Descritores da Estratificação de risco em Saúde Mental

GRUPO I

1. Sensação de morte iminente e/ou pânico (ataques de pânico): sensação vaga e difusa, desagradável, de apreensão ou tensão expectante, que se acompanha de manifestações físicas. A ansiedade representa um estado afetivo normal, útil, pois faz com que o indivíduo fique atento a um perigo iminente e tome medidas adequadas para lidar com a situação. No entanto, pode se tornar patológica em determinadas condições: quando é excessiva, quando leva a um sofrimento subjetivo intenso ou quando causa prejuízo significativo nas atividades sócio-ocupacionais e na saúde física.

Alterações psicopatológicas: exaltação afetiva; labilidade de atenção; alteração de memória (hipomnesia anterógrada); logorréia e diminuição da latência de resposta; aceleração do curso do pensamento; impulsividade; hipercinesia e pode ocorrer alteração da identidade do EU (despersonalização).

1. Medo Intenso (Síndrome Fóbica): forma especial de síndrome de ansiedade. Está relacionada a um objeto, atividade ou situação específica, e não é justificada pelo estímulo qual a provocou (ou a reação é desproporcional a este). O paciente reconhece como irracional ou exagerada e adota um comportamento de esquiva. As alterações psicopatológicas da síndrome fóbica são semelhantes às alterações encontradas na síndrome ansiosa. Lembrando que a síndrome fóbica ocorre no transtorno de pânico, na fobia específica, na fobia social e pode ocorrer no TOC e no TEPT.
2. Desrealização: é uma alteração psicopatológica da consciência do EU, principalmente da consciência dos limites do EU que marca a distinção entre o eu e o não eu, da separação entre o eu e o ambiente. Consiste em estabelecer uma clara demarcação entre o nosso corpo e os objetos do mundo externo, e entre as nossas vivências e as vivências das outras pessoas.
3. Despersonalização: alteração da consciência da identidade do EU, que se caracteriza por sentimentos persistentes de irrealidade, distanciamento ou estranheza em relação a si mesmo ou ao próprio corpo. Encontrada no transtorno de despersonalização (histeria); transtorno de pânico (durante o ataque de pânico), depressão maior; esquizofrenia e TEPT.
4. Crises Conversivas: as alterações psicopatológicas possíveis em tal crise – psicomotricidade (movimentos anormais; fraqueza; paralisias; tremores; pseudoconvulsões); linguagem (afonia; mutismo); sensopercepção (anestesia; surdez; cegueira; hiperestesias); atitude (simuladora; teatral; dramática; sedutora; manipuladora; exibicionista); conação (sugestionabilidade patológica). Encontrado no transtorno de conversão (histeria de conversão).
5. Crises Dissociativas: as alterações envolvem principalmente a consciência (vigilância) marcada por um estreitamento do nível; atenção (rigidez da atenção); sensopercepção (pseudoalucinações); memória (hipomnésia seletiva); consciência da identidade do EU; desorientação ou falsa orientação alopsíquica; linguagem (glossolalia – como se falasse outra língua); psicomotricidade (agitação ou estupor) e afetividade (exaltação afetiva). Quando há vivência de possessão há alteração da consciência do EU (atividade/identidade/unidade). Presentes não apenas nos transtornos dissociativos, mas também nos transtornos de personalidade borderline e histriônico e transtornos de estresse agudo.
6. Queixas somáticas persistentes e/ou hipocondríacas: alteração psicopatológica do conteúdo do pensamento (ideia sobrevalorada); alteração de sensopercepção (hiperestesia); atenção (hipovigilância e hipertenacidade – rigidez de atenção); consciência de morbidade (parcial ou abolida)
7. Pensamentos e/ou comportamentos repetitivos: alterações da atenção (rigidez – hipertenacidade e hipomobilidade); forma do pensamento (minuciosidade e perseverança); conação (ambitendência); psicomotricidade (compulsão). Pode ocorrer no TOC, esquizofrenia, depressão, Tourette, dependência química, cleptomania, tricotilomania, jogo patológico.
8. Pensamento de inutilidade e/ou sentimento de culpa: alteração do conteúdo do pensamento (ideia errônea por superestimação afetiva). O erro ocorre do fato da ideia estar relacionada a uma carga afetiva muito intensa, que influencia o julgamento da realidade, tornando-o pouco racional. Essa ideia ganha preponderância em relação às demais e orienta unilateralmente a conduta do indivíduo.
9. Tristeza persistente acompanhada ou não de choro: alteração da afetividade (exaltação afetiva – aumento da intensidade ou duração dos afetos, ou uma reação afetiva desproporcional em relação à situação ou ao objeto que a motivou).

GRUPO II

1. Plano ou tentativa de Suicídio: alteração da conação (desvios dos impulsos de autopreservação).
2. Isolamento Social e/ou familiar: alteração da atitude (Esquiva - não deseja o contato social). Pode ocorrer na síndrome fóbia; síndrome depressiva; sintomas negativos de esquizofrenia; síndrome delirante-alucinatória; autismo; síndrome catatônica; na síndrome apático-abúlica
3. Heteroagressividade e/ou autoagressividade: alteração da conação (conjunto de atividade psíquicas direcionadas para a ação). Quando impulsivos ocorrem de forma não premeditada, sendo muitas vezes imotivados. Sendo súbitos, incoercíveis e incontroláveis. Há um aumento da intensidade dos impulsos e um enfraquecimento dos mecanismos de inibição e refreamento. Quando não impulsivos passam pelo processo de deliberação e decisão.

Podemos considerar nesse quesito: comportamento de auto-mutilação; a alotriofagia (perversão do apetite: ingesta de animais repugnantes; substancias nocivas; objetos perigosos; excrementos); tricotilomania; atos purgativos; como exemplos de autoagressão. A heteroagressão é um ato cometido contra terceiros.

1. Desinibição Social e sexual: alteração da atitude; alteração da conação em alguns casos de perversões sexuais e no caso do desejo sexual patologicamente aumentado que no homem se chama satiríase e na mulher ninfomania.
2. Hiperatividade associada ou não a atos impulsivos: alteração da psicomotricidade. Encontrado em síndromes de ansiedade; TDAH; síndrome maníaca; síndrome catatônica; Delirium; casos de retardo mental e demência.
3. Euforia: alteração da afetividade (exaltação afetiva - hipertimia) encontrada na síndrome maníaca; no retardo mental; em usuários de drogas psicoestimulantes.
4. Elevação desproporcional da auto-estima: alteração da prospecção (otimistas e realizam planos além de suas possibilidades de executar);
5. Delírio: alteração do conteúdo do pensamento
6. Alucinação: alteração da sensopercepção
7. Alteração do curso do pensamento: (acelerado, alentecido, bloqueios/interrupções)
8. Perda do juízo crítico da realidade: