



Transtornos psicológicos

14

A MAIORIA DAS PESSOAS EXPERIMENTA ALTOS E BAIXOS. Para aquelas com transtorno bipolar, as oscilações de humor e energia são muito mais intensas, mudando rapidamente de episódios de extrema apatia e depressão para estados excitados de extraordinária alegria conhecida como mania. Essa condição foi anteriormente denominada *transtorno maníaco-depressivo* devido às transições dramáticas entre mania e depressão. Inúmeras celebridades foram diagnosticadas com transtorno bipolar, incluindo Britney Spears, Demi Lovato, Russell Brand e Catherine Zeta-Jones.

Uma das autoridades mundiais em transtorno bipolar tem uma visão única entre os psicólogos – ela sofre desse transtorno desde a infância. Kay Redfield Jamison reconheceu sua batalha contra o transtorno em seu premiado livro de memórias, *Uma mente inquieta* (1995; **FIG. 14.1**). Seu trabalho ajudou a estruturar o estudo da doença, e seu manual de 1990, em coautoria com Frederick Goodwin, é considerado uma referência no campo (Goodwin & Jamison, 1990).

Em *Uma mente inquieta*, Jamison detalha como, durante sua infância, ela era intensamente emocional e ocasionalmente obsessiva. Quando tinha 17 anos, teve seu primeiro ataque sério do que descreve como uma depressão profundamente suicida. Jamison vivenciou uma intensificação das oscilações entre extrema exuberância e depressão paralisante durante os anos de faculdade. Em 1975, depois de obter seu Ph.D. em psicologia clínica, ingressou no Departamento de Psiquiatria da UCLA, onde foi diretora da Clínica de Transtornos Afetivos.

Alguns meses depois que iniciou esse trabalho, sua condição se deteriorou drasticamente. Ela começou a ter alucinações e temia estar ficando louca. Esse estado a aterrorizou tanto que ela procurou um psiquiatra, que rapidamente a diagnosticou com transtorno maníaco-depressivo (i.e., transtorno bipolar) e lhe prescreveu uma droga chamada lítio. (Você irá aprender mais sobre o lítio e ou-

Pergunte e responda

14.1 Como os transtornos psicológicos são conceitualizados e classificados? 600

14.2 Que transtornos enfatizam emoções ou humores? 612

14.3 Que transtornos enfatizam as perturbações do pensamento? 625

14.4 Quais são os transtornos de personalidade? 635

14.5 Que transtornos psicológicos são proeminentes na infância? 642



FIGURA 14.1 Kay Redfield Jamison Jamison conseguiu superar seu paralisante transtorno bipolar para ter sucesso como professora, pesquisadora e autora.

tros tratamentos para transtorno bipolar no Cap. 15, “Tratamento dos Transtornos Psicológicos”.)

As pessoas com transtorno bipolar experimentam elevações de humor profundamente divertidas durante suas fases maníacas. Um dos efeitos colaterais inconvenientes do lítio é que ele embota os sentimentos positivos. Mesmo esses pacientes sabendo que o fármaco os ajuda, eles com frequência se ressentem da droga e se recusam a tomá-la. Como as pessoas em episódios maníacos têm o julgamento prejudicado, elas muitas vezes se envolvem em comportamento perigoso ou tomam decisões desastrosas. O lítio ajudou Jamison, mas ela também atribui sua melhora ao seu psiquiatra, bem como à sua família e amigos.

Jamison levantou a questão de que o lítio pode roubar das pessoas a energia criativa. Em seu livro *Tocados pelo fogo* (1993), ela questiona se o lítio teria abafado o gênio daqueles grandes artistas e escritores que podem ter tido transtornos do humor, como Michelangelo, Vincent van Gogh, Georgia O’Keeffe, Emily Dickinson e Ernest Hemingway. Jamison demonstra a forte associação entre transtorno bipolar e o gênio artístico e levanta a perturbadora questão de se a erradicação do transtorno privaria a sociedade de boa parte da arte.

Ela incorpora essa ironia: O início da sua carreira se beneficiou da energia e criatividade das suas fases maníacas, mesmo quando sua vida pessoal era ameaçada pela depressão ameaçadora.

Jamison representa um bom exemplo das devastações causadas tanto pelos transtornos psicológicos quanto pelos métodos efetivos disponíveis para ajudar as pessoas a conviver com eles. Neste capítulo, você irá aprender sobre os tratamentos mais eficazes para cada transtorno.

Objetivos de aprendizagem

- Entender o significado do termo transtorno psicológico.
- Explicar como são classificados os transtornos psicológicos.
- Identificar os métodos de avaliação dos transtornos psicológicos.
- Descrever o modelo de diátese-estresse.
- Identificar as causas biológicas, ambientais e cognitivo-comportamentais dos transtornos psicológicos.
- Discutir as diferenças de gênero e culturais nos transtornos psicológicos.

14.1 Como os transtornos psicológicos são conceitualizados e classificados?

Aqueles que são portadores de transtornos psicológicos exibem sintomas de **psicopatologia**. Esse termo significa doença ou transtorno da mente. Desde os escritos de Aristóteles até os de Freud, existem relatos de pessoas que sofrem de várias formas de psicopatologia. Embora tenha sido feito considerável progresso neste último século, ainda estamos nos empenhando para determinar as causas da psicopatologia. Para entender um transtorno, os psicólogos investigam sua **etiologia**: Os fatores que contribuem para o seu desenvolvimento. Por exemplo, eles investigam as características comuns entre pessoas como Kay Redfield Jamison e Demi Lovato para identificar fatores que possam explicar por que elas (e outras pessoas) desenvolveram transtorno bipolar.

As primeiras visões da psicopatologia explicavam a “loucura” aparente como resultante de possessão por demônios ou maus espíritos (**FIG. 14.2**). Os antigos babilônios acreditavam que um demônio chamado Idta causava loucura. Exemplos similares de demonologia podem ser encontrados entre os antigos chineses, egípcios e gregos. Essa visão da psicopatologia continuou na Idade Média. Naquela época, houve maior ênfase na possessão como resultado da ira de Deus por alguma transgressão moral pecaminosa. Durante algum desses períodos, alguém como Kay Redfield Jami-

son teria sido perseguido e sujeitado a uma variedade de métodos para expulsar seus demônios. Tais “tratamentos” incluíam exorcismo, sangria e ingestão forçada de poções mágicas.

