

Tabela Periódica dos Transtornos Emocionais

1 Di																		51 Od
2 Ga	7 D										36 Esq	37 Td	47 Ua	52 Ei				
3 Tea	8 Dp	12 Fs	16 Toc	17 Ta	18 Tri	19 Te	20 Tdc	39 Pp	38 Tp	48 Uc	53 Tc							
4 Dah	9 Pm	13 Sp	21 Tep	22 Ea	23 Ar	24 Is	25 Sb	40 Pes	49 Uf	50 Sha	54 P							
5 Dlx	10 Diq	14 Ag	26 An	27 Bn	28 Ca	29 Enu	30 Enc	41 Pa	42 Pb	43 Ph	55 C							
6 Dis	11 Tb	15 Tag	31 Te	32 Ms	33 Ss	34 Tp	35 Tf	44 Pn	45 Pe	46 Tpd	56 H							

TABELA PERIÓDICA DOS TRANSTORNOS EMOCIONAIS


A colorful periodic table of elements. The elements are arranged in rows and columns, each with a unique symbol and color. The symbols are: Di, Ga, D, Esq, Td, Ua, Ei, Tea, Dp, Fs, Toc, Ta, Tri, Te, Tdc, Pp, Tp, Uc, Tc, Dah, Pm, Sp, Tep, Ea, Ar, Is, Sb, Pes, Uf, Sha, P, Dlx, Diq, Ag, An, Bn, Ca, Enu, Enc, Pa, Pb, Ph, C, Dis, Tb, Tag, Te, Ms, Ss, Tp, Tf, Pn, Pe, Tpd, H.

LEGENDA :

 TRANSTORNOS DO
NEURODESENVOLVIMENTO

 TRANSTORNOS DEPRESSIVOS
E DE HUMOR

 TRANSTORNOS
DE ANSIEDADE

 TRANSTORNOS
OBSESSIVOS

 TRANSTORNOS RELACIONADOS
A TRAUMA E ESTRESSE

 TRANSTORNOS ALIMENTARES +
TRANSTORNOS DE ELIMINAÇÃO

 TRANSTORNOS
PARAFÍLICOS

 ESPECTRO DA ESQUIZOFRENIA E
OUTROS TRANSTORNOS PSICÓTICOS

 TRANSTORNOS
DE PERSONALIDADE

 TRANSTORNOS RELACIONADOS A
USO DE SUBSTÂNCIAS E ADITIVOS

 TRANSTORNOS DISRUPTIVOS, DO
CONTROLE DE IMPULSOS E DA CONDUTA



TRANSTORNOS
DO

NEURODESENVOLVIMENTO

Os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições que tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento do indivíduo. Em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência. É freqüente a ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento, por exemplo, indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) podem apresentar deficiência intelectual (DI). Algumas crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) apresentam também um transtorno específico da aprendizagem.

Neste grupo você vai encontrar os seguintes transtornos:

- Di - Transtorno do Desenvolvimento Intelectual
- Ga - Transtorno da Fluência Gagueira
- Tea - Transtorno do Espectro Autista
- Dah - Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade
- Dlx - Dislexia
- Dis - Discalculia

1



Di

Transtorno do
Desenvolvimento
Intelectual

o que é



O Transtorno do Desenvolvimento Intelectual ou Deficiência Intelectual já foi conhecida por outras denominações, como por exemplo, idiotia e retardo mental.

É caracterizado por limitações nas habilidades mentais gerais. Essas habilidades estão ligadas à inteligência, atividades que envolvem raciocínio, resolução de problemas e planejamento, entre outras.

A inteligência é avaliada por meio do Quociente de Inteligência (QI) obtido por testes padronizados. O resultado de uma pessoa com Transtorno de Desenvolvimento Intelectual nessa avaliação situa-se em 75 ou menos.

Estatística



A prevalência é maior no sexo masculino, tanto nas populações de adultos quanto de crianças e adolescentes. As taxas variam conforme a renda. a maior prevalência ocorre em países de baixa e média renda onde as taxas são quase duas vezes maiores que nos países de alta renda.

Principais sintomas



Caracteriza-se por importantes limitações, tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, expresso nas habilidades conceituais, sociais e práticas. Indivíduos com Deficiência Intelectual apresentam funcionamento intelectual significativamente inferior à média. Possuem limitações significativas em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades:

1. Aprendizagem e autogestão em situações da vida, como cuidados pessoais, responsabilidades profissionais, controle do dinheiro, recreação, controle do próprio comportamento e organização em tarefas escolares e profissionais.

Comunicação

2. Habilidades ligadas à linguagem, leitura, escrita, matemática, raciocínio, conhecimento, memória Habilidades sociais/interpessoais (habilidades ligadas à consciência das experiências alheias, empatia, habilidades com amigos, julgamento social e autorregulação)

A pessoa com Deficiência Intelectual tem dificuldade para aprender, entender e realizar atividades comuns para as outras pessoas. Muitas vezes, essa pessoa se comporta como se tivesse menos idade do que realmente tem.

Prevenção



A chance de uma criança desenvolver Deficiência Intelectual depende de diversos fatores relacionados à genética, acompanhamento da gestação, saúde da mãe durante a gravidez, ambiente familiar saudável na infância e adolescência, entre outros. Alguns cuidados devem ser tomados, para evitar ou minimizar as consequências da Deficiência Intelectual na vida da pessoa:

- Procurar aconselhamento genético, antes de engravidar, quando houver casos de deficiência intelectual na família, casamentos entre parentes ou idade materna avançada (maior que 35 anos).
- Fazer um acompanhamento pré-natal adequado para investigar possíveis infecções ou problemas maternos que podem ser tratados antes que ocorram danos ao feto.
- Manter uma alimentação saudável durante a gestação e evitar uso de bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas.
- Realizar o Teste do Pezinho – que é obrigatório no Brasil – assim que o bebê nascer. Esse teste é a maneira mais efetiva de detectar a fenilcetonúria e o hipotireoidismo congênito, que se não forem devidamente tratados podem levar à Deficiência Intelectual.
- Seguir recomendações de vacinas.
- Oferecer ao bebê alimentação adequada e ambiente familiar saudável e estimulador, além de cuidados para tentar evitar acidentes na infância.

- Procurar um médico caso note algum problema no desenvolvimento e/ou crescimento da criança.

Podem ser distinguidos três níveis de prevenção:

- Primário, que se refere a um conjunto de abordagens que reduzem ou eliminam o risco de ocorrência da Deficiência Intelectual;
- Secundário, que visa o diagnóstico e tratamento precoces;
- Terciário, que procura limitar a deficiência.

Tratamento



A Deficiência Intelectual não é uma doença, e sim uma limitação. A pessoa com Deficiência Intelectual deve receber acompanhamento médico e estímulos, através de trabalhos terapêuticos com psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais. As limitações podem ser superadas por meio da estimulação sistemática do desenvolvimento, adequações em situações pessoais, escolares, profissionais e sociais, além de oportunidades de inclusão social.

Instituições como a APAE realizam trabalhos eficientes no sentido de promover o diagnóstico, a prevenção e a inclusão da pessoa com Deficiência Intelectual.

NÍVEL	ABORDAGEM	INTERVENÇÕES
Prevenção Primária (prevenir a ocorrência de deficiência intelectual)	Promoção de saúde	Educação em saúde, especialmente para adolescentes Melhoria do estado nutricional na comunidade Otimização das unidades de saúde Melhoria dos cuidados pré, peri e pós-natais
	Proteção específica	Lodização universal do sal Vacinação contra rubéola para as mulheres antes da gravidez Administração de ácido fólico no início da gravidez Aconselhamento genético Triagem pré-natal para mal formação congênita e desordem genética Detecção e cuidados para gestação de alto risco Prevenção de danos por causa da incompatibilidade de RH Imunização universal para crianças
Prevenção secundária (prevenir a progressão da doença)	Diagnóstico precoce e tratamento	Triagem neonatal para doenças tratáveis Intervenção em bebês “em risco” Detecção precoce e intervenção no atraso desenvolvimental
Prevenção terciária (prevenir complicações e maximizar a funcionalidade)	Limitação da deficiência e reabilitação	Estimulação, formação, educação e oportunidades vocacionais Integração Suporte para famílias Grupo parentais de autoajuda

2



Ga

Transtorno
da Fluência
(Gagueira)

o que é



A fluência é o aspecto de produção da fala que se refere à continuidade, suavidade e esforço. É definida como a fala de fluxo contínuo e suave, que é decorrente de uma integração harmônica entre os processamentos neurais envolvidos na linguagem e no ato motor. A gagueira, o transtorno de fluência mais comum, é uma descontinuidade no fluxo de fala caracterizada por repetições (sons, sílabas, palavras, frases), prolongamentos de som, blocos, interjeições e revisões, o que pode afetar a velocidade e o ritmo da fala. Essas disfluências podem ser acompanhadas por tensão física, reações negativas, comportamentos secundários e evitação de sons, palavras ou situações de fala.

Além da Gagueira, outros dois transtornos menos conhecidos estão englobados dentro do conceito de fluência: a taquilalia e taquifemia. Ambos estão relacionados a uma taxa de articulação (velocidade de fala) elevada, suficientemente intensa para prejudicar a inteligibilidade da mensagem.

Estatística



De acordo com o Instituto Brasileiro de Fluência, a incidência da Gagueira é de 5% na população brasileira. Isso significa dizer que mais de 10 milhões de pessoas são afetadas pela gagueira durante o desenvolvimento da linguagem no Brasil. A prevalência da gagueira é de 1%, ou seja, cerca de 2 milhões de brasileiros gaguejam de forma crônica (há anos ou décadas).

A gagueira tipicamente tem suas origens na

infância. A maioria das crianças que gaguejam, começam a fazê-lo em torno de 2 anos e meio de idade. Aproximadamente 95% das crianças que gaguejam começam a fazê-lo antes dos 5 anos de idade.

Principais sintomas



Todos os oradores produzem disfluências, que podem incluir hesitações, tais como pausas silenciosas e interjeições de enchimentos de palavras. O famoso ééééé, ahhhhh ou qualquer outro tipo de pausa ou interrupção ao longo do discurso natural. No entanto, alguns sinais podem ser evidenciados em quem efetivamente sofre com a Gagueira:

- Uso mais frequente de interjeições. Por exemplo: “tipo assim, então, tá, né?!”
- Prolongamento de sons. O som é emitido por maior tempo do que o esperado. Por exemplo: “Popopodeeee me ajudar popopor fafaaavor”
- Ansiedade ou nervosismo excessivos para produzir uma palavra ou som e iniciar uma palavra, frase ou expressão
- Ansiedade para iniciar um discurso, devido às sucessivas experiências com a fala gaguejada
- Movimentos motores involuntários como: tensões faciais, tremores de lábios, mandíbula, piscar de olhos, entre outros.
- Redução significativa da capacidade de se comunicar de forma eficaz

Tratamento



O tratamento para transtornos de fluência deve ser altamente individualizado e baseado em uma avaliação completa da fluência da fala, fatores de linguagem, componentes emocionais, atitudinais e impacto na vida.

Um profissional de saúde especializado deverá considerar o grau dos comportamentos disfluentes da criança e como a comunicação geral são influenciados por um transtorno coexistente (por exemplo, outros distúrbios de fala ou linguagem, síndrome de Down, TEA ou TDAH). Determinando, assim, como o tratamento pode ser ajustado assertivamente.

A gagueira não é um distúrbio emocional ou afetivo e sim, um distúrbio neuroquímico que afeta as estruturas pré-motoras da fala. Por isso, é importante procurar um fonoaudiólogo a fim de ver o melhor tratamento disponível. Um acompanhamento multidisciplinar, com um psicólogo, é extremamente efetivo no tratamento da gagueira no que se refere às dificuldades de autoestima, autoimagem e ansiedade. Além disso, um psicólogo especializado pode proporcionar ao indivíduo técnicas facilitadoras da fluência e, no caso de crianças, também trabalhar com a família para auxiliar a criança a falar de forma mais suave e fluente.

Como ajudar



Pessoas que convivem com crianças que gaguejam (pais, irmãos, amigos e professores) podem colocar em prática atitudes simples para ajudá-los:

- Ouvir a criança com atenção e manter a calma e naturalidade enquanto ela fala;
- Reservar um tempo para conversar com a criança, sem distrações;
- Falar devagar e sem pressa, sem perder a naturalidade da fala;
- Incentivar todos da família a serem bons ouvintes;
- Não chamar atenção para a gagueira durante interações diárias;
- Aceitar a criança como ela é, não reagindo negativamente, não criticando e não punindo a criança quando ela gaguejar.

3

8

Tea

Transtorno do
Espectro
Autista

o que é



O Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou autismo, refere-se a uma série de condições caracterizadas por desafios com habilidades sociais, comportamentos repetitivos, fala e comunicação não-verbal, bem como por forças e diferenças únicas. Sabemos agora que não há um autismo, mas muitos tipos, causados por diferentes combinações de influências genéticas e ambientais. O termo “espectro” reflete a ampla variação nos desafios e pontos fortes possuídos por cada pessoa com autismo.

O autismo é apenas um dos transtornos que integram o quadro de Transtorno do Espectro Autista (TEA). O TEA foi definido pela última edição do DSM-V como uma série de quadros (que podem variar quanto à intensidade dos sintomas e prejuízo gerando na rotina do indivíduo). Outros exemplos de transtornos que fazem parte do espectro – e que anteriormente eram considerados diagnósticos distintos – são: a Síndrome de Asperger e o Transtorno Global do Desenvolvimento.

Estatística



Institutos de controle e prevenção de doenças americanos, como o CDC (Centers for Disease Control and Prevention), estimam a prevalência do Transtorno do Espectro Autista como 1 em 68 crianças nos Estados Unidos. Isso inclui 1 em 42 meninos e 1 em 189 meninas. Esse mesmo instituto afirma que hoje existe 1 caso de autismo para cada

110 pessoas. Extrapolando esses números, estima-se que o Brasil tenha hoje cerca de 2 milhões de autistas. Aproximadamente 407 mil pessoas somente no estado de São Paulo.

- Estima-se que 50.000 adolescentes com autismo tornam-se adultos – e perdem serviços de autismo escolarizados – a cada ano;
- Cerca de um terço das pessoas com autismo permanecem não-verbais.;
- Cerca de um terço das pessoas com autismo têm uma deficiência intelectual.;
- Certos problemas médicos e de saúde mental frequentemente acompanham o autismo. Eles incluem distúrbios gastrointestinais, convulsões, distúrbios do sono, déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), ansiedade e fobias.

Principais sintomas



Seguem abaixo possíveis sinais de autismo em crianças e bebês:

- Por volta dos 6 meses de idade, nenhum sorriso social ou outras expressões quentes, alegres dirigidas às pessoas;
- Até 6 meses, contato visual limitado ou inexistente;
- Por volta dos 9 meses, nenhuma partilha de sons vocais, sorrisos ou outra comunicação não-verbal
Com 12 meses, nenhum balbúcio;

- Por volta dos 12 meses, nenhum uso de gestos para se comunicar (por exemplo, apontar, alcançar, acenar etc.);

- Com 12 meses, nenhuma resposta ao nome quando chamado;

- Por volta dos 16 meses, sem palavras;

- Em 24 meses, não há expressões significativas de duas palavras;

- Perda de qualquer discurso adquirido anteriormente, balbuciar ou habilidades sociais.

Tratamento



Não há “cura” para o Autismo. No entanto, há uma série de estratégias e abordagens úteis para melhores condições de vida. O tratamento do autismo envolve intervenções psicoeducacionais, orientação familiar, desenvolvimento da linguagem e/ou comunicação. O recomendado é que uma equipe multidisciplinar avalie e desenvolva um programa de intervenção orientado a satisfazer as necessidades particulares de cada indivíduo. Dentre alguns profissionais que podem ser necessários, podemos citar: psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e educadores físicos.

O principal objetivo do tratamento é maximizar as habilidades sociais e comunicativas da criança por meio da redução dos sintomas do autismo e do suporte ao desenvolvimento e aprendizado.

Como ajudar



Existem diversos programas para tratar problemas sociais, de comunicação e de comportamento que estejam relacionados ao autismo. Alguns desses programas focam na redução de problemas comportamentais e na aprendizagem de novas habilidades. Outros procuram ensinar crianças a como agir em determinadas situações sociais e a como se comunicar propriamente.

A interação social entre o adulto e criança com autismo pode ser uma importante ferramenta de aprendizado de habilidades e de desenvolvimento dos talentos da criança.

No Autismo, a interação social está marcadamente prejudicada e deficitária por vários motivos: problemas sensoriais, atraso de linguagem, dificuldades para usar formas de comunicação e de perceber sentimentos, gestos e faces humanas. Portanto, estimular e intervir precocemente nestes atrasos é prioritário, de preferência, antes dos 3 anos. Esta criança deve ser sempre colocada em atividades sociais, saindo de casa e indo para ambientes onde tem outras crianças. Sua escolarização pode auxiliar neste processo, pois espontaneamente oferecerá atividades lúdicas, momentos de recreação, compartilhamento de tarefas, alimentação variada e direcionamento para regras e rotinas.

4

8

Dah

Transtorno de
Déficit de Atenção/
Hiperatividade

o que é



O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é uma síndrome de base genética bastante relevante. Trata-se de um transtorno de neurodesenvolvimento. Está relacionada com a regulação de um determinado conjunto de funções cerebrais e comportamentos relacionados. É caracterizado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento

Estatística



Pesquisas apontam que aproximadamente 5% dos adultos têm TDAH. Isso representa mais de 10 milhões de pessoas no Brasil. Ocorre em homens e mulheres e, na maioria dos casos, persiste ao longo da vida, não estando limitado a crianças. Uma vez que o TDAH é uma condição neuro-comportamental, não há cura e a maioria não supera. Aproximadamente dois terços ou mais de crianças com TDAH continuam a ter sintomas e desafios na idade adulta que requerem tratamento.

Principais sintomas



O TDAH se caracteriza por uma combinação de dois tipos de sintomas: desatenção e hiperatividade/

impulsividade. Na infância em geral, se associa a dificuldades na escola e no relacionamento com demais crianças, pais e professores. As crianças são tidas como “avoadas” apresentando problemas de comportamento, como por exemplo, dificuldades com regras e limites. Em adultos, ocorrem problemas de desatenção para coisas do cotidiano e do trabalho, bem como com a memória. São inquietos e impulsivos e têm dificuldade em avaliar seu próprio comportamento e o quanto isto afeta os demais à sua volta.

Tratamento



Os tratamentos incluem psicoterapia e em alguns casos o uso de medicamentos. De acordo com o Instituto Paulista de Déficit de Atenção, a Ritalina (metilfenidato) é a alternativa medicamentosa mais comum para TDAH.

Como ajudar



O TDAH é uma síndrome - um conjunto de sintomas - com causas multifatoriais, entre eles a base orgânica neurológica, a história pessoal de desenvolvimento familiar, o estilo de vida, as circunstâncias presentes, entre outras. Por isso, não existe uma solução única e definitiva para os problemas. Apesar dessa complexidade, há diversas alternativas de tratamento, que podem aliviar os sintomas, melhorando muito a qualidade de vida. Mesmo que não possa ser “curado”, o TDAH pode e deve ser bem gerenciado.

5

8

Dlx

Dislexia

o que é



A Dislexia é considerada um transtorno específico de aprendizagem de origem neurobiológica, caracterizada por dificuldade no reconhecimento preciso e/ou fluente da palavra, na habilidade de decodificação e em soletração. Essas dificuldades normalmente resultam de um déficit no componente fonológico da linguagem e são inesperadas em relação à idade e outras habilidades cognitivas.

