

Introdução à Psicopatologia Geral

Terezinha Oliveira de Araújo
Faculdade da Amazônia - FAMA
Eraldo Carlos Batista
Faculdade Anhanguera, Tangará da Serra - MT

Resumo: A loucura é um fenômeno tipicamente humano presente em toda trajetória histórica da sociedade. Durante toda existência pessoas perderam o controle de suas emoções e alteraram o seu comportamento, constituindo assim, o que é conhecido como psicopatologia. O objetivo desse trabalho é fazer um estudo teórico sobre os principais conteúdos ministrados na disciplina de Psicopatologia II no curso de Psicologia. Trata-se de um estudo bibliográfico a partir de fontes secundárias publicadas em livros especializados e artigos científicos sobre o tema em epígrafe. O trabalho consiste em: introdução e desenvolvimento este último subdividido em seis seções sendo elas: Psicopatologia: conceito e história; principais entidades nosológicas em psicopatologia; Aspectos relativos ao tratamento da doença mental; Conceito, tipos e psicodinâmica da neurose; Conceito, tipos de transtorno da personalidade e Conceito, psicodinâmica e tipos de psicose. Conclui-se que a Psicopatologia está diretamente ligada com diferentes áreas do conhecimento. Sobretudo, entre a Psicologia, Psicanálise, Neurologia e Psiquiatria. Dessa forma, devido aos muitos discursos que ela abrange possui uma grande dificuldade de coesão teórica.

Palavras-Chave: Psicopatologia. Saúde mental. Psicologia.

Introduction to General Psychopathology

Abstract: Madness is a typically human phenomenon present in every historical trajectory of society. During their entire existence people lost control of their emotions and altered their behavior, thus constituting what is known as psychopathology. The objective of this work is to make a theoretical study on the main contents taught in the discipline of Psychopathology II in the Psychology course. This is a bibliographic study based on secondary sources published in specialized books and scientific articles on the subject in question. The work consists of: introduction and development, the latter subdivided into six sections, namely: Psychopathology: concept and history; main nosological entities in psychopathology; Aspects relating to the treatment of mental illness; Concept, types and psychodynamics of neurosis; Concept, types of personality disorder and Concept, psychodynamics and types of psychosis. It is concluded that Psychopathology is directly linked with different areas of knowledge. Above all, between Psychology, Psychoanalysis, Neurology and Psychiatry. Thus, due to the many discourses that it covers, it has great difficulty in theoretical cohesion.

Keywords: Psychopathology. Mental health. Psychology.

Introdução

De modo geral a psicopatologia é o estudo descritivo dos fenômenos psíquicos anormais, exatamente como se apresentam à experiência imediata. No entanto, o objetivo da psicopatologia não deve ser confundido com o objetivo da psiquiatria, pois o seu campo é mais restrito e se limita ao estudo dos fenômenos “anormais” da vida mental e tem como método a fenomenologia. Em outras palavras, o campo da psicopatologia inclui um grande número de fenômenos humanos especiais, associados ao que se denominou historicamente de doença mental. Esse campo inclui as vivências, os estados mentais e os padrões comportamentais uma especificidade psicológica e conexões complexas com a psicologia do normal. Da mesma forma, a psicopatologia não é um prolongamento da neurologia ou da psicologia, pois se trata de uma ciência autônoma.

As raízes da psicopatologia estão na tradição médica, na obra dos grandes clínicos e alienistas do passado e na tradição humanística (filosofia, literatura e artes) que sempre viu no sofrimento mental extremo uma possibilidade rica de reconhecimento de dimensões humanas que, sem o fenômeno da doença mental permaneceriam desconhecidas. Enquanto disciplina acadêmica/científica a psicopatologia tem se tornado disciplina obrigatória em diversos cursos de graduação da área da saúde.

No curso de Psicologia, a disciplina Psicopatologia Geral é de grande importância para a formação do futuro psicólogo. A aquisição de conhecimentos psicopatológicos básicos constitui a essência da prática do profissional de psicologia em todas as áreas de atuação, sobretudo a clínica. Nos cursos de psicologia a disciplina de Psicopatologia é oferecida em dois momentos, sendo dividida em: Psicopatologia Geral I e Psicopatologia Geral II. A primeira tem por objetivo a introdução do conteúdo, como por exemplo, apresentar aos alunos as definições operacionais e técnicas da psicopatologia, apresentar as circunstâncias históricas, sociais e epistemológicas condicionantes da história da loucura; a constituição e delimitação do campo da saúde mental, e discernir a noção de *pathos* no intuito de se compreender as especificidades semiológicas

dos transtornos mentais e seus efeitos sobre as concepções de normalidade e patologia. Nesse primeiro contato com a psicopatologia o aluno além de conhecer a definição do campo da psicopatologia e o problema da classificação passa ter contato com os conceitos básicos da semiologia psiquiátrica e conhecer as contribuições da genética, das neurociências, e das psicologias cognitiva, afetiva, do desenvolvimento, cultural e social para a psicopatologia.

A segunda, Psicopatologia Geral II, por sua vez, é mais específica, e trata-se da descrição dos transtornos psicopatológicos, bem como a semiologia, etiologia, tratamento e cuidados primários. Assim, disciplina Psicopatologia Geral II visa introduzir o estudo da psicopatologia através da conceituação dos principais quadros psicopatológicos e refletir sobre a atuação do psicólogo na área. Na referida disciplina o aluno aprende a manejar os sistemas de classificação diagnósticas utilizados na atualidade, como o uso do Manual Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM e a Classificação Internacional de Doenças – CID. Desenvolver suas habilidades de avaliação clínica e realização do exame do estado mental e compreender os diversos quadros clínicos psicopatológicos, considerando a semiologia, etiologia, tratamento e cuidados primários.

Psicopatologia: Conceito e História

Como vimos na introdução desse texto, a psicopatologia está ligada a diversas vertentes, porém é foco de muitos estudos nas disciplinas de psicologia, psiquiatria e psicanálise entre outras. Na Psicologia faz parte da psicologia clínica, psicologia geral e psicologia ligada às neurociências entre outros. Quanto a etimologia da palavra psicopatologia essa é composta por três palavras gregas: *psychê*, *pathos* e *logos*. *Psychê* resultou em psique, psíquico, psiquismo e alma; *pathos* em paixão, excesso, passagem, passividade, sofrimento, assujeitamento e patológico; e *logos*, em lógica, discurso, narrativa e conhecimento (Ceccarelli, 2005).

