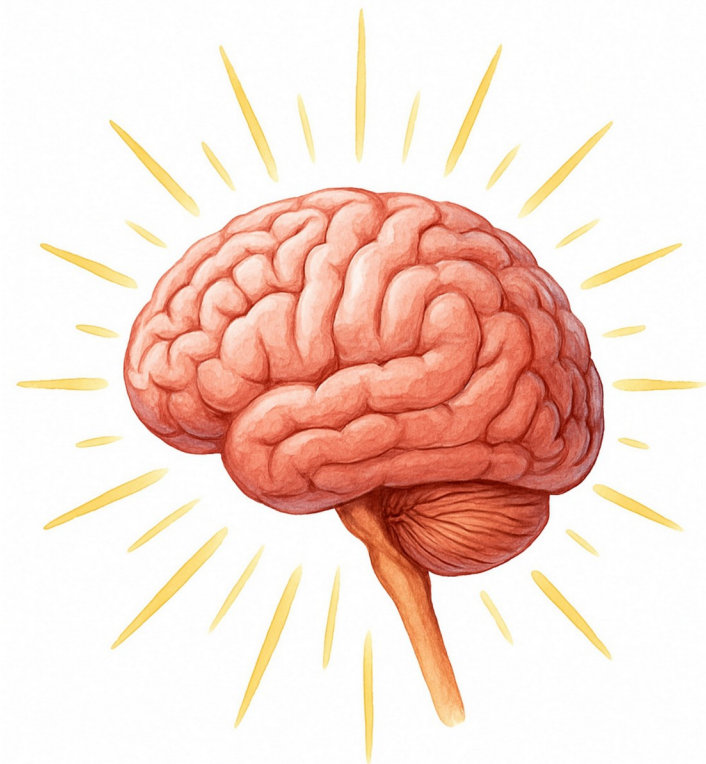


Saúde Mental e Psicopatologia I

Aula 1 — Por que estudar Psicopatologia?

Prof. Dr. Eduardo Antonio Tedeschi MD, MSc, PhD

Médico Psiquiatra / Doutor em Psiquiatria e Ciências do Comportamento



Roteiro da Aula

Estrutura e blocos temáticos

01

□ Bloco 1 — 19h20–19h45 | Apresentação da disciplina

Apresentação do professor e da disciplina: objetivos, metodologia, avaliação e atividades práticas.

03

⚖ Bloco 3 — 20h30–21h00 | O que é normal?

Critérios de normalidade: estatístico, cultural, funcional, subjetivo, ideal e médico. Nenhum critério é suficiente isoladamente.



Intervalo — 21h00–21h10

Bloco 4 — 21h10–22h00 | Atividade Prática

"Normal ou Patológico?" — Grupos analisam vinhetas clínicas e discutem critérios de normalidade.

02

□ Bloco 2 — 19h45–20h30 | O que é Psicopatologia?

Etimologia e definição. Karl Jaspers: **explicar** (*erklären*) vs. **compreender** (*verstehen*). A experiência vivida do paciente como centro.



Objetivos da Aula

Ao final desta aula, você deverá ser capaz de:

1

Compreender

O conceito de Psicopatologia e sua relevância clínica

2

Questionar

A complexidade do conceito de normalidade

3

Reconhecer

A importância da observação clínica antes do diagnóstico



O que ela parece?

The Madwoman" (Théodore Géricault, 1822–1823)



"O que não observamos?"

The Ambassadors" (Hans Holbein, 1533)



Quem observa quem?

Quem é o protagonista?

Quem está fora da tela?

O observador modifica aquilo que observa?

"Las Meninas" (Velázquez, 1656)

Quando o sofrimento humano deixa de ser uma experiência esperada da vida e passa a ser considerado um transtorno mental?



Situações do Cotidiano

Analise os casos abaixo. Qual deles você consideraria "anormal"?

☐ Caso A

Uma pessoa chora intensamente por três dias após o fim de um relacionamento longo.

☐ Caso B

Alguém acredita que espíritos dos ancestrais guiam suas decisões diárias.