Na segunda metade da Idade Média e na Renascença, as pessoas com psicopatologia eram removidas da sociedade para que não incomodassem as demais. Em 1700, Jamison provavelmente teria sido deixada numa instituição mental com falta de pessoal e superlotada chamada de asilo. Mesmo lá, a pequena equipe de atendimento teria se esforçado muito pouco para entender o transtorno de Jamison e tentariam ainda menos tratá-la. Na verdade, as pessoas abrigadas em asilos eram com frequência acorrentadas e viviam em condições insalubres, tratadas mais como animais do que humanos. Os “tratamentos” incluíam inanição, espancamento, sangria e isolamento.

Em 1793, Philippe Pinel, um médico francês que acreditava que os tratamentos médicos deveriam ser baseados em observações empíricas, tornou-se médico-chefe do Hospital Bicêtre, em Paris. Naquela época, entre os 4 mil pacientes do hospital, havia cerca de 200 indivíduos com psicopatologia sendo cuidados por um ex-paciente, Jean-Baptiste Pussin. Pussin tratava seus pacientes com gentileza e carinho em vez de violência. Impressionado com os resultados terapêuticos positivos, Pinel removeu as correntes dos seus pacientes e proibiu a punição física. Instituiu o que passou a ser conhecido como *tratamento moral*, uma terapia que envolvia contato próximo e observação atenta dos pacientes. O tratamento benevolente de Pinel recebeu apoio na Europa e, posteriormente, por meio dos esforços de uma professora de escola em Massachusetts, Dorothea Dix, na América.

Desde a Grécia antiga, algumas pessoas tinham a noção de que havia uma base física para a psicopatologia. Hipócrates (c. 460-377 a.C.), com frequência creditado como o fundador da medicina moderna, classificou as patologias em *mania*, *melancolia* e *frenite*, esta última sendo caracterizada por confusão mental. Acreditava que tais transtornos resultavam da quantidade relativa dos “humores”, ou fluidos corporais, que uma pessoa possuía (Maher & Maher, 1994). Por exemplo, ter muita bile preta causava melancolia, ou tristeza extrema e depressão. A partir desse termo, temos a palavra *melancolia*, que muitas vezes usamos para descrever pessoas que estão tristes. No entanto, a ideia de que os fluidos corporais causam doença mental foi abandonada há muito tempo. De forma crescente durante os séculos XIX e XX, a patologia passou a ser vista mais como uma condição médica do que como uma maldição demoníaca causada pelo pecado. O modelo médico encarava a psicopatologia como resultante de doença. Durante os últimos 200 anos, desenvolveu-se o reconhecimento de que a patologia reflete disfunção do corpo, particularmente do cérebro.

Em vários momentos na história recente, pesquisadores e clínicos se concentraram unicamente nos fatores ambientais que contribuíram para o transtorno psicológico de Jamison. Por exemplo, ela foi abusada quando criança? Embora os fatores ambientais sejam importantes, entendemos agora que a biologia desempenha um papel crítico em muitos transtornos psicológicos, especialmente transtornos como o transtorno bipolar ou a esquizofrenia. Na verdade, uma lição importante deste capítulo é que ambiente e biologia interagem para produzir transtornos psicológicos. Conforme observado ao longo do livro, não faz sentido afirmar que uma condição é causada apenas pela biologia ou apenas pelo ambiente. Ambos os fatores afetam todos os transtornos psicológicos de alguma forma.

Psicopatologia é diferente de problemas cotidianos

Os transtornos psicológicos são comuns por todo o globo, em todos os países e em todas as sociedades. Esses transtornos representam a maior proporção de incapacidades nos países em desenvolvimento, ultrapassando até mesmo câncer e doença cardíaca (Centros para Controle e Prevenção de Doenças, 2011a). Na verdade, aproximadamente 1 em cada 4 norte-americanos acima de 18 anos tem um transtorno psicológico diagnosticável em um determinado ano (Kessler, Chiu, Demler, & Walters, 2005a). Aproximadamente 1 em cada 5 norte-americanos adultos recebe



FIGURA 14.2 Visão histórica dos transtornos psicológicos Ao longo da história, as pessoas acreditaram que os deuses, as bruxas ou os maus espíritos causavam transtornos psicológicos.

psicopatologia

Doença ou transtorno da mente.

etiologia

Fatores que contribuem para o desenvolvimento de um transtorno.

tratamento por um período de dois anos (Kessler et al., 2005b). Quase metade dos americanos terá alguma forma de transtorno psicológico em algum ponto da vida, mais comumente um transtorno depressivo, um transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, um transtorno de ansiedade ou um transtorno por uso de substância ou aditivo (Kessler & Wang, 2008). No entanto, é claro que os transtornos psicológicos variam em severidade. Apenas cerca de 7% da população norte-americana é severamente afetada, e esse grupo também tende a padecer de transtornos múltiplos (Kessler et al., 2005a).

Durante a leitura deste capítulo, você poderá se dar conta de que já teve alguns dos sintomas de muitos transtornos psicológicos. Mesmo que sintomas particulares pareçam descrever você (ou alguém que você conhece) perfeitamente, resista ao impulso de fazer um diagnóstico. Assim como os estudantes de medicina que se preocupam por achar que têm cada doença sobre a qual aprendem, você precisa evitar superanalisar a si mesmo e aos outros. Ao mesmo tempo, o que aprender neste e no próximo capítulo poderá ajudá-lo a compreender os problemas de saúde mental que você e outras pessoas podem experimentar.

TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS COMO MAL-ADAPTATIVOS Como você sabe se alguém tem um transtorno psicológico? Pode ser desafiador decidir se um determinado comportamento é causado por psicopatologia. Considere que o comportamento, especialmente o incomum, sempre deve ser examinado no contexto da situação. Uma mulher correndo pelas ruas gritando, soluçando e agarrando e abraçando as pessoas pode ter alguma forma de transtorno psicológico – ou ela pode estar comemorando porque acabou de ganhar na loteria. Muitos comportamentos considerados normais em um contexto podem ser considerados desviantes em outros contextos. Alguns nativos americanos e culturas da Ásia oriental consideram uma grande honra ouvir vozes de espíritos. Em cidades urbanas dos Estados Unidos, ouvir espíritos seria visto como evidência de alucinações auditivas.

Ao ser determinado se um comportamento representa psicopatologia, é importante levar em consideração certos critérios: (1) A pessoa age de uma forma que se desvia das normas culturais para um comportamento aceitável? (2) O comportamento é mal-adaptativo? Ou seja, ele interfere na habilidade da pessoa de responder apropriadamente em diferentes situações? Por exemplo, uma pessoa que tem medo de sair de casa pode evitar se sentir ansiosa ficando em casa, e esse comportamento a impede de trabalhar e ter uma vida social, ou ambos. (3) O comportamento é autodestrutivo, causa sofrimento pessoal ao indivíduo ou ameaça outras pessoas na comunidade? (4) O comportamento causa desconforto e preocupação aos outros, prejudicando assim as relações sociais da pessoa?