Embora o termo psicopatologia é, em geral, utilizado para se referir ao estudo das doenças mentais, ele abrange uma série de diferentes definições, cada qual relacionada a um contexto, seja

médico, psicológico, ou, ainda, ligado a distintos olhares dentro da própria psicologia. Veremos a seguir algumas definições. Psicopatologia, seguindo Zaroni e Serbena (2011, p. 486) “poderia ser entendida como um discurso ou um saber sobre a paixão da alma. Ou seja, um discurso representativo a respeito do sofrimento ou do padecer psíquico”.

De acordo com psiquiatra Paulo Dalgalarrodo a Psicopatologia é:

um ramo da ciência que trata da natureza essencial da doença mental, suas causas, as mudanças estruturais e suas formas de manifestação. Ela pode ser definida, em uma acepção mais ampla, como o conjunto de conhecimentos referentes ao adoecimento mental do ser humano (Dalgalarrodo, 2008, p. 27).

Assim, como as causas, mudanças estruturais e funcionais associadas ao adoecimento mental suas formas de manifestação. Entretanto, Dalgalarrodo (2008) ressalva que nem todo estudo psicopatológico segue a rigor os ditames de uma ciência *sensu strictu*. Em outras palavras, a psicopatologia também tem os seus limites. Ainda que o seu objeto de estudo seja o enfermo em sua totalidade, nunca se pode reduzir o ser humano a conceitos psicopatológicos. Nesse sentido, Amarante (2007) afirma que os tratados da psiquiatria classificam as doenças mentais como sendo objetos da natureza. Ou seja, analisam os tipos, suas semelhanças e diferenças. Para o mesmo autor “ocuparam-se das doenças e esqueceram-se dos sujeitos que ficaram apenas com o pano de fundo das mesmas” (Amarante, 2007, p. 66). Esse modelo entendido como: colocar o sujeito entre parênteses e ocupar-se da doença, o qual foi duramente criticado pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia. Para esse especialista a estratégia deve ser ao contrário:

[...] colocar a doença entre parêntese, é, a um só tempo, uma ruptura com o modelo teórico-conceitual da psiquiatria que adotou o modelo das ciências naturais para conhecer a subjetividade e terminou por objetivar e coisificar o sujeito e a experiência humana (Amarante, 2007, p. 67).

Em outras palavras, ao colocar a doença entre parênteses, aparecem os sujeitos que estavam invisíveis, reduzidos ao mero sintomas.

Para Jaspers (2003), a psicopatologia é uma ciência básica que serve de auxílio à técnica clínica

(psiquiatria, psicologia clínica). Entende-se por técnica o “conhecimento aplicado a uma prática profissional e social concretas”. Nesse sentido o campo de estudo da psicopatologia inclui um grande número de fenômenos humanos especiais, associados ao que se denominou historicamente de doença mental. Esses fenômenos são marcados, por um lado, pela especificidade psicológica, o seja, as vivências dos doentes mentais possuem dimensão própria, genuína, não sendo apenas ‘exageros’ do normal. E, por outro, por suas conexões complexas com a psicologia normal (o mundo da doença mental não é um mundo totalmente estranho ao mundo das experiências psicológicas ‘normais’ (Dalgalarrodo, 2008).

A Psicopatologia e seu contexto histórico

Cada época histórica vai tratar deste fenômeno de um modo característico, marcado pelo horizonte racional, cultural, social, político predominante no momento. Desta forma, a loucura na Idade Média era possessão demoníaca e na modernidade, época do Racionalismo, passa a ser a perda da razão. Em tempos de cuidados médicos torna-se psicopatologia, concebida enquanto doença mental (Schneider, 2009). Nesse sentido, Berrios (2012) assevera que estudos histórico-conceituais são parte integrante da construção da linguagem na psicopatologia pois, sem esses dados, a calibração estatística torna-se uma atividade incompleta. Em segundo lugar, a psicopatologia descritiva é uma atividade vinculada à linguagem que, apesar de sua crescente formalização científica, ainda continua dependente de uma tradição escrita e oral.

Por milhares de anos, tentamos explicar e controlar o comportamento problemático: o que é definido como normal e o que é patológico é, em parte, contingente. De acordo com Foucault (1972) o discurso sobre a loucura durante os séculos XV a XIX é um discurso sobre formas de poder, isolamento e punição no intuito de mostrar que tanto o saber médico, quanto a internação psiquiátrica, tornaram-se alguns dos instrumentos de poderes institucionais da época. Didaticamente, podemos identificar três teorias principais sobre a loucura: o modelo sobrenatural, o modelo biológico, e o modelo psicológico (Barlow & Durand, 2016).

A psicopatologia biológica considerava o encéfalo como a sede da sabedoria, da consciência, da inteligência, e das emoções. Essa sugeria que os transtornos mentais podem ser tratados como qualquer outra doença e que podem ser causados por patologias do cérebro ou por traumas, bem como podem ser influenciados por fatores hereditários. A tradição sobrenatural” defendia que suposição de que agentes externos ao organismo influenciam o comportamento, pensamento e emoções (divindades, demônios, espíritos, campos magnéticos, signos do zodíaco) e que todas as doenças físicas e mentais eram consideradas atos dos demônios (Barlow & Durand, 2016).

A substituição do tema da morte pelo da loucura não marca uma ruptura, mas sim uma virada no interior da mesma inquietude. Trata-se ainda do vazio da existência, mas esse vazio não é mais reconhecido com termo exterior e final, simultaneamente ameaça e conclusão; ele é sentido do interior, como forma contínua e constante da existência. Enquanto outrora a loucura dos homens consistia em ver apenas que o termo da morte, agora a sabedoria consistirá em denunciar a loucura por toda parte, em ensinar aos homens que eles não são mais que mortos, e que se o fim está próximo, é na medida em que a loucura universalizada formará uma só e mesma entidade com a própria morte (Foucault, 2013, p. 16).

Nesse período histórico os loucos tinham então uma existência facilmente errante. As cidades escorraçavam-nos de seus muros; deixava-se que corresse pelos campos distantes, quando não eram confiados a grupos de mercadores e peregrinos” (Foucault, 2013).

O surgimento da psiquiatria no séc. XVIII se dá com a transição do asilo custodial para o asilo terapêutico. Havia a necessidade de estabelecer um corpo médico capacitado para administrar essas instituições de uma forma que fosse benéfica ao paciente. Assim o crescimento no século XIX provocou o aumento rápido no número de asilos, como resultado de crescente urbanização e aumento na incidência de transtornos; o aumento no número de clínicas e sanatórios privados, bem como de spas e centros de tratamento residencial. No último quarto do século XIX, as clínicas particulares deslançaram, conforme a psiquiatria adquiria mais conhecimentos da psicologia.

