

TRANSTORNOS DO HUMOR

Prof.ª Otília A. M. Loth

Humor

- Emoção pervasiva e mantida que dá colorido às percepções do mundo.
- Somatória de emoções e sentimentos que estão presentes na consciência do indivíduo num determinado momento.
- Estado de disposição básica, difusa e prolongada da afetividade do sujeito.
- Capacidade polarizável

Transtornos do Humor

- Transtornos nos quais a perturbação fundamental é uma alteração do humor ou do afeto, no sentido de uma depressão (com ou sem ansiedade associada) ou de uma elação.
- A alteração do humor é pervasiva.
- Pode ser desencadeada por estresse, assédio, jornada de trabalho excessiva, problemas financeiros, desemprego, cobrança pessoal, frustrações e luto.

Depressão

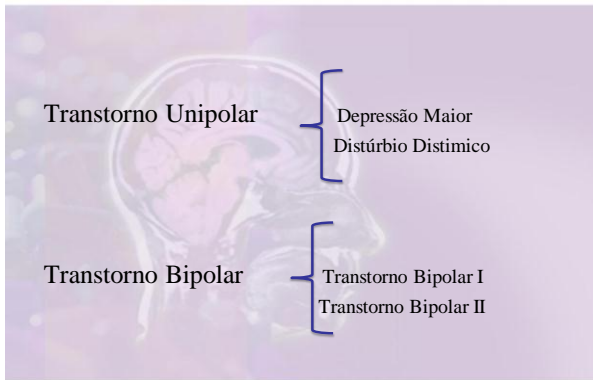
- Uma das principais causas de incapacidade em todo mundo; estima-se 350 milhões de pessoas afetadas (OMS).
- 17% da população brasileira apresentarão o transtorno ao longo da vida.
- Estima-se que até 2020 a depressão seja a segunda patologia que mais incapacita para o trabalho.

HIPÓTESES ETIOLÓGICAS:

- Etiologia desconhecida; entretanto alguns fatores estão reconhecidamente implicados como: fatores genéticos, psicossociais, bioquímicos (envolvimento dos neurotransmissores) e fatores neuroendócrinos.

CLASSIFICAÇÃO DOS TRANSTORNOS DO HUMOR DSM-IV TR





Depressão Maior

- Este distúrbio caracteriza por humor deprimido ou perda de interesse ou prazer nas atividades habituais.
- Evidências de distúrbio de funcionamento social e ocupacional estão presentes a pelo menos 2 semanas.
- Não há nenhuma história de comportamento maníaco e os sintomas não podem ser atribuídos a uso de drogas ou a uma condição médica geral

São classificados:

- ❖ **Episódio único ou Recorrente** – é usado para o primeiro diagnóstico. Recorrente é especificado 2 ou mais episódios.
- ❖ **Leve, moderado ou grave** – são identificados pelo número ou pela gravidade dos sintomas.
- ❖ **Com características psicóticas** – o indivíduo apresenta delírios ou alucinações.
- ❖ **Com características melancólicas** - esta é uma forma tipicamente grave de episódio depressivo maior, os sintomas são exagerados.

- ❖ **Crônico** – esta classificação se aplica quando o episódio atual de humor deprimido esta evidenciado por pelo menos 2 anos.
- ❖ **Com padrão sazonal** – este diagnóstico indica a presença de sintomas depressivos durante o outono e inverno. Este distúrbio era identificado anteriormente na literatura como distúrbio afetivo sazonal (DAS).
- ❖ **Com início pós-parto** – é quando os sintomas de depressão maior ocorre durante 4 semanas após um parto.

Critérios Diagnósticos

Cinco ou mais dos sintomas a seguir estiverem presentes pelo menos no período de 2 semanas

- 1- Humor deprimido na maior parte do dia.
- 2- Diminuição acentuada do prazer em todas as atividades.
- 3- Perda ou ganho de peso significativa, sem fazer dieta.
- 4- Insônia ou hipersonia praticamente todos os dias.
- 5- Agitação ou retardo psicomotor praticamente todos os dias.
- 6- Fadiga ou perda de energia praticamente todos os dias.
- 7- Sentimentos de menos valia ou culpa excessiva ou inadequada.
- 8- Menor capacidade de pensar ou de se concentrar ou indecisão.
- 9- Pensamento recorrente de morte.