A dislexia é caracterizada por dificuldades de reconhecimento de palavras, de soletração, decodificação, lentidão na leitura e na escrita, inversão de letras e números e problemas de memorização. O fracasso do desenvolvimento da leitura fluente (capacidade de ler um texto não somente com precisão, mas com rapidez e expressão adequada) também é uma característica do distúrbio que persiste na adolescência e idade adulta.

Trata-se de uma condição hereditária, com alterações genéticas, apresentando ainda alterações no padrão neurológico.

Estatística



Cerca de 2 a 10% da população tem dislexia; 48% dos alunos com necessidades educativas especiais têm dislexia.

Principais sintomas



Os sintomas incluem fala tardia, aprendizagem lenta de novas palavras e atraso na aprendizagem da leitura. Na cognição há dificuldade de memorização, dificuldade em pensar e compreender ou dificuldade ortográfica. No desenvolvimento existe atraso de fala ou dificuldade de aprendizagem. Também é comum o atraso na habilidade de leitura, comprometimento da fala ou dor de cabeça.

Tratamento



O tratamento precisa ser realizado com uma equipe multidisciplinar que deve realizar trabalhos como: intervenção educativa individualizada, reabilitação neuropsicológica, terapia ocupacional e intervenção psicológica. Quando a dislexia é diagnosticada e tratada precocemente, os impactos emocionais e comportamentais são evitados e a criança consegue suprir suas dificuldades e prosseguir no processo de alfabetização.

Uma intervenção bem sucedida depende de uma avaliação criteriosa e multidisciplinar ou interdisciplinar (neurologia, otorrinolaringologia, fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia ou psicopedagogia clínica).

Como ajudar



Muitas crianças no início da alfabetização, quando começam a apresentar atraso na aquisição da leitura e da escrita, são rotuladas como desatentas e preguiçosas. É preciso que a escola e a família saibam intervir adequadamente e precocemente para que isto não gere na criança frustração e abandono escolar. A maioria das crianças com dislexia pode ter sucesso na escola com tutores e programas de educação especializados. Quanto mais cedo se fizer um diagnóstico, mais rápido a criança poderá contar com ajuda de profissionais adequados. Muito provavelmente também conseguirá evitar problemas decorrentes que atinjam a autoestima.

6

8

Dis

Discalculia

o que é



Discalculia é uma deficiência de aprendizagem específica em matemática. Crianças com discalculia têm dificuldade em entender conceitos relacionados a números, usar símbolos ou funções necessárias para o sucesso em matemática. Trata-se de um distúrbio de aprendizagem comum que afeta a habilidade das crianças de fazer cálculos matemáticos. No entanto, isso não os afeta apenas na escola. Os desafios também podem criar dificuldades no cotidiano. A boa notícia é que existem vários exercícios e estratégias que podem ajudar as crianças a obter as habilidades de que precisam. Essa dificuldade de aprendizagem não é causada por deficiência mental, má escolarização, déficits visuais ou auditivos, e não tem nenhuma ligação com níveis de QI e inteligência.

Principais sintomas



Crianças portadoras de discalculia são incapazes de identificar sinais matemáticos, montar operações, classificar números, entender princípios de medida, seguir sequências, compreender conceitos matemáticos, relacionar o valor de moedas entre outros. Na vida adulta a discalculia pode gerar uma dificuldade para aplicar conceitos de matemática ao dinheiro, incluindo estimar o custo total de uma compra, fazer mudanças exatas e descobrir uma dica. Dificuldade em entender as informações mostradas em gráficos ou planilhas. Ou também, dificuldade em medir coisas como ingredientes em uma receita simples ou líquidos em uma garrafa.

Estatística



Um número estimado entre 3% a 6% da população sofre de discalculia. Não se sabe com certeza se a discalculia é mais comum em meninas ou em meninos. Mas a maioria dos especialistas concorda que é improvável que haja alguma diferença significativa.

Tratamento



O psicopedagogo é o profissional indicado no tratamento da discalculia, que é feito em parceria com a escola onde a criança estuda. Geralmente os professores desenvolvem atividades específicas com esse aluno, sem isolá-lo do restante da turma. A intervenção precoce, adaptação curricular e suporte psicopedagógico são fundamentais.

Como ajudar



Para que o professor consiga detectar a discalculia em seu aluno é imprescindível que ele esteja atento à trajetória de aprendizagem desse aluno, principalmente quando ele apresentar símbolos matemáticos malformados, demonstrar incapacidade de operar com quantidades numéricas, não reconhecer os sinais das operações, apresentar dificuldades na leitura de números e não conseguir localizar espacialmente a multiplicação e a divisão.



TRANSTORNOS DEPRESSIVOS E DE HUMOR

7

8

D

Depressão
Transtorno
Depressivo Maior

o que é



O Transtorno Depressivo Maior (TDM) ou Depressão Maior é o que chamamos comumente de “depressão”. Trata-se de um distúrbio cerebral caracterizado por desregulação conjunta de áreas relacionadas ao humor, energia, impulsos (vontade/iniciativa), prazer, funções neurovegetativas (sono, apetite, libido e dor) e de funções cognitivas (pensamento, memória, atenção e funções executivas), em maior ou menor grau.

A desregulação da função cerebral do humor está sempre presente, embora nem sempre o humor seja melancólico (tristeza, choro, culpa, sentir-se inútil e sem esperanças) e muitas vezes é apático (indiferença, perda de atratividade pelo meio).

A alteração do humor na depressão maior produz um estado de humor distinto do normal do indivíduo, é possível perceber uma alteração no temperamento, o humor relacionado à personalidade, que é constante e que na depressão maior se torna alterado.

Além disso, os sintomas são suficientemente graves a ponto de atrapalhar pelo menos de alguma maneira o dia-a-dia da pessoa e trazer sofrimento. Embora possa ocorrer em episódio único, isto é, a pessoa ter uma depressão, se tratar e ficar curada, geralmente evolui para uma condição recorrente, isto é, com novos episódios de depressão futuros.

Muitas vezes o tratamento inadequado no primeiro episódio de depressão é o fator que leva a cronificação da doença e a sua alta recorrência.

Estatística



A ocorrência de depressão maior ao longo da vida é da ordem de 20% na população geral, isto é, 1/5 da população total do planeta vai experimentar algum grau de episódio depressivo ao longo da vida e as estatísticas são semelhantes mesmo mudando de país pois é uma doença de ocorrência universal. Geralmente tem início após os 30 anos de idade sendo que episódios depressivos que se iniciam muito cedo (infância e adolescência) devem levantar a hipótese de depressão em outras doenças (transtorno bipolar, transtornos de personalidade, etc). Ocorre cerca de 3 a 4 vezes mais frequentemente em mulheres do que em homens devido a fatores hormonais. A herança genética ocorre em 60%, isto é, a chance de um parente de primeiro grau acometido doar os genes para sucessores é desta ordem, o que não significa que a doença vá se expressar porque muitas vezes transtornos do humor necessitam de gatilhos ambientais e psicológicos para o início da apresentação clínica.

Entre 80% e 90% dos pacientes com esse diagnóstico podem ser eficazmente tratados e retornam à sua vida normal. O risco de suicídio da depressão maior é cerca de metade (7%) do risco na depressão com bipolaridade (15%).

Principais sintomas



O diagnóstico de transtorno depressivo maior é clínico, isto é, a partir de um conjunto de sinais e sintomas que se agrupam de maneira semelhante nas pessoas acometidas pela mesma doença. É importante se descartar outras doenças físicas (hormonais, hematológicas, reumatológicas, neurológicas, etc) e uso de substâncias (medicamentos ou drogas) que podem causar secundariamente depressão. Os sintomas devem estar presentes continuamente ou na maior parte do tempo por pelo menos 2 semanas, de maneira diferente do funcionamento habitual da pessoa e causando um impacto significativo no convívio social, no trabalho ou em outras áreas importantes da vida (observação: os sintomas 1 e/ou 2 são obrigatórios):

- Humor deprimido (melancólico ou apático) na maior parte do dia, quase todos os dias;
- Interesse ou prazer marcadamente diminuídos em relação a todas ou quase todas as atividades, quase todos os dias;
- Perda ou ganho de peso significativo;
- Insônia ou sono excessivo quase todos os dias;
- Lentificação motora quase todos os dias;
- Fadiga ou perda de energia quase todos os dias;
- Sentir-se sem valor ou com culpa excessiva, quase todos os dias;

- Habilidade reduzida de pensar ou se concentrar, quase todos os dias;

- Pensamentos recorrentes sobre morte, pensamentos suicidas sem um plano, tentativa de suicídio ou plano para cometer suicídio.

Tratamento



Casos leves de depressão podem ser tratados exclusivamente com psicoterapia ou com mudança de estilo de vida como hábitos saudáveis, alimentação sem oxidantes, exercícios físicos aeróbicos, sono adequado e controle do estresse.

Casos moderados ou graves de depressão são de tratamento farmacológico obrigatório. Apenas 30% dos pacientes vão responder ao primeiro antidepressivo utilizado. Dessa maneira, é importante que se saiba que o tratamento possa necessitar de trocas e ajustes. Além disso, as doses precisam ser ajustadas a cada 2 semanas até uma dose máxima tolerada pelo paciente para melhor eficácia. Casos graves e resistentes de depressão devem ser tratados com eletroconvulsoterapia (ECT) vulgarmente conhecido como “eletrochoque” que é um procedimento realizado sob anestesia e em centro cirúrgico, altamente eficazes em quadros graves.

Terapias associadas como acupuntura podem ajudar a aliviar os sintomas das formas mais leves de depressão. Apenas as psicoterapias cognitivo-comportamentais apresentam evidência científica de funcionar no tratamento da depressão. Dessa forma, antes de busca algum tratamento alternativo

é importante buscar informações sobre a eficácia do tratamento visto que o risco de resistência ao tratamento aumenta conforme o tratamento seja postergado com técnica não aprovadas.

Como ajudar



Terapias alternativas como acupuntura podem ajudar a aliviar os sintomas das formas mais leves de depressão, mas estudos mostram que são ineficazes para os tipos mais graves, incluindo o TDM, portanto, o paciente deve consultar outro médico antes de confiar totalmente em um tratamento alternativo. Foi demonstrado também que a prática regular de exercícios é eficaz para a maioria dos tipos de depressão, trazendo melhora na saúde física e mental da pessoa.

8



Dp

Transtorno
Depressivo
Persistente

o que é



O transtorno depressivo persistente (TDP) é todo episódio depressivo (maior ou menor) que apresenta duração de pelo menos 2 anos e que neste período o indivíduo permaneceu com sintomas quase todo o tempo ou no máximo 2 meses sem sintomas e depois voltou a apresentar depressão novamente. Nas diretrizes diagnósticas anteriores existiam vários tipos de depressões com evolução prolongada (distímia, depressão crônica e depressão dupla) que na última diretriz (DSM-5) foram consolidadas em uma única categoria (transtorno depressivo persistente) porque os estudos científicos mostraram que em termos de tratamento e evolução estas doenças não se diferenciam.

Estatística



As estatísticas nacionais indicam que 6% da população brasileira apresenta quadros depressivos persistentes no momento. Assim como no transtorno depressivo maior tem início após os 30 anos de idade. Ocorre cerca de 3 a 4 vezes mais frequentemente em mulheres do que em homens devido a fatores hormonais.

Principais sintomas



Os sintomas do TDP são os mesmos do transtorno depressivo maior, mas em menor número e menos intensos. Existem entre os pacientes com TDP 3 tipos de manifestações clínicas:

1) subtipo distímico (antigamente distímia)

A distímia ou transtorno distímico compreende um tipo de transtorno depressivo persistente (duração > 2 anos) nos quais os critérios para um episódio depressivo maior nunca foram cumpridos, isto é, o paciente permaneceu neste período todo apenas com episódios depressivos menores ou sintomas depressivos que não foram suficientemente intensos para caracterizar um quadro de depressão completo. Embora por muito tempo tenha se difundido a ideia de que indivíduos distímicos fossem pessoas com sintomas depressivos predominantemente subjetivos como irritabilidade, pessimismo, seriedade, crítica exagerada, incapacidade de relaxar e sentir prazer, rigidez e ceticismo extremos, os estudos mostraram que a sintomatologia predominantemente subjetiva da depressão e a ausência de sintomas físicos (anergia, lentificação, insônia, alteração do apetite e libido) não são critérios confiáveis para definir a presença ou não de distímia e os critérios atuais definem que qualquer quadro depressivo crônico que não tenha sido suficientemente intenso para definir um episódio depressivo maior (independentemente do tipo de sintoma) deve ser classificado como transtorno depressivo persistente subtipo distímico.

2) subtipo episódio depressivo maior persistente

Quando um indivíduo apresenta um episódio depressivo maior que permanece persistentemente sintomático com todos os sintomas de depressão intensos e graves durante um período de pelo menos 2 anos de duração dizemos que o transtorno depressivo é persistente e o subtipo é episódio depressivo maior persistente. Corresponde ao que antigamente se chama de depressão crônica.

3) subtipo episódios depressivo maior intermitente

Este diagnóstico se aplica aos pacientes que apresentam episódios depressivos menores persistentes ao longo de 2 anos mas que no meio deste período podem ter sido observados episódios depressivos maiores. Antigamente este quadro era chamado de depressão dupla porque se considerava que eram indivíduos distímicos que apresentavam episódios de depressão maiores superpostos a distímia. Hoje este termo foi abandonado porque a evolução é de um transtorno depressivo prolongado como os outros.

Tratamento



De maneira geral, os medicamentos utilizados no tratamento de quadros depressivos persistentes são os mesmos utilizados em um episódio depressivo maior agudo, entretanto, sabe-se que esta subpopulação de pacientes possui algumas peculiaridades que podem influenciar bastante no resultado final:

- São pacientes mais sensíveis aos efeitos colaterais dos antidepressivos e dos medicamentos psicotrópicos de maneira e portanto, sempre dar preferência para medicamentos bem tolerados e com poucos efeitos colaterais;
- É comum a persistência de sintomas depressivos residuais mesmo após adequada titulação da dose e manutenção do antidepressivo por tempo adequado. Em muitos casos será necessário combinar antidepressivos ou potencializar antidepressivos com outros agentes não-antidepressivos para um melhor efeito. Por outro lado, esta conduta pode aumentar o risco de efeitos colaterais e o paciente abandonar o tratamento;
- Abordagens psicoterápicas são fortemente recomendadas nestas subpopulações de pacientes deprimidos, principalmente focando na psicoeducação acerca da doença, sua gravidade e cronicidade e em fatores psicológicos como persistência e modificação de distorções cognitivas;

Como ajudar



Muitas vezes os familiares identificam quando um parente próximo ou pessoa conhecida tem sintomas depressivos crônicos e algumas vezes leves. A forma como a pessoa enxerga a vida é pessimista e com falta de perspectivas. Às vezes pode ser difícil convencer a pessoa a aceitar tratamento e deve vir dos familiares este incentivo.

9

8

Pm

Transtorno
Disfórico
Pré-Menstrual

o que é



Sintomas físicos (dor nas mamas, dor de cabeça, intestino preso, ânsia de vômito, etc) e/ou emocionais (mal humor, dificuldade de se animar, insônia, etc) são esperados e ocorrem em aproximadamente 80% das mulheres em idade reprodutiva no período anterior a menstruação. Normalmente não há um impacto grande no dia-a-dia e estes sintomas são identificados mas não chegam a interferir com a qualidade de vida. Por outro lado, cerca de 30% das mulheres irão apresentar o que chamamos de síndrome pré-menstrual ou transtorno pré-menstrual ou simplesmente TPM. É um quadro que necessita de tratamento pois mulheres com TPM experimentam sintomas físicos e/ou emocionais que são suficientemente intensos para interferir no funcionamento social e nas atividades da vida. Trata-se de um quadro crônico e que acompanha a mulher durante muito tempo de sua vida quando não há tratamento.

Já o transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM) trata-se de um transtorno do humor, grave e que ocorre em até 10% das mulheres e compreende um quadro mais preocupante e incapacitante do ponto de vista psicológico e que muitas vezes não é identificado porque são confundidos com as alterações emocionais da TPM. O TDPM decorre de uma alteração no funcionamento cerebral com repercussão no humor, energia, impulsos e psicomotricidade. Geralmente os sintomas no humor são predominantemente do polo depressivo e ansioso, mas existe uma parcela menor destas pacientes com sintomas do polo da bipolaridade.

Estatística



Enquanto sintomas pré-menstruais leves ocorrem em até 80% das mulheres que menstruam, cerca de 30% possuem a TPM e apenas 10% apresentam o TDPM.

Principais sintomas



Existem dois grandes grupos de sintomas:

1) Componentes predominantemente depressivos e ansiosos:

- Humor: mudanças de humor, choro fácil, sentimento de rejeição, tristeza sem motivo, desesperança, pensamentos autodepreciativos;
- Energia: cansaço e fraqueza sem motivos;
- Atenção: dificuldade de se concentrar;
- Capacidade de sentir prazer: perda de interesse nas atividades antes prazerosas;
- Ansiedade: mais insegura e medrosa, medo e preocupações;
- Appetite: aumento do desejo por açúcares e carboidratos;
- Sono: mudanças no padrão habitual de sono (insônia ou excesso de sono).

2) Componentes de irritabilidade/agressividade:

- Disforia: humor irritável, sem paciência com as pessoas, grosseria nas palavras e comportamentos, sensação interna de não estar bem;
- Agressividade: a pessoa se torna mais briguenta, quebra objetos, briga no trânsito, se comporta de maneira violenta e hostil, agressiva verbal e/ou fisicamente.

Este distúrbio causa sofrimento e prejuízo às relações da mulher, comprometendo trabalho, escola, atividades sociais ou relacionamentos com as outras pessoas. Toda mulher que perceber que no período pré-menstrual os sintomas emocionais são intensos e bem mais exuberantes que os sintomas físicos deve buscar ajuda, pois pode estar apresentando um transtorno do humor relacionado ao ciclo menstrual.

Tratamento



O tratamento do TDPM deve sempre ser realizado conjuntamente com um médico ginecologista. Isso porque embora muitas vezes os sintomas psíquicos sejam preponderantes muitas vezes os sintomas físicos pré-menstruais também podem agravar a sintomatologia psíquica (dor, edema, etc). Uma das primeiras e mais importantes etapas durante o tratamento de TDPM é um correto diagnóstico e o esclarecimento sobre se o quadro é realmente um transtorno de humor relacionado ao período pré-menstrual ou se trata de um transtorno de humor que se agrava neste período. Isso é importante porque a maior parte dos transtornos

do humor e de ansiedade podem se agravar neste período e a paciente acreditar tratar-se de um TDPM por notar apenas a exacerbação dos sintomas neste período. Os métodos mais comuns de tratamento são os contraceptivos orais (anticoncepcionais), analgésicos, aconselhamento dietético, psicoterapia, vitaminas, sais minerais, antidepressivos, estabilizadores de humor e ansiolíticos.

Como ajudar



A melhor maneira de ajudar alguém que tem TDPM é reconhecer o diagnóstico como um transtorno do humor e fornecer suporte para que o paciente enfrente os sintomas e consiga ter uma melhor qualidade de vida.