☐ Caso C

Uma pessoa evita sair de casa há seis meses por medo de contaminação.

☐ Caso D

Um estudante dorme apenas 4 horas por noite e afirma se sentir muito bem.



Qual critério você usou para julgar cada situação? Escreva-o antes de continuar.

A resposta depende do critério usado

A mesma conduta pode ser vista como **saudável, excêntrica ou patológica** dependendo do referencial adotado. Não existe um único olhar neutro sobre o comportamento humano.

Esta tensão está no coração da Psicopatologia: ela não é uma ciência de certezas absolutas, mas de observação cuidadosa, contextualização e interpretação responsável.

- ❏ A pergunta "o que é normal?" não tem resposta simples — e isso é o ponto de partida de toda a disciplina.



O que é Psicopatologia?

Etimologia

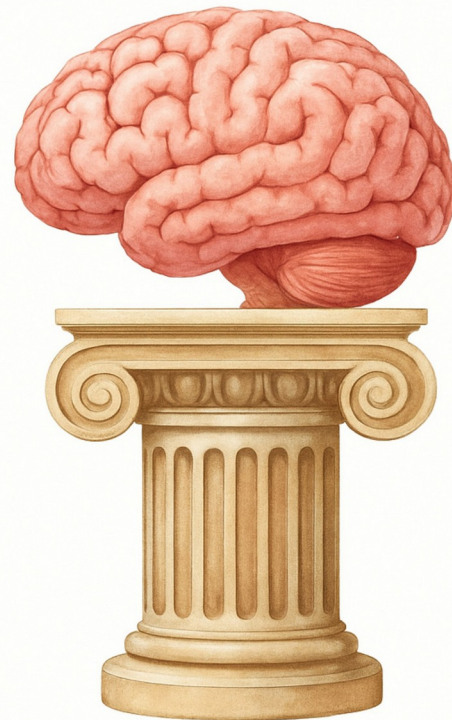
Psyche (ψυχή) — alma, mente

Pathos (πάθος) — sofrimento, doença

Logos (λόγος) — estudo, razão

Definição

Psicopatologia é a **ciência que estuda as alterações do funcionamento psíquico** — pensamento, percepção, afeto, vontade, consciência e comportamento — em suas dimensões descritiva, compreensiva e explicativa.



Para que serve a Psicopatologia?

Observar

Identificar e descrever com precisão as manifestações do sofrimento psíquico

Classificar

Organizar sintomas e síndromes em categorias que facilitem a comunicação clínica

Comunicar

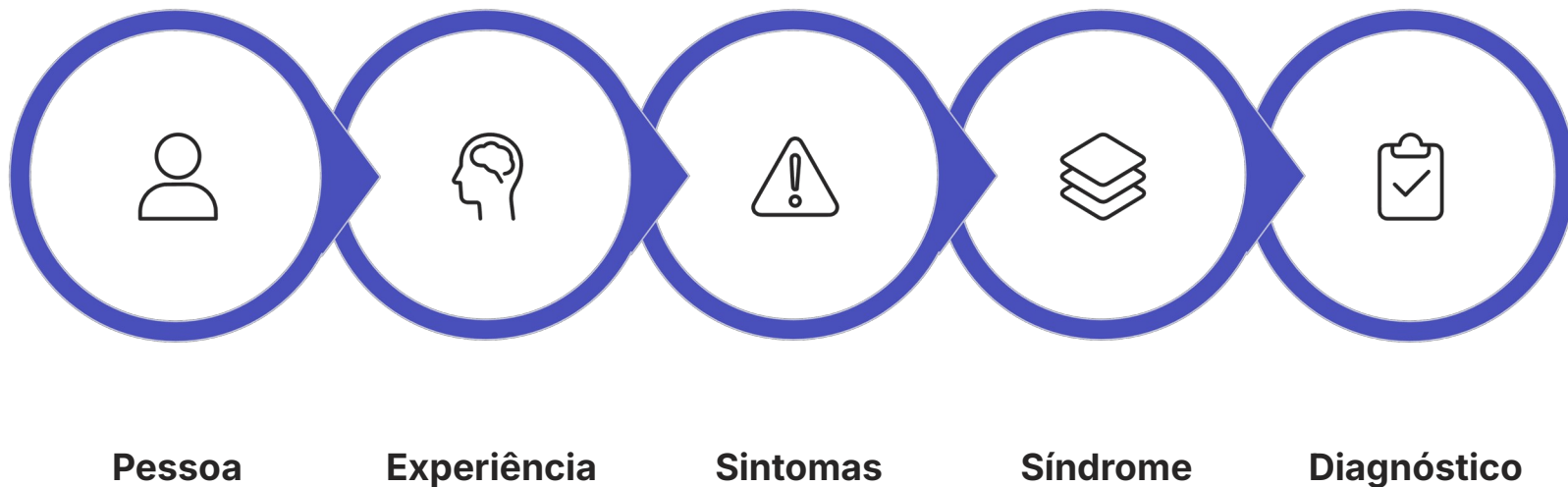
Criar uma linguagem comum entre psicólogos, psiquiatras e demais profissionais