Sintomas da Depressão

Sentimentos depressivos

- Negativos e sofridos
 - Baixa auto-estima
 - Culpa
 - Desesperança
 - Falta de inteligência
 - Tristeza
 - Apatia
 - Ansiedade
 - Falta de sentido
 - Perda de motivação

Pensamento

- Lentificado
- ↓ Raciocínio
- ↓ Concentração
- ↓ Atenção
- ↓ Memória (retenção e evocação)
- ↑ Latência de tempo para resposta

Sintomas da Depressão

- Ideais
 - Conteúdo negativo
 - Pessimismo
 - Culpa
 - Falta de sentido
 - Ruína
 - Menosvalia
 - Doença
 - Morte
 - Suicídio
- Preocupações exageradas
- Psicomotricidade lentificada
 - ↓ energia mental e física
 - Fadigabilidade
 - Preguiça
 - Sensação de sono ou torpor
 - Necessidade de mais esforço para realizar atividades
- Agitação ou inquietação
 - Mais característicos de estados mistos

Sintomas da Depressão

- Sintomas ansiosos
- Redução de energia
- ↓ Volição
 - ↓ vontade
 - ↓ ânimo
 - Perda de iniciativa
- Crítica da doença geralmente está preservada
- Distorção da realidade para o negativo
 - Passado, presente, futuro
- Delírios de ruína
- Alucinações auditivas, visuais, sensoriais

Sintomas da Depressão

- Sintomas vegetativos
 - Inapetência
 - Aumento de apetite
 - Perda ou ganho de peso
 - Sono não reparador
 - Insônia
 - Inicial
 - Intermediária
 - Terminal
 - Hipersônia
 - Sintomas dolorosos
 - Diminuição/perda de libido
 - Disfunção erétil ou ejaculatória

Distúrbio Distímico

- As características deste distúrbio são semelhantes aquelas atribuídas ao distúrbio depressivo maior, porém um pouco mais leve. Os indivíduos portadores deste distúrbio descrevem seu humor como de tristeza ou “baixo astral” (APA, 1994).

Características

- Não há nenhuma evidência de sintomas psicóticos;
- A característica essencial é um humor cronicamente deprimido, por pelo menos 2 anos para adultos e 1 ano para crianças e adolescentes.

São classificados:

- ❖ **De início precoce** – Identificam os casos de distúrbio distímico cuja o início se dá antes dos 21 anos de idade.
- ❖ **De início tardio** - Identificam os casos de distúrbio distímico em que o início tem lugar aos 21 anos de idade ou mais.

Critérios Diagnósticos

Humor deprimido na maior parte do dia.

Presença de dois ou mais dos seguintes sintomas

- 1- falta de apetite ou ingestão alimentar excessiva
- 2- Insônia ou hipersonia
- 3- Pouca energia ou fadiga
- 4- Baixa auto-estima
- 5- Dificuldade de concentração ou de tomar decisões
- 6- Sentimentos de desespero

Depressão e Implicações Forenses

- Direito Penal: testemunho; maior irritabilidade; envolvimento em acidentes de trânsito com vítima; suicídio (necropsia psicológica).
- Direito Civil: interdição.
- Direito de Família: divisão dos bens; guarda dos filhos.
- Direito do Trabalho: afastamento; aposentadoria; assédio.

O QUE É O TBAH?



“O Transtorno Bipolar Afetivo do Humor (TBAH) é uma doença crônica em que ocorrem alterações do humor, caracterizando-se por períodos de um quadro de depressão, e quadros opostos, de mania”. Delírios ou alucinações podem ou não fazer parte do quadro clínico e o início dos sintomas pode refletir um padrão sazonal.