Pode ser difícil traçar a linha divisória entre normal e anormal. Em consequência, a psicopatologia está cada vez mais sendo definida em termos *má adaptação*. Ou seja, uma pessoa com má adaptação exibe pensamentos, sentimentos e comportamentos que são mal-adaptativos e não desviantes. Por exemplo, pessoas preocupadas com germes podem lavar as mãos mais do que a média e, assim, são desviantes, porém esse comportamento pode ser benéfico em muitos aspectos e, portanto, adaptativo – afinal, essa é a melhor forma de evitar doenças contagiosas. O mesmo comportamento, no entanto, pode ser mal-adaptativo quando as pessoas não conseguem parar de lavar as mãos até que elas fiquem em carne viva. De fato, os critérios diagnósticos para todas as categorias de transtorno maior estipulam que os sintomas do transtorno devem interferir em pelo menos um aspecto da vida da pessoa, como trabalho, relações sociais ou cuidados consigo mesmo. Esse componente é essencial para determinar se pensamentos, emoções ou comportamentos representam psicopatologia ou se são simplesmente incomuns.

Os transtornos psicológicos são classificados em categorias

No final dos anos de 1800, o psiquiatra Emil Kraepelin reconheceu que nem todos os pacientes com transtornos psicológicos sofrem da mesma condição (**FIG. 14.3**). Kraepelin dividiu os transtornos em categorias com base no que pôde observar: Grupos de sintomas que ocorrem juntos. Por exemplo, ele separou transtornos do humor

(emoções) de transtornos cognitivos. Chamou esse último transtorno de *demência precoce*, que atualmente é mais conhecido como *esquizofrenia* e é discutido detalhadamente neste e no próximo capítulo.

A ideia de categorizar os transtornos psicológicos sistematicamente só foi adotada oficialmente em 1952, quando a Associação Americana de Psiquiatria publicou a primeira edição do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM). Desde então, o DSM passou por várias revisões. Ele permanece sendo o padrão em psicologia e psiquiatria. O princípio norteador do DSM é que se os transtornos puderem ser agrupados com base em etiologias e sintomas similares, deve ser mais fácil descobrir como tratá-los.

Na edição atual, DSM-5 (publicado em 2013), os transtornos são descritos em termos dos sintomas observáveis. Um cliente deve satisfazer critérios específicos para receber um determinado diagnóstico. O DSM-5 consiste em três seções: (1) Uma introdução com instruções para uso do manual; (2) critérios diagnósticos para todos os transtornos, os quais estão agrupados de modo que categorias de transtornos similares estejam localizadas próximas umas das outras (TAB. 14.1); e (3) um guia para pesquisas futuras em psicopatologia, que também inclui condições ainda não reconhecidas oficialmente como transtornos, como o jogo excessivo na internet ou mau uso de caféina.

NATUREZA DIMENSIONAL DA PSICOPATOLOGIA Um problema com a abordagem do DSM é que ela implica que uma pessoa tenha ou não um

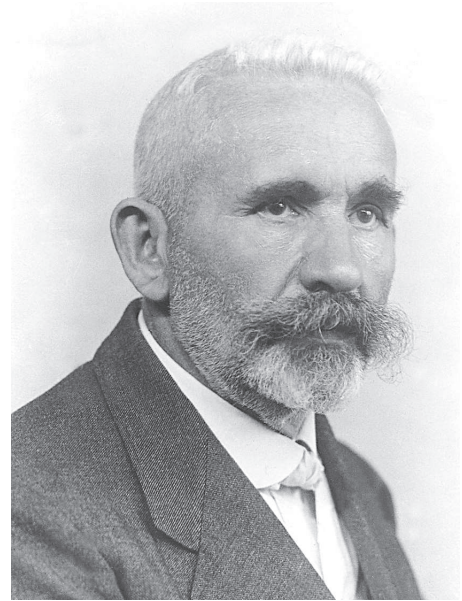


FIGURA 14.3 Emil Kraepelin Kraepelin foi um dos primeiros pesquisadores a propor um sistema de classificação dos transtornos psicológicos.

TABELA 14.1 Transtornos do DSM-5

Categoria	Exemplos
Transtornos do neurodesenvolvimento	Transtorno do espectro autista
Transtornos do espectro autista e outros transtornos psicóticos	Esquizofrenia
Transtornos bipolares e transtornos relacionados	Transtorno bipolar tipo I
Transtornos depressivos	Transtorno depressivo maior
Transtornos de ansiedade	Transtorno de pânico
Transtornos obsessivo-compulsivos e transtornos relacionados	Transtorno dismórfico corporal
Transtornos relacionados a trauma e a estressores	Transtorno de estresse pós-traumático
Transtornos dissociativos	Amnésia dissociativa
Transtornos de sintomas somáticos e transtornos relacionados	Transtorno conversivo
Transtornos alimentares	Anorexia nervosa
Transtornos da eliminação	Enurese (molhar a cama)
Transtornos do sono-vigília	Narcolepsia
Disfunções sexuais	Transtorno erétil
Disforia de gênero	Disforia de gênero
Transtornos disruptivos, de controle de impulsos e de conduta	Piromania
Transtornos por uso de substância e transtornos aditivos	Transtorno relacionado ao uso de álcool
Transtornos neurocognitivos	<i>Delirium</i>
Transtornos da personalidade	Transtorno da personalidade <i>borderline</i>
Transtornos paráfilicos	Transtorno exibicionista

FONTE: Baseada na Associação Americana de Psiquiatria (2013).



FIGURA 14.4 Natureza dimensional da psicopatologia Os sintomas dos transtornos psicológicos ocorrem ao longo de um *continuum*. Eles não são estados absolutos. Uma pessoa que se situa abaixo do nível de corte pode não satisfazer os critérios diagnósticos, mas ainda experimenta sintomas que interferem na sua vida e, portanto, se beneficia com o tratamento.

transtorno psicológico, o que é conhecido como *abordagem categórica* (Bernstein, 2011). Ou seja, o diagnóstico é categórico, e uma pessoa se encontra na categoria ou não. Essa abordagem não consegue captar as diferenças na severidade de um transtorno.