10

8

Did

Transtorno
Depressivo Induzido
por Substância Química

o que é



O uso de algumas substâncias químicas como drogas ilícitas e medicamentos podem causar alterações funcionais no cérebro que desencadeiam síndromes depressivas. O uso crônico de maconha é o campeão dentre as substâncias que podem induzir depressão como também mania, ansiedade e sintomas psicóticos. Além disso, o uso excessivo e recorrente de estimulantes do sistema nervoso central (cocaína, anfetaminas, etc) também pode levar ao aparecimento de depressão como sintomas da abstinência (após cessado o uso dos estimulantes). São exemplos de medicamentos que podem produzir repercussão cerebral com o aparecimento de depressão: interferon (imunossupressor), vanericlina (medicamento para o tratamento do tabagismo), alfa-metildopa (anti-hipertensivo), propranolol (anti-hipertensivo), topiramato (anti-convulsivante), clonidina (anti-hipertensivo), isotretinoína (anti-acne) e benzodiazepínicos (calmantes e sedativos).

Estatística



As estatísticas nacionais acerca deste transtorno ainda não estão totalmente disponíveis. Trata-se de um subgrupo de depressão mais raro. Em uma população adulta representativa dos Estados Unidos, a prevalência durante a vida de um transtorno depressivo induzido por substância é de 0,26%.

Principais sintomas



O diagnóstico é confirmado devido à persistência dos sintomas parciais ou completos de depressão, por um período de tempo significativo, após o uso da substância. Esse transtorno causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Tratamento



O tratamento deve levar em conta o adequado manejo do uso de substâncias químicas buscando sempre a interrupção completa. A depressão após o uso de substâncias também leva em consideração diversos fatores e depende de características pessoais do paciente, da quantidade e padrão de uso de substâncias. Recomenda-se como parte do tratamento a avaliação do paciente por diversos profissionais da saúde com uma equipe multidisciplinar. A psicoterapia contribui para ajudar o paciente a desenvolver mecanismos para lidar com a depressão.

Como ajudar



Pode-se prevenir novas recaídas, para isso, sugere-se que o paciente mantenha sempre o acompanhamento com profissionais especializados e que sempre avaliem a proposta terapêutica.

11



Tb

Transtorno
Bipolar

o que é



Os transtornos bipolares são um conjunto de doenças psiquiátricas caracterizadas pela desregulação das áreas do cérebro responsáveis pelo humor, energia, impulsos/vontade e pensamento nos quais há 2 polos opostos de alterações: lentificação ou depressão (devido a redução nas funções do cérebro) e ativação ou mania (devido a elevação nas funções cerebrais). Existem vários graus de bipolaridade e apesar de ser uma doença da oscilação do humor para os dois polos, mesmo nas formas graves o predomínio é de episódio de depressão ao longo da vida.

• O TRANSTORNO BIPOLAR TIPO I

O transtorno bipolar tipo I (TBI) é a forma clássica e mais conhecida de transtorno bipolar e compreende a desregulação bipolar mais grave porque tem o potencial de cursar com instabilidade intensa tanto no sentido maníaco (ativação) quanto no sentido depressivo (lentificação). Apresenta uma frequência da ordem de 1% na população geral e, portanto é a forma mais rara de bipolaridade. Apesar de ser a forma clássica é a apresentação menos comum de TB. Embora o nome bipolar remeta a presença de instabilização nos dois polos, para o diagnóstico de TB I basta a ocorrência de pelo menos 1 episódio de mania ao longo da vida. Existe uma minoria de pacientes, geralmente do sexo masculino, que podem apresentar TB I com curso essencialmente de episódios maníacos sem episódios depressivos na evolução da doença. Entretanto, a maior parte dos TB I possuem oscilações nos dois sentidos (mania e depressão) e geralmente há um predomínio de episódios de depressão sobre os de mania. O TB I por ser a

forma grave é a que o indivíduo em fase maníaca precisa ser internado pois em 60% dos casos fica com sintomas psicóticos (delírios e alucinações). Ocorre na mesma proporção entre os sexos.

• O TRANSTORNO BIPOLAR TIPO II

O transtorno bipolar tipo II (TB II) tem pelo menos o dobro da prevalência do TB I chegando a 5% de ocorrência na população em alguns estudos. Isso significa que a maior dos portadores de transtorno bipolar nunca apresentarão manias, nunca terão sintomas psicóticos (quando a pessoa sai da realidade com delírios e alucinações), nunca precisarão ser internados e na realidade apresentarão múltiplos episódios depressivos (geralmente não tão graves como os episódios depressivos do TB I) e com resolução curta e rápida, muitas vezes até sem o uso de medicamentos. A regra nos transtornos bipolares mais leve é a presença de múltiplos episódios de depressão, com elevada recorrência e muitas vezes resistentes ao tratamento com antidepressivos. Costuma apresentar uma idade de início precoce, mas intermediária entre TB I (< 15 anos) e a depressão maior (>30 anos), se iniciar por volta dos 25 anos. Ocorre mais frequentemente no sexo feminino do que no masculino.

Estatística



Em algumas estatísticas mais acuradas todas as formas de transtorno bipolar podem chegar a 10%, sendo 1% de TBI, 5% de TB II e 4% de outros transtornos bipolares.

Principais sintomas



O TB 1 é o subtipo da doença em que as alterações do humor e energia são intensos e evidentes a ponto de o comportamento da pessoa ficar visivelmente alterado em relação ao habitual:

DEPRESSÃO (todas as funções para baixo):

- HUMOR: sentimentos intensos e persistentes de tristeza, culpa, inutilidade desesperança, ruína, perda.
- PRAZER: perda de prazer por coisas antes realmente muito prazerosas.
- ENERGIA: cansaço, fraqueza.
- IMPULSOS: falta de vontade, de ânimo, de iniciativa, poucos planos, indecisão e procrastinação, dúvida em tudo que vai fazer.
- PENSAMENTO: lentificado e pouca quantidade (pensa pouco e com bastante dificuldade).
- FALA: fala pouco e baixo.
- MOVIMENTO: se movimento pouco.

MANIA (todas as funções para cima):

- HUMOR: eufórico (muito alegre, animado, engraçado, cantando e rindo com facilidade) ou expansivo (grandioso, prepotente, audacioso, egocêntrico, destemido, arrogante, metido).
- PRAZER: maior capacidade de sentir prazer.

- ENERGIA: aumentada (dorme pouco e não sente falta, agitado, anda muito e não se cansa).

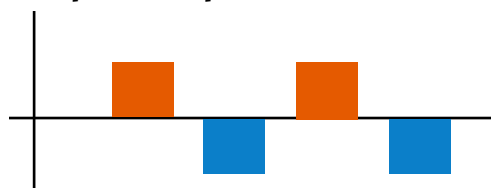
- IMPULSOS: impulsivo (faz coisas sem prever as consequências: fala o que dá na telha, compra demais, faz tatuagens, usa drogas, sexo perigoso)

- PENSAMENTO: acelerado e em grande quantidade (pensa muito e rapidamente).

- FALA: fala muito, emenda um assunto no outro, vontade de falar o tempo todo.

- MOVIMENTO: se movimenta muito.

Bipolar tipo 1



O TB II é o subtipo da doença em que as alterações do humor e energia são intensos e evidentes apenas no polo depressivo, isto é, a pessoa apresenta alterações comportamentais e emocionais evidentes para depressão ao passo que as oscilações para cima (ativação) são leves e geralmente passam despercebidas porque ficam escondidas atrás de comportamentos que podem ser encarados como variações de comportamento normal, porém mais exagerados. O quadro é tipicamente de um paciente com vários períodos de depressão ao longo da vida sendo que as oscilações para cima geralmente não são diagnosticadas.

DEPRESSÃO (todas as funções para baixo):

É exatamente igual os sintomas da depressão que ocorre no TB I (ver anteriormente).

HIPOMANIA (todas as funções para cima):

Os períodos de hipomania são geralmente curtos, podem durar apenas algumas horas do dia. O humor, a energia, os planos, a vontade e a iniciativa ficam elevados, mas muitas vezes apenas o próprio paciente ou algum familiar ou amigo próximo consegue perceber a mudança:

- **HUMOR:** mais confiante e desinibido do que o seu normal. Diz para as pessoas o que realmente pensa delas.
- **ENERGIA:** aumento não exagerado (dorme menos por noite e não se sente cansado, mais disposto para exercícios, fica mais ocupado e empolgado).
- **IMPULSOS:** aumento não exagerado (mais obstinado por determinado assunto, mais ânimo e disposição; mais sociável, sai mais, interage mais com as pessoas mas sem ser inadequado; com aumento da empolgação e fazendo mais projetos; mais impulsivo (gastos e sexo exagerado mas sem nenhum comportamento evidentemente perigoso ou prejudicial)
- **PENSAMENTO:** em grande quantidade (pensa muito e apresenta mais distraibilidade).
- **FALA:** mais falante do que o habitual.
- **MOVIMENTO:** se movimenta mais, inquieto.

Além disso, a presença de qualquer um dos seguintes quadros em um paciente que também tenha depressão deve chamar a atenção para a possibilidade de bipolaridade associada:

- (1) compulsão por sexo;
- (2) compulsão por compras;

- (3) uso de drogas (álcool, maconha, cocaína);
- (4) bulimia nervosa;
- (5) cleptomania (compulsão por roubos);
- (6) vício em medicamentos;
- (7) comportamentos de automutilação;
- (8) depressão pós-parto;
- (9) depressão que se inicia precocemente (< 20 anos);
- (10) história de suicídio na família;
- (11) história de TAB tipo 1 ou 2 na família;

Bipolar tipo II



Tratamento



O tratamento medicamentoso do TB 1 é feito essencialmente com medicamentos com efeito estabilizador de humor, que são remédios que controlam tanto os períodos de depressão quanto de mania. Alguns destes medicamentos são chamados de antipsicóticos nas bulas mas já foram testados em estudos para controle do transtorno bipolar pois também possuem efeito anti-maníaco. Normalmente o tratamento do TB I não envolve o uso de antidepressivos porque são medicamentos com risco de causar agitação psíquica ou motora, insônia ou até mesmo viradas de humor para mania. Quando for optado pelo seu uso, este deve ser sempre associado a um medicamento estabilizador de humor.

O paciente deve saber que geralmente são

necessários a combinação de 2 ou 3 estabilizadores de humor para um adequado controle dos sintomas da doença e o tratamento da doença não consiste-se apenas no controle dos sintomas durante o quadro depressivo ou maníaco mas o uso contínuo do medicamento, sem interrupções, para evitar novos quadros visto que a suspensão dos medicamentos leva ao retorno da mania ou da depressão em 100% dos pacientes, logo o tratamento para o resto da vida é necessário em todos os pacientes.

O tratamento medicamentoso do TB 2 é feito com medicamentos com efeito estabilizador de humor e geralmente nestes quadros pode ser necessário o uso de antidepressivos combinados, visto que o risco de sintomas de ativação é menor neste grupo de pacientes. Os estabilizadores de humor são os mesmos do TB I embora alguns deles tenham mais efeito antidepressivo.

A utilização de psicoterapia e de técnicas comportamentais que garantam a rotina são imprescindíveis para a estabilização da doença como dormir, comer e fazer exercícios em horário fixos. Mudanças de planos e rotinas são fatores que agravam o humor de pacientes com transtorno bipolar. O tratamento medicamentoso do TB 1 é feito essencialmente com medicamentos com efeito estabilizador de humor, que são remédios que controlam tanto os períodos de depressão quanto de mania. Alguns destes medicamentos são chamados de antipsicóticos nas bulas mas já foram testados em estudos para controle do transtorno bipolar pois também possuem efeito anti-maníaco. Normalmente o tratamento do TB I não envolve o uso de antidepressivos porque são medicamentos com risco de causar agitação psíquica ou motora, insônia ou até mesmo viradas de humor para mania. Quando for optado pelo

seu uso, este deve ser sempre associado a um medicamento estabilizador de humor.

O paciente deve saber que geralmente são necessários a combinação de 2 ou 3 estabilizadores de humor para um adequado controle dos sintomas da doença e o tratamento da doença não consiste-se apenas no controle dos sintomas durante o quadro depressivo ou maníaco mas o uso contínuo do medicamento, sem interrupções, para evitar novos quadros visto que a suspensão dos medicamentos leva ao retorno da mania ou da depressão em 100% dos pacientes, logo o tratamento para o resto da vida é necessário em todos os pacientes.

O tratamento medicamentoso do TB 2 é feito com medicamentos com efeito estabilizador de humor e geralmente nestes quadros pode ser necessário o uso de antidepressivos combinados, visto que o risco de sintomas de ativação é menor neste grupo de pacientes. Os estabilizadores de humor são os mesmos do TB I embora alguns deles tenham mais efeito antidepressivo.

A utilização de psicoterapia e de técnicas comportamentais que garantam a rotina são imprescindíveis para a estabilização da doença como dormir, comer e fazer exercícios em horário fixos. Mudanças de planos e rotinas são fatores que agravam o humor de pacientes com transtorno bipolar.

Como ajudar



O paciente com transtorno bipolar terá de fazer muitas mudanças de estilo. Como abandonar os vícios, fazer exercícios físicos regularmente e dormir bem.



TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

12



FS

Fobia Social

o que é



Para as pessoas com transtorno de ansiedade social, as interações sociais cotidianas causam ansiedade irracional, medo, autoconsciência e constrangimento. Os indivíduos ficam apavorados com a ideia de ir a uma festa ou a qualquer outro evento social, de tanto medo que sentem. Muitas vezes chegam ao ponto de evitar todo e qualquer tipo de contato social.

Estatística



A fobia social é um dos transtornos mentais mais comuns que existem. Ela geralmente começa na adolescência, mas pode acontecer também em crianças e até mesmo na idade adulta. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), quase 10% da população brasileira sofre de algum transtorno de ansiedade.

Principais sintomas



Além do nervosismo diário, outros sinais do distúrbio incluem medo e ansiedade acentuadas, que afetam diretamente na qualidade de vida da pessoa, comprometendo sua rotina diária, o desempenho no trabalho, na escola e em outras atividades.

- Medo excessivo de situações em que a pessoa possa ser julgada;

- Preocupação com constrangimento ou humilhação;
- Receio de estar ofendendo alguém;
- Ansiedade excessiva;
- Isolamento social;
- Palpitações ou sudorese;
- Depressão ou medo.

Tratamento



Psicoterapia e antidepressivos podem ajudar a aumentar a confiança e melhorar a capacidade de interagir com os outros.

Prevenção



Não existem formas de prevenção conhecidas para a fobia social. No entanto, procurar ajuda precocemente pode ser uma forma eficaz de prevenção. A ansiedade, como muitos outros problemas de saúde mental, pode ser mais difícil de tratar caso a pessoa demore muito tempo para procurar ajuda médica e/ou psicológica.

13



Sp

Transtorno de Pânico
ou Síndrome do Pânico

o que é



A Síndrome do pânico é um transtorno geralmente diagnosticado em pessoas que experimentam ataques de pânico espontâneos, repentinos e inesperados. São marcados por crises de ansiedade quase que inexplicáveis, que podem estar associados a sintomas físicos semelhantes ao de um ataque cardíaco. Os indivíduos com este quadro, em geral, permanecem constantemente preocupados com o medo de um ataque recorrente. Os ataques de pânico ocorrem inesperadamente, às vezes até durante o sono.

Estatística



Segundo dados do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (IPq – HCFMUSP), 10% da população pode sofrer crises sem motivo aparente, denominadas crises de pânico. Cerca de 3,5% dessas pessoas sofrem ataques repetidos, o que pode causar alterações no comportamento e um medo intenso.

Principais sintomas



Um ataque de pânico é o início abrupto de medo ou desconforto intenso que atinge o pico em poucos minutos e inclui pelo menos quatro dos seguintes sintomas:

Palpitações e aceleração cardíaca, sudorese,

tremores ou estremeçimentos, sensações de falta de ar ou sufocação, sentimentos de bloqueio, dor no peito ou desconforto, náuseas ou desconforto abdominal, sentir-se tonto, instável, com cabeça leve ou desmaiar, calafrios ou sensações de calor, medo de perder o controle ou “enlouquecer”, medo de morrer.

Tratamento



A maioria das pessoas encontra melhora significativa com o processo de psicoterapia. O sucesso do tratamento varia entre as pessoas. Alguns podem responder ao tratamento após alguns meses, enquanto outras pessoas podem precisar de mais de um ano. O tratamento pode ser mais extenso se uma pessoa tiver mais de um transtorno de ansiedade ou sofrer de depressão ou abuso de substâncias, razão pela qual deve ser adaptado ao indivíduo. Embora a psicoterapia seja um processo eficaz, em alguns casos os profissionais podem recomendar um trabalho multidisciplinar. Psicólogos e médicos psiquiatras costumam atuar em conjunto, utilizando uma combinação entre psicoterapia e medicação.

Prevenção



Para prevenir o surgimento de ataques de pânico algumas ações podem ser tomadas: evitar o estresse, reduzir ou evitar o consumo de bebidas estimulantes como cafeína, chá verde, preto ou mate, bebidas alcoólicas ou energéticas, praticar atividades relaxantes como yoga ou meditação.

14



Ag

Agorafobia

o que é



Agorafobia é um transtorno de ansiedade caracterizado por um intenso medo ou pavor de estar em locais onde fugir seria difícil ou embaraçoso. Esses locais incluem aviões, ônibus, ambiente de trabalho, escola, entre outros. Aqueles com agorafobia podem ter medo de sair de casa, e a condição se manifesta com sintomas físicos intensos de medo e ansiedade. Estima-se que um terço dos indivíduos que sofrem de transtorno do pânico também vão desenvolver agorafobia.

Estatística



De acordo com MedicineNet.com, cerca de três milhões de adultos americanos (cerca de 1,7 por cento da população) vão sofrer de transtorno de pânico durante algum momento de suas vidas. As mulheres são duas vezes mais propensas a experimentar esse problema que os homens. Ele pode atacar em qualquer momento da vida, mas na maioria das vezes começa durante o final da adolescência ou início da idade adulta.

Principais sintomas



Ansiedade de estar em lugares ou situações onde escapar pode ser difícil, desencadeando ataques de pânico.

- Ansiedade severa ou ataque de pânico ao se manifestar em público;

- Humor deprimido;
- Comportamentos ansiosos ou de medo;
- Tremores;
- Hiperventilação;
- Agitação;
- Palpitações;
- Tonturas;
- Sudorese;
- Sensação de impotência;
- Sensação de que o corpo ou o mundo não são reais.

Tratamento



O tratamento típico para agorafobia, com ou sem transtorno do pânico, consiste em acompanhamento com um psicólogo por meio da psicoterapia cognitivo-comportamental (TCC) e dependendo dos casos, acompanhamento com psiquiatra para tratamento com medicação.

Prevenção



Os sintomas de agorafobia podem ser intensos, assustadores e perturbadores. Devido a isso, a doença pode progredir rapidamente de comportamentos de fuga simples para atitudes que prejudicam gravemente a vida do indivíduo, bem como a capacidade de realizar suas atividades. Felizmente, o tratamento pode conduzir a bons resultados. Habilidades de enfrentamento e técnicas de relaxamento podem ajudar aqueles que sofrem deste distúrbio a controlar com sucesso seus sintomas.

15



Tag

Transtorno
de Ansiedade
Generalizada

o que é



A ansiedade é uma reação normal do ser humano diante de situações que podem provocar medo, dúvida ou expectativa. No entanto, quando esse sentimento persiste por longos períodos de tempo e passa a interferir nas atividades do dia a dia, a ansiedade deixa de ser natural e passa a ser motivo de preocupação. Esse, na verdade, é o principal sintoma do Transtorno da ansiedade generalizada (TAG), um distúrbio caracterizado pela “preocupação excessiva ou expectativa apreensiva”

Estatística



O Brasil é o país na América Latina e no mundo com a maior taxa de população com algum tipo de transtorno de ansiedade, 9,3%. A taxa é três vezes superior à média mundial.