TRANSTORNO BIPOLAR



Fatores Predisponentes

Genética

- ❖ **Estudos de Gêmeos** – Indica que se um dos gêmeos apresentar o distúrbio bipolar, o outro tem uma probabilidade quatro a cinco vezes maior de também ter o distúrbio se os gêmeos forem idênticos e não apenas forem fraternos (Kelose, 1991)
- ❖ **Estudo de Famílias** – Se um membro de uma família tem o distúrbio bipolar, então os outros membros têm uma probabilidade de também apresentar o distúrbio bipolar 7 a 10 vezes maior do que a população em geral (Kelose, 1991)

Transtorno Bipolar I

- Predomínio da fase maníaca com depressão mais leve distímia, que é uma condição neuropsíquica que se manifesta com desequilíbrio da vida afetiva.
- Podendo ser por episódio maníaco único, para descrever indivíduo apresentando um primeiro episódio ou atual.

Transtorno Bipolar II

- Se caracteriza por episódios recorrentes de depressão maior, com a ocorrência episódica de hipomania, que não é grave o bastante para causar um distúrbio acentuado no funcionamento social ou ocupacional e não inclui características psicóticas.

Transtorno Ciclotímico

- A característica essencial é um distúrbio crônico do humor de pelo menos 2 anos de duração, envolvendo numerosos episódios de hipomania e humor deprimido de gravidade.

Fase Maníaca

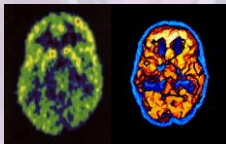
- Tipicamente leva uma a duas semanas para começar e quando não tratado pode durar meses. O estado de humor está elevado podendo isso significar uma alegria contagiante ou uma irritação agressiva.
- Podem surgir sintomas psicóticos típicos da esquizofrenia o que não significa uma mudança de diagnóstico, mas mostra um quadro mais grave quando isso acontece.

Fase depressiva

- O humor está depressivo, a auto-estima em baixa com sentimentos de inferioridade, a capacidade física esta comprometida, pois a sensação de cansaço é constante.
- Nessa fase o sono também está diminuído, mas ao contrário da fase maníaca, não é um sono que satisfaça ou descanse, uma vez que o paciente acorda indisposto.

Caracterização e Ocorrência na Fase Maníaca

- Em Psiquiatria, o termo *mania* refere-se ao estado patológico de exaltação do humor.
- Estado de humor elevado
- Sentimento de grandiosidade, podendo chegar a manifestações psicopatológicas



NORMAL MANIA



ABRAE- Associação Brasileira de Estudos das Inteligências Múltiplas e Emocional

QUADRO CLÍNICO

EPISÓDIO MANÍACO

- GRANDIOSIDADE;
- MENOR NECESSIDADE DE SONO;
- PRESSÃO PARA FALAR;
- PENSAMENTOS RÁPIDA OU FUGA DE IDÉIAS
- DISTRAIBILIDADE
- AUMENTO DE ATIVIDADE
- ATIVIDADES PERIGOSAS, EVENTUALMENTE DANOSAS

**A ALTERAÇÃO DE HUMOR É PREJUDICIAL
NÃO OCORRE POR ABUSO DE SUBSTÂNCIAS OU
CONDIÇÃO MÉDICA**

MANIA

- aumento acentuado da energia
- redução do senso crítico
- comportamento social inadequado: atitudes estranhas como gastar muito dinheiro, condutas sexuais ou sociais inadequadas, que podem ter efeitos prejudiciais; nesta fase, o pensamento, o senso crítico e o comportamento social estão alterados o que leva a tomar decisões profissionais insensatas.

MANIA

- Irritabilidade inadequada
- distração fácil
- euforia inadequada
- insônia grave
idéias de grandeza
- aumento do discurso (tagarelice)

Comportamentos de Risco-Mania

- Ida em locais perigosos
- Assaltos ou agressões
- Quedas no Idoso
- Exaustão Física
- Relações sexuais sem proteção
- Realização de negócios absurdos



FATORES PSICOSSOCIAIS DE RISCO

- Perda de papéis sociais
- Perda de Autonomia
- Morte de amigos e parentes
- Restrições Financeiras
- Diminuição do funcionamento cognitivo

Como o Bipolar se Vê...

- Isolados e Infelizes
- Sentem-se estranhos
- Culpado

Como a Sociedade o Vê

- Estigmas
- “ O maluco”
- Difícil aceitação

Cuidar de alguém bipolar...