Um tipo alternativo de avaliação, denominado *abordagem dimensional*, é considerar os transtornos psicológicos ao longo de um *continuum* no qual as pessoas variam no grau em vez de no tipo (FIG. 14.4). Com a categorização, a abordagem pode ser comparada com um interruptor simples que acende ou apaga a luz. Já a abordagem dimensional seria como um *dimmer*, que pode fornecer luz em quantidades variadas. Uma abordagem dimensional reconhece que muitos transtornos psicológicos são versões extremas dos sentimentos normais. Todos ficamos tristes às

vezes, e algumas vezes nos sentimos mais tristes do que o normal. Porém, nenhuma quantidade específica de tristeza ultrapassa um limiar para transtornos depressivos. Na terceira seção do DSM-5, os pesquisadores são encorajados a examinar se uma abordagem dimensional pode ser útil para a compreensão de muitos transtornos psicológicos, particularmente os da personalidade. De fato, pesquisas indicam que os transtornos da personalidade podem ser vistos como extremos mal-adaptativos dos cinco grandes fatores da personalidade, que foram descritos no Capítulo 13.

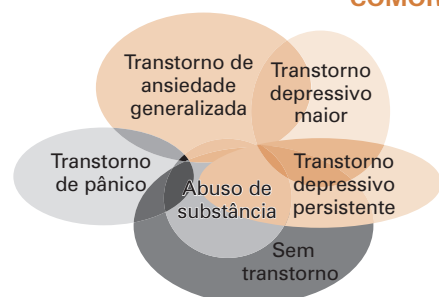


FIGURA 14.5 Comorbidade Os transtornos psicológicos comumente se sobrepõem. Por exemplo, o abuso de substância é comum nos transtornos psicológicos, e as pessoas com depressão (ou uma forma mais leve conhecida como transtorno depressivo persistente) com frequência também têm transtornos de ansiedade (como transtorno de pânico ou transtorno de ansiedade generalizada).

COMORBIDADE Outro problema com o DSM-5 é que as pessoas raramente se encaixam exatamente nas categorias precisas fornecidas. Na verdade, muitos transtornos psicológicos ocorrem em conjunto, muito embora o DSM-5 os trate como transtornos separados – por exemplo, depressão e ansiedade, ou depressão e abuso de substância. Esse estado é conhecido como comorbidade (FIG. 14.5). Logo, as pessoas que são consideradas deprimidas também devem ser examinadas para condições comórbidas. Embora as pessoas possam ser diagnosticadas com dois ou mais transtornos, um diagnóstico dual não oferece vantagens em termos do tratamento porque ambas as condições usualmente irão responder ao mesmo tratamento.

É possível que os transtornos psicológicos sejam comórbidos devido a fatores subjacentes comuns. Embora o DSM-5 separe transtornos que envolvem ansiedade daqueles que envolvem depressão, ambos envolvem o traço do *neuroticismo*, a tendência a experimentar emoções negativas frequentes e intensas (Barlow, Sauer-Zavala, Carl, Bullis, & Ellard, 2014). De fato, recentemente foi proposto que a psicopatologia reflete um fator geral comum, análogo à inteligência geral (ou *g*, discutido no Cap. 8). Avshalom Caspi e colaboradores (2014) examinaram sintomas de psicopatologia em uma grande amostra de indivíduos que foram estudados por mais de 30 anos, da infância até a metade da idade adulta. Encontraram que um fator subjacente, a que chamaram de *fator p*, estava envolvido em todos os tipos de transtornos psicológicos. Escores mais altos no fator *p* foram associados a maior debilitação na vida, como tentativas de suicídio, hospitalizações psiquiátricas e comportamentos criminosos. Escores *p* altos também prediziam uma piora nos prejuízos com o tempo. Assim como a dimensão *g* da inteligência reflete habilidades cognitivas de baixas até altas, a dimensão *p* reflete severidade da psicopatologia de baixa até alta.

Critérios do Domínio da Pesquisa (RDoC)

Um método que define aspectos básicos do funcionamento e os considera em muitos níveis de análise, desde os genes até os sistemas cerebrais e o comportamento.

CRITÉRIOS DO DOMÍNIO DA PESQUISA (RDOC, DO INGLÊS RESEARCH DOMAIN CRITERIA) O Instituto Nacional de Saúde Mental (NIMH) americano propôs uma forma inteiramente nova de classificação e compreensão dos transtornos psicológicos (Insel et al., 2010). Enquanto a abordagem do DSM classifica os transtornos pelos sintomas observáveis, o método dos **Critérios do Domínio da Pesquisa (RDoC)** define *domínios* básicos de funcionamento (como atenção, comunicação social, ansiedade) e os considera nos múltiplos níveis de análise, desde os genes até os sistemas cerebrais e o comportamento. Por exemplo, os pesquisadores podem estudar problemas de

atenção em pessoas com transtornos de ansiedade, depressão, esquizofrenia e transtorno de estresse pós-traumático.

A iniciativa do método RDoC inicialmente tem a pretensão de orientar a pesquisa em termos de classificação dos transtornos para tratamento. O objetivo é entender os processos que dão origem a pensamentos, emoções e comportamentos desordenados. A identificação da causa desses sintomas fornece por fim uma visão de como tratá-los.

A abordagem do RDoC capitaliza os avanços recentes em genética, neurociência e psicologia no entendimento do comportamento adaptativo, assim como a forma como o funcionamento pode ser perturbado por vários transtornos (Instituto Nacional de Saúde Mental, 2011). Por exemplo, como você irá aprender mais adiante neste capítulo, a mesma mutação genética pode estar envolvida em inúmeros transtornos psicológicos aparentemente diferentes. Essa mutação pode afetar como os neurotransmissores funcionam e causa prejuízos similares nos processos de pensamento nesses transtornos. Em outros casos, pessoas diagnosticadas com o mesmo transtorno do DSM podem apresentar comportamentos ou respostas radicalmente diferentes, o que pode indicar que dois transtornos compartilham o mesmo diagnóstico no DSM. Devido a esses problemas, o RDoC examina a psicopatologia sem considerar os diagnósticos do DSM. O objetivo final da iniciativa é que a classificação e o tratamento de transtornos psicológicos sejam baseados nas causas biológicas e psicológicas subjacentes (Insel, 2014).

Alguns críticos do RDoC argumentam que ele está avançando rápido demais e que uma mudança abrupta nos critérios diagnósticos não é garantia de melhores resultados no tratamento (Marder, 2014). Outros têm a preocupação de que essa iniciativa foque na neurociência à custa da compreensão da experiência pessoal (Parnas, 2014). Entretanto, pelo menos nos Estados Unidos, como o NIMH custeia a maioria das pesquisas, o RDoC será uma força propulsora da pesquisa em psicopatologia.