Atualmente novas experiências e novos modelos de atenção à saúde mental tem surgido a partir da Reforma Psiquiátrica, sobretudo a reforma Brasileira. Muitos tem sido os esforços teórico-metodológicos do movimento antipsiquiátrico com a psicologia, os quais tem apontado para novas possibilidades de construir uma síntese pós-psiquiátrica que visa enfrentar os impasses gerados pelas contradições na história da psicopatologia. Na contemporaneidade a psicopatologia é estudada principalmente pela psiquiatria e pela psicologia. Entretanto, o desenvolvimento de diferentes correntes e conceituações acerca do psicopatológico, trazem a possibilidade de uma ruptura entre as diferentes tendências, até mesmo do desaparecimento das referências psicopatológicas segundo (Beauchesne, 2002). Dessa maneira passa-se, então, a repensar o fenômeno psicopatológico e também os modelos que caracterizam cada uma dessas diferentes tendências, principalmente o modelo médico que tentou unificá-las, normalizando e classificando o indivíduo que adocece. Surgem questionamentos sobre esse modelo, enfatizando a ótica das singularidades e do processo psicopatológico como uma possibilidade de restabelecer a saúde psíquica e não mais como degenerador (Zanoni & Serbena, 2011).

Quanto a sua história as suas raízes encontram-se boa parte no modelo biomédico, o qual, como já observado, privilegia a classificação derivada da observação prolongada e cuidadosa de populações de doentes mentais. Outra raiz nas humanidades (principalmente filosofia, literatura, artes e psicanálise), que via o transtorno como possibilidade “de reconhecimento de dimensões humanas se, sem o fenômeno ‘doença mental’ permaneceriam desconhecidas (Dalgarrondo, 2008).

Por outro lado, Birman (1999) afirma que a psicopatologia contemporânea se interessa fundamentalmente pelas síndromes e pelos sintomas, no sentido médico do termo. Segundo o referido autor, isso faz com que a concepção tradicional de enfermidade, centrada na ideia de etiologia, perde terreno face à articulação de sintomas sob a forma de síndromes. Nestes termos, a psicopatologia da atualidade se aproxima bastante e até se identifica com a nova racionalidade clínica. Ou seja, esta identificação não é arbitrária e casual, mas se realiza pela identidade da psiquiatria com o novo discurso da

medicina clínica, que constituiu os parâmetros novos para realizar um outro recorte no universo das enfermidades (Birman, 1999).

Por fim, seguimos o entendimento de Berrios (2012), de que a história da psicopatologia deve ser considerada mais do que uma mera comédia de erros, exercício de antiquário, ou análise política dos aspectos sociais da psiquiatria. É uma poderosa técnica de calibração por meio da qual a linguagem da psiquiatria é conceitualmente ajustada e preparada para a quantificação.

A seguir exploraremos a disciplina Psicopatologia II ao tecermos descrição e discussão sobre seu objetivo no curso de Psicologia. Vale lembrar que esse é o objeto de estudo desse trabalho, o qual visa contemplar a ementa da disciplina Psicopatologia II com a finalidade de obtenção de aprovação na mesma. Discorreremos inicialmente sobre as principais entidades nosológicas e psicopatologia.

Principais Entidades Nosológicas em Psicopatologia

Procuramos inicialmente explorar o termo entidade nosológica em psicopatologia. Segundo Karwowski (2015) esclarece, a Nosologia (do grego 'nóso', "doença" + 'logos', "tratado", "razão explicativa") é a parte da medicina, ou o ramo da patologia que trata das enfermidades em geral e as classifica do ponto de vista explicativo (isto é de sua etiopatogenia). Logo, nosologia significa “estudo das doenças”, ou arte da medicina que trata da classificação das diferentes patologias. Em psicopatologia denominam-se entidades nosológicas, doenças ou transtornos específicos:

[...] os fenômenos mórbidos nos quais podem-se identificar (ou pelo menos presumir com certa consistência) certos fatores causais (etiologia), um curso relativamente homogêneo, estados terminais típicos, mecanismos psicológicos e psicopatológicos característicos, antecedentes genético/ familiares algo específicos e respostas a tratamentos mais ou menos previsíveis (Dalgarrondo, 2008, p. 26).

De forma resumida elas são os fenômenos mórbidos nos quais se pode identificar (ou pelo menos presumir com certa consistência), determinados fatores causais, ou seja, a etiologia.

(Dalgarrondo, 2008). O autor ainda afirma que cabe lembrar que o reconhecimento dessas entidades não tem apenas um interesse científico ou acadêmico (valor teórico); ele geralmente viabiliza ou facilita o desenvolvimento de procedimentos terapêuticos e preventivos mais eficazes (valor pragmático).

De outra maneira Dalgarrondo (2008) esclarece que os transtornos mentais são categorias, entidades nosológicas completamente individualizadas, com contornos e fronteiras bem-demarcados pois são compostas por dimensões (espectros) que incluem diferentes graus de comprometimento e de alteração de funções psicológicas. A forma como são organizados e classificados os transtornos é o modelo prototípico (DSM-5). No referido manual são identificadas certas características essenciais de uma entidade de forma que possam classificá-la, mas que também permite certas variações não-essenciais que não necessariamente mudam a classificação. Diversas características ou propriedades do transtorno são listadas, e um transtorno deve apresentar um número suficiente deles para ser considerado parte da categoria (Barlow & Durand, 2016).

Nesse sentido, Dalgarrondo (2008, p. 26) acrescenta que ao se delimitar uma síndrome, “não se trata ainda da definição e da identificação de causas específicas e de uma natureza essencial do processo patológico”. Uma entidade nosológica deve ter cinco conjuntos de validadores segundo Barlow e Durand (2016): a) Descrição clínica; b) Estudos laboratoriais; c) Diferenciação de outros transtornos; d) Estudos de desfecho; e) Estudos familiares. Já Dalgarrondo (2008) aponta os validadores importantes, tais como: a) Fatores causais (etiologia); b) Curso temporal; c) Estados terminais (desfechos) típicos; d) Mecanismos psicológicos e psicopatológicos; e) Antecedentes genéticos e de desenvolvimento; f) Respostas a tratamento mais ou menos previsíveis. E por fim Barlow e Durand (2016) descrevem a validade diagnóstica afirmando que essa depende de: a) Valor de construto (os sinais e sintomas escolhidos como critério para a categoria estão consistentemente associados, e o que identificam difere de outras categorias); b) Valor preditivo/de critério: capacidade de prever o curso e o desfecho em um paciente prototípico; c) Valor de conteúdo: os critérios diagnósticos devem refletir a maneira como a maioria

dos especialistas do campo veem a categoria.