Principais sintomas



O principal sintoma do transtorno de ansiedade generalizada é a presença quase permanente de preocupação ou tensão, mesmo quando há poucos motivos ou quando não existe motivo algum para isso. Mesmo quando as pessoas com esse transtorno têm consciência de que suas preocupações ou medos são mais fortes do que o necessário, elas ainda têm dificuldade para controlar essas reações.

Outros sintomas de ansiedade incluem:

1. Dificuldade de concentração;
2. Fadiga;
3. Irritabilidade;
4. Problemas para adormecer ou para permanecer dormindo;
5. Inquietação;
6. Tensão muscular;
7. Tremedeira;
8. Dores de cabeça;
9. Problemas de estômago, como náusea ou diarreia.

Tratamento



O objetivo do tratamento é ajudar o paciente a agir normalmente na vida cotidiana, limitando suas preocupações. O tratamento para o Transtorno de Ansiedade Generalizada geralmente inclui uma combinação de medicação e psicoterapia

Prevenção



Não há formas comprovadamente efetivas para prevenir o transtorno de ansiedade generalizada. Porém, evitar o uso excessivo de substâncias estimulantes como álcool, cigarro, cafeína e drogas ilícitas, pode ajudar a não agravar os sintomas.



TRANSTORNOS OBSESSIVOS

16



Toc

Transtorno
Obsessivo
Compulsivo

o que é



O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é um transtorno comum, crônico e duradouro. É caracterizado pela presença de obsessões e/ou compulsões. Obsessões são pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que são vivenciados como intrusivos e indesejados. Compulsões são comportamentos repetitivos ou atos mentais em que um indivíduo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que devem ser aplicadas rigidamente.

Estatística



O Transtorno Obsessivo Compulsivo é considerado uma doença mental grave. Ela está entre as dez maiores causas de incapacitação, de acordo com a Organização Mundial de Saúde. Estima-se que cerca de 4 milhões de brasileiros sofram com a doença.

Principais sintomas



Pessoas com Transtorno Obsessivo Compulsivo podem ter sintomas de obsessões, compulsões ou ambos. Esses sintomas podem interferir em todos os aspectos da vida, como trabalho, escola e relacionamentos pessoais. Os sintomas do TOC envolvem alterações do comportamento (rituais ou compulsões, repetições, evitações), dos

pensamentos (preocupações excessivas, dúvidas, pensamentos de conteúdo impróprio ou “ruim”, obsessões) e das emoções (medo, desconforto, aflição, culpa, depressão). Portadores da doença sofrem de muitos medos, como por exemplo o de contrair doenças ou cometer alguma falha. Em virtude desses medos, evitam as situações que possam provocá-los – comportamento chamado de evitação. As evitações, embora não específicas do TOC, são, em grande parte, as responsáveis pelas limitações que o transtorno acarreta.

Tratamento



O Transtorno Obsessivo Compulsivo é tipicamente tratado com medicação, psicoterapia ou uma combinação dos dois. Embora a maioria dos pacientes com TOC responda bem ao tratamento, alguns pacientes continuam sentindo os sintomas. Às vezes, as pessoas com TOC também têm outros distúrbios mentais, como ansiedade ou depressão. Podem acreditar equivocadamente que uma parte de seu corpo é anormal. É importante considerar esses outros distúrbios ao tomar decisões sobre o tratamento. Os inibidores da reabsorção de serotonina (IRSS) e os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) são usados para ajudar a reduzir os sintomas do TOC.

Prevenção



Abrir-se com pessoas próximas e fazer psicoterapia como modo de aliviar a repressão sentimental são boas saídas.

17



Ta

Transtorno de
Acumulação

o que é



Trata-se de uma psicopatologia caracterizada pela aquisição compulsiva de objetos desnecessários, dificuldade em desfazer-se dessas posses mesmo que estas não apresentem mais utilidade ou causem desorganização, e desorganização do ambiente de convívio. Pacientes com TA tendem a guardar e armazenar itens aleatórios, acreditando que esses objetos poderão ter utilidade futuramente e apresentar algum valor financeiro ou afetivo, sentindo-se mais seguros ao guardá-los. Na maioria das vezes, o comportamento de acumular prejudica diversos aspectos da vida cotidiana, como o âmbito social e ocupacional, dificultando o convívio com esses indivíduos. Por isso, pessoas com características de TA podem acabar se isolando e, normalmente, relatam não se sentir confortáveis quando outros sujeitos frequentam sua residência

Principais sintomas



O transtorno de acumulação se diferencia do colecionar normal. Por exemplo, os sintomas do transtorno de acumulação resultam na acumulação de inúmeros pertences que congestionam e obstruem áreas em uso até o ponto em que o uso pretendido é substancialmente comprometido. A forma de aquisição excessiva do transtorno de acumulação, que caracteriza a maioria, mas não todos os indivíduos com o transtorno, consiste no acúmulo excessivo, compra ou roubo de itens que não são necessários ou para os quais não há espaço disponível.

Estatística



Pesquisas relatam que 4% da população mundial apresenta esse transtorno, sendo conhecida, equivocadamente e muitas vezes, como doença de pessoas idosas. Acomete, porém, indivíduos de ambos os sexos, de todas as classes sociais, mas também adultos e jovens, associados a um determinado diagnóstico neuropsicopatológico, apontando para um forte declínio cognitivo, social, físico e funcional.

Tratamento



A psicoterapia concentra-se em localizar as causas da acumulação compulsiva, nomeadamente as raízes da ansiedade. Ao fazê-lo, é possível mudar aos poucos a mentalidade da pessoa afetada. O tratamento geralmente inclui uma combinação da psicoterapia com medicação.

Prevenção



O primeiro passo é buscar ajuda profissional (psicológica). É possível ajudar alguém que tenha esse transtorno através da conscientização do indivíduo sobre os prejuízos em viver num ambiente de acúmulos exagerados. Também é importante promover a consciência do benefício da doação do que for útil, além da melhora na qualidade de vida.

18



Tri

Tricotilomania

o que é



A tricotilomania (transtorno de arrancar o cabelo) é caracterizada pelo comportamento recorrente de arrancar os próprios cabelos resultando em perda de cabelo e tentativas repetidas de reduzir ou parar de arrancá-los. Trata-se de um impulso urgente e irreprimível da pessoa arrancar o próprio cabelo ou pêlos, seja do couro cabeludo, sobrancelhas ou outras partes do corpo. É um tipo de transtorno compulsivo, como o transtorno obsessivo compulsivo (TOC). A pessoa sabe que o que está fazendo não é certo, mas não consegue se controlar e continua puxando e arrancando fios de cabelo.

Estatística



De acordo com o Manual Merck, entre 1 e 2% da população tem tricotilomania, e 90% das pessoas afetadas são mulheres. No entanto, talvez isso ocorra porque elas tendem a procurar mais ajuda médica do que os homens, pois na infância, meninas e meninos parecem igualmente afetados. Em geral, o hábito de puxar e arrancar fios de cabelo começa logo antes ou depois da puberdade.

Principais sintomas



1. Puxar repetidamente fios do couro cabeludo, sobrancelhas ou cílios, entre outras áreas do corpo;
2. Sentir um aumento das tensões antes de puxar

o cabelo ou ao tentar resistir à vontade de puxar;

3. Sentir prazer ou alívio ao arrancar um fio de cabelo;

4. Apresentar áreas com menos fios de cabelos ou mesmo sem nenhum;

5. Mastigar, morder, engolir ou enrolar os fios arrancados.

É comum que pessoas com tricotilomania também tenham outros comportamentos compulsivos, como roer unhas, mastigar os lábios ou mesmo machucar a própria pele.

Tratamento



Uma das abordagens mais usadas para o tratamento psicoterapêutico da tricotilomania é o treinamento de reversão de hábitos, método da terapia cognitiva comportamental. Ele atua ensinando como reconhecer situações em que você provavelmente arrancaria fios de cabelo e como substituir esse hábito por outros. Dependendo da gravidade, o tratamento medicamentoso pode ser recomendado, principalmente utilizando os inibidores seletivos da recaptação de serotonina

Prevenção



Não se sabe maneiras diretas de se prevenir a tricotilomania, no entanto, saber lidar bem com o estresse pode ajudar pessoas predispostas a não desenvolverem o problema. A participação em grupos de apoio também é uma boa estratégia para que a pessoa não se sinta sozinha.

19



Te

Transtorno de
Escoriação

o que é



A característica essencial do transtorno de escoriação (skin-picking) é o beliscar recorrente da própria pele. Os locais mais comumente beliscados são rosto, braços e mãos, porém muitos indivíduos beliscam múltiplas partes do corpo. Podem beliscar pele saudável, irregularidades menores na pele, lesões como espinhas ou calosidades ou cascas de lesões anteriores. A maioria das pessoas belisca com as unhas, embora muitas usem pinças, alfinetes ou outros objetos. Além de beliscar a pele, pode haver comportamentos de esfregar, espremer e morder. O indivíduo age de maneira compulsiva com frequência e intensidade suficientes para causar prejuízos compatíveis com um transtorno psiquiátrico. Em outras palavras, quando há sofrimento, dano tecidual visível (formação de feridas), incapacitação, deficiência ou alguma perda de liberdade, passa a ser considerado um distúrbio emocional.

Estatística



A prevalência da doença é estimada em 2% da população geral, sendo mais comum nas mulheres.

Principais sintomas



Indivíduos com transtorno de escoriação frequentemente passam quantidades significativas de tempo em seu comportamento de beliscar, às vezes várias horas por dia, e esse comportamento

pode durar meses ou anos. Comportamentos como tocar, coçar, cutucar, arranhar, furar ou escoriar determinadas regiões da pele, de modo tão intenso ou repetitivo que acaba provocando feridas, cicatrizes, descolorações na pele. O paciente pode passar horas examinando a pele, procurando pequenas imperfeições, bolinhas, espinhas, cravos, pedacinhos de pele, pelos e arrancando, coçando, cutucando e furando.

Tratamento



Raramente, os indivíduos que apresentam este transtorno buscam tratamento psiquiátrico, psicológico ou dermatológico. A resistência, provavelmente, ocorre devido ao constrangimento social, desconhecimento sobre tratamentos viáveis e, até mesmo, a crença de que o comportamento não é prejudicial. Por isso, com o aparecimento frequente dos sintomas, é importante procurar ajuda de um psiquiatra, psicólogo e um médico dermatologista.

Prevenção



O uso de luvas finas (tipo luvas de golfe) ou de esparadrapo (micropore) nas pontas dos dedos pode ajudar. Quando a pessoa com o transtorno se cutuca, inicia uma ação que tende a se perpetuar, portanto quando ela não consegue (porque as pontas dos dedos estão cobertas), começa a se descondicionar desse comportamento.

20



Tdcd

Transtorno
Dismórfico
Corporal

o que é



No transtorno dismórfico corporal (TDC), o indivíduo é excessivamente envolvido e preocupado com um defeito percebido em suas características físicas. É caracterizado pela preocupação exagerada com a aparência física ou defeitos pequenos corporais, muitas vezes imperceptíveis, mas que assumem dimensões muito grandes para a pessoa. O distúrbio se manifesta em um comportamento compulsivo pela aparência e causa muito sofrimento.

Estatística



Alguns estudos indicaram que cerca de 0,7% da população mundial é portadora desse transtorno e é comum os sintomas começarem na adolescência. Estima-se que 15% das pessoas que desejam fazer cirurgia plástica têm transtorno dismórfico corporal.

Principais sintomas



Indivíduos com esse transtorno com frequência comparam sua aparência com outras pessoas. Eles também tendem a passar um longo tempo na frente de um espelho, e em outras vezes evitar espelhos completamente. Pessoas com TDC costumam evitar situações sociais ou fotos, experimentar muitos procedimentos estéticos ou se exercitar em excesso. As pessoas também podem apresentar ansiedade, descontentamento geral, pensamentos indesejados, comportamento compulsivo ou depressão.

Tratamento



Transtorno dismórfico corporal é um transtorno psicológico grave, e por vezes subdiagnosticado na prática clínica. O tratamento inclui o acompanhamento psicológico e psiquiátrico, com sessões de psicoterapia e medicação. A variante delirante do TDC não responde ao tratamento com drogas antipsicóticas, mas a alguns medicamentos antidepressivos: os Inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRSs). Uma das abordagens psicológicas mais buscadas para o TDC é a terapia cognitivo-comportamental (TCC).

Como ajudar



A psicoterapia ajuda as pessoas a reduzir comportamentos problemáticos por desafiar suas crenças e pensamentos negativos. Buscar ajuda de um psicólogo, psiquiatra ou médico de confiança é fundamental.



TRANSTORNOS RELACIONADOS A TRAUMA E ESTRESSE

21



TEP

Transtorno de
Estresse Pós
Traumático

o que é



O transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) é um distúrbio que se desenvolve em algumas pessoas que sofreram um evento traumático, assustador ou perigoso, como por exemplo um assalto, um sequestro relâmpago ou um acidente de carro. Trata-se de um quadro que ocorre após um indivíduo ter sido vítima ou testemunha de atos violentos ou de situações traumáticas que representaram ameaça a sua vida ou a vida de terceiros. Quem sofre do transtorno se recorda do fato, revive o episódio como se estivesse ocorrendo naquele momento e com a mesma sensação de dor e sofrimento vivido na primeira vez. Essa recordação, conhecida como revivescência, desencadeia alterações neurofisiológicas e mentais.

Nem todas as pessoas traumatizadas desenvolvem transtornos persistentes (crônicos) ou mesmo transtornos de curto prazo (agudos). Nem todos com Transtorno do Estresse Pós-traumático passaram por um evento traumático. Algumas experiências, como a morte súbita e inesperada de um ente querido, também podem causar TEPT. Os sintomas geralmente começam cedo, dentro de 3 meses após o incidente traumático, mas às vezes eles começam anos depois. Os sintomas devem durar mais de um mês e ser severos o suficiente para interferir nos relacionamentos ou trabalho para ser considerado TEPT. Algumas pessoas se recuperam dentro de 6 meses, enquanto outras apresentam sintomas que duram muito mais. Em algumas pessoas, a condição torna-se crônica.

Estatística



Entre 15% e 20% das pessoas que passam longos períodos se sentindo impotentes, frustradas e com medo diante de uma ameaça a vida desenvolvem TEPT. É um dos transtornos psicológicos mais comuns do mundo, especialmente nas regiões mais violentas e nas mais sujeitas a desastres naturais atingindo cerca de 7,8% da população geral em algum período da vida, sendo duas vezes mais comum em mulheres.

Principais sintomas



Os sintomas do transtorno do estresse pós-traumático se dividem em categorias principais:

- Reexperiência traumática: pesadelos e lembranças espontâneas, involuntárias e recorrentes (flashbacks) do evento traumático revivescência;
- Fuga e esquiva: afastar-se de qualquer estímulo que possa desencadear o ciclo das lembranças traumáticas, como situações, contatos ou atividades que possam se ligar às lembranças traumáticas;
- Distanciamento emocional: diminuição do interesse afetivo por atividades, pessoas, que anteriormente eram prazerosas, diminuição de afetividade;
- Hiperexcitabilidade psíquica: reações de fuga exagerados, episódios de pânico (coração acelerado, transpiração, calor, medo de morrer...),

distúrbios do sono, dificuldade de concentração, irritabilidade, hipervigilância (estado de alerta);

- Sentimentos negativos: sentimentos de impotência e incapacidade em se proteger do perigo, perda de esperança em relação ao futuro, sensação de vazio.

Tratamento



O tratamento inclui diferentes tipos de psicoterapia, bem como medicamentos para tratar os sintomas. É importante salientar que cada sujeito é único e que eventos traumáticos distintos afetam as pessoas de formas diferentes. Um tratamento que funciona para uma pessoa pode não funcionar para outra. O mais importante é que o paciente seja tratado por um psicólogo ou psiquiatra com experiência em casos de Estresse Pós-traumático.

Como ajudar



É complicado falar em formas de prevenção do transtorno do estresse pós-traumático, visto que não é possível evitar que certas situações traumáticas aconteçam na vida.

É impossível viver numa bolha! Pode ser muito difícil dar um primeiro passo em direção ao tratamento, no entanto, é preciso ter a certeza de que com o devido tratamento psicoterapêutico o indivíduo pode melhorar.

As pessoas com estresse pós-traumático muitas vezes são cercadas de estereótipos negativos,

como ocorre com a maioria das doenças mentais. Se você conhece alguém com os sintomas, não julgue.

Ajude a pessoa a encontrar o tratamento correto. Quanto mais cedo procurar ajuda para o TEPT, mais fácil será vencê-lo.

22



Ea

Transtorno de
Estresse Agudo

o que é



O Transtorno de Estresse Agudo é um conjunto de alterações emocionais, cognitivas e físicas que podem surgir após um evento estressante extremo e ameaçador, exemplos são o estupro, assalto, catástrofes naturais ou guerra. Os sintomas podem durar de 2 dias até 30 dias e podem ser marcados por muito sofrimento e impacto na qualidade de vida da pessoa e seus familiares.

Estatística



Cerca de 15% da população, ao ser confrontada com situações críticas, com risco de lesões, morte ou perdas/ferimentos de entes queridos, apresentam uma reação de choque, podendo desenvolver o Transtorno de Estresse Agudo.

Principais sintomas



Os sintomas podem surgir após exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violação sexual em uma (ou mais) das seguintes formas: vivenciar diretamente o evento traumático, testemunhar pessoalmente o evento ocorrido a outras pessoa, saber que o evento ocorreu com familiar ou amigo próximo.

- Pode apresentar um quadro de ansiedade;
- Pode manifestar sintomas depressivos e choro fácil;
- É comum a pessoa ficar um pouco entorpecida,

lenta, atordoada e confusa;

- Sintomas de Hipervigilância;
- Flashbacks e memórias intrusivas;
- Pesadelos recorrentes (distúrbios de sono);
- Pode apresentar sintomas dissociativos (de afastamento da realidade), tais como: despersonalização - sensação de estranheza com o próprio corpo, como se não fosse você mesmo - e desrealização - sensação de estranheza do ambiente, como se as coisas estivessem diferentes, sem familiaridade ou estivesse dentro de um sonho.

Tratamento



Tratamento para o Transtorno de Estresse Agudo geralmente inclui uma combinação de medicamentos antidepressivos e psicoterapia de curto prazo.

OBS: Alguns outros métodos alternativos como acupuntura, meditação, respiração, exercícios e ioga podem ser útil quando combinados com psicoterapia de curto prazo.

Como ajudar



Eventos traumáticos geralmente não podem ser previstos e, assim, não podem ser impedidos. No entanto, na teoria, intervenção de um psicólogo logo após um grande trauma pode reduzir a probabilidade ou a gravidade do Transtorno de Estresse Agudo. Além disso, alguns sintomas de Transtorno de estresse agudo são resultado de mudanças bioquímicas no sistema nervoso central, músculos e trato digestivo que não estão sujeitos a controle consciente.

23



Ar

Transtorno do
Apego Reativo

o que é



Transtorno de Apego Reativo é um transtorno raro, mas grave, no qual um bebê ou criança pequena não estabelece vínculos saudáveis com os pais ou cuidadores. Ao contrário de um transtorno global do desenvolvimento a causa não é genética nem congênita, sendo causada por negligência, abuso e/ou separação persistente em relação às necessidades emocionais e físicas antes dos 5 anos da criança. As causas podem estar, e frequentemente estão, relacionadas com prisão dos pais, hospitalização prolongada da criança, extrema pobreza, inexperiência dos pais, situação de refúgio de guerra, abuso sexual ou desastres naturais com ou sem morte dos pais.