Os transtornos psicológicos devem ser avaliados

Transtornos físicos podem em geral ser detectados por testes médicos, como exames de sangue e biópsias. Porém, determinar se uma pessoa tem um transtorno mental não é tão simples. O exame das funções mentais e da condição psicológica para diagnosticar um transtorno psicológico é conhecido como **avaliação**. Esse processo com frequência inclui autorrelatos, testagem psicológica, observações e entrevistas. Também pode envolver testes neuropsicológicos.

No método neuropsicológico, o cliente executa ações como copiar uma figura, fazer um desenho de memória; classificar cartas que apresentam vários estímulos em categorias baseadas no tamanho, forma ou cor; colocar blocos em encaixes enquanto vendados e tamborilar com os dedos rapidamente (FIG. 14.6). Cada tarefa requer uma habilidade, como planejamento, coordenação ou memória. Por meio da identificação das ações em que o cliente tem mau desempenho, a avaliação pode indicar problemas em uma região particular do cérebro. Por exemplo, pessoas que têm dificuldade de mudar de uma regra para outra para categorizar objetos, como na classificação por forma em vez de por cor, podem ter prejuízo nos lobos frontais. A avaliação posterior com IRM ou PET (técnicas de imagem cerebral discutidas no Capítulo 3, “Biologia e Comportamento”) podem indicar dano cerebral causado por um tumor ou uma lesão. Com frequência é indicada uma avaliação médica. Por exemplo, os sintomas de depressão ou transtorno de ansiedade podem ser similares aos de hipotireoidismo, um transtorno endócrino que deve ser descartado antes que o transtorno psicológico seja tratado (Giynas Ayhan, Uguz, Askin, & Gonen, 2014).

O objetivo principal da avaliação é fazer um diagnóstico para que possa ser feito o tratamento apropriado. O curso e os prováveis resultados, ou o *prognóstico*, irão depender do transtorno psicológico particular que é diagnosticado. Portanto, um diagnóstico correto ajudará o cliente – e talvez seus familiares – a compreender o que o futuro lhe reserva. No entanto, a avaliação não termina com o diagnóstico. Uma avaliação contínua ajuda os profissionais da saúde mental a entender se situações específicas podem causar uma piora do transtorno, se está

avaliação

Em psicologia, o exame do funcionamento cognitivo, comportamental ou emocional de uma pessoa para diagnosticar possíveis transtornos psicológicos.



FIGURA 14.6 Teste neuropsicológico A avaliação aqui retratada usa um teste neuropsicológico para examinar a função mental. Nesse teste cronometrado, um pesquisador observa um cliente encaixando blocos de madeira no molde correspondente para testar sinais de doença de Alzheimer.

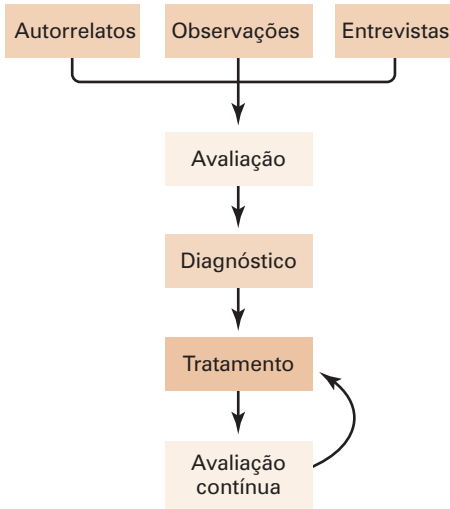


FIGURA 14.7 Avaliando um cliente Os psicólogos clínicos examinam as funções mentais e a saúde psicológica de uma pessoa para diagnosticar um transtorno psicológico e determinar um tratamento adequado. Esse fluxograma mostra os fatores que levam ao tratamento.

modelo da diátese-estresse

Um modelo diagnóstico que propõe que pode se desenvolver um transtorno quando uma vulnerabilidade subjacente está associada a um evento precipitante.

ocorrendo progresso no tratamento e outros fatores que podem ajudar a compreender aspectos peculiares de um determinado caso (FIG. 14.7).

AValiação BASEADA EM EVIDÊNCIAS Uma questão-chave é se as avaliações psicológicas fornecem informações úteis para o tratamento dos transtornos psicológicos. Muitos métodos de avaliação populares, como os testes projetivos (ver Cap. 13), não se mostraram úteis na previsão dos tipos de tratamento que são adequados. Além do mais, clínicos individuais com frequência escolhem os procedimentos de avaliação baseados mais em suas crenças subjetivas e treinamento do que em estudos científicos. Por exemplo, ao fazer diagnósticos, alguns profissionais usam seu julgamento clínico em vez de um método formal – como uma entrevista estruturada que consiste em perguntas padronizadas, derivadas dos critérios do DSM-5, feitas sempre na mesma ordem.

A *avaliação baseada em evidências* é uma abordagem para a avaliação clínica na qual a pesquisa guia a avaliação da psicopatologia, a seleção dos testes psicológicos apropriados e métodos neuropsicológicos e o uso do pensamento crítico para fazer um diagnóstico (Hunsley & Mash, 2007; Joiner, Walker, Pettit, Perez, & Cukrowicz, 2005). Por exemplo, conforme observado anteriormente, pesquisas científicas indicam que muitos transtornos são comórbidos. Também indicam que pessoas que são deprimidas com frequência têm transtornos associados ao uso de substância. Assim sendo, uma abordagem de avaliação baseada em evidências indicaria que pessoas identificadas como deprimidas também devem ser avaliadas para condições como abuso de substância.

Os transtornos psicológicos têm muitas causas

Os psicólogos não concordam completamente quanto às causas da maioria das patologias. No entanto, existe a concordância de que alguns fatores desempenham um papel desenvolvimental importante. Conforme discutido ao longo desse livro, tanto a natureza quanto a criação são importantes, e é inútil tentar identificar a biologia ou o ambiente como unicamente responsável por um determinado transtorno. O modelo da **diátese-estresse** (apresentado como um fluxograma na FIG. 14.8) fornece uma forma de pensar sobre o começo da psicopatologia (Monroe & Simons, 1991).

Nesse modelo, um indivíduo pode ter uma vulnerabilidade subjacente (conhecida como *diátese*) a um transtorno psicológico. Essa diátese pode ser biológica, como uma predisposição genética a um transtorno específico, ou pode ser ambiental, como um trauma na infância. A vulnerabilidade pode não ser suficiente para desencadear um transtorno; mas a adição de circunstâncias estressantes pode desequilibrar a balança. Se o nível de estresse excede a habilidade de enfrentamento de um indivíduo, irão ocorrer sintomas de transtorno psicológico. Segundo essa perspectiva, uma história familiar de psicopatologia sugere vulnerabilidade em vez de destino.