Cuidar

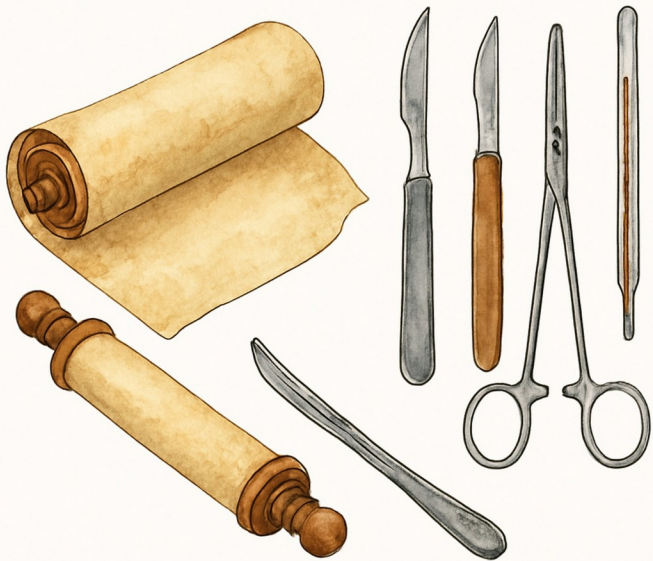
Subsidiar intervenções terapêuticas baseadas em compreensão profunda do sujeito

Do Sujeito ao Diagnóstico

A Psicopatologia organiza a experiência clínica em níveis crescentes de abstração:



Cada nível exige do clínico uma postura específica: **escuta, observação, descrição, agrupamento e interpretação responsável**. O diagnóstico é o ponto de chegada — nunca o ponto de partida.