Sendo assim, entende-se que os sintomas psicopatológicos agregam-se em determinados padrões e podemos, portanto, falar de diferentes doenças mentais ou psiquiátricas. Os métodos precisos de diagnóstico ou a definição da natureza do problema continuam sendo importantes. Para que a nosologia psiquiátrica possa ser melhorada, é necessária uma observação acurada dos fenômenos com os quais nos confrontamos.

De acordo com Barlow e Durand (2008) o transtorno psicológico ou comportamento anormal é uma disfunção psicológica que ocorre em um indivíduo e está associada com angústia, diminuição da capacidade adaptativa e apresenta uma resposta que não é culturalmente aceita. De acordo com o DSM – V (2014) existem cinco critérios clinicamente significativos para um transtorno mental. São eles, os comportamentos que refletem disfunção nos processos psicológicos, biológicos, social e que transtorno deve ter utilidade clínica (Whitbourne & Halgin, 2015).

Jaspers (2003) enumera ainda o que deve ser entendido como enfermidade: a) Processos somáticos; b) Acontecimentos graves que causam ruptura com a vida até então considerada sã; c) Desvios grandes em relação ao normal estatístico e visto como indesejados pelo afetado ou seu meio. As enfermidades psiquiátricas entendidas como uma condição de anormalidade na ordem psíquica, mental ou cognitiva podem interferir negativa mente diversos órgãos do corpo (por consequência da redução do sistema imunológico) e afetar a vida pessoal, profissional e social do indivíduo.

A seguir destacaremos os aspectos relativos ao tratamento da doença mental. Nesse bloco será apresentado as principais formas de tratamento tanto âmbito da prevenção como na esfera da intervenção

Aspectos Relativos ao Tratamento da Doença Mental

Nas últimas décadas ocorreram avanços extraordinários no tratamento das doenças mentais. Como resultado, atualmente, é possível tratar muitos transtornos de saúde mental quase com tanto êxito como os físicos. A maioria dos métodos para tratar os transtornos de saúde mental pode ser classificada

como; a) Somáticos e b) Psicoterapêuticos

Quadro 1 – Tipos de tratamento

Tipo	Descrição
Tratamentos somáticos	Incluem medicamentos, eletroconvulsoterapia e outros tipos de terapia que estimulam o cérebro (por exemplo, estimulação magnética transcraniana e estimulação do nervo vago).
Tratamentos psicoterapêuticos	Incluem psicoterapia (individual, de grupo ou familiar e conjugal), técnicas de terapia comportamental (por exemplo, métodos de relaxamento ou terapia de exposição) e hipnoterapia.

Grande parte dos estudos sugere que, para transtornos de saúde mental importantes, uma abordagem terapêutica que contemple tanto medicamentos como psicoterapia é mais eficaz do que qualquer um dos métodos de tratamento utilizados isoladamente. Os psiquiatras não são os únicos profissionais de saúde mental preparados para tratar a doença mental.

Outros profissionais incluem psicólogos clínicos, enfermeiros com formação avançada e assistentes sociais. Entretanto, psiquiatras são os únicos profissionais de cuidados com a saúde mental com permissão para receitar medicamentos. Outros profissionais da saúde mental trabalham, sobretudo, com psicoterapia.

Farmacoterapia

A medicalização é um recurso terapêutico em que um problema e/ou comportamento não médico é definido com um transtorno, doença ou problema médico, sendo delegada ao profissional médico, a responsabilidade pela prescrição do medicamento. Já os psicofármacos, são medicamentos que auxiliam no alívio do sofrimento mental, podendo ser indispensáveis para o tratamento de algumas psicopatologias. São substâncias que interferem em funções do sistema nervoso central proporcionando a redução do desconforto causado pela sintomatologia dos transtornos mentais (Azevedo, Fagundes & Pinheiro, 2018).

O reconhecimento de sintomas somáticos pode levar à prescrição indiscriminada de psicofármacos, nem sempre utilizados para transtornos mentais específicos; algumas vezes, o próprio médico que prescreveu não consegue pontuar ao certo o motivo da utilização dos psicofármacos por seus pacientes (Borge, Hegadoren & Miasso, 2015).

Psicoterapia

Nos últimos anos, houve importantes avanços no campo da psicoterapia, que às vezes é denominada terapia de conversa. Ao criar um ambiente de empatia e aceitação, o terapeuta é capaz de ajudar a pessoa, frequentemente, na identificação da origem do seu problema e a considerar as alternativas para enfrentá-lo. De acordo com os clínicos acompanham a fase de diagnóstico em um plano de tratamento, um resumo de como a terapia deve ser realizada (Whitbourne & Halgin, 2015).

A psicoterapia é uma técnica que usa dos mais variados instrumentos do método em que é embasada. Sendo, portanto, uma técnica válida e positiva, visto que utiliza de instrumentos, com eficácia comprovada cientificamente.

A psicoterapia é também, uma forma de autoconhecimento, de crescimento e aprendizagem. Dessa forma, a psicoterapia não é apenas uma teoria ou técnica que trata de pessoas doentes, mas uma ação entre duas pessoas, que resulta em maior envolvimento de ambos com a realidade. Consequentemente, psicoterapeuta e paciente, juntos, podem estabelecer uma relação benéfica, que fará com que o paciente, ao adentrar sua própria realidade, encontre meios para amenizar seu sofrimento psicológico. A psicoterapia já é um efetivo recurso de mudança e, com a força do contato humano e dos psicofármacos, quando necessários, garante a eficácia do tratamento (Azevedo, Fagundes & Pinheiro, 2018).

Conceito, Tipos e Psicodinâmica da Neurose

De acordo com a abordagem gestáltica, a neurose é o resultado de processos inconscientes, repetitivos e obsoletos de interrupção do contato, gerando uma distorção na percepção da realidade, dificultando a recuperação do equilíbrio no campo

organismo/meio e impedindo o crescimento do self. A neurose é, portanto, um enfraquecimento das funções de ego do self, resultando numa perda de fluidez entre contato e retraimento, estabelecendo-se uma fixação da fronteira em uma dessas polaridades. (Tenório, 2003).

A necessidade orgânica primordial, e que está na base do desenvolvimento da neurose, é a fome. Neste sentido, a agressividade oral, através da mordida e da mastigação, é uma importante resistência contra as imposições do meio; é a capacidade para desestruturar o alimento, para que este possa ser devidamente assimilado pelo organismo. A assimilação através da mastigação está na base do desenvolvimento saudável, enquanto a introjeção está na base do desenvolvimento neurótico da personalidade. (Tenório, 2003).