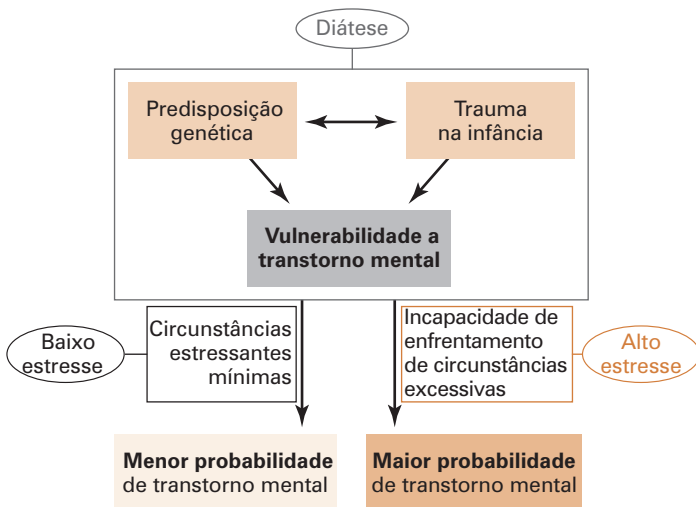


FIGURA 14.8 Modelo da diátese-estresse O começo dos transtornos psicológicos pode ser visto como resultante das interações de uma diátese e estresse. A diátese pode ser biológica (p. ex., predisposição genética), ambiental (p. ex., trauma na infância) ou ambas.

FATORES BIOLÓGICOS A perspectiva biológica focaliza em como fatores biológicos, como a genética, contribuem para os transtornos psicológicos (Kandel, 1998). O Capítulo 3 descreve como a comparação das taxas de transtornos psicológicos entre gêmeos idênticos e fraternos e o estudo de indivíduos que foram adotados revelou a importância dos fatores genéticos (Kendler, Prescott, Myers, & Neale, 2003; Krueger, 1999). Fatores genéticos podem afetar a produção e os níveis dos neurotransmisso-

res e seus sítios receptores. Pesquisas forneceram uma compreensão do papel dos neurotransmissores na psicopatologia. Em alguns casos, foram desenvolvidos medicamentos com base no que é conhecido sobre a neuroquímica dos transtornos psicológicos. Em outros casos, os efeitos inesperados de medicamentos levaram a descobertas sobre os neurotransmissores envolvidos nos transtornos psicológicos.

Fatores genéticos também podem afetar o tamanho das estruturas cerebrais e seu nível de conectividade. Estudos de imagem estrutural e *post-mortem* revelaram diferenças na anatomia do cérebro, talvez devido à genética, entre aqueles com e sem transtorno psicológico. A neuroimagem funcional é atualmente a vanguarda da pesquisa dos componentes neurológicos dos transtornos mentais: PET e IRMf revelaram regiões do cérebro que podem funcionar diferentemente em indivíduos com transtornos mentais (FIG. 14.9).

Efeitos ambientais no corpo também influenciam o desenvolvimento e curso de transtornos psicológicos. O feto é particularmente vulnerável a outros fatores biológicos – como desnutrição, exposição a toxinas (como drogas e álcool) e doença materna – que devido a seus efeitos no sistema nervoso central contribuem para transtornos psicológicos (Salum, Polanczyk, Miguel, & Rohde, 2010). Igualmente, durante a infância e adolescência, toxinas ambientais e desnutrição podem colocar um indivíduo em risco de transtornos psicológicos. Mais uma vez, os fatores biológicos com frequência refletem as vulnerabilidades que ocorrem nos indivíduos. Como nos faz lembrar o modelo da diátese-estresse, explicações únicas (natureza *ou* criação, em vez de natureza *e* criação) raramente são suficientes para a compreensão dos transtornos psicológicos.

FATORES AMBIENTAIS A primeira edição do DSM foi fortemente influenciada pela teoria psicanalítica freudiana. Freud acreditava que a psicopatologia se devia principalmente a conflitos inconscientes, com frequência de natureza sexual, relacionados à infância. Em consonância com essa perspectiva, a primeira edição do DSM descrevia muitos transtornos como reações a condições ambientais ou envolvendo vários mecanismos de defesa. Embora Freud tenha feito contribuições históricas importantes para a estruturação da psicologia, a maior parte das suas teorias – particularmente suas teorias sobre as causas das psicopatologias – não resistiu ao teste do tempo. No entanto, os fatores ambientais desempenham claramente um papel importante na expressão e no tratamento dos transtornos psicológicos.

Pensamentos e emoções moldados pelo ambiente podem influenciar profundamente o comportamento, incluindo o comportamento perturbado. Não só eventos traumáticos como também circunstâncias menos extremas, como ser constantemente diminuído por um dos pais, podem ter efeitos duradouros. O **modelo dos sistemas familiares** propõe que o comportamento de um indivíduo deve ser considerado dentro de um contexto social, particularmente dentro da família (Kazak, Simms, & Rourke, 2002). Segundo esse modelo, os problemas que surgem dentro de um indivíduo são manifestações de problemas dentro da família (Goodman & Gotlib, 1999). Assim, o desenvolvimento de um perfil das interações de uma determinada família pode ser importante para a compreensão dos fatores capazes de contribuir para o transtorno. Um perfil também pode ser importante para determinar a probabilidade de que a família seja útil ou prejudicial para o progresso do cliente na terapia.

Igualmente, o **modelo sociocultural** vê a psicopatologia como o resultado da interação entre os indivíduos e sua cultura. Por exemplo, transtornos como esquizofrenia parecem ser mais comuns entre indivíduos de classes socioeconômicas inferiores (FIG. 14.10). Segundo a perspectiva sociocultural, essas diferenças na ocorrência são devidas a diferenças nos estilos de vida, nas expectativas e nas oportunidades entre as classes. No entanto, pode haver vieses na intenção das pessoas em atribuir os transtornos a classes sociais diferentes. Um comportamento excêntrico entre a elite rica pode ser tolerado ou visto como divertido. Os mesmos comportamentos observados entre aqueles que vivem na pobreza podem ser tomados como evidência de psicopatologia. Além do mais, pessoas que desenvolvem esquizofrenia podem ter



FIGURA 14.9 Fatores biológicos na psicopatologia Embora esses homens sejam gêmeos, o da direita tem esquizofrenia e o da esquerda não. Na IRM do gêmeo com esquizofrenia, observe os ventrículos maiores (essas cavidades cheias de líquido aparecem escuras na imagem). Esse mesmo padrão apareceu no estudo de outros pares de gêmeos em que um tem esquizofrenia e o outro não. Assim, o cérebro está se deteriorando com o tempo naqueles com a doença, e esse achado nos diz que fatores biológicos podem ser importantes para a compreensão desse transtorno.

modelo dos sistemas familiares

Um modelo diagnóstico que considera problemas dentro de um indivíduo como indicadores de problemas dentro da família.

modelo sociocultural

Um modelo diagnóstico que vê a psicopatologia como o resultado da interação entre os indivíduos e suas culturas.