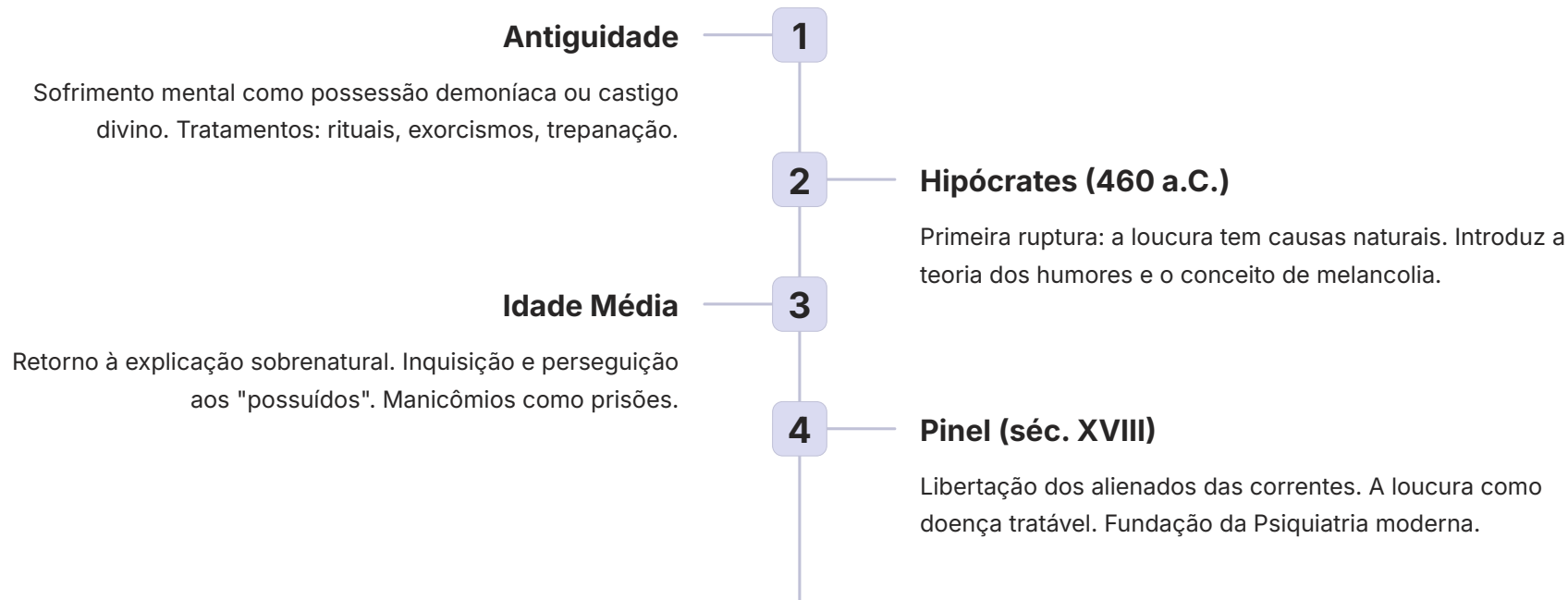


História da Psicopatologia

Como a humanidade compreendeu o sofrimento mental ao longo dos séculos

A trajetória do pensamento psicopatológico revela tanto os avanços científicos quanto os valores morais, culturais e políticos de cada época.

Das Origens à Modernidade



A Psicopatologia Científica

Kraepelin (séc. XIX)

Sistematiza as doenças mentais. Distingue demência precoce de psicose maníaco-depressiva. Base das classificações atuais.

1

2

Freud (1900s)

Introduz o inconsciente como chave interpretativa. Sofrimento como conflito psíquico. Nasce a psicanálise.

3

Karl Jaspers (1913)

Psicopatologia Geral: diferencia compreensão de explicação causal. Fenomenologia como método clínico.

4

Contemporânea

DSM e CID como sistemas classificatórios globais. Neurociências, genética e críticas antipsiquiátricas em diálogo.

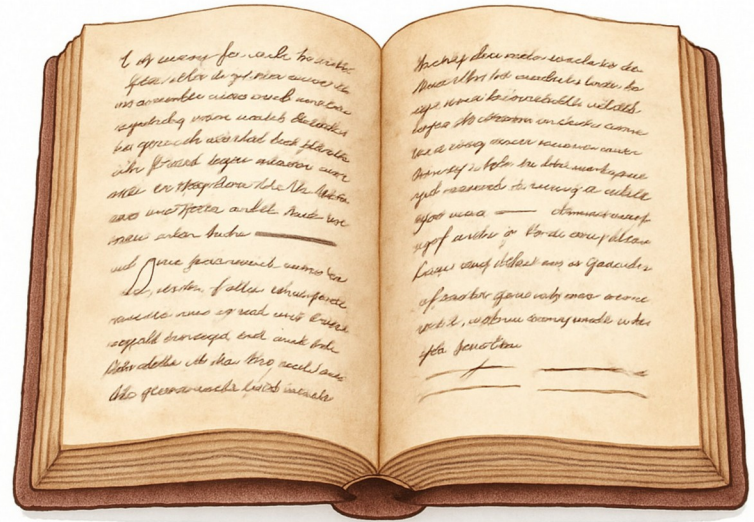
❏ Cada época reflete não apenas o conhecimento disponível, mas também os valores sociais sobre quem "pode" ou "deve" ser considerado louco.