Sentimentos vividos por quem cuida de um bipolar:

- Raiva
- Culpa
- Vergonha
- Desconforto
- Tristeza
- Confusão



Tratamento Psicológico

- Psicoterapia Individual
- Terapia de Grupo
- Terapia de Família
- Terapia cognitivo comportamental

Depoimento de um Bipolar

“É como se minha vida fosse magicamente dirigida por duas correntes elétricas: contente positiva e desesperançada negativa — a que estiver em ação no momento domina minha vida, inunda-a. Agora estou inundada de desespero, quase histeria, como se estivesse sufocando. Como se uma grande coruja musculosa estivesse sentada em meu peito.”

Sylvia Plath

Síndromes do Puerpério

Puerpério...

- Fase de alterações no âmbito social, físico e psicológico da mulher.
- Inicia-se após o parto até 3 meses. Nas primíparas pode se estender. A inexperiência associada, e sentimentos de ansiedade, medo, insegurança, entre outros, somatizam e produzem um quadro de **instabilidade**.

(SILVA, BOTTI)



- Mulher, encontra-se na fase de maior risco de transtornos mentais em relação a outras fases da vida

Se classificam em:

- Síndrome da Tristeza Pós Parto (*Puerperal Blues*);
- Depressão Puerperal ou Pós Parto;
- Psicose Puerperal

(CHENIAUX JR apud ZANOTTI et al, 2003)



Tristeza Puerperal

- Acomete os primeiros dias, atingindo pico no 4|5º dia, e remetindo de maneira espontânea, no **máximo 2 semanas.**

- Choro fácil
- Labilidade de humor
- Irritabilidade
- Comportamento hostil com familiares e acompanhantes

(CAMACHO et. al. 2006)

Tristeza Puerperal - Tratamento

Não precisa tto farmacológico;



Psicoterapia enfatizando a educação e o equilíbrio emocional da puerperal.



Depressão pós parto(DPP)

Depressão, síndrome ou doença que inclui alterações de humor, cognitivas, psicomotoras e vegetativas

- É um importante problema de saúde pública afetando tanto a saúde da mãe quanto o desenvolvimento do seu filho.

- As manifestações, acontecem na maioria dos casos, a partir das quatro primeiras semanas de pós parto e alcança intensidade máxima nos seis primeiros meses.

Depressão Pós-Parto (DPP)

- Prevalência- trimestre:
- 1º T- 7,4%
- 2º T- 12,8%
- 3º T- 12%
- (CAMACHO et. al., 2006 apud Bennet et. al. 2004)



Adolescentes: 16-44%
2x maior que nas gestantes adultas

- Falta de maturidade afetiva e de relacionamento;
- Abandono dos estudos.

(CAMACHO et. al., 2006 apud SZIGETH e RUIZ, 2001)

Fatores de risco



- Idade < 16 a;
- Menor escolaridade;
- História transtorno prévio;
- Eventos estressantes experimentados últimos 12 m;
- Conflitos conjugais;
- Ser solteira | divorciada;
- Desemprego (pte ou cônjuge);
- Baixo suporte social;
- Personalidade vulnerável;
- Abortamentos espontâneos ou de repetição;

(CAMACHO et.al., 2006)

- tristeza pós parto
- depressão pré natal
- baixa auto-estima
- ansiedade pré natal
- gravidez não planejada
- tentativa de interromper a gravidez
- transtorno disfórico pré menstrual
- sentimentos negativos em relação a criança.

ETIOLOGIA



FAT. AMBIENTAIS + FAT. HORMONAIS+ FAT. GENÉTICOS



Sintomas

- Choro fácil
- Labilidade afetiva
- Irritabilidade
- desânimo persistente
- sentimento de culpa
- alteração do sono
- idéias suicidas
- temor de machucar o filho
- diminuição do apetite e da libido
- diminuição do nível de funcionamento mental





Tratamento

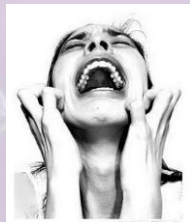
- Psicoterapia
- Tratamento farmacológico (anti depressivos)

Psicose Puerperal

- Início mais abrupto



Estudos: 2\3 mulheres com psicose, apresentaram nas 2 semanas após parto



OBRIGADA!!!