Psicanálise Freudiana

A neurose é um mito individual. Seu funcionamento se dá a partir da constituição do sujeito, desde fatos primitivos, ocorridos na infância. Sua atividade é uma resposta a eventos antigos, em constante repetição e reedição, de forma particular e incompreensível ao olhar de terceiros. Nela, há um conflito entre o “eu” e o “isso”, fazendo coexistirem as atitudes que contrariam as exigências pulsionais e as que levam em conta a realidade, em um conflito entre desejo e censura.

O mecanismo de defesa psíquico a esses embates utilizado pelos neuróticos é o recalque. Este afasta os conteúdos indesejáveis ou conflituosos da consciência, mas os mantém no inconsciente. Os mesmos podem vir à tona, e no caso, é de maneira simbólica, na forma de sintomas, que os escoam.

Formas Clássicas de Neurose

Neste sentido, a neurose se caracteriza por uma estrutura de self fragilizada e dividida em duas partes que lutam constantemente uma contra a outra (dominador e dominado). A parte introjetada ou falsa (dominador - não devo sentir raiva), formada basicamente a partir do medo de ser punida ou abandonada, por garantir a sobrevivência da criança, torna-se a parte mais forte, enquanto a parte verdadeira ou não introjetada (dominada - sinto

raiva) torna-se mais fraca, submetendo-se às imposições da parte introjetada, tornando-se alienada e projetada para fora das fronteiras do self (Tenório, 2003).

Neurose obsessiva

Os quadros obsessivos-compulsivos caracterizam-se por ideias, fantasias e imagens obsessivas e por atos, rituais ou comportamentos compulsivos (Dalgalarrondo, 2008).

Nesse tipo de neurose, o conflito é expresso por sintomas compulsivos (ideias persistentes, ritos conjuratórios e realização de atos indesejáveis) e pelo modo de pensar caracterizado por ruminções mentais e dúvidas, que levam a inibições de pensamento e ação.

Neurose fóbica

As síndromes fóbicas caracterizam-se por medos intensos e irracionais, por situações, objetos ou animais que objetivamente não oferecem ao indivíduo perigo real e proporcional a tal medo (Dalgalarrondo, 2008).

Neste caso, atesta-se a presença de uma fobia, que é a fixação da angústia em um objeto exterior. Assim, o medo do mesmo é desproporcional ao seu perigo real e acarreta em reações incontroláveis do sujeito.

Neurose histérica

O termo histeria é historicamente associado ao sofrimento de pessoas do sexo feminino – não à toa deriva da palavra grega *hystera* (útero, matriz). Ademais, foi uma noção cara à Freud, inicialmente utilizada para denominar os sofrimentos das mulheres que atendia (europeias, brancas e burguesas). As síndromes histéricas caracterizam-se por apresentar manifestações clínicas tanto referentes ao corpo como à mente e ao comportamento. (Dalgalarrondo, 2008).

Seus quadros clínicos são variados e da ordem da somatização, conversão e dissociação.

Os sintomas corporais são divididos em paroxísticos (crises emocionais teatrais e ataques ou convulsões de aparência epiléptica) e duradouros

(paralisias histéricas, contraturas, cegueira, anestésias e globus faríngeo).

Conceito, Tipos de Transtorno da Personalidade

Os transtornos de personalidade são um grupo de doenças psicológicas que se apresentam um padrão rígido e persistente de comportamentos, pensamentos e sentimentos que são diferentes daquilo que é esperado em uma determinada cultura. Para falarmos em transtornos de personalidade, é necessário compreender o que é personalidade. De acordo com Dalgalarrondo (2008, p. 257) a personalidade é “o conjunto de traços psíquicos, constituindo no total das características individuais, em sua relação com o meio, incluindo todos os fatores físicos, biológicos psíquicos e socioculturais de sua formação”.

De acordo com suas características, os transtornos de personalidade são classificados em 3 categorias:

- a) **Suspeita:** transtornos paranóide, esquizóide e esquizotípico;
- b) **Emocional e impulsivo:** transtornos antissocial, borderline, histriônico e narcisista;
- c) **Ansiedade:** transtornos evitativo, dependente e obsessivo-compulsivo

Os principais transtornos de personalidade são:

Personalidade narcisista

O transtorno de personalidade narcisista caracteriza-se por uma supervalorização e sentimento grandioso acerca de si próprio, além de uma grande necessidade de reconhecimento e desvalorização de outras pessoas. Esse grupo tem como característica a excentricidade, desregulação cognitiva e perceptual, crenças e experiências incomuns, distanciamento, afetividade restrita, afastamento e desconfiança (Whitbourne & Halgin, 2015).

Personalidade borderline

O transtorno de personalidade borderline, ou síndrome de borderline, caracteriza-se por uma instabilidade nos relacionamentos interpessoais e por sentimentos constantes de vazio, alterações repentinas de humor e acentuada impulsividade.

Entenda melhor o que é a personalidade borderline. Além disso, segundo Dalgarrondo (2008) esse grupo apresenta instabilidade emocional intensa, sentimentos crônicos de vazio e esforços efetivos para evitar o abandono.

Geralmente, a pessoa com esse tipo de transtorno de personalidade faz um grande esforço no sentido de evitar o abandono, tem um padrão de relacionamentos instáveis e intensos, avaliando as pessoas como boas em um instante e rapidamente as julgando como más. Além disso, em alguns casos, pode apresentar comportamentos de automutilação ou ameaças suicidas. Instabilidade nas metas, nas aspirações, nos valores ou nos planos de carreiras (Whitbourne & Halgin, 2015).

Personalidade antissocial

O transtorno de personalidade antissocial pode surgir muito cedo, ainda na infância, e caracteriza-se por atitudes de desrespeito e violação dos direitos das outras pessoas, descaso e desconsideração pelo certo e errado, comportamentos perigosos e/ou criminosos e incapacidade de se adequar às normas sociais. demonstra incapacidade para relacionamentos mutuamente íntimos. Falta de preocupação com sentimentos, necessidade ou sofrimento com os outros (Whitbourne & Halgin, 2015).

Geralmente, a pessoa com transtorno de personalidade antissocial apresenta uma grande aptidão para enganar, mentir ou iludir as outras pessoas, para obter vantagens pessoais ou prazer. É impulsiva e agressiva e recorre muitas vezes a agressões físicas e desrespeito pelos outros, sem sentir remorso e mostrando-se indiferente por ter ferido ou maltratado alguém. Saiba como identificar a personalidade antissocial.