FIGURA 14.10 Modelo sociocultural da psicopatologia Segundo o modelo sociocultural, a psicopatologia resulta da interação entre os indivíduos e sua cultura. Esse sem-teto com esquizofrenia vive nas ruas em Notting Hill, uma área elegante de Londres.

problemas em encontrar trabalho e, portanto, seu *status* socioeconômico pode ser um resultado do seu transtorno.

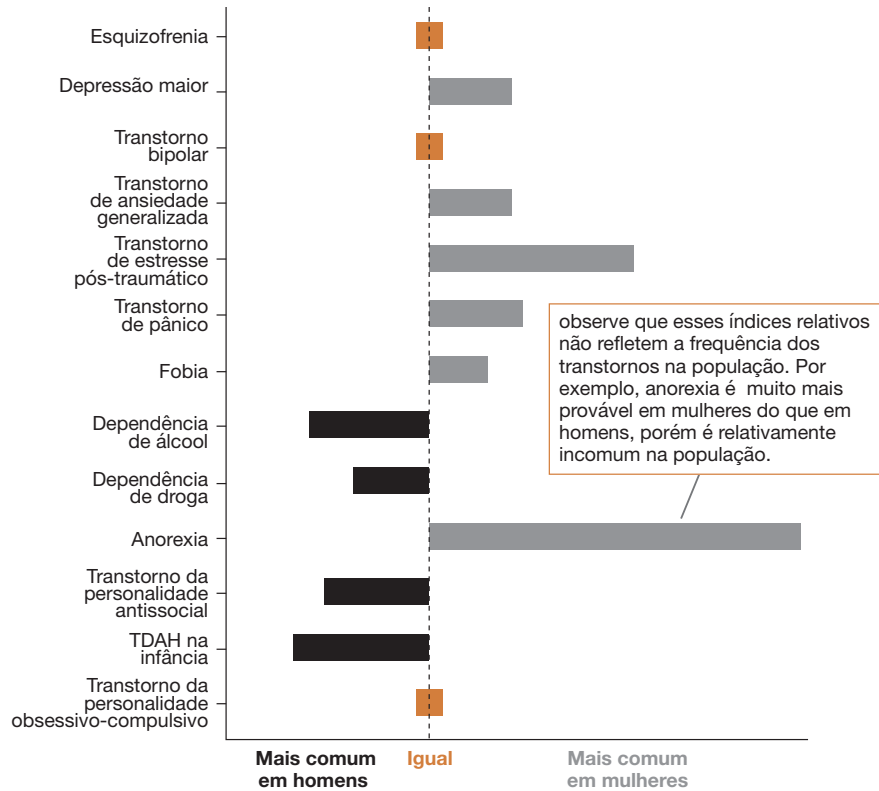
FATORES COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS O princípio central da abordagem cognitivo-comportamental é que o comportamento anormal é aprendido (Butler, Chapman, Forman, & Beck, 2006). Conforme discutido no Capítulo 6, por meio do condicionamento clássico, um estímulo não condicionado produz uma resposta. Por exemplo, um ruído alto produz uma resposta de susto. Um estímulo neutro associado a esse estímulo não condicionado pode eventualmente por si só produzir uma resposta similar. Como foi o caso com o pequeno Albert, se uma criança está brincando como um rato branco de pelúcia e se assusta com um ruído alto, o rato branco separadamente pode, mais tarde, causar medo na criança. Na verdade, esse processo é como John Watson, o fundador do behaviorismo, demonstrou que muitos medos são aprendidos e não inatos.

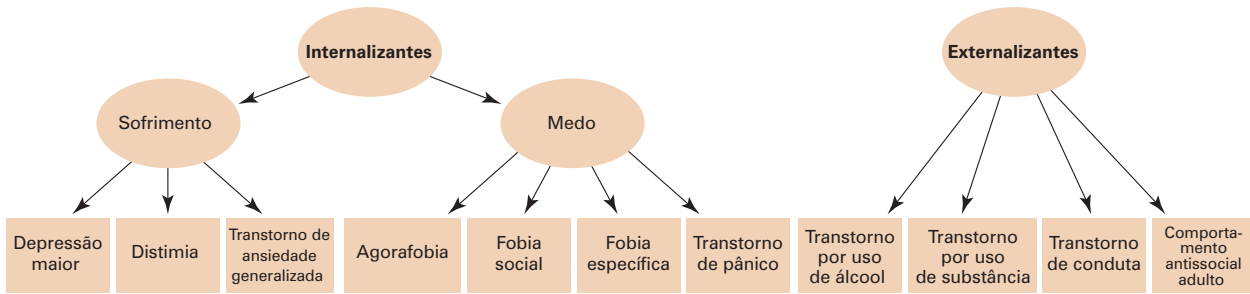
Segundo a perspectiva cognitivo-comportamental, pensamentos e crenças são aprendidos e, portanto, podem ser desaprendidos por meio do tratamento. A premissa dessa abordagem é que os pensamentos podem ser distorcidos e produzir comportamentos e emoções mal-adaptativos. Em contraste com os psicólogos que adotam a perspectiva psicanalítica, os psicólogos cognitivo-comportamentais acreditam que os processos de pensamento estão disponíveis para a mente consciente. Os indivíduos têm consciência, ou podem facilmente se tornar conscientes, dos processos de pensamento que originam emoções e comportamentos mal-adaptativos.

DIFERENÇAS ENTRE OS SEXOS NOS TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS Alguns transtornos, como esquizofrenia e transtorno bipolar, são igualmente prováveis em ambos os sexos (FIG. 14.11). Os índices dos outros transtornos variam entre os sexos. Por exemplo, dependência de álcool é muito mais provável em homens, enquanto anorexia nervosa é muito mais provável em mulheres. As razões para essas diferenças são biológicas e ambientais.

abordagem cognitivo-comportamental
Um modelo diagnóstico que vê a psicopatologia como resultado de aprendizagem, pensamentos mal-adaptativos e crenças.