Karl Jaspers e a Virada Fenomenológica

"Não basta constatar o sintoma — é preciso compreender a vivência do sujeito que o experimenta."

— Karl Jaspers, *Psicopatologia Geral*, 1913

Jaspers distinguiu dois modos de acesso ao sofrimento mental: a **explicação causal** (por que aconteceu?) e a **compreensão empática** (o que significa para este sujeito?). Esta distinção ainda orienta a clínica contemporânea.

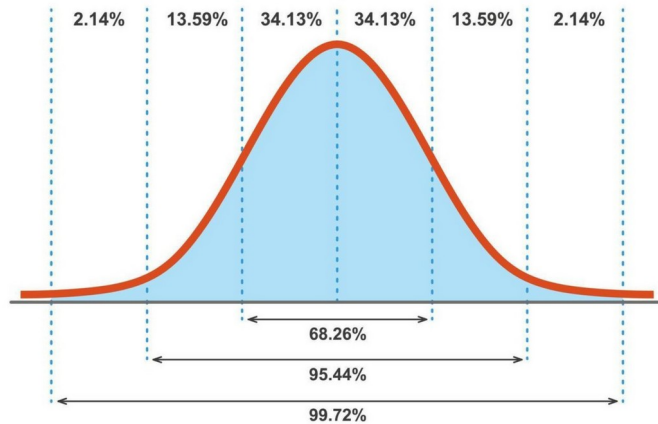




O Conceito de Normalidade

**Normal é uma palavra
perigosa se mal
utilizada.**

Existem pelo menos seis critérios diferentes para definir normalidade — e nenhum deles é absoluto.



Critério Estatístico

Normal = o que é mais frequente na população. Segue a curva de Gauss: a maioria é "normal", os extremos são "anormais".



Critério Cultura

Normal = o que é aceito e valorizado na cultura de origem do sujeito. O desvio é definido pela comunidade



☐ Critério Subjetivo

Normal = sentir-se bem. O próprio sujeito avalia sua saúde mental com base em seu bem-estar percebido.



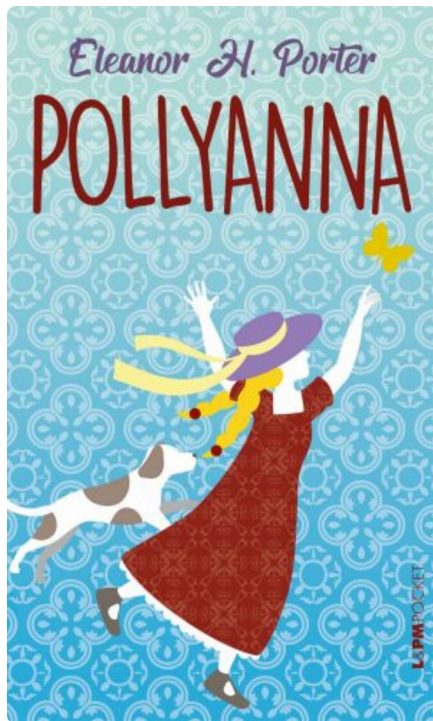
⚙️ Critério Funcional

Normal = conseguir desempenhar os papéis sociais esperados (trabalho, relacionamentos, autocuidado).



Critério Médico

Normal = ausência de doença identificável. Usa exames, critérios diagnósticos e evidências clínicas.



□ Critério Ideal

Normal = aproximação de um modelo ótimo de saúde. A OMS define saúde como "completo bem-estar físico, mental e social".

Exemplo: Autonomia, autorrealização e resiliência como marcadores positivos de saúde mental.