Personalidade evitativa

O transtorno de personalidade evitativa, também chamada de “esquiva”, caracteriza-se por uma timidez excessiva e esquiva de situações e interações sociais, com sentimentos de inadequação e grande sensibilidade à avaliação negativa por parte das outras pessoas. Estado constante de tensão e apreensão e crença de ser socialmente incapaz, desinteressante ou inferior aos outros (Dalgarrondo, 2008).

A pessoa com esse tipo de transtorno de personalidade geralmente evita realizar atividades interpessoais, devido ao medo da crítica e rejeição ou desaprovação, tem medo de se envolver em relacionamentos íntimos ou conhecer pessoas novas e sente-se inferior em relação ao outro. Além disso, também é muito comum o medo de assumir riscos pessoais e envolver-se em novas atividades.

Personalidade obsessivo-compulsiva

O transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva, popularmente conhecido como TOC é caracterizado por dois tipos de comportamento: as obsessões, que são pensamentos impróprios ou desagradáveis, recorrentes e persistentes; e as compulsões, que são comportamentos ou atos mentais repetitivos, como lavar as mãos frequentemente por medo de se contaminar com vírus ou bactérias, organizar objetos ou verificar fechaduras várias vezes, por exemplo. Seus traços de personalidades são o perfeccionismo rígido e afetividade negativa (Whitbourne & Halgin, 2015).

Desta forma, geralmente, a pessoa com TOC apresenta uma preocupação excessiva com a organização, perfeccionismo, controle mental e interpessoal, inflexibilidade, preocupação excessiva com detalhes, regras, ordem, organização e/ou horários, podendo levar ao surgimento de ansiedade e sofrimento.

Personalidade paranóide

O transtorno de personalidade paranoide caracteriza-se por uma desconfiança excessiva e suspeita em relação aos outros, em que as suas intenções são constantemente interpretadas como maldosas. Este transtorno geralmente possui sensibilidade excessiva a rejeições e a contratempos, tendência a guardar rancores persistentemente, suspeita recorrentes, sem justificativa, com respeito à fidelidade sexual do parceiro (Dalgarrondo, 2008).

Nesse tipo de transtorno de personalidade, geralmente, a pessoa não confia e suspeita de outras pessoas, sentindo frequentemente que está sendo enganado mesmo que não existam motivos. Por isso, é comum questionar constantemente a lealdade de amigos e colegas, não confiar nos outros e sentir que

as suas intenções têm um caráter humilhante ou ameaçador.

Personalidade esquizóide

O transtorno de personalidade esquizóide é um tipo mais raro de transtorno de personalidade, ocorrendo com mais frequência em homens, e é caracterizado por uma tendência da pessoa se distanciar dos outros e evitar relações sociais ou relacionamentos íntimos, como fazer parte de uma família, por exemplo. Assim, é comum que as pessoas com esse transtorno sejam descritas como distantes e indiferentes. Ou seja, apresenta distanciamento afetivo, afeto embotado, aparente frieza emocional (Dalgalarrodo, 2008).

Geralmente, a pessoa com esse tipo de transtorno é desapegada, indiferente e tem uma tendência a ser mais introspectiva e a fantasiar as coisas. Além disso, prefere realizar atividades solitárias, evita o contacto íntimo e social, não tem amigos íntimos, mostra-se indiferente a elogios ou críticas e é emocionalmente frio e distanciado.

Personalidade esquizotípica

O transtorno de personalidade esquizotípica caracteriza-se por uma dificuldade para estabelecer relacionamentos íntimos, sensação de desconforto ao manter contato ou relações sociais e interpessoais, sentimento de que outras pessoas podem ser prejudiciais, além de desconfiança e falta de afeto em relação aos outros. Apresenta metas incoerentes ou irrealistas e padrão internos pouco claro (Whitbourne & Halgin, 2015).

Geralmente, a pessoa com transtorno de personalidade esquizotípica tem um comportamento, fala e aparência excêntricos, crenças bizarras, que não estão de acordo com as normas culturais em que a pessoa está inserida e pensamento, percepções e discurso incomuns, semelhantes à esquizofrenia.

Personalidade histriônica

O transtorno de personalidade histriônica caracteriza-se por uma autoestima baixa, sensibilidade à crítica e rejeição, e tendência a depender da atenção e aprovação de outras pessoas

para o próprio bem estar. Geralmente, a pessoa que sofre deste transtorno seu comportamento é de dramatização, teatralidade, expressão exagerada das emoções; afetividade superficial e busca contínua de atenção (Dalgalarrodo, 2008).

Além disso, usa a aparência física para chamar a atenção e usa um discurso excessivamente impressionista e expressões emocionais exageradas. No entanto, a pessoa com que tem personalidade histriônica, é facilmente influenciada pelos outros ou pelas circunstâncias e considera os relacionamentos com as pessoas mais íntimos do que realmente são.

Personalidade dependente

O transtorno de personalidade dependente caracteriza-se por uma falta de autoconfiança, visão limitada de si e dos outros e pela necessidade excessiva de ser cuidado, levando a um comportamento submisso e ao medo da separação e do abandono.

Geralmente, a pessoa com esse transtorno tem uma maior dificuldade em tomar decisões sem a ajuda de outras pessoas, necessidade de que os outros assumam responsabilidade pelas principais áreas da sua vida e dificuldade para discordar dos outros, com medo de perder apoio ou aprovação, o que a torna mais vulnerável a abusos e exploração. (Dalgalarrodo, 2008).

Além disso, a pessoa com personalidade dependente sente dificuldade para iniciar projetos ou fazer coisas por conta própria, por falta de autoconfiança, energia ou motivação. Tem ainda uma necessidade extrema de receber carinho e apoio, e sente desconforto ou desamparo quando está só. Por isso, busca urgentemente um novo relacionamento como fonte de carinho e amparo, quando o atual termina.

Conceito, Psicodinâmica e Tipos de Psicose

Psicose é o estado mental patológico caracterizado pela perda de contato do indivíduo com a realidade, que passa a apresentar comportamento antissocial. De acordo com Dalgalarrodo (2008, p. 327), “as síndromes psicóticas caracterizam-se por sintomas típicos como alucinações, delírios, pensamentos

desorganizados e comportamento claramente bizarro, como fala e risos imotivados". A Psicose é bastante mencionada em várias esferas como no cotidiano popular, no cinema e, claro, na ciência psicológica, mais especificamente na psicanálise (LINS, 2007). No entanto Zimerman (2010) menciona que em relação a psicose distingue três situações: a) a psicose propriamente dita; b) o estado psicótico; c) a condição psicótica. O autor ainda define que as psicoses "implicam um processo deteriorativo das funções do ego, a tal ponto que haja, em graus variáveis, algum sério prejuízo do contato com a realidade. É o caso, por exemplo, das diferentes formas de esquizofrenias crônicas" (Zimerman, 1999, p. 227).

