocorrem com mais frequência quando se “deita do lado do coração”.

A Sr^a Z deita-se pelas 23H. Se tiver qualquer preocupação, mesmo que mínima, só adormece por volta das 2H. Acorda duas ou três vezes durante o sono, e pelas 5 ou 6H desperta e não volta a adormecer. Aliás, essa dificuldade em iniciar e manter o sono, foi outro motivo que a trouxe à consulta, apesar de lhe atribuir pouca importância comparada com as crises de para-

⁽¹⁾ Director do Serviço de Psiquiatria - Hospital do Divino Espírito Santo - Ponta Delgada

⁽²⁾ Especialista em Psiquiatria do Hospital Divino Espírito Santo - Ponta Delgada

Pensar o tratamento psicossocial da esquizofrenia

POR

LEONOR CARNEIRO⁽¹⁾

Resumo

Apesar da adesão farmacológica, a maioria dos doentes esquizofrénicos continua a ter sintomas residuais, disfunção social e recaídas. Assim, é necessário integrar as intervenções psicossociais no plano de cuidados destes doentes. O objectivo deste artigo é rever, com base na literatura, o tratamento psicossocial da esquizofrenia.

Palavras-chave: *Esquizofrenia, tratamento psicossocial, reabilitação*

Abstract

Despite pharmacological adherence, the majority of schizophrenic patients continue to have residual symptoms, social impairment and relapses. Hence, it is necessary to integrate psychosocial interventions into the plan of care for those patients. The aim of this article is to review, on the basis of the literature, the psychosocial treatment of schizophrenia.

Key words: *Schizophrenia, psychosocial treatment, rehabilitation*

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia (ou esquizofrenias) tem uma prevalência que se estima entre os 0.2 e 1% (1). Embora apenas cerca de metade dos esquizofrénicos recebam tratamento médico, estes doentes são responsáveis por 50% da ocupação de camas nos serviços ou hospitais psiquiátricos, o que faz por si só adivinhar que os custos financeiros da doença sejam enormes (2).

Constitui a doença por excelência da Psiquiatria, talvez por ser a que “mais se afasta da norma”, tendo merecido desde sempre grande atenção por parte dos clínicos.

A compreensão que temos dela sofreu importantes mudanças no decurso das últimas décadas. E se hoje ninguém coloca em dúvida as suas bases biológicas, também é indiscutível que os factores psicossociais a afectam, nomeadamente no seu início, recaídas e prognóstico em geral (2). O prognóstico da esquizofrenia parece dever mais a factores psicossociais que às próprias características da evolução psicopatológica (3). Surge assim a necessidade de pensar o seu tratamento psicossocial, conceito claramente indissociável do de reabilitação, procurando usar diferentes meios para tornar os doentes esquizofrénicos capazes de desenvolver competências para o decurso da sua vida com o máximo de autonomia.

⁽¹⁾ Interna Complementar de Psiquiatria do Hospital Magalhães Lemos - Porto.

Correspondência:

Hospital Magalhães Lemos, Rua do Professor Álvaro Rodrigues, 4149-003 Porto.

Um corpo diferente

POR

CARLA BORGES DE PINHO⁽¹⁾, ZULMIRA CORREIA⁽²⁾

Resumo

A propósito de um caso clínico de uma adolescente com comportamentos suicidários e patologia orgânica concomitante – Síndrome de Ovários Poliquísticos – os autores fazem uma breve reflexão sobre esta síndrome e as suas repercussões psíquicas e orgânicas na adolescência.

Palavras-chave: *adolescente, suicídio, síndrome de ovários poliquísticos*

Abstract

About a clinical example presenting suicidal behaviors and organic pathology – Polycystic Ovary Syndrome - the authors explore this syndrome and its psychic and organic consequences in the adolescence.

Key-words: *adolescent, suicide, polycystic ovary syndrome*

CASO CLÍNICO

Identificação

F., sexo feminino, 16 anos; reside num lar e está integrada numa instituição para jovens com debilidade.

Motivo do Internamento

Tentativas de suicídio de repetição e ideação suicida persistente.