O problema no vínculo social pode ser de dois tipos:

- Inibido: Evita e se esquia com família, cuidadores e pessoas próximas;
- Desinibido: Forma vínculos de afeto rápido com desconhecidos;

Estatística



É incomum, afetando apenas cerca de 1% das crianças. Mesmo em abrigos para menores abandonados a maioria das crianças sabe formar vínculos com os assistentes sociais. Em 2004 um estudo com 94 crianças com histórico de maus tratos recolhidas a um abrigo identificou apego reativo em 35% delas e defendeu que a causa foram os abusos e violência e não mera negligência.

Principais sintomas



Crianças com transtorno de apego reativo mostram diminuição ou ausência de expressão de emoções positivas durante interações de rotina com os cuidadores. Além disso, sua capacidade de regular emoções é comprometida, e essas crianças manifestam episódios de emoções negativas de medo, tristeza ou irritabilidade que não são facilmente explicadas.

Tratamento



Acompanhamento com um psicólogo e/ou psiquiatra, os quais trabalharão para garantir que a vítima, geralmente criança ou adolescente, seja afastada do ambiente abusivo e negligente e que lhe seja providenciado um cuidador disposto a satisfazer suas necessidades emocionais e garantir sua saúde e bem estar.

Como ajudar



Caso não seja tratado, o Transtorno do Apego Reativo pode ter um impacto negativo sobre o desenvolvimento físico, emocional, comportamental, social e moral de uma criança. Por isso, é importante recorrer rapidamente ao tratamento.

24



IS

Transtorno de
Interação Social
Desinibida

o que é



A característica essencial do Transtorno de Interação Social Desinibida é um padrão de comportamento, exercido por uma criança, que envolve uma conduta excessivamente familiar e culturalmente inapropriada com pessoas estranhas. A criança aborda e interage com adultos desconhecidos violando os limites sociais da cultura.

Estatística



A prevalência do transtorno de interação social desinibida é desconhecida. Contudo, o transtorno parece ser raro, ocorrendo em uma minoria de crianças, mesmo naquelas que foram gravemente negligenciadas e subsequentemente colocadas em lares adotivos temporários ou criadas em instituições. Nessas populações de alto risco, a condição ocorre em apenas cerca de 20% das crianças. A condição é vista raramente em outros contextos clínicos.

Principais sintomas



- Descrição reduzida ou ausente em abordar e interagir com adultos desconhecidos;
- Comportamento verbal ou físico excessivamente familiar (não compatível com limites sociais culturalmente aceitos ou apropriados à idade);

- Vontade de sair com um adulto estranho com mínima ou nenhuma hesitação;

Tratamento



Acompanhamento com psicólogo e/ou psiquiatra.

Como ajudar



O transtorno de interação social desinibida prejudica de maneira significativa as habilidades das crianças mais jovens em seus relacionamentos interpessoais com adultos e pares. Por isso o diagnóstico precoce pode ajudar de maneira significativa.

25



Sb

Síndrome
de Burnout

o que é



Sua principal característica é o estado de tensão emocional e estresse crônicos provocado por condições de trabalho físicas, emocionais e psicológicas desgastantes. A síndrome se manifesta especialmente em pessoas cuja profissão exige envolvimento interpessoal direto e intenso. Profissionais das áreas de educação, saúde, assistência social, recursos humanos, agentes penitenciários, bombeiros, policiais e mulheres que enfrentam dupla jornada correm risco maior de desenvolver o transtorno.

Estatística



Cerca de 30% dos profissionais brasileiros sofrem de Burnout. Segundo o levantamento, a doença causa um prejuízo de aproximadamente 4,5% no PIB (Produto Interno Bruto) nacional ao ano.

Principais sintomas



O sintoma típico da síndrome de burnout é a sensação de esgotamento físico e emocional que se reflete em atitudes negativas, como ausências no trabalho, agressividade, isolamento, mudanças bruscas de humor, irritabilidade, dificuldade de concentração, lapsos de memória, ansiedade, depressão, pessimismo, baixa autoestima. Dor de cabeça, enxaqueca, cansaço, sudorese, palpitação,

pressão alta, dores musculares, insônia, crises de asma, distúrbios gastrintestinais são manifestações físicas que também podem estar associadas à síndrome.

Tratamento



O tratamento inclui o uso de antidepressivos e psicoterapia. Atividade física regular, exercícios de relaxamento, yoga e meditação também ajudam a controlar os sintomas.

Como ajudar



- Não use a falta de tempo como desculpa para não praticar exercícios físicos e não desfrutar momentos de descontração e lazer. Mudanças no estilo de vida podem ser a melhor forma de prevenir ou tratar a síndrome de burnout;
- Conscientize-se de que o consumo de álcool e de outras drogas para afastar as crises de ansiedade e depressão não é um bom remédio para resolver o problema;
- Avalie quanto as condições de trabalho estão interferindo em sua qualidade de vida e prejudicando sua saúde física e mental. Avalie também a possibilidade de propor nova dinâmica para as atividades diárias e objetivos profissionais.



TRANSTORNOS ALIMENTARES E DE ELIMINAÇÃO

26



An

Anorexia
Nervosa

o que é



A anorexia nervosa é um distúrbio alimentar caracterizado pela restrição persistente na ingestão de alimentos, pelo medo intenso de ganhar peso e por distúrbios no peso ou forma como indivíduo enxerga o próprio corpo. Para algumas pessoas, restringir o consumo de alimentos e perder peso pode ser uma tentativa de coordenar áreas da vida que estão fora de seu controle. Sua imagem corporal distorcida pode comprometer sua saúde e autoestima. Também pode ser uma maneira de expressar emoções percebidas como muito complexas ou assustadoras, como dor, estresse ou ansiedade.

Estatística



A prevalência de Anorexia Nervosa varia entre 2% e 5% em mulheres adolescentes e adultas e a taxa de ocorrência em homens é aproximadamente um décimo daquela observada nas mulheres

Principais sintomas



- Perda de peso rápida ou mudanças frequentes de peso;
- Ausência ou alteração da menstruação em meninas e mulheres (amenorreia) e diminuição da libido em homens;

-Desmaio ou tonturas;

-Sensação de frio na maioria das vezes, mesmo em climas quentes (causado pela má circulação e também pela baixa gordura corporal);

-Sensação de inchaço, constipação intestinal ou o desenvolvimento de intolerâncias alimentares;

-Sensação de cansaço, fadiga e esgotamento. Em algumas vezes acompanhada de alterações no sono, sono intermitente, onde há a sensação de não dormir bem;

-Letargia (estado de profunda e prolongada inconsciência, semelhante ao sono profundo, do qual a pessoa pode ser despertada, mas ao qual retorna logo a seguir) e pouca energia;

-Mudanças faciais (por exemplo, olhos pálidos, afundados e olheiras);

-Cabelo fino aparecendo no rosto e no corpo.

Tratamento



A eficácia do tratamento psicológico é clinicamente comprovada para reduzir a gravidade, impacto e duração da anorexia. Os objetivos a longo prazo do tratamento psicológico para a anorexia são reduzir o risco de comprometimento da saúde, incentivar o aumento de peso, comportamentos normais de alimentação e exercício, com plena recuperação psicológica e física como objetivo final.

Idealmente, o tratamento das pessoas com anorexia é administrado de forma ambulatorial,

com tratamento psicológico e monitoramento físico fornecido por profissionais de saúde, que possuem conhecimentos especializados em transtornos alimentares. A psicoterapia visa ajudar na recuperação da autoestima e estabilizar as mudanças de comportamento.

Como ajudar



É importante ressaltar que qualquer abordagem psicoterapêutica pode ser utilizada no tratamento de quadros de anorexia. Um fator relevante para determinar se você deve ou não trabalhar com um determinado psicólogo é o seu nível de conforto pessoal com o profissional. O caminho para a recuperação pode ser longo e desafiador, no entanto, com a equipe certa apoiando o indivíduo e um alto nível de compromisso, a recuperação é viável. Procure ajuda de um profissional com conhecimento especializado em transtornos alimentares.

27

8

Bn

Bulimia Nervosa

o que é



Transtorno alimentar grave marcado por oscilação entre a ingestão exagerada de alimentos (compulsão) e episódios de culpa com sentimento de perda de controle, seguidos de vômitos ou abusos de laxantes para impedir o ganho de peso. Pessoas com bulimia, em geral, possuem uma visão bastante distorcida da sua aparência física. Preocupam-se excessivamente com o peso corporal, o que pode afetar diretamente a autoestima de acordo com a forma como se auto avaliam.

Estatística



A prevalência de Bulimia Nervosa tem como variável 1% e 3% e a taxa de ocorrência em homens é aproximadamente um décimo daquela observada nas mulheres. Este transtorno alimentar é grave e pode ser fatal. Afeta cerca de 2 milhões de brasileiros por ano. As pessoas com essa doença têm compulsão por comer. Elas tomam medidas para evitar o ganho de peso. Normalmente, isso significa vômitos (expurgo). No entanto, também pode incluir excesso de exercícios físicos ou jejum.

Principais sintomas



- Mudanças frequentes de peso (perda ou ganho);
- Sinais de danos devido ao vômito, incluindo inchaço em torno das bochechas ou mandíbula, calos nas juntas, dano aos dentes e mau hálito;

- Sensação de inchaço e constipações intestinais;
- Desenvolvimento de intolerância à determinados alimentos;
- Perda ou perturbação dos períodos menstruais em meninas e mulheres;
- Desmaio ou tonturas;
- Hemorroidas;
- Sensação de cansaço, fadiga e alterações no sono;

Tratamento



A psicoterapia e a terapia nutricional são os melhores tratamentos para a bulimia. Dependendo do caso, o uso de antidepressivos pode ser uma opção no tratamento. Grupos de apoio podem ser úteis para pacientes em condições estáveis. Os antidepressivos (em especial os inibidores seletivos da recaptação de serotonina, sigla em inglês ISRS) também podem ser prescritos para alguém que sofre de bulimia. As principais drogas que fazem parte desta classe são: paroxetina, sertralina, escitalopram, citalopram e fluoxetina.

Como ajudar



Manter hábitos saudáveis de alimentação, praticar exercícios físicos e cultivar uma ideia saudável de imagem corporal. A reeducação alimentar e acompanhamento por um profissional de saúde especializado em nutrição é fundamental para garantir que a pessoa com o transtorno alimentar esteja recebendo o nível certo de vitaminas e minerais ao longo do processo de tratamento. O nutricionista acompanhará o paciente o ajudará a desenvolver hábitos e comportamentos alimentares normais e benéficos para sua saúde.

28



Ca

Transtorno
de Compulsão
Alimentar

o que é



Compulsão alimentar é um transtorno mental em que a pessoa sofre episódios de compulsão e sente necessidade de comer, mesmo quando não está com fome, não deixando de se alimentar apesar de já estar satisfeita. Pessoas com compulsão alimentar comem grandes quantidades de alimentos em pouco tempo.

Estatística



Um levantamento realizado pela Secretaria de Estado da Saúde revela que 77% das jovens em São Paulo apresentam propensão a desenvolver algum tipo de distúrbio alimentar, como anorexia, bulimia e compulsão por comer. Entre as garotas abordadas pela pesquisa, 39% estavam acima do peso.

Principais sintomas



1. Comer mais rápido do que o normal;
2. Comer quando não está com fome;
3. Continuar comendo mesmo quando já está saciado;
4. Comer sozinho ou em segredo;
5. Sentir-se triste ou culpado por comer demais.

Tratamento



O tratamento envolve consultar-se psicólogo e/ou psiquiatra que tenha bom conhecimento sobre a compulsão alimentar. O tratamento é direcionado tanto para trabalhar fatores físicos quanto emocionais.

Como ajudar



Uma possível forma de prevenção é manter técnicas simples, como estipular horários fixos para as refeições e também manter refeições saudáveis e balanceadas, tomando cuidado para não excluir nenhum nutriente da alimentação.

29



Enu

Enurese

o que é



Enurese é a micção involuntária que pode ser causada por vários fatores. Trata-se da eliminação repetida de urina na cama ou na roupa, voluntária ou involuntária. Estes incluem desordens nos rins, bexiga, uretra ou falta de controle dos músculos que liberam a urina, além de ser associada com fatores neurológicos. Em crianças até os cinco ou sete anos é comum ter episódios de enurese noturna, portanto não há motivo para preocupação.

O comportamento é clinicamente significativo conforme manifestado por uma frequência de no mínimo duas vezes por semana durante pelo menos três meses consecutivos ou pela presença de sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, acadêmico (profissional) ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. Para se caracterizar um diagnóstico também é necessário que a incontinência urinária não seja atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., diurético, medicamento antipsicótico) ou a outra condição médica (p. ex., diabetes, espinha bífida, transtorno convulsivo).

Tratamento



Para o tratamento recomenda-se criar uma rotina para que a criança vá ao banheiro, mesmo que não esteja “sentindo” vontade. Ela ainda está desenvolvendo esses sensores, por isso é importante que vá mesmo assim.

-Limitar a quantidade de líquidos que a criança

ingere a noite;

- Fisioterapia para fortalecer os músculos da bexiga;
- Em alguns casos, o médico pode recomendar o uso de medicamentos.

Estatística



A prevalência de enurese é de 5 a 10% entre crianças de 5 anos, de 3 a 5% entre crianças de 10 anos e em torno de 1% entre indivíduos com 15 anos ou mais.

Principais sintomas



A característica essencial da enurese é a eliminação repetida de urina durante o dia ou à noite na cama ou na roupa. Essa eliminação é mais comumente involuntária, mas, às vezes, pode ser intencional.

Como ajudar



Prevenir episódios de enurese se dá de forma muito parecida com o tratamento. A criança precisa aprender a sentir quando está com vontade de urinar e também a controlar essa urina enquanto dorme, então envolve o desenvolvimento físico e também psicológico dela. Por isso, é importante que os pais ajudem a criança a criar uma rotina de idas ao banheiro e de diminuição da quantidade de líquidos que ela bebe a noite, além de levar a criança para urinar imediatamente antes de colocá-la para dormir.

30

8

Enc

Encoprese

o que é



Também conhecida como incontinência fecal ou escape fecal, encoprese é o vazamento involuntário das fezes na roupa íntima sem que a criança perceba. Geralmente ocorre em local socialmente inadequado. O diagnóstico ocorre após a idade do treino ao banheiro (geralmente com mais de 4 anos). Comumente a encoprese é associada à constipação crônica. Para que haja um diagnóstico de transtorno é preciso que pelo menos um evento desse tipo ocorra a cada mês por pelo menos três meses. E que também seja observado que o comportamento não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., laxantes) ou a outra condição médica, exceto por um mecanismo envolvendo constipação.

Estatística



Estima-se que aproximadamente 1% das crianças de 5 anos de idade tenham encoprese, e o transtorno é mais comum no sexo masculino do que no feminino.

Principais sintomas



- Roupa interior suja de fezes e odor corporal desagradável (cheiro a fezes);
- Períodos de constipação alternando com idas abundantes ao banheiro;
- Sangue no exterior das fezes ou no papel higiênico utilizado depois de evacuar;

- Dores nos quadrantes inferiores do abdômen ou no reto;
 - Vestuário sujo de fezes escondido nos armários, debaixo da cama ou em outros locais;
 - Enurese noturna (incontinência urinária noturna), provavelmente relacionada com a pressão exercida por uma grande massa de fezes (fecaloma) no reto.
- Em casos mais raros, quando a encoprese é causada por problemas psicológicos, a criança pode espalhar fezes pelo chão, pelas paredes ou pelos móveis da casa.

Tratamento



O tratamento pode envolver alterações na dieta, medicação e psicoterapia. Quando a encoprese se encontra relacionada com problemas psicológicos ou emocionais, o tratamento pode ser mais prolongado.

Como ajudar



1. Aumentar a quantidade de fibras na dieta da criança, proporcionando-lhe fruta, vegetais e cereais integrais com abundância;
2. Certificar-se de que a criança bebe bastantes líquidos – de preferência água – ao longo do dia;
3. Manter a criança ativa. O exercício ajuda a aumentar a motilidade dos intestinos, de forma que as fezes são movimentadas de forma mais fácil e rápida;
4. Encorajar e felicitar a criança pelo seu sucesso em manter-se “limpa” durante o dia. Nunca a castigar, envergonhar ou culpar.



TRANSTORNOS PARAFÍLICOS

31



Te

Transtorno
Exibicionista

o que é



Os exibicionistas (geralmente do sexo masculino) exibem seus órgãos genitais a estranhos desprevenidos e sentem-se sexualmente excitados por essa prática. Eles podem estar conscientes da sua necessidade de surpreender, chocar ou impressionar o observador desavisado. A vítima é quase sempre uma mulher ou uma criança de qualquer sexo. O contato sexual real quase nunca é procurado, então, os exibicionistas raramente cometem estupro. Normalmente, o exibicionismo começa durante a adolescência. A maioria dos exibicionistas são casados, mas o casamento é frequentemente problemático. Envolve a exposição dos órgãos genitais com a finalidade de obter excitação sexual ou um forte desejo de ser observado por outras pessoas durante a atividade sexual. O transtorno de exibicionismo envolve pôr em prática vontades ou fantasias exibicionistas ou sentir angústia devido a essas vontades e fantasias ou ser incapaz de desempenhar funções devido a elas.

Estatística



Aproximadamente 30% dos homens que são presos por praticar crimes sexuais, são exibicionistas. Aproximadamente 20 a 50% são reincidentes.

Principais sintomas



1. Exposição dos órgãos genitais com a finalidade de obter excitação sexual;

2. Forte desejo de ser observado por outras pessoas durante a atividade sexual;

3. Pôr em prática vontades e fantasias exibicionistas;

4. Sentir angústia devido a essas vontades e fantasias;

5. Incapacidade de desempenhar funções devido às fantasias e vontades exibicionista.

Tratamento



Psicoterapia, grupos de suporte e a administração de antidepressivos inibidores de recaptação de serotonina. Se esses medicamentos não forem eficazes, podem ser usados medicamentos que alteram o desejo sexual e reduzam os níveis de testosterona no organismo

Como ajudar



A maioria das pessoas com tendências exibicionistas não apresenta um transtorno. Essas pessoas desejam ser vistas por um público de modo consentido e não surpreender as pessoas. Por essa razão, não há o que falar em prevenção. Nos casos onde o exibicionismo causa angústia e sofrimento psíquico, recomenda-se o agendamento de uma consulta com um psicólogo especialista em Sexualidade Humana ou um Sexólogo.

32



MS

Transtorno do
Masoquismo
Sexual

o que é



Caracteriza-se por excitação sexual recorrente e intensa resultante do ato de ser humilhado, espancado, amarrado ou vítima de qualquer outro tipo de sofrimento, conforme manifestado por fantasias, impulsos ou comportamentos. Essas fantasias, impulsos sexuais e comportamentos causam sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. O masoquismo sexual é uma forma de parafilia. A maioria das pessoas com tendências masoquistas não apresenta o transtorno de masoquismo sexual.

Estatística



A prevalência na população do transtorno do masoquismo sexual é desconhecida.

Principais sintomas



É frequente haver graus moderados de sadismo e de masoquismo nas relações sexuais de pessoas saudáveis e os casais mutuamente compatíveis procuram com frequência essas atividades com seus parceiros. As práticas entre os casais que as consentem e não são consideradas sadomasoquismo. Ao contrário, o transtorno do masoquismo sexual envolve um ou ambos dos aspectos a seguir:

As pessoas sentem angústia por seu comportamento ou são incapazes de desempenhar funções devido ao seu comportamento;

Os atos resultam em prejuízo físico ou psicológico grave e, até mesmo morte, assim como ocorre na asfixiofilia.

Tratamento



Psicoterapia, grupos de suporte e as vezes, dependendo do caso, pode ser necessário o uso de medicamentos.