Do ponto de vista psicanalítico freudiano entendermos a psicose como um distanciamento do ego (a serviço do id) da realidade, com predomínio do id (e não o princípio da realidade) sobre o ego em si. Freud estabeleceu a existência de duas fases para o desenvolvimento de uma defesa psicótica diante um estímulo. Inicialmente, o distanciamento do ego para muito além da realidade do estímulo apresentado; em seguida, uma possibilidade de tentar reparar o dano provocado pelo distanciamento, por meio do restabelecimento dos contatos do indivíduo com a realidade que o cerca, mas à custa do id (Lins, 2007).

Segundo o DSM – V (2014), a psicose é considerada um sintoma de uma perturbação mental, mas não como uma doença em si mesma. De acordo com este mesmo manual, a psicose é dividida em dois tipos; a) funcional, como a esquizofrenia; b) as doenças afetivas, e orgânicas, como resultado de uma demência ou de intoxicações.

Tipos de psicose

Transtornos Psicóticos

Os transtornos psicóticos podem ser desencadeados por estresse, uso de drogas ou álcool, lesões ou doenças. Possuem baixa prevalência na população geral (de 0,5% a 1,0%); entretanto, representam elevada sobrecarga para a sociedade. O transtorno esquizofrênico, por exemplo, ocupa o oitavo lugar na lista de doenças com as maiores proporções de dias de vida sem qualidade (2,6%) para indivíduos entre 14 e 44 anos. É um transtorno grave

com início entre os 15 e 25 anos, de evolução crônica e necessita de tratamento por longo período. (Martin *et al.*, 2011).

É caracterizado por prejuízos no pensamento, linguagem, percepção, autopercepção e experiências psicóticas, como delírios e alucinações. O quadro clínico leva à perda de capacidade funcional e afeta a vida da pessoa como um todo. Apesar dos avanços no tratamento, o prognóstico permanece restrito e sua principal consequência é o prejuízo no funcionamento social. (Martin *et al.*, 2011).

Transtorno esquizofreniforme

As pessoas com transtorno esquizofreniforme apresentam um quadro clínico muito parecido com a esquizofrenia. A diferença deve-se ao tempo limitado em que os sintomas persistem. Ou seja, os sintomas devem estar presentes por mais de um mês, porém os doentes não devem ultrapassar seis meses com o quadro. Whitbourne e Halgin (2015) acrescentam que as pessoas que recebem um diagnóstico de transtorno esquizofreniforme se apresentam sintomas de esquizofrenia por um período de 1 a 6 meses. Se tiveram sintomas por mais de um ano, o clínico conduziria uma avaliação para determinar se devem receber um diagnóstico de esquizofreniforme

Mais ou menos metade destes doentes é mais tarde diagnosticada com esquizofrenia. Este transtorno ocorre mais comumente naquelas pessoas que têm familiares com esquizofrenia ou transtorno afetivo bipolar (ou transtorno maníaco depressivo) e muitos, inclusive, depois de acometidos pelo transtorno esquizofreniforme, mantêm o diagnóstico de bipolaridade. (Dalgalarondo, 2008).

Transtorno esquizoafetivo

O transtorno esquizoafetivo é uma doença de grave comprometimento cerebral, onde o doente apresenta tanto a esquizofrenia como o distúrbio bipolar, ao mesmo tempo ou alternado. Ou seja, estes doentes apresentam sintomas de esquizofrenia, "misturados" com sintomas da doença bipolar (antigamente conhecida como psicose maníaco-depressiva) ou de depressão. Os sintomas podem surgir juntos ou alternadamente. No transtorno esquizoafetivo, indivíduos com transtorno depressivo

ou bipolar também tem delírios e /ou alucinações (Whitbourne & Halgin, 2015).

Ocorre na adolescência ou início da idade adulta e costuma ter uma evolução mais benigna que a esquizofrenia. O tratamento consiste em internamento hospitalar, medicação e intervenções psicossociais. A terapêutica medicamentosa utilizada é a mesma que a usada no tratamento da depressão e da doença bipolar, assim como antipsicóticos.

Transtorno delirante

A característica essencial do transtorno delirante é a presença de um ou mais delírios não bizarros que persistem pelo menos por um mês. Normalmente o funcionamento social destes doentes não está prejudicado, apesar da existência do delírio, habitualmente interpretativos, egocêntricos, sistematizados e coerentes. Pode ser de prejuízo, de perseguição ou de grandeza, impregnado ou não de tonalidade erótica ou com ideias de invenção ou de reforma. Também é frequente o delírio de ciúme, mais frequente nas mulheres.

Pessoas com transtornos delirantes tem como único sintoma delírios que duram por pelo menos um mês. Elas recebem diagnóstico se não apresentarem qualquer outro sintoma de esquizofrenia e nunca satisfeito os critérios para esquizofrenia (Whitbourne & Halgin, 2015).

Transtorno psicótico breve

O transtorno psicótico breve pode ter um quadro clínico muito parecido com a esquizofrenia ou com o transtorno esquizofreniforme, apresentando delírios, alucinações e linguagem ou comportamento desorganizado. Esta é uma perturbação cujos sintomas podem ir de apenas um dia até a um mês, melhorando completamente dentro desse período sem deixar sintomas residuais. De acordo com Whitbourne e Halgin (2015), assim como o termo sugere o transtorno psicótico breve “é um diagnóstico que os profissionais usam quando m indivíduo desenvolve sintomas de psicose que não persistem passado curto período de tempo”.

O tratamento inclui medicamentos antipsicóticos e pode, eventualmente, ser necessário internamento hospitalar em casos mais graves. A evolução destes

quadros costuma ser benigna com total remissão dos sintomas.