Comparando os Critérios de Normalidade

Critério	Vantagens	Limitações
Estatístico	Objetivo, mensurável, baseado em dados populacionais	Confunde frequência com saúde; ignora contexto
Cultural	Respeita diversidade; evita etnocentrismo	Pode legitimar práticas prejudiciais culturalmente aceitas
Subjetivo	Valoriza a experiência do sujeito; humaniza a clínica	Autopercepção pode estar distorcida por psicopatologia
Funcional	Prático e relevante para o cotidiano e contexto social	Funcionar bem não exclui sofrimento significativo
Médico	Baseado em evidências; facilita comunicação clínica	Pode patologizar reações humanas normais
Ideal	Inspira intervenções de promoção de saúde	Inatingível; pode produzir culpa e ansiedade



Na clínica, os critérios são usados em combinação — nunca isoladamente.

INTERVALO



Nenhum Critério é Suficiente Sozinho

A normalidade é um **construto multidimensional**. O psicólogo clínico precisa transitar entre os diferentes critérios, mantendo sensibilidade ao contexto histórico, cultural e subjetivo de cada pessoa.



Refleta: quando você julga o comportamento de alguém como "estranho", qual critério está usando inconscientemente?

Sofrimento ≠ Doença



Por que esta distinção importa?

Patologizar o sofrimento normal priva o sujeito de sua capacidade de elaboração natural.



Minimizar um transtorno real priva o sujeito de cuidado adequado.

 Nem todo choro é depressão. Nem toda estranheza é psicose. A observação cuidadosa antecede qualquer conclusão.

Três Perguntas Clínicas Essenciais

1

Existe sofrimento subjetivo?

O sujeito relata ou demonstra experiência de mal-estar, angústia ou incômodo?

2

Existe prejuízo funcional?

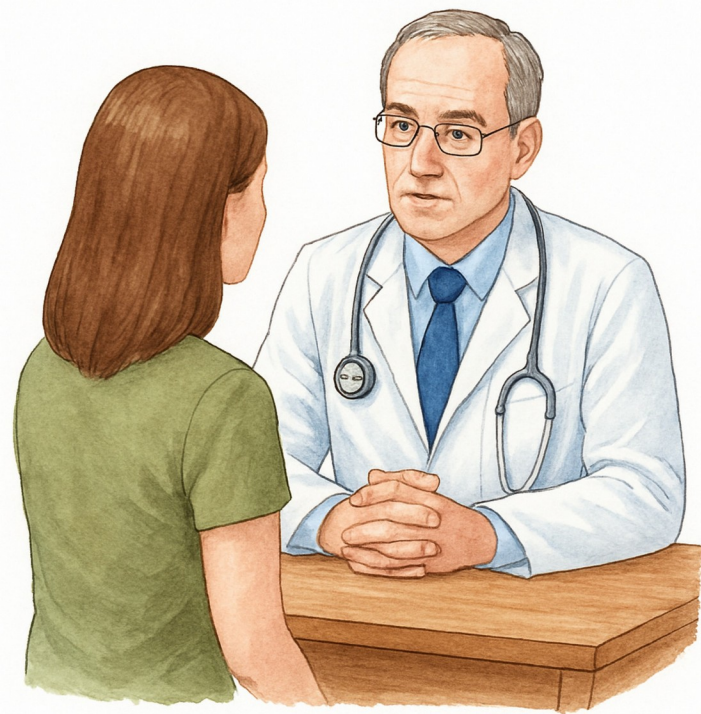
O sofrimento compromete trabalho, relacionamentos, autocuidado ou vida cotidiana?

3

Existe duração e intensidade significativas?

O quadro persiste além do esperado para a situação e com intensidade desproporcional?

Somente quando as três respostas são afirmativas e os critérios diagnósticos estão presentes é que se considera a hipótese de transtorno mental — sempre com cautela.



Psicopatologia e Prática Clínica

O olhar que precede o diagnóstico

A competência psicopatológica não é sobre rotular — é sobre **ver com precisão, ouvir com profundidade e compreender com rigor.**

Transtorno Mental: Definição DSM-5

American Psychiatric Association

Um transtorno mental é uma síndrome com perturbação clinicamente significativa na cognição, regulação emocional ou comportamento — refletindo disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou desenvolvimentais.



Sofrimento ou Incapacidade

Perturbação significativa em atividades sociais, ocupacionais ou outras importantes.