Como ajudar



Uma pessoa que sofre com esta condição vai ter dificuldade para formar relações positivas e normais com as pessoas levando a vários problemas de ajustamento bem como dando origem a outras condições psicológicas também. A terapia de grupo, terapia familiar e terapia cognitivo-comportamental são algumas das opções que podem trazer resultados positivos. O sucesso dessas formas será guiado principalmente pelo fato de que a pessoa está disposta a mudar.

33



SS

Transtorno do
Sadismo Sexual

o que é



Caracteriza-se por excitação sexual recorrente e intensa resultante do sofrimento físico ou psicológico de outra pessoa, sendo manifestado por fantasias, impulsos ou comportamentos. O sofrimento pode ser psicológico ou físico, incluindo humilhação da vítima. Sádico é a pessoa que sente prazer em impor sofrimento à outra pessoa ou que sente excitação sexual com o sofrimento do outro. O indivíduo coloca em prática esses impulsos com pessoas que não consentiram, causando sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida tanto do indivíduo que sofre do transtorno, quanto ao indivíduo à quem é aplicado o sofrimento.

Estatística



A prevalência do transtorno do sadismo sexual na população é desconhecida e amplamente baseada em indivíduos em contextos forenses. Dependendo dos critérios para sadismo sexual, a prevalência varia muito, desde 2 até 30%.

Principais sintomas



Muitos sádicos interagem com um parceiro com consentimento, que pode apresentar masoquismo sexual. Nesses relacionamentos, a humilhação e as palmadas são simplesmente simuladas, com os participantes sabendo que se trata de um

jogo, evitando-se cuidadosamente humilhações ou ferimentos reais. No entanto, o transtorno de sadismo sexual envolve um ou mais dos aspectos a seguir:

- As pessoas sentem angústia por seu comportamento ou são incapazes de desempenhar funções devido ao seu comportamento;
- Elas levam esses atos ao extremo, às vezes causando grave lesão física ou psicológica ou até a morte;
- Os atos envolvem parceiros que não deram consentimento;

Tratamento



Psicoterapia, grupos de suporte e às vezes, dependendo do caso, pode ser necessário o uso de medicamentos. O sadismo sexual é especialmente perigoso em pessoas que também apresentam o transtorno de personalidade antissocial. Nesses casos, é recomendado buscar orientação também de um psiquiatra.

Como ajudar



Sádicos podem ter sido pessoas que foram lesadas ou boicotadas nos seus desejos durante a infância. É possível que os sádicos tenham recebido pouco afeto e respeito e isso foi reforçado ao longo da vida, porém, isso não significa que todas as pessoas que passaram por estes problemas desenvolvem o comportamento de sádicos. O sádico pode sentir culpa ou grande sofrimento psíquico, dificultando suas relações interpessoais. O apoio de pessoas próximas e o tratamento com um psicólogo é o melhor caminho para lidar com o sofrimento emocional.

34



Tp

Transtorno
Pedofílico

o que é



Caracteriza-se por fantasias sexualmente excitantes, impulsos sexuais ou comportamentos intensos e recorrentes envolvendo atividade sexual com criança ou pré adolescentes (em geral, 13 anos ou menos). O indivíduo coloca em prática esses impulsos sexuais, causando sofrimento intenso ou dificuldades interpessoais. Para ser caracterizado como pedofilia, o indivíduo deve ter, no mínimo, 16 anos de idade e ser pelo menos cinco anos mais velho que a criança ou pré adolescente.

Estatística



A prevalência na população do transtorno pedofílico é desconhecida. A prevalência mais alta possível para o transtorno entre os indivíduos do sexo masculino é de cerca de 3 a 5%. Nos do sexo feminino, a prevalência é ainda mais incerta, embora possivelmente seja uma fração pequena daquela observada no sexo masculino.

Principais sintomas



Pedófilos predadores podem usar força ou coerção para ter relações sexuais com crianças e podem ameaçar machucar a criança ou os animais de estimação da criança, se a criança os denunciar. Muitos desses pedófilos têm transtorno de personalidade antissocial. Muitos pedófilos têm ou desenvolvem o abuso de substâncias, dependência

e depressão. Eles frequentemente vêm de famílias problemáticas e os conflitos conjugais são comuns. Muitos foram abusados sexualmente quando crianças.

Tratamento



A pedofilia pode ser tratada com psicoterapia individual ou em grupo de longo prazo e medicamentos que alteram o desejo sexual e reduzem os níveis de testosterona. Antidepressivos, chamados inibidores seletivos de reabsorção da serotonina (ISRSs), também podem ser úteis. Eles podem ajudar a controlar as vontades e fantasias sexuais. Eles também diminuem o desejo sexual e podem causar disfunção erétil.

Como ajudar



Não há uma prevenção ou forma de auxílio. Os resultados do tratamento variam. Os melhores resultados são obtidos quando a participação é voluntária e a pessoa recebe treinamento em habilidades sociais e tratamento para outros problemas, como o abuso de drogas e depressão. O tratamento que é procurado apenas depois da apreensão criminal e de uma ação legal pode ser menos eficaz.

35



Tf

Transtorno
Fetichista

o que é



Caracteriza-se por excitação sexual recorrente e intensa resultante do uso de objetos inanimados ou de um foco altamente específico em uma ou mais de uma parte não genital do corpo, manifestando-o por fantasias, impulsos ou comportamentos. Essas atitudes causam sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. O transtorno fetichista pode ser uma experiência multissensorial, incluindo segurar, sentir o gosto, esfregar, inserir ou cheirar o objeto de fetiche durante a masturbação, ou ainda, preferir que o parceiro sexual vista ou utilize o objeto de fetiche durante os encontros sexuais.

Tratamento



Psicoterapia individual ou em grupo.

Principais sintomas



O fetichismo é uma forma de parafilia. As pessoas com fetiches podem se sentir estimuladas sexualmente e satisfeitas de várias formas, como por exemplo:

- Vestir roupas íntimas de outra pessoa;
- Vestir borracha ou couro;
- Segurar, esfregar ou cheirar objetos, como sapatos de salto alto;
- Vestir roupas do sexo oposto (“cross-dressing”)



ESPECTRO DA ESQUIZOFRENIA E OUTROS TRANSTORNOS PSICÓTICOS

As características essenciais que caracterizam e definem os transtornos psicóticos são os delírios, alucinações, pensamento (discurso) desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia) e sintomas negativos. Os transtornos psicóticos são heterogêneos e a gravidade dos sintomas pode prever aspectos importantes da doença, como o grau de déficits cognitivos ou neurobiológicos.

Neste grupo você vai encontrar os seguintes transtornos:

- Esq - Esquizofrenia
- Td - Transtorno Delirante
- Tp - Transtorno Psicótico

36



Esq

Esquizofrenia

o que é



Trata-se de um transtorno mental crônico e grave que afeta o modo como uma pessoa pensa, sente e se comporta. É um transtorno caracterizado por uma alteração cerebral que dificulta o correto julgamento sobre a realidade, a produção de pensamentos simbólicos e abstratos e a elaboração de respostas emocionais complexas. Ao contrário do que a maioria das pessoas pensa, a esquizofrenia não é um distúrbio de múltiplas personalidades. É uma doença crônica, complexa e que exige tratamento por toda a vida.

Estatística



A esquizofrenia é uma doença frequente e universal que incide em 1% da população. Ocorre em todos os povos, etnias e culturas. Existem estudos comparativos indicando que ela se manifesta igualmente em todas as classes socioeconômicas e nos países ricos e pobres. Em cada 100 mil habitantes, surgem de 30 a 50 casos novos por ano. Neste momento, 5% da população mundial têm esquizofrenia. Extrapolando esses dados, significa que no Brasil 800 mil habitantes são portadores dessa doença.

Principais sintomas



1. Delírios e alucinações;
2. Alterações do pensamento e da afetividade

3. Diminuição da motivação;
4. Dificuldade de concentração;
5. Alterações da motricidade;
6. Desconfiança excessiva e indiferença.

Tratamento



O portador de esquizofrenia é incapaz de avaliar seu próprio comportamento. Neste caso, pessoas próximas ao paciente são quem identificam os sintomas e procuram ajuda médica. Para a esquizofrenia a cura não é garantida, mas com acompanhamento de um psicólogo, psiquiatra e medicamentos é possível que a frequência das crises diminuam e o paciente consiga viver de maneira mais tranquila. O acompanhamento de um especialista é indispensável. Como as causas ainda são desconhecidas, os tratamentos se concentram na eliminação dos sintomas da doença. Os tratamentos incluem antipsicóticos e psicoterapia.

Como ajudar



Não existe uma forma conhecida de prevenir a esquizofrenia. Após o diagnóstico, os sintomas podem ser controlados por meio do uso correto da medicação. A participação da família nos tratamentos é essencial. Entender, pesquisar e conversar com os especialistas sobre a doença te fará ser mais paciente, principalmente em situações de crise.

37



Td

Transtorno
Delirante

o que é



Trata-se de um transtorno grave em que uma pessoa não sabe dizer o que é real ou o que é imaginado. A principal característica desta doença é a presença de delírios, crenças inabaláveis em algo falso ou sem base na realidade. Pessoas com transtorno delirante geralmente têm delírios que envolvem situações que podem ocorrer na vida real, tais como ser seguido, envenenado, extraviado, vítima de conspiração, ou amado à distância, portanto esses delírios geralmente envolvem a má interpretação das percepções ou experiências. Ter o transtorno muitas vezes não interfere na vida social e profissional dos pacientes, portanto eles continuam se socializando, trabalham normalmente e geralmente não se comportam de uma forma obviamente estranha. No entanto, em alguns casos, as pessoas com transtorno delirante podem tornar-se tão preocupadas com suas ilusões que suas vidas são interrompidas.

Estatística



O Transtorno Delirante é relativamente incomum nos contextos clínicos, e a maioria dos estudos sugere que o transtorno responde por 1-2% das baixas nos sistemas de internação em saúde mental. Ainda há informações precisas insuficientes sobre a prevalência deste transtorno na população, mas a melhor estimativa situa-se em torno de 0,03%. Em vista de sua idade de aparecimento geralmente tardia, o risco de morbidade durante a vida pode estar entre 0,05 e 0,1%.

Principais sintomas



1. Delírios;
2. Irritação ou mau humor;
3. Alucinações (ver, ouvir ou sentir coisas que não estão realmente presentes) que estão relacionadas com a ilusão (por exemplo, uma pessoa acreditar que tem um problema de odor pode sentir um odor ruim).

Tratamento



O tratamento para o transtorno delirante na maioria das vezes inclui medicação e psicoterapia. A psicoterapia pode ajudar os pacientes a melhor gerir e lidar com as tensões relacionadas às suas crenças delirantes e o impacto sobre suas vidas. Estudos mostram que cerca de metade dos pacientes tratados com antipsicóticos mostram, pelo menos, melhora parcial.

Como ajudar



Não há nenhuma maneira conhecida de impedir transtorno delirante. No entanto, o diagnóstico e o tratamento precoce podem ajudar a diminuir a interrupção da vida da pessoa, família e amigos. Pessoas com sintomas graves ou que estão em risco de ferir a si ou outros podem precisar de hospitalização até que a condição esteja estabilizada.

38



Tp

Transtorno
Psicótico

o que é



Transtorno psicótico é definido como a incapacidade do indivíduo de distinguir entre a experiência subjetiva e a realidade externa, ou seja, existe uma perda de contato com a realidade. Pode ocorrer em decorrência de uma doença psiquiátrica como a esquizofrenia. Em outros casos, pode ser causada por uma condição de saúde, medicamentos ou uso de drogas. A pessoa que atravessa uma crise psicótica pode ter alucinações, delírios, mudanças comportamentais e pensamento confuso. Estes sintomas estão aliados a uma carência de visão crítica que leva o indivíduo a não reconhecer o caráter estranho de seu comportamento. Assim, ele tem sérias dificuldades nos relacionamentos sociais e em executar as tarefas cotidianas.

Estatística



Transtorno mental comum caracterizado por uma desconexão da realidade, que afeta 150 mil novos brasileiros por ano.

Principais sintomas



Os psicóticos agem de um modo estranho, vestem-se de uma forma excêntrica, têm alucinações, idéias falsas e confundem os acontecimentos. São quase sempre impulsivos e estão constantemente em risco, pois distorcem a realidade e agem baseados nesta percepção ilusória. O indivíduo não tem uma

clara consciência de si mesmo e do ambiente em que se encontra. Os pensamentos sem coerência e carentes de um mínimo de organização refletem-se na fala do paciente. A memória também é seriamente comprometida, tanto no registro, quanto na detenção das lembranças e no seu resgate. Sua orientação temporal fica igualmente prejudicada e as emoções vão da apatia e da depressão ao medo e à raiva.

Tratamento



O tratamento da psicose depende única e exclusivamente da causa e do tipo de psicose. Às vezes, a internação hospitalar pode ser necessária, principalmente se houver riscos para a segurança do paciente.

Alguns medicamentos antipsicóticos podem ajudar a controlar alguns sintomas, como alucinações e delírios. Essas drogas também podem ajudar a estabilizar os padrões de comportamento e pensamento do paciente.

O acompanhamento com um psicólogo é essencial para a progressão do tratamento e melhora do paciente.

Como ajudar



A prevenção depende única e exclusivamente das causas da psicose. Muitas vezes, evitar o consumo excessivo de álcool e cortar totalmente o uso de drogas pode ajudar a prevenir o tipo de psicose induzida por essas substâncias. Outros tipos de psicose, no entanto, não podem ser prevenidos.



TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE

Transtornos de personalidade podem ser caracterizados por um grupo de alterações psicológicas e psiquiátricas que comprometem o normal desenvolvimento das relações interpessoais. Alguns especialistas sugerem que a existência de fatores genéticos e ambientais contribuem para o seu desenvolvimento. A personalidade é um padrão complexo de características psicológicas que definem um indivíduo. A partir da sua personalidade, uma pessoa dá significado ao seu meio, constrói a sua própria imagem e interage com o meio em que vive. Ao sofrer de um transtorno de personalidade, o indivíduo não consegue se adaptar às diferentes situações da vida quotidiana, já que a sua personalidade se torna inflexível e funciona de forma distorcida.

Neste grupo você vai encontrar os seguintes transtornos:

- Pp - Transtorno da Personalidade Paranóide
- Pes - Transtorno da Personalidade Esquizóide/Esquizotípica
- Pa - Transtorno da Personalidade Antissocial
- Pb - Transtorno da Personalidade Borderline
- Ph - Transtorno da Personalidade Histriônica
- Pn - Transtorno da Personalidade Narcisista
- Pe - Transtorno da Personalidade Evitativa
- Tpd - Transtorno da Personalidade Dependente

39



Pp

Transtorno da
Personalidade
Paranóide

o que é



O transtorno de personalidade paranóide é uma desordem da saúde mental caracterizada pela paranóia persistente e por um sentimento de desconfiança e suspeita do outro. Frequentemente, uma pessoa com transtorno de personalidade paranóide acredita que alguém está tentando prejudicá-la. O diagnóstico da circunstância está feito quando o grau de paranóia começa afetar significativamente a vida pessoal, social e trabalho de uma pessoa.

Estatística



O transtorno de personalidade paranoide geralmente aparece no início da idade adulta. Ocorre em 0,5 - 2,5% da população geral, sendo mais comum em indivíduos do sexo masculino, de acordo com os Institutos Nacionais de Saúde (National Institutes of Health - NIH) dos EUA.

Principais sintomas



O indivíduo com transtorno de personalidade paranóide sente-se constantemente vigilante. Confiar nos outros é uma tarefa muito difícil. Está sempre questionando-se acerca dos motivos que levam os outros a aproximarem-se de si. Afinal, pode acreditar que as pessoas sendo maldosas e enganadoras, atacarão se tiverem oportunidade, e nesse sentido, estão sempre apreensivos.

Suspeitam com frequência que os outros o exploram, prejudicam e enganam, esquecer ou aceitar de ânimo leve uma traição é particularmente raro.

Tratamento



A psicoterapia é o principal tratamento para o transtorno de personalidade paranóide. O tratamento provavelmente vai se concentrar em aumentar as habilidades de enfrentamento gerais, bem como na melhoria da interação social, comunicação e autoestima. Medicamentos, tais como ansiolíticos, antidepressivos ou drogas antipsicóticas, podem ser prescritos se os sintomas da pessoa são extremos, ou se o paciente também sofrer de um problema psicológico associado, tal como ansiedade ou depressão.

Como ajudar



Embora a prevenção do transtorno de personalidade paranóide possa não ser possível, o tratamento pode, por vezes, permitir que uma pessoa que está propensa a essa condição aprenda maneiras mais produtivas de lidar com as situações. Ela pode adquirir maiores graus de liberdade e bem-estar na sua vida ao mesmo tempo que aprende a gerir, reduzir ou estabilizar as suas vulnerabilidades e fragilidades.

40



Pes

Transtorno da
Personalidade Esquizóide
/Esquizotípica

o que é



O transtorno da personalidade esquizotípica é caracterizado pela capacidade reduzida para relacionamentos sociais ou íntimos, distorções cognitivas, perceptivas e comportamento excêntrico. Estas distorções podem incluir ideias (não delírios) de crenças bizarras ou pensamento mágico, experiências perceptivas incomuns e desconfiança. Os pacientes podem, por exemplo, sentir a presença de outra pessoa na sala com eles, ouvir uma voz murmurando seu nome ou pensar que os outros estão falando com eles. Entretanto, não são psicóticos; eles são capazes de testar a realidade e podem geralmente reconhecer que tais distorções são geradas interna e não externamente. Este transtorno é diferenciado da esquizofrenia pela ausência de psicose persistente ou de sintomas que satisfaçam os critérios totais para esquizofrenia.

Estatística



O transtorno de personalidade esquizotípica ocorre em 3% da população geral e é um pouco mais comum em homens.

Principais sintomas



Os sujeitos portadores do transtorno da personalidade esquizóide têm uma tendência de estar dissociados dos prazeres corporais e sensoriais.

- Normalmente são reclusos e evitam o contato com outras pessoas;
- Não desejam ou desfrutam de perto as relações, mesmo com os membros da família;
- Escolhem empregos e atividades solitárias;
- Têm prazer em poucas atividades, incluindo sexo; Não têm amigos próximos, exceto parentes de primeiro grau;
- Têm dificuldade em se relacionar com os outros; São indiferentes a elogios ou críticas;
- Parecem distantes e mostram pouca emoção;
- Podem sonhar e/ou criar fantasias vívidas de vidas interiores complexas.

Tratamento



A psicoterapia é a forma de tratamento mais frequentemente utilizada. O tratamento provavelmente vai se concentrar em aumentar as habilidades de enfrentamento gerais, bem como na melhoria da interação social, comunicação e autoestima. Medicação geralmente não é usada para tratar esse transtorno, no entanto, remédios podem ser prescritos se o paciente também sofrer de um problema psicológico associados, tal como a depressão.

Como ajudar



Não há nenhuma maneira conhecida de impedir o transtorno de personalidade esquizóide.

41



Pa

Transtorno da
Personalidade
Antissocial

o que é



Transtorno de personalidade antissocial é uma condição em que a pessoa tem pensamentos e atitudes disfuncionais. No caso, essas pessoas tendem a explorar as outras para ter algum ganho, seja material ou mesmo pessoal. Em geral, pessoas com transtorno de personalidade antissocial não fazem distinção entre certo e errado e não consideram os direitos, desejos e sentimentos dos outros. Também pode ser chamado de personalidade sociopática ou sociopatia. Quem tem transtorno de personalidade antissocial costuma mentir, infringir leis, agir impulsivamente e desconsiderar sua própria segurança ou a segurança dos outros.