Diagnóstico da psicose

Principais sintomas

A conjunção entre as características da doença, pobreza e a vulnerabilidade social pode contribuir para prejuízos nas condições de vida das pessoas com o transtorno e a diminuição de sua qualidade de vida. O comportamento social do portador do transtorno pode aumentar a desorganização social, a percepção de medo e os crimes nessas comunidades, gerando atitudes negativas entre seus residentes (Martin *et al.*, 2011). De forma geral, a pessoa psicótica apresenta maior agitação, agressividade e impulsividade, além de apresentar outros sintomas como:

Quadro 2 – Principais sintomas psicóticos.

a)	Delírios;
b)	Alucinações como ouvir vozes;
c)	Discurso desorganizado, saltando entre vários temas de conversa;
d)	Comportamento desorganizado, podendo passar períodos muito agitados ou muito lentos;
e)	Mudanças bruscas de humor ficando muito feliz num momento e depressivo logo a seguir;
f)	Confusão mental;
g)	Dificuldade para se relacionar com outras pessoas;
h)	Agitação;
i)	Insônia;
j)	Agressividade e autoagressão

A psicose geralmente aparece em jovens ou adolescentes e pode ser passageira, sendo chamada de perturbação psicótica breve, ou estar relacionada a outras doenças psiquiátricas como transtorno bipolar, Alzheimer, epilepsia, esquizofrenia, ou depressão, sendo comum também em usuários de drogas.

Possíveis causas

A psicose não tem uma única causa, mas diversos fatores relacionados entre si podem levar ao seu surgimento. Alguns fatores que contribuem para o desenvolvimento de uma psicose são:

Quadro 3 - Principais causas da psicose

a)	Doenças que afetam o sistema nervoso central como Alzheimer, AVC, AIDS, Parkinson
b)	Insônia grave, onde a pessoa leva mais de 7 dias sem dormir;
c)	Uso de substâncias alucinógenas;
d)	Uso de drogas ilícitas;
e)	Momento de grande stress;
f)	Depressão profunda.

Para chegar ao diagnóstico de uma psicose o psiquiatra deve observar a pessoa pessoalmente tentando identificar os sintomas apresentados, mas também poderá solicitar exames de sangue, Raio-X, tomografia e ressonância magnética para tentar identificar se existe alguma alteração que possa estar causando a psicose ou despistar outras doenças.

Considerações Finais

Esse trabalho teve por objetivo descrever os temas abordados na disciplina Psicopatologia II no curso de psicologia. Através da busca realizada na literatura pode-se compreender o percurso da história da loucura desde a antiguidade passando pela idade média e o seu reconhecimento como doença. A história da disciplina abordou o seu nascimento como

ciência e sua importância no currículo dos cursos da área da saúde, principalmente na psicologia clínica. Contudo, vale ressaltar que a psicopatologia não deve ser confundida nem com a psiquiatria e tampouco com a psicologia, pois trata-se de uma ciência independente.

O estudo também contribuiu para o conhecimento das principais entidades nosológicas em psicopatologia, bem como os aspectos relativos ao tratamento da doença mental. Além disso descreveu-se de forma sucinta o conceito, tipos e psicodinâmica da neurose, bem como a conceito, os principais tipos de transtorno da personalidade e o conceito, psicodinâmica e tipos de psicose. Compreende-se que conhecimento é necessário para o diagnóstico correto caracteriza o sujeito psicótico.

O estudo mostrou que o acadêmico de psicologia deve estar pautado de uma postura ética diante dos debates de temas relevantes à sua prática como a Reforma Psiquiátrica e o paciente psicótico. Isso significa que a busca pela capacitação profissional deve ser constante e dinâmica no quesito teórico/prático da profissão. Ao mesmo tempo o aluno deve estar aberto a novas possibilidades que possam contribuir para seu desenvolvimento profissional.

Referências


- Amarante, P. (2007). *Saúde e atenção psicossocial*. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- American Psychiatric Association. DSM-5. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Azevedo, C. B. F., Fagundes, J. A., & Pinheiro, Â. F. S. (2018). Psicoterapia e psicofarmacologia: a percepção de psicólogos. *Fractal: Revista de Psicologia*, 30, 281-290.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2016). *Psicopatologia: uma abordagem integrada*. 7. ed. São Paulo: Cengage Learning Nacional.
- Beauchesne, H. (2002). *História da psicopatologia*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Berrios, G. E. (2012). Psicopatologia descritiva: aspectos históricos e conceituais. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15, 171-196.
- Brito, S. (2008). Psicologia clínica: procura de uma identidade. *Psilogos: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca*, 63-68.
- Ceccarelli, P. (2005). O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. *Psicologia em estudo*, 10, 471-477.

- Dalgalarrodo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto alegre: Artmed.
- Foucault, M. (2013). *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva.
- Jaspers, K. (2003). *Psicopatologia Geral: Psicologia compreensiva, explicativa e fenomenológica*. Rio de Janeiro: Atheneu.
- Karwowski, S. L. (2015). Por um entendimento do que se chama psicopatologia fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 21(1), 62-73.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1996). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lins, S. L. B. (2007). Psicose-diagnóstico, conceitos e reforma psiquiátrica. *Mental*, (8), 39-52.
- Louzã Neto, M. R. et al. (2011). *Transtornos de personalidade*. Porto Alegre: Artmed.
- Martin, D. et al. (2011). Condições de vida de portadores de transtornos psicóticos vivendo em cortiços em Santos, SP. *Revista de Saúde Pública*, 45, 693-699.
- Pereira, M.E.C. Psicopatologia fundamental e psiquiatria. In: Queiroz, E.F., & Silva, A. R.R. (Orgs.). *Pesquisa em psicopatologia fundamental*. São Paulo: Escuta, 2002. p. 28- 49.
- Roudinesco E. P. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Schneider, D. R. (2009). Caminhos históricos e epistemológicos da psicopatologia: contribuições da fenomenologia e existencialismo. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 1(2), 62-76.
- Tenório, C. M. D. (2003). O conceito de neurose em Gestalt terapia. *Universitas: Ciências da Saúde*, 1(2), 239-251.
- Zanoni, A. P., & Serbena, C. A. (2011). A psicopatologia como uma experiência da alma. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 14, 485-498.
- Whitbourne, S. K., & Halgin, R. (2015). *Psicopatologia: perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos*. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed.
- Zimmerman, D. (2010.) *Fundamentos Psicanalíticos: teoria, técnica e clínica: uma abordagem didática*. Porto Alegre: Artmed.

Terezinha Oliveira de Araújo

Bacharel em Psicologia pela Faculdade da Amazônia – FAMA. Especialista em Tanatologia e Psicologia Forense Jurídica.


E-mail: terezinhaaraujo1984@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-7071-9219>

Eraldo Carlos Batista

Doutor em Psicologia pela PUC-RS/Faculdade Católica de Rondônia - FCR. Professor do Curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera, Tangará da Serra – MT.

E-mail: eraldopsico@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-7118-5888>

Recebido em: 13/03/2022

Aceito em: 02/09/2022