História da Doença Actual

A F. vivia desde há 6 meses (desde Novembro de 2002) num lar pertencente a uma Instituição Privada de Solidariedade Social (I.P.S.S.), onde tinha sido

integrada após solicitação dos avós maternos. Durante este período de tempo, e, segundo os técnicos da instituição, mostrou-se sempre muito triste, muito reservada, muito insatisfeita com a sua imagem corporal (“gorda”) e com muito baixa autoestima. Tinha tendência a isolar-se, embora fosse estabelecendo relações de amizade, e verbalizava, frequentemente, o desejo de morrer face a situações de frustração ou de rejeição. Antes do internamento fez duas tentativas de suicídio: uma há cerca de um mês com ingestão de fármacos para emagrecer (foi observada numa urgência de Psiquiatria) e outra há duas semanas com ingestão de pequena quantidade de medicamentos roubados do lar de idosos, pertencente à mesma instituição. A F. contou que a primeira ingestão ocorreu após ter sido

⁽¹⁾ Interna Complementar de Psiquiatria da Infância e da Adolescência

⁽²⁾ Assistente Graduada de Psiquiatria da Infância e da Adolescência

Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital Maria Pia – Hospital de Magalhães Lemos
Rua Professor Álvaro Rodrigues
4149-003 Porto

Para-suicídio e Suicídio – a tendência Suicida num S.U.

POR

TÂNIA CASANOVA⁽¹⁾, SOFIA RIBEIRO PEREIRA⁽¹⁾, JORGE HUMBERTO SILVA⁽²⁾

Resumo

A tendência suicida tem vindo a manifestar-se de modo cada vez mais significativo, traduzindo-se numa crescente afluência de utentes ao Serviço de Urgência, por gestos Para-suicidários ou mesmo Tentativas de Suicídio. Numa primeira fase, é clarificado cada um destes conceitos após o que é apresentado o trabalho de pesquisa. Os autores fizeram a avaliação das fichas do Serviço de Urgência do Hospital São Teotónio, SA de Viseu, referentes ao ano de 2002, que se reportavam a comportamentos suicidários, na dupla expressão para-suicídio/suicídio.

Os dados analisados englobavam os aspectos sócio-demográficos clássicos e peculiaridades do comportamento suicidário, tais como, mês, dia da semana, hora, possíveis precipitantes, método utilizado, orientação clínica e antecedentes psiquiátricos.

Assim, os autores relataram 344 para-suicídios (26% homens, 74% mulheres), entrados no Serviço de Urgência do Hospital São Teotónio, SA Viseu (2002) correspondentes a 0,24% do total de urgências e 6 suicídios. Em relação à idade, 50% tinham idade igual ou inferior a 30 anos e 75% a 40 anos. 40% dos para-suicidas residiam na cidade de Viseu. Os meses estivais apresentaram maiores incidências para-suicidas, o mesmo sucedendo com a Terça-feira. Dezembro revelou-se o período com menor número de ocorrências. A sobredosagem de fármacos mostrou-se o método para-suicidário mais comum – cerca de 75% dos casos. Situações conflituais agudas são quase sempre mencionadas como precipitantes deste tipo de comportamentos.

Abstract

The suicidal tendency has been more and more significant, manifesting itself in a growing affluence at the Emergency Room of Parasuicide behaviours or even Suicide Attempts. In a first phase, each one of these concepts is clarified and afterwards it is presented the research paper. The authors evaluated the files of the Emergency Room of the São Teotónio Hospital, S.A. of Viseu, concerning the year 2002, relating suicidal behaviours, in both expressions: parasuicide and suicide.

Data analysis demonstrated the classic socio-demographic aspects and particularities of the suicidal behaviour, such as month, day of the week, hour, possible precipitating factors, used method, clinical orientation and psychiatric antecedents.

Thus the authors reported 344 parasuicides (26% male, 74% female) at the Emergency Room of the São Teotónio Hospital, S.A. of Viseu (2002) reproducing 0.24% of total emergencies and 6 suicides. Concerning the age 50% had equal or inferior age to 30 and 75% less than 40 years old. 40% of the suicide attempters lived in Viseu. Aestival months presented greater incidence to parasuicide behaviours and the same occurred with Tuesdays. December was the month with less number of occurrences. The most common parasuicide method was overdose of medicines – 75% of the cases. Acute conflicting situations are frequently mentioned as precipitant factors for this kind of behaviour.

⁽¹⁾ Internas do Internato Complementar de Psiquiatria do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de São Teotónio, SA Viseu (DPSM – HSTSA)

⁽²⁾ Assistente Hospitalar Graduado de Psiquiatria no DPSM – HSTSA