Estatística



Estima-se que cerca de 6% da população tenha o transtorno de personalidade antissocial. O transtorno de personalidade antissocial é mais comum em homens do que mulheres.

Principais sintomas



Desconsideração pelo que é certo ou errado, uso persistente de mentiras e fraudes para explorar os outros, uso de charme ou sagacidade para manipular os outros em prol de si mesmo, egocentrismo, senso de superioridade, vaidade e exibicionismo, dificuldades recorrentes com a lei, abuso ou

negligência com crianças, hostilidade, irritabilidade significativa, agitação, impulsividade, agressão ou violência, ausência de empatia com as outras pessoas e de remorso por prejudicar os outros, comportamentos perigosos, relacionamentos pobres ou abusivos, comportamento irresponsável no trabalho e dificuldade em aprender com as consequências negativas de seu comportamento.

Tratamento



O tratamento pode incluir psicoterapia e apoio aos familiares afetados. Medicamentos podem ser usados no tratamento de comorbidades, como depressão e ansiedade, mas não existem medicamentos indicados apenas para o tratamento desse tipo de transtorno.

Como ajudar



Não é possível prevenir totalmente o transtorno de personalidade antissocial. No entanto, prevenir fatores ambientais que possam causar esse problema, principalmente ambientes familiares instáveis em que a criança sofre abuso ou negligência, podem ajudar. Além disso, identificar desde cedo que a criança tem traços de personalidade antissocial pode contribuir no tratamento precoce do transtorno de conduta, evitando que ele evolua para transtorno de personalidade antissocial.

42



Pb

Transtorno da
Personalidade
Borderline

o que é



Transtorno de Personalidade Borderline é um transtorno mental grave caracterizado por um padrão de instabilidade contínua no humor, no comportamento, auto-imagem e funcionamento. Os sintomas mais comuns englobam instabilidade emocional, sensação de inutilidade, insegurança, impulsividade e relações sociais prejudicadas. Essas experiências geralmente resultam em ações impulsivas e relacionamentos instáveis. Uma pessoa com Síndrome de Borderline pode experimentar episódios intensos de raiva, depressão e ansiedade que podem durar de apenas algumas horas a dias.

Algumas indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline também apresentam altas taxas de ocorrência em conjunto de outros transtornos mentais, como distúrbios do humor, transtornos de ansiedade e distúrbios alimentares, além de abuso de substâncias, automutilação, além de pensamentos e comportamentos suicidas. Indivíduos com Síndrome de Borderline podem alternar momentos em que estão estáveis com surtos psicóticos, manifestando comportamentos descontrolados.

Estatística



A prevalência média do Transtorno de Personalidade Borderline na população é estimada em 1,6%, embora possa chegar a 5,9%. Essa prevalência é de aproximadamente 6% em contextos de atenção primária, de cerca de 10% entre pacientes de consultórios psiquiátricos e de ambulatorios de

saúde mental e por volta de 20% em pacientes psiquiátricos internados.

Principais sintomas



1. Esforços frenéticos para evitar o abandono real ou imaginário;
2. Um padrão de relações intensas e instáveis com a família, amigos e entes queridos, muitas vezes oscilando de extrema proximidade e amor (idealização) à extrema antipatia ou raiva (desvalorização);
3. Distorção e instabilidade da Auto-imagem ou senso de si mesmo;
4. Comportamentos impulsivos e muitas vezes perigosos, como gastos excessivos, relações sexuais não seguras, abuso de substâncias, condução imprudente e compulsão alimentar;
5. Recorrente comportamentos suicidas ou com caráter de ameaça como auto mutilação;
6. Intensas mudança de humor, com cada episódio durando de algumas horas a alguns dias;
7. Sentimentos crônicos de vazio;
8. Raiva intensa ou problemas de controle da raiva;
9. Pensamentos paranóicos relacionados ao estresse;
10. Sintomas dissociativos graves, como sentir-se isolado de si mesmo, observar-se de fora do corpo ou perder o contato com a realidade.

Tratamento



Os tratamentos incluem psicoterapia ou, em alguns casos, medicamentos. A hospitalização ajudará se os sintomas forem graves.

Como ajudar



Se você conhece alguém que possui a Síndrome de Borderline, isso também o afeta. Procure orientação de um psicólogo sobre como ajudar um amigo borderline. Não é recomendado que você faça terapia com o mesmo terapeuta que seu ente querido. Nunca ignore comentários sobre a intenção ou mesmo comentário de alguém que deseja prejudicar a si mesmo ou a outra pessoa. Informe esses comentários para o psicólogo ou médico da pessoa. Em situações urgentes ou potencialmente ameaçadoras de vida, ligue para a polícia ou CVV (141).

43



Ph

Transtorno da
Personalidade
Histriônica

o que é



Condição de saúde mental que afeta a maneira como uma pessoa pensa, percebe o mundo e se relaciona com os outros. Uma pessoa com transtorno de personalidade histriônica busca ser o centro das atenções, fala de forma dramática, tem opiniões fortes, é facilmente influenciada, muda facilmente de humor e acredita ter relações mais próximas do que elas realmente são.

Estatística



Os poucos dados de estudos da população geral sugerem uma prevalência de cerca de 2-3% para o Transtorno da Personalidade Histriônica. Taxas de cerca de 10 a 15% foram relatadas em contextos ambulatoriais e de internação em saúde mental, ao utilizar uma avaliação estruturada.

Principais sintomas



O início dos sintomas começa na idade adulta. Podem durar uma vida, mas podem diminuir ou alterar a sua forma com a idade. Pessoas com este transtorno:

1. Busca ser o centro das atenções;
2. Fala de maneira dramática;

3. Preocupação com a aparência física;
4. Considera os relacionamentos mais próximos do que são;
5. Facilmente influenciado pelos outros;
6. Apresenta sentimentos depressivos;
7. Comportamento provocante ou sexualmente inapropriado;
8. Mudanças rápidas de emoção.

Tratamento



Psicoterapia é geralmente o tratamento para o transtorno de personalidade histriônica. O objetivo do tratamento é ajudar o indivíduo a descobrir as motivações e medos associados com os seus pensamentos e comportamentos, além de ajudar a pessoa a aprender a se relacionar com os outros de uma forma mais positiva.

Como ajudar



Embora a prevenção do transtorno de personalidade histriônica não seja possível, o tratamento pode permitir que uma pessoa que está propensa a esse transtorno aprenda maneiras mais produtivas de lidar com as situações.

44



Pn

Transtorno da
Personalidade
Narcisista

o que é



O transtorno de personalidade narcisista é caracterizado por um padrão invasivo de grandiosidade, necessidade de admiração e falta de empatia, que começa na idade adulta e está presente em uma variedade de contextos. Indivíduos narcisistas são caracterizados por apresentar fantasias irreais de sucesso e senso de serem únicos, hipersensibilidade à avaliação de outros, sentimentos de autoridade e esperam tratamento especial. Frequentemente apresentam sentimento de superioridade, exagero de suas capacidades e talentos, necessidade de atenção, arrogância e comportamentos autorreferentes. Exibem exagerada centralização em si mesmos, geralmente acompanhada de adaptação superficialmente eficaz, adaptam-se às exigências morais do ambiente como preço a pagar pela admiração, porém, tem sérias distorções em suas relações internas com outras pessoas.

Principais sintomas



1. Necessidade excessiva de admiração;
2. Desrespeito pelos sentimentos dos outros;
3. Incapacidade de lidar com críticas;
4. Senso de direito exagerado;
5. Grandiosidade;
6. Isolamento social;

7. Traços de insensibilidade;

8. Afetividade restrita.

Estatística



As estimativas da prevalência do Transtorno da Personalidade Narcisista variam de 2 a 16% na população clínica e são de menos de 1% na população geral.

Tratamento



Psicoterapia. Não existe um tratamento farmacológico específico para o transtorno da personalidade narcisista e apenas são empregados medicamentos para tratamento dos transtornos comórbidos.

Como ajudar



A identificação de traços de personalidade narcisista e oferta psicoterapia individual e de grupo antes de um agravamento do quadro pode ser fundamental para impedir uma progressão para o transtorno propriamente dito.

45



Pe

Transtorno da
Personalidade
Evitativa

o que é



Transtorno caracterizado por desconforto social e pelo desejo de evitar contato interpessoal. Uma pessoa com transtorno de personalidade evitativa sente-se permanentemente inibido quando está com outras pessoas, tem dificuldade de integração e sente cada pequeno comentário negativo como uma grande ofensa. Os indivíduos com esse transtorno são hipersensíveis à rejeição e temem começar relações ou qualquer outra coisa nova pela possibilidade de rejeição ou de decepção.

Estatística



Entre 0,5% e 1% da população em geral sofre de transtorno de personalidade esquiva. No entanto, fica a ressalva para os casos que sofrem em silêncio ou são mal diagnosticados.

Principais sintomas



-Evitam atividades profissionais ou escolares que envolvam contatos interpessoais significativos, por medo de críticas, desaprovação ou rejeição;

-Tendem a ser tímidos, calados, inibidos e “invisíveis”, com medo de que com qualquer chamada de atenção possam ser rejeitados ou rebaixados;



-Medo, complexo de inferioridade e isolamento social;

-Presença de dúvidas e incertezas acerca de competências sociais, aptidões pessoais e profissionais.

Tratamento



A psicoterapia é o tratamento principal. Se um paciente sente que ele é inferior, desagradável, e socialmente inaceitável, um psicólogo poderá testar a realidade dessas premissas pedindo ao paciente para nomear amigos e familiares que gostam de sua companhia.

Como ajudar



Mostrar ao indivíduo que outras pessoas valorizam a sua presença e que situações sociais podem ser agradáveis, podem ajudar a reduzir a irracionalidade de seus medos e inseguranças sociais.

46



Tpd

Transtorno da
Personalidade
Dependente

o que é



O transtorno de personalidade dependente (TPD) caracteriza-se por uma forte necessidade do indivíduo em sentir-se cuidado, protegido e próximo dos outros. Pessoas com esse transtorno sentem dificuldade em expressar as próprias vontades e necessidades, podendo apresentar baixa autoestima, medo patológico de ser abandonado e submissão passiva às vontades do outro. Embora as pessoas que não apresentam este quadro clínico às vezes tenham esses sentimentos, as pessoas com TPD não vivem sem a aprovação de outros. Presença de desejo e procura constante de um companheiro que saiba lidar melhor com a vida e que o possa proteger. Quando esta pessoa surge, ela é tão importante para o sujeito que este não se importa de abdicar dos seus sonhos, desejos e necessidades para que o outro goste dele e fique por perto.

Estatística



O transtorno de personalidade dependente tem a prevalência de 0,5% a 2,0% na população geral, sendo muito mais frequente em mulheres.

Principais sintomas



-Comportamento submisso;

- Dependência de amigos ou da família para tomar decisões;
 - Necessidade constante de aprovação;
 - Sentir-se magoado facilmente com a desaprovação;
 - Sentir-se isolado e nervoso ao ficar sozinho;
 - Medo de rejeição e abandono;
 - Sensibilidade a críticas;
 - Incapacidade de iniciar projetos;
 - Incapacidade de ficar sozinho
- Tendência à ingenuidade.

Tratamento



A psicoterapia é o tratamento indicado para o transtorno de personalidade dependente. Por meio dela a pessoa passa a entender sua doença. Com a ajuda do psicólogo o paciente aprende a criar relações saudáveis com os outros. A psicoterapia também é usada para aumentar a auto estima e assertividade. Dependendo da gravidade do caso, pode ser incluso no tratamento o uso de medicação.

Como ajudar



Como a causa do TPD é desconhecida, não existe forma de prevenir a doença. Contudo, o reconhecimento precoce dos sintomas e o tratamento imediato podem evitar que ela piore.



TRANSTORNOS RELACIONADOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS E ADITIVOS

47



Ua

Transtorno
por Uso de
Álcool

o que é



Trata-se de uma doença caracterizada por um padrão de ingestão de álcool excessivo, apesar dos efeitos negativos que a bebida traz para a vida do indivíduo. A bebida alcoólica torna-se uma prioridade para o indivíduo, em detrimento de outras atividades cotidianas. O sujeito experimenta um desejo descontrolado e irresistível de consumir bebidas alcoólicas. Ocorre o uso exagerado, contínuo de álcool por muito tempo. Há um desejo intenso de beber e necessidade de beber quantidades cada vez maiores para obter o mesmo efeito (tolerância). As atividades da pessoa giram em torno da obtenção de bebidas, ocorrem prejuízos nas demais atividades, como falta ao trabalho, queda do rendimento no trabalho e convívio familiar.

Estatística



Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso de álcool é o terceiro maior fator de risco para morte prematura, incapacitação e perda de saúde no mundo e é um problema de saúde pública que deve ser investigado por todo profissional da área da saúde.

Esse transtorno é o responsável a cada ano por cerca de 2,3 milhões de mortes prematuras no mundo. Estima-se que cerca de 10% das mulheres e 20% dos homens façam uso abusivo do álcool; 5% das mulheres e 10% dos homens apresentam a

síndrome de dependência do álcool ou alcoolismo. Sabe-se também que o álcool está relacionado a 50% dos casos de morte em acidentes automobilísticos, 50% dos homicídios e 25% dos suicídios.

Principais sintomas



1. Dificuldade de limitar a quantidade bebida de álcool, mesmo que haja o desejo explícito de parar ou diminuir;
2. Gastar muito tempo bebendo, procurando algo para beber, ou se recuperando de uma bebedeira;
3. Ânsia ou desejo extremamente forte pela bebida;
4. Falhas consecutivas em cumprir com obrigações importantes no trabalho, escola ou em casa, devido ao uso de álcool;
5. Continuar bebendo mesmo sabendo que isso está acarretando em problemas físicos, sociais ou interpessoais;
6. Desinteresse em participar em eventos sociais, de trabalho ou em hobbies;
7. Consumir álcool mesmo em situações de perigo, como dirigindo;
8. Desenvolvimento de tolerância ao álcool, implicando na necessidade de beber mais para poder sentir a mesma sensação que tinha anteriormente;
9. Desenvolvimento de sintomas de abstinência na ausência da substância, ou beber para evitar esses sintomas.

Tratamento



O Tratamento pode incluir desintoxicação e abstinência, aconselhamento psicológico, tratamento medicamentoso e programas de apoio.

Como ajudar



Muitas vezes o apoio da família ou cônjuge é extremamente importante no processo de recuperação, por isso a terapia de casal e de família é uma ferramenta que pode trazer muitos benefícios. Além disso, a terapia também é importante no tratamento de outros problemas psicológicos (ansiedade, depressão, transtorno bipolar, entre outros) que podem ocorrer concomitantemente. Os grupos de auto-ajuda (Alcoólicos Anônimos e outros) também são muito importantes na recuperação.

48



Uc

Transtorno
por Uso de
Cannabis

o que é



Trata-se de um transtorno mental causados pelo uso excessivo e prolongado (a partir de 12 meses) de derivados da planta Cannabis, popularmente conhecida como maconha. A dependência da droga pode desencadear danos neuropsicológicos irreversíveis e aumenta o risco de desenvolver transtornos como a esquizofrenia.

Estatística



A maconha é a droga ilícita mais utilizada no mundo, nem todos os seus portadores se tornam dependentes, porém, em torno de 10% dos indivíduos que a utilizam passam a usá-la todos os dias, e em torno de 20% a 30% passam a usar semanalmente. O Brasil tem 1,5 milhões de usuários de maconha, de acordo com o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) realizado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). A pesquisa revela que 8 milhões de adultos já experimentaram a droga alguma vez na vida e deste total, mais da metade usou a droga antes dos 18 anos de idade. Entre os adolescentes de 14 e 18 anos, 470 mil contaram que o primeiro contato com a maconha aconteceu antes dos 18 anos.

Principais sintomas



Déficits de aprendizagem, memória, atenção e capacidade motora ficam comprometidos. Pode ocasionar ansiedade elevada, falta de motivação e aumento da frequência cardíaca.

Tratamento



Ainda não existem medicamentos que se revelam efetivos para auxiliar no tratamento da dependência da maconha. A terapia cognitivo comportamental é um dos tratamentos mais indicados para os dependentes da maconha, pois ela atua na modificação do comportamento do usuário em relação ao consumo desta substância, procurando, principalmente, a modificação do seu estilo de vida.

Como ajudar



Realizar um trabalho de prevenção, minimizando a motivação que um indivíduo possa ter de vir a usar a droga. É necessário um trabalho de conscientização, revelando os danos sociais, físicos e psicológicos causados pelo uso de drogas.

49



Uf

Transtorno
por Uso de
Fenciclidina

o que é



A fenciclidina (PCP) foi desenvolvida no final da década de 50 para ser utilizada como um anestésico, mas seu uso médico legítimo da PCP foi interrompido em 1962, por causa dos efeitos colaterais provocados pela droga (ansiedade grave, delírios e psicoses). A Fenciclidina (também chamada de pó de anjo) causa uma desorganização do funcionamento normal do cérebro, altera o humor, comportamento e maneira de se relacionar com o mundo ao redor.

Tratamento



Quando os usuários do pó de anjo se tornam agitados, eles são colocados em um quarto silencioso para relaxar. A pressão sanguínea, frequência cardíaca e respiração são monitorados constantemente. Falar de maneira suave não ajuda, pode fazer com que a pessoa fique ainda mais agitada. Se o ambiente tranquilo não acalmar a pessoa agitada, o médico pode administrar um sedativo, como o lorazepam.

Estatística



Dados estatísticos não encontrados.

Como ajudar



É importante continuar as sessões de tratamento, encontrar novas atividades e metas para substituir os que envolviam o uso do PCP. Passe mais tempo com a família e os amigos, considere não ver os amigos que ainda usam o pó de anjo para não haver recaídas. Evite gatilhos, lugares, coisas ou emoções que podem fazer querer o indivíduo usar novamente.

Principais sintomas



A fenciclidina deprime o cérebro e os usuários, geralmente, tornam-se confusos e desorientados logo após o seu consumo, além de perderem a sensibilidade à dor. A salivação e a transpiração podem aumentar, assim como a pressão arterial e a frequência cardíaca. Os tremores musculares são comuns. Podem haver alucinações, convulsões, hipertermia (febre alta letal) e coma. A pessoa que utiliza o PCP pode ficar com uma força sobre-humano e não ter medo de nada.

50



Sha

Transtorno por Uso de
Sedativos, Hipnóticos
ou Ansiolíticos

o que é



Trata-se de um transtorno caracterizado por padrão problemático de uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos, levando a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo. O uso crônico dos benzodiazepínicos, especialmente os de meia vida curta, utilizados em doses elevadas e por longo tempo, leva com frequência a um quadro de dependência e a uma síndrome de retirada, caso o medicamento seja suspenso. A síndrome de retirada ou de descontinuação é muito semelhante a um quadro de ansiedade e caracteriza-se por inquietude, nervosismo, taquicardia, insônia, agitação, ataque de pânico, fraqueza, cefaléia, fadiga, dores musculares, tremores, náuseas, vômitos, diarreia, câibras, hipotensão, palpitações, tonturas, hiper-reflexia, hipersensibilidade a estímulos, fotofobia, perturbações sensoriais, despersonalização, desrealização, disforia.

Estatística



Estima-se que as prevalências do transtorno por uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos do sejam de 0,3% na faixa etária dos 12 aos 17 anos e de 0,2% entre adultos a partir dos 18 anos.