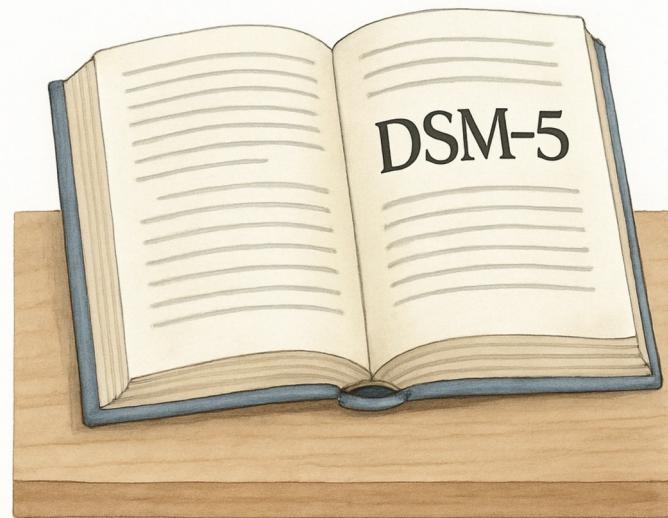
Distinção Cultural

Diferente de respostas esperadas ou culturalmente aprovadas a estressores comuns ou perdas.



Não é Desvio Social

Não se aplica a comportamento socialmente desviante (político, religioso ou sexual) sem disfunção individual.



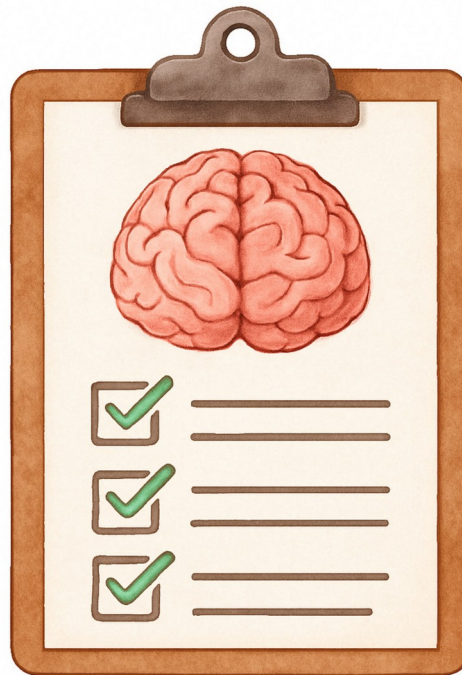
O Exame Psicopatológico

O que é?

Avaliação sistemática e estruturada das funções psíquicas do sujeito, conduzida por meio da observação direta e da entrevista clínica.

O que avalia?

- Consciência e orientação
- Atenção, memória e inteligência
- Pensamento e linguagem
- Percepção e afeto
- Vontade, psicomotricidade e comportamento



Observar Antes de Concluir

"O bom clínico é aquele que consegue tolerar a incerteza sem fechá-la prematuramente com um diagnóstico."

— Inspirado em Karl Jaspers

A pressa diagnóstica é um dos maiores riscos na formação clínica. A psicopatologia ensina a **desacelerar o olhar**, a observar com paciência e a descrever antes de classificar.





Atividade em Grupo

Vinhetas Clínicas para Discussão

Para cada caso apresentado, discuta com o grupo as quatro perguntas clínicas fundamentais. **Não existe resposta certa neste momento** — o objetivo é exercitar o raciocínio clínico.



Para cada caso: Existe sofrimento? · Existe prejuízo funcional? · Existe risco? · É possível afirmar que existe transtorno mental?

Instruções para a Atividade

Grupos de 4 a 5 pessoas. Para cada vinheta, discuta e registre:

01

Identifique o sofrimento

O sujeito sofre? Quem percebe o sofrimento — ele mesmo ou outros?

03

Avalie o risco

Existe risco para o próprio sujeito ou para outras pessoas? O risco é imediato?

02

Avalie o prejuízo

Há comprometimento do trabalho, relacionamentos, autocuidado ou vida cotidiana?

04

Hipótese diagnóstica

Com as informações disponíveis, é possível levantar hipótese de transtorno mental? Por quê?