FIGURA 14.11 Diferenças entre os sexos nos transtornos psicológicos As barras neste gráfico representam o quanto determinados transtornos psicológicos são comuns para homens e para mulheres.





FONTE: Krueger & Markon, 2006.

FIGURA 14.12 Modelo internalizante e externalizante dos transtornos psicológicos Esse diagrama divide os transtornos em duas categorias básicas, internalizantes e externalizantes. Também divide os transtornos internalizantes entre os relacionados ao medo e os relacionados ao sofrimento.

Uma forma de categorizar os transtornos psicológicos é dividi-los em dois grupos principais: Os *transtornos internalizantes* são caracterizados por emoções negativas e podem ser agrupados em categorias que refletem as emoções de angústia e medo. Eles incluem transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de pânico. Os *transtornos externalizantes* são caracterizados pela desinibição. Eles incluem alcoolismo, transtornos da conduta e transtornos da personalidade antissocial (FIG. 14.12). Em geral, os transtornos associados à internalização são mais prevalentes em mulheres, e os associados à externalização são mais prevalentes em homens (Krueger & Markon, 2006).

CULTURA E TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS Cada vez mais os psicólogos e outros profissionais da saúde mental estão reconhecendo a importância da cultura em muitos aspectos de nossas vidas. A maioria dos transtornos psicológicos apresenta condições universais e também específicas da cultura. Ou seja, os transtornos podem ser muito similares em todo o mundo, mas ainda assim reflete diferenças culturais. Um transtorno com um forte componente biológico tenderá a ser mais similar entre as culturas. Um transtorno fortemente influenciado pela aprendizagem, o contexto, ou ambos é mais provável de diferir entre as culturas. Por exemplo, a depressão é um problema de saúde mental importante em todo o mundo, mas suas manifestações diferem em cada cultura.

Desde a edição de 1994, o DSM tem incluído inúmeros transtornos que tendem a ocorrer no contexto de culturas específicas. O DSM-5 incorpora uma consideração maior dos fatores culturais para cada transtorno psicológico e atualiza os critérios para refletir as variações transculturais em como as pessoas exibem os sintomas. Por exemplo, o medo de “ofender os outros” foi acrescentado a um possível sintoma de transtorno de ansiedade social para refletir o conceito cultural coletivista de que não prejudicar os outros é tão importante quando não prejudicar a si mesmo. O DSM-5 também fornece mais detalhes sobre os conceitos culturais de sofrimento, por exemplo, encorajando os clínicos a considerar as palavras e expressões específicas usadas pelos diferentes grupos culturais para descrever seu sofrimento, bem como as explicações culturais para a causa da psicopatologia. Por fim, o manual fornece exemplos de *síndromes culturais*, transtornos que incluem um grupo de sintomas que são encontrados em grupos culturais ou regiões específicas (a TAB. 14.12 apresenta exemplos das síndromes culturais comuns, e a FIG. 14.13 ilustra uma delas).

Os clínicos e pesquisadores precisam ser sensíveis às questões culturais para evitar cometer erros em seus diagnósticos e tratamentos (Marsella & Yamada, 2007). Os fatores culturais podem ser essenciais na determinação de como um transtorno é expresso e como um indivíduo irá responder a diferentes tipos de terapias.



FIGURA 14.13 Taijin Kyofusho Essa mulher japonesa pode estar exibindo sintomas de uma síndrome psicológica peculiar à sua cultura.

TABELA 14.2 Síndromes culturais

Nome	Definição e localização
Ataque de nervos	Grito e/ou choro incontrolável; agressão física e verbal; calor no peito subindo até a cabeça; sensação de perda do controle; amnésia ocasional para experiências (Caribe e Latinos da América do Sul).
Síndrome de Dhat	Ansiedade, fadiga, fraqueza, perda de peso e outras queixas físicas; geralmente observado em jovens do sexo masculino que acreditam que seus sintomas se devem à perda de sêmen (Sul da Ásia).
Ataque de Khyâl	Crença de que uma substância “similar ao vento” pode surgir no corpo e desencadear uma série de efeitos graves: Pânico agudo, excitação autonômica, ansiedade; crenças catastróficas (cambojanos nos Estados Unidos e Camboja).
Kufungisisa	Crença de que pensar demais pode causar danos à mente e ao corpo; uma explicação para a ansiedade, depressão e problemas somáticos indicando sofrimento (Zimbábue).
Maladi moun	Uma explicação cultural de que a doença foi mandada por pessoas para prejudicar seus inimigos; o sucesso visível torna a pessoa vulnerável ao ataque; causa várias doenças, incluindo psicose, depressão e fracasso social (Haiti).
Nervos	Uma expressão usada para se referir a um estado geral de vulnerabilidade a experiência estressante na vida; os sintomas comuns incluem dores de cabeça e “dores no cérebro”, além de irritabilidade e nervosismo (latinos nos Estados Unidos e América Latina).
Shanjing shuairuo	Uma fraqueza do sistema nervoso; fadiga mental, emoções negativas, excitação, dor nervosa e distúrbios do sono; causada por estresse, embaraço ou sentimento agudo de fracasso (China).
Susto	Uma doença atribuída a um evento assustador que faz o espírito deixar o corpo; tristeza, queixas somáticas, falta de motivação e dificuldade de funcionamento na vida cotidiana (latinos nos Estados Unidos e América Latina).
Taijin kyofusho	Medo intenso de relações interpessoais; crença de que partes do corpo despreendem odor desagradável ou desagradam as outras pessoas (Japão).

FONTE: Baseada na Associação Americana de Psiquiatria (2013).

Resumindo

Como os transtornos psicológicos são conceitualizados e classificados?

- Como a psicopatologia assume muitas formas, os transtornos psicológicos são difíceis de definir e categorizar. As manifestações comportamentais variam amplamente, mas as pessoas diagnosticadas com esses transtornos possuem duas coisas em comum: Seu comportamento se desvia das normas culturais e é mal-adaptativo.
- O DSM-5 é usado pelos clínicos para classificar e diagnosticar os transtornos psicológicos.
- Os transtornos psicológicos são com frequência comórbidos – ou seja, eles ocorrem em conjunto.
- Devido à comorbidade, foi proposto que todos os transtornos psicológicos envolvem um fator subjacente comum, *p*. Altos escores no fator *p* foram associados a psicopatologias mais graves.
- Em vez de classificar os transtornos, o método dos Critérios no Domínio da Pesquisa (RDoC) se empenha em compreender os processos que originam a psicopatologia. O RDoC define os domínios básicos do funcionamento, tais como a atenção e comunicação social, e as considera entre os múltiplos níveis de análise, dos genes aos sistemas cerebrais e o comportamento.