Principais sintomas



1. Consumo frequente e em grande quantidade de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos;

2. Desejo persistente ou esforços mal sucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso de sedativos hipnóticos ou ansiolíticos;

3. Muito tempo gasto em atividades necessárias para a obtenção ou utilização das substâncias;

4. Fissura ou um forte desejo/necessidade de usar o sedativo, hipnótico ou ansiolítico;

5. Uso recorrente de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos, resultando em fracasso no cumprimento de obrigações importantes no trabalho, na escola ou em casa;

6. Apesar de apresentar problemas sociais ou interpessoais persistentes, causados ou exacerbados pelos efeitos dessas substâncias, continuar fazendo uso das mesmas;

7. Abandono de atividades sociais, profissionais ou recreacionais, em virtude do uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos;

8. Apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente, causado ou exacerbado por essas substâncias, continuar fazendo uso das mesmas;

9. Necessidade de quantidades progressivamente maiores do sedativo, hipnótico ou ansiolítico para atingir a intoxicação ou o efeito desejado.

Tratamento



Orientação médica e psicológica são fundamentais. Somente o médico psiquiatra pode trabalhar junto com o paciente para efetuar o que se chama de “desmame” de uma droga sedativa ou ansiolítica. Qualquer redução ou interrupção pode implicar em riscos de alterações comportamentais, podendo inclusive piorar quadros onde a ideação suicida é presente.

Como ajudar



A pessoa com sintomas leves de abstinência requer suporte social e psicológico para ajudá-la a superar um forte desejo de começar a usar a droga novamente para parar os sentimentos de ansiedade. A pessoa com sintomas graves de abstinência normalmente precisa ser tratada em um hospital, algumas vezes em uma unidade de tratamento intensivo e ser monitorada de perto. Essa pessoa recebe doses menores do medicamento por via intravenosa. A dose é reduzida gradualmente no decorrer de dias ou semanas e depois é suprimida. Algumas vezes, é usado outro medicamento semelhante, e que seja mais fácil de retirar gradualmente.



TRANSTORNOS
DISRUPTIVOS, DO
CONTROLE DE IMPULSOS E
DA CONDUTA

51



Od

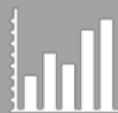
Transtorno
de Oposição
Desafiante

o que é



É definido como um padrão persistente de comportamento desobediente, hostil e desafiador, exercido por crianças e adolescentes, contra figuras de autoridade (como pais e professores). Obviamente, qualquer criança ou adolescente, até os mais bem comportados, podem ocasionalmente serem hostis ou recusarem-se a cooperar. Entretanto, naqueles diagnosticados com TOD, os comportamentos de raiva, oposição e agressão são constantes. Crianças com esse transtorno tendem frequente e ativamente a desafiar os pedidos ou normas dos adultos e deliberadamente aborrecer outras pessoas.

Estatística



A prevalência do transtorno de oposição desafiante variade 1a 11%, com uma prevalência média estimada de 3,3%. A taxa da transtorno pode variar de acordo com a idade e o gênero da criança. Aparentemente, é mais prevalente em indivíduos do sexo masculino do que em indivíduos do sexo feminino antes da adolescência. Essa predominância do sexo masculino não é encontrada de forma consistente em amostras de adolescentes ou de adultos.

Principais sintomas



Os sintomas geralmente começam antes de uma

criança completar oito anos de idade. Eles incluem humor irritável, comportamento argumentativo e desafiador, hostilidade, agressividade e índole vingativa que duram mais de seis meses e causam problemas significativos em casa ou na escola.

Tratamento



O tratamento desta condição é multidisciplinar e depende de três eixos: medicação, psicoterapia e suporte escolar. A medicação auxilia em boa parte dos pacientes e melhora a auto-regulação de humor frente às frustrações. A psicoterapia deve centrar em mudanças comportamentais na família com medidas de manejo educacional (dar bons exemplos, dialogar com a criança, ter paciência ao falar e explicar o motivo das ordens dadas). Em relação ao suporte escolar, deve-se oferecer apoio, reforço e abertura para um bom diálogo, pois esta abertura melhora o engajamento do aluno opositor às regras escolares e a se distanciar de maus elementos.

Como ajudar



Procurar tratamento para crianças e adolescentes com suspeita de Transtorno Opositivo Desafiador é muito importante. Quando não tratado, o TOD pode se desenvolver para outros transtornos de comportamento mais graves, como transtorno de conduta ou da personalidade antissocial. Além disso, adolescentes com TOD têm risco aumentado para transtornos de ansiedade, uso de drogas e delinquência. Por isso a melhor forma de prevenção é buscar tratamento o mais rápido possível.

52



Ei

Transtorno
Explosivo
Intermitente

o que é



É caracterizado por indivíduos que apresentam falhas em gerenciar seus impulsos agressivos. Com isso são levados a ter comportamentos agressivos impulsivos (não premeditados) e completamente desproporcionais. Os ataques agressivos não são devidos ao uso de substâncias (ex. álcool, drogas, medicamentos) e nem devido a qualquer outra condição médica ou psicológica. As explosões de raiva característica do TEI são classificadas em dois tipos: “leves” ou “severas”. As chamadas explosões “leves” são ameaças, xingamentos, ofensas, gestos obscenos, ataque de objetos e agressões físicas sem lesão corporal. As explosões mais severas são destruição de propriedade/patrimônio e ataques físicos com lesão corporal. Qualquer que seja a natureza da agressão, é comum o paciente sentir arrependimento, vergonha, culpa ou tristeza após as crises.

Estatística



4 a 7% da população mundial sofre do Transtorno Explosivo Intermitente. Já no Brasil, a prevalência é de 3,1% da população, sendo os homens o público mais afetado.

Principais sintomas



1. Ataques de agressividade não premeditados, desproporcionais ao evento que os desencadeou;

2. Sentimentos de culpa, vergonha e arrependimento depois de um certo tempo, em relação aos ataques agressivos;

3. Crises de agressividade impulsivas, repentinas;

4. Destruição de objetos e propriedades;

5. Comportamento precedido de sensações físicas como: forte tensão, formigamento, tremores, palpitações, aperto no peito, tensão nas costas, pressão na cabeça, pensamentos raivosos que os levam a fortes impulsos de agir agressivamente;

6. Sensação de alívio imediatamente após a crise.

Tratamento



A forma mais eficaz de tratamento é a combinação de medicação e psicoterapia individual ou em grupo. Psiquiatra e psicólogo trabalham juntos permitindo ao paciente lidar de forma mais assertiva com a agressividade, reduzindo a frequência dos episódios e diminuindo os prejuízos gerados por estes.

Como ajudar



Se você conhece alguém que possui esse transtorno, isso também o afeta. A atitude mais importante que você pode ter é ajudar seu amigo ou parente a obter o diagnóstico e tratamento corretos.

53



Tc

Transtorno
de Conduta

o que é



O transtorno da conduta é um dos transtornos psiquiátricos mais frequentes na infância e um dos maiores motivos de encaminhamento ao psiquiatra infantil. Na base do transtorno de conduta está a tendência permanente para apresentar comportamentos que incomodam e perturbam, além do envolvimento em atividades perigosas e até mesmo ilegais. Seu comportamento apresenta maior impacto nos outros do que em si mesmo. Os comportamentos anti-sociais tendem a persistir, parecendo faltar a capacidade de aprender com as conseqüências negativas dos próprios atos.

Estatística



É um dos transtornos psiquiátricos mais frequentes em jovens e um dos maiores motivos de encaminhamento ao psiquiatra infantil, com cerca de 1 a 10% de prevalência na população global. É mais freqüente entre os 12 e 16 anos, sendo quase 4 vezes mais comum no sexo masculino. Cerca de 20% também possuem algum transtorno de aprendizagem, como dificuldade em se concentrar, em se expressar oralmente ou na escrita e dificuldade de memória, resultando em desempenho inferior à média na escola.

Principais sintomas



A violação de regras é o componente marcante deste transtorno. Jovens com transtorno de

conduta apresentam comportamento anti-social com agressão física e comportamento cruel com outras pessoas e animais, sendo muitas vezes autores de bullying dentro do ambiente escolar. Não demonstram sentimentos de culpa ou remorso por seus atos, são negativistas, desafiadores, hostis, e podem realizar atos de vandalismo, furtos e destruição de patrimônio alheio.

Tratamento



O tratamento inclui intervenções junto à família e à escola (por exemplo, psicoterapia familiar e individual, orientação de pais, comunidades terapêuticas e treinamento de pais e professores em técnicas comportamentais). Apesar de nenhum deles ser muito eficaz, principalmente como intervenção isolada, quanto mais precocemente iniciados e quanto mais jovem o paciente, melhores os resultados obtidos.

Como ajudar



Muitas vezes a causa está na relação conflituosa entre pais e filhos. Alguns pais apresentam sérias dificuldades em estabelecer limites, em educar. Ter um bom convívio em casa, sem agressões, ou humilhações é importante para prevenir o transtorno de conduta. Pais que se agredem, xingam, faltam com respeito, tem maiores chances de ter filhos com transtorno de conduta.

54



P

Piromania

o que é



A piromania é um distúrbio mental no qual o indivíduo produz incêndios por prazer ou para descarregar tensões. É definida como desejo e/ou comportamento mórbido, incontrolável e repetitivo de atear proposital e intencionalmente fogo às coisas, com o intuito de provocar incêndios. O indivíduo com piromania experimenta uma forte excitação nos momentos que antecedem o ato de incendiar um objeto. Demonstra uma fascinação, curiosidade e atração pelas circunstâncias relacionadas ao fogo. Para realizar esse diagnóstico deve ser descartado outros motivos de incêndio como motivações monetárias, político-ideológicas, expressão de raiva, etc, uma vez que a motivação principal deve ser o simples prazer e busca de gratificação.

Principais sintomas



Uma pessoa piromaniaca tem fascínio pelo fogo, sente curiosidade e atração sobre circunstâncias relacionadas ao fogo, sente prazer por atear fogo. Essa pessoa pode passar um longo tempo sem atear fogo, mas existe a predisposição de praticar tal ato. Elas podem apresentar os comportamentos abaixo:

- Interesse e admiração pelo fogo e as profissões que têm a ver com este elemento;
- Comportamento incendiário repetidamente ao longo do tempo. O tamanho do fogo ou as suas consequências não são o fator determinante, mas o próprio ato de queimar algo;

- Comportamento impulsivo;
- Desejo irresistível de começar um incêndio, resultando em grande tensão;
- Uma vez que cometeu o ato, a pessoa sente uma grande alegria e alívio por ter sido libertado daquela tensão;
- Ausência de remorso, sem autocrítica e arrependimento pelo ato incendiário ou até mesmo por suas consequências.

Tratamento



O tratamento recomendado para esse transtorno é a psicoterapia, por meio da qual é possível trabalhar com diferentes técnicas para promover autocontrole e controle de impulsos dos pacientes.

Como ajudar



Técnicas de relaxamento, tais como a visualização positiva ou respiração profunda, podem ajudar a pessoa a controlar esses impulsos quando incendiários decorrentes.

55



C

Cleptomania

o que é



É um transtorno caracterizado pela impossibilidade repetida de resistir aos impulsos de roubar objetos. Os objetos não são roubados por sua utilidade imediata ou seu valor monetário. O sujeito pode, ao contrário, querer descartá-los, dá-los ou acumulá-los. Este comportamento é acompanhado habitualmente de um estado de tensão crescente antes do ato e de um sentimento de satisfação durante e imediatamente após sua realização. O roubo não é cometido para expressar raiva ou vingança e não é uma resposta ao delírio ou a alucinação. Os indivíduos afetados frequentemente têm outros distúrbios mentais, tais como transtorno bipolar, anorexia nervosa, bulimia nervosa ou distúrbio de ansiedade. Adultos com cleptomania roubam porque isto oferece alívio ou conforto emocional. Poucas pessoas procuram tratamento até que sejam pegas roubando.

Estatística



Presume-se que a cleptomania seja um distúrbio raro, embora poucos estudos tenham sido feitos sobre sua prevalência na população em geral. Estudos feitos com ladrões de lojas sugerem que somente uma pequena parcela (de 1 a 8%) representam casos verdadeiros de cleptomania.

Principais sintomas



1. Comportamento compulsivo;
2. Impulsividade;
3. Impulso de roubar ou prazer após o roubo;
4. Ansiedade;
5. Culpa;
6. Depressão.

Tratamento



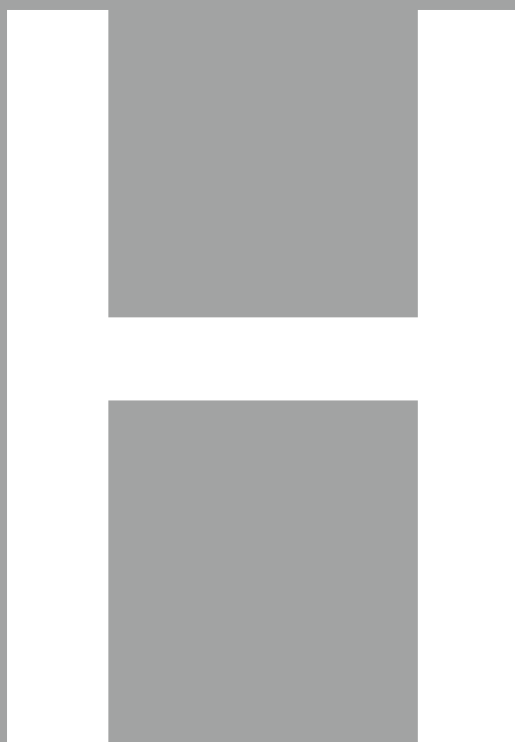
Não existe cura, mas o tratamento com psicoterapia e medicamentos, como antidepressivos, pode ajudar a interromper o ciclo de roubos compulsivos.

Como ajudar



Há pouca evidência relativa à prevenção. A educação saudável, relacionamentos íntimos positivos e gestão de situações de estresse agudo pode diminuir a incidência da cleptomania e doenças coexistentes.

56



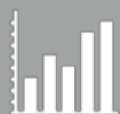
Hipocondria

o que é



A hipocondria é uma doença crônica e que pode durar anos ou a vida inteira. Um pessoa hipocondríaca preocupa-se excessivamente com a sua saúde, tem um medo excessivo e não realista de ter algum sintoma ou condição de saúde que pode ameaçar sua vida e ainda não foi diagnosticado. Trata-se de um quadro que gera uma ansiedade desordenada no organismo, causando angústia em quem sofre com a doença. Este percurso de sofrimento psicológico continuado leva um sujeito hipocondríaco a dedicar muito tempo, energia e dinheiro às suas preocupações com a saúde, condicionando a sua vida pessoal, familiar e social, desenvolvendo níveis elevados de ansiedade e chegando mesmo a entrar em depressão.

Estatística



Cerca de 10 milhões de brasileiros sofrem com o temor de que estão com doenças sérias e desconfiam do diagnóstico do médico que pediu exames e comprovou que não era nada sério.

Principais sintomas



- Necessidade de realizar constantemente auto-exames, fazendo apalpações e analisando sinais e verrugas;
- Desejo de realizar constantemente exames

médicos desnecessários;

- Medo intenso de ter uma doença grave;
- Excesso de preocupações com a saúde que acabam prejudicam as relações com amigos e familiares;
- Monitorizar regularmente os sinais vitais, como pressão arterial e pulsação;
- Amplo conhecimento de medicamentos e de tratamentos médicos;
- Obsessão por sintomas simples e aparentemente inofensivos;
- Dificuldade em aceitar a opinião dos médicos, especialmente se diagnóstico indicar que não existe nenhum problema ou doença.

Tratamento



O tratamento da Hipocondria pode ser feito através da realização de sessões de psicoterapia, com um psicólogo ou psiquiatra. Alguns remédios podem ajudar a controlar a ansiedade, deixando a pessoa mais calma e tranquila e com capacidade de absorver informações.

Como ajudar



A melhor maneira de prevenir a Hipocondria é por meio do acompanhamento psicológico. O paciente que perceber sinais de que não confia em seu médico, exame ou tipo de tratamento, deve procurar ajuda psicológica para evitar o aparecimento de problemas reais. Deve-se confiar nos médicos e tratamentos, já que o profissional está apto a tratar de seus problemas.

Referências

Gerais

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014

Específicas

Transtornos do Neurodesenvolvimento

www.apaesp.org.br/
aaidd.org/intellectual-disability
www.asha.org
www.gagueira.org.br
www.autismspeaks.org
www.autism.org.uk
autismo.institutopensi.org.br
www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/241/conhecendo-a-dislexia-e-a-importancia-da-equipe-no-processo-de-diagnostico

Transtornos Parafilicos

www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/sexualidade/exibicionismo
www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/sexualidade/transtorno-de-masiquismo-sexual <http://saude-info.info/transtorno-da-personalidade-masiquista.html>
www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/sexualidade/transtorno-de-sadismo-sexual
www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/sexualidade/pedofilia

Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos

www.vittude.com/blog/esquizofrenia-tipos-sintomas-tratamentos/
www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml
psicoativo.com/2016/07/transtornos-delirantes-tipos-causas-sintomas-tratamentos.html
www.minhavidacom.br/saude/temas/psicose
www.infoescola.com/doencas/transtorno-psicotico/

Transtornos de Personalidade

oficinadepsicologia.com/perturbacoes-de-personalidade/paranoide/
www.minhavidacom.br/saude/temas/transtorno-de-personalidade-antissocial
www.nimh.nih.gov/health/topics/borderline-personality-disorder/index.shtml
www.vittude.com/blog/sindrome-de-borderline/
oficinadepsicologia.com/perturbacoes-de-personalidade/histrionico-2/
www.minhavidacom.br/saude/temas/transtorno-de-personalidade-narcisista
www.mayoclinic.org/diseases-conditions/narcissistic-personality-disorder/basics/definition/con-20025568
oficinadepsicologia.com/perturbacoes-de-personalidade/evitante/

Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias e Aditivos

www.saudemental.net/alcoolismo.htm
[acaciapsi.com.br/uso-frequente-de-maconha-aumenta-risco-de-desenvolver-transtornos-mentais- -e-causa-perda-de-qi/](http://acaciapsi.com.br/uso-frequente-de-maconha-aumenta-risco-de-desenvolver-transtornos-mentais-e-causa-perda-de-qi/)

Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta

neurosaber.com.br/entenda-o-que-e-o-transtorno-opositivo-desafiador-tod/
www.proamiti.com.br/intermitentetei
www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600004
[saude.ig.com.br/minhasaude/2014-09-27/voce-e-hipocondriaco-veja-o-que-esta-por-tras-da-
mania- -de-doenca.html](http://saude.ig.com.br/minhasaude/2014-09-27/voce-e-hipocondriaco-veja-o-que-esta-por-tras-da-mania-de-doenca.html)

Produção

Este material foi produzido com muito carinho e esmero pelos profissionais abaixo:

Diego Freitas Tavares - Médico Psiquiatra CRM/SP: 145.258
Coordenador do Ambulatório Integrado de Bipolares (AIBIP) do Programa de Transtornos Afetivos (GRUDA) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (IPq-HCFMUSP). Coordenador do Programa de Transtorno Bipolar (PROTAB) da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC).
diegotavaresdft@gmail.com

Mayara Cukier - Acadêmica de Psicologia Mackenzie
Produção, tradução e adequação de conteúdo.
mayara.cukier@gmail.com

Marina Rozenbaum - Designer
Design e produção gráfica.
www.behance.net/maarozen

Everton Höpner - COO Vittude
Ideação, conceito e curadoria do material final.
everton.hopner@vittude.com

Tatiana Pimenta - CEO Vittude
Revisão e curadoria de conteúdo.
tatiana.pimenta@vittude.com



vittude

“ Não há saúde sem saúde mental ”

- OMS.

WWW.VITTUDE.COM