Apresentação: cada grupo terá 3 minutos para compartilhar suas conclusões. **Não há respostas certas — o processo é o aprendizado.**

Vinhetas Clínicas — Casos 1 e 2

□ Caso 1 — Marina, 22 anos

Estudante universitária que, há três semanas, apresenta dificuldade para dormir, choro fácil e sensação de "vazio". Relata que o namorado terminou o relacionamento após dois anos e que está tendo dificuldade de se concentrar nos estudos. Ainda mantém suas atividades, mas com muito esforço. Nega pensamentos de morte.

□ Caso 2 — Roberto, 45 anos

Homem que trabalha como autônomo e relata que há oito meses não consegue sair de casa. Acredita que "pessoas estão o seguindo" e evita janelas. Tem se alimentado mal, perdeu contatos sociais e sua renda caiu drasticamente. A família relata comportamento estranho há pelo menos um ano. Nega qualquer problema.

Vinhetas Clínicas — Casos 3 e 4

☐ Caso 3 — Carla, 17 anos

Adolescente trazida pela mãe ao psicólogo porque "não come direito". Carla afirma que está bem, mas a mãe relata que a filha passou a pesar cada alimento, faz exercícios por mais de duas horas diárias e se recusa a participar de refeições em família. Carla diz que está "apenas cuidando da saúde".

☐ Caso 4 — Tiago, 30 anos

Funcionário público que, após uma promoção há dois meses, passou a dormir apenas 3 horas por noite, iniciou cinco projetos simultâneos, gastou as economias da família em "investimentos urgentes" e está muito irritável. Afirma que nunca se sentiu tão bem e criativo. Esposa está preocupada e cogita separação.

❓ Ao analisar cada caso: qual critério de normalidade você aplicou? Que informações adicionais você precisaria para aprofundar a avaliação?



**A Psicopatologia começa pela
observação, não pelo diagnóstico.**

Na Próxima Aula

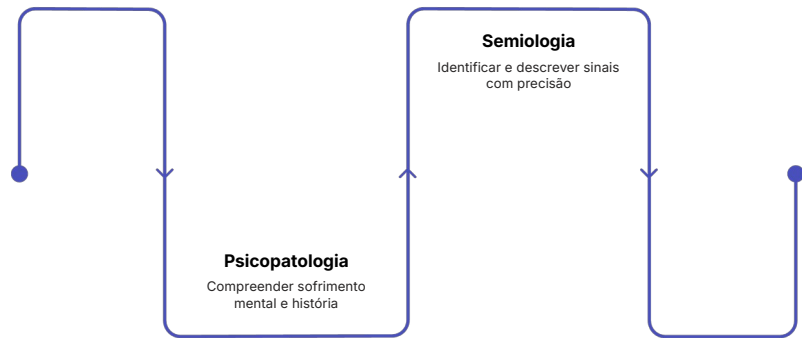
PRÓXIMA AULA

Semiologia

Aprenderemos a identificar, nomear e descrever **sinais e sintomas psicopatológicos** com precisão clínica. A semiologia é o vocabulário que torna a observação comunicável.

Para a próxima aula, reflita:

- Qual a diferença entre sinal e sintoma?
- Como descrever o que o paciente sente sem interferir com a nossa interpretação?



Referências Bibliográficas

Paulo Dalgallarrondo

Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. — Referência principal em português para psicopatologia descritiva.

Karl Jaspers

Psicopatologia Geral. São Paulo: Atheneu, 2005 [1913]. — Obra fundadora da psicopatologia fenomenológica moderna.

Oxford Textbook of Psychopathology

Edição Inglês por Hathaway Distinguished Professor Robert F Krueger (Autor), Professor Emeritus Paul H Blaney (Autor) Formato: Capa dura

4,1 *4,1 de 5 estrelas* (13)

Parte de: Oxford Library of Psychology (226 livros)

Giovanni Stanghellini

Disembodied Spirits and Deanimated Bodies. Oxford, 2004. — Perspectiva fenomenológica e filosófica contemporânea.