



Pensamento

Sumário

Pensamento

- ✓ O que é o pensamento?
- ✓ Tipos de pensamento
- ✓ Psicopatologia
- ✓ Abordagem fenomenológica à perturbação do pensamento
- ✓ A psicologia do patológico
- ✓ “Metagénesis” (Kurt Schneider)
- ✓ Relações de sentido em psicopatologia
- ✓ Análise dos sintomas de 1ª Ordem (Lopez Ibor)
- ✓ Delírio: Classificações de acordo com as diferentes condições genéticas (Barahona Fernandes)
- ✓ Personalidade delirante (Henri Ey)
- ✓ O caminho do delírio (Henri Ey)
- ✓ O autismo na esquizofrenia (De Bleuler a Henri Ey)
- ✓ Sintomas Primários e Secundários
- ✓ Transcendência dos Sint. 1ª Ordem (K. Schneider)
- ✓ Sintomas positivos
- ✓ Sintomas negativos

Pensamento

- Em sentido lato o pensamento corresponde a toda a sucessão de ideias ou actividade ideativa, iniciada por um problema e destinada à resolução do mesmo. Através dele orientamos e integramos todos os conteúdos imaginativos e outros dados do nosso conhecimento em juízos e conceitos significativos, concretos ou abstractos.

Pensamento

- Pensar significa: manter-se aberto às questões e às informações. Tentar compreender, tornar presente, entender significados, ligá-los entre si e dotá-los de sentido, adoptar decisões e formular juízos.
- Em resumo, pensar, significa ordenar factos relativos a nós próprios e ao nosso mundo.
- Com a linguagem veiculamos e exprimimos o pensamento. Através do diálogo exploramo-lo em termos de forma e de conteúdo.

Pensamento

- O pensamento, como função de cúpula por excelência, depende de outras funções:
- Orgânicas - idade, estado físico, estado cerebrovascular.
- Psicológicas - atenção, concentração, humor, inteligência, memória, etc.
- Depende ainda de diversos determinantes: sociais, culturais, religiosos, etc.

Pensamento autístico (devaneio, sonho acordado)

- É a forma menos controlada do pensamento. É fantasista, não dirigido. Pertence à vida psicológica normal se não for excessivo.

Pensamento concreto

- Nesta forma há manipulação de operações lógicas, embora sempre dependentes de operações concretas.

Pensamento abstracto (conceptual ou formal)

- Baseia-se na abstracção. Desenvolve-se através da generalização a partir do particular.

Pensamento mágico

- É normal nas crianças que acreditam que os objectos se poderão conformar aos seus desejos. Esta forma de pensar é mais tarde “cortada” pela realidade. Porém, em certas circunstâncias, normais ou anormais, o pensamento mágico pode regressar na vida adulta.

- Perturbações quanto ao curso
- Perturbações da construção

- Aceleração do pensamento (pensamento prolixo, fuga de ideias)
 - Lentificação do pensamento
 - Inibição do pensamento
 - Pensamento circunstanciado
 - Bloqueio e intercepção do pensamento
 - Roubo do pensamento *
 - Pensamento imposto ou dirigido *
 - Difusão do pensamento *
 - Eco do pensamento *
- * Estas alterações psicopatológicas do pensamento implicam sempre perturbação da consciência da actividade do eu.

Perturbação da construção do pensamento

Pensamento

- Perturbação da construção do pensamento
- Dissociação do pensamento
- Incoerência do pensamento
- Rigidez do pensamento
- Pobreza do pensamento
- Para-resposta
- Pensamento obsessivo
- Delírios

Delírios

- **É uma alteração da construção do pensamento, traduzida por perturbações da imaginação e do juízo, em que o doente crê de forma inabalável, elaborando-se frequentemente a partir de mecanismos emocionais ou afectivos.**
- **É, portanto, uma falsa convicção, imutável, privada, que não está de acordo com os padrões sociais e culturais, sendo impossível dissuadir o doente com a lógica ou a experiência.**
- **Não é um erro de julgamento, um erro intelectual, uma ilusão ou uma alucinação.**
- **A realidade inter-humana comum (R.I.C.) modifica-se, torna-se própria, privada.**
- **A (R.I.C.) é a esfera comum de entendimento acerca do mundo das pessoas sãs. Quem considera delirante o pensamento dos outros postula implicitamente que a sua forma de conhecer o mundo é a única objectiva.**

Características do delírio

- 1º. Não carece de demonstração. É uma evidência “à priori”, um saber e não uma crença.
- 2º. Há irreducibilidade perante a lógica.
- 3º. Há falta de consciência (crítica) de qualquer alteração. Pode o delírio ser posto em dúvida ao remeter, mas não podemos esperar que ele desapareça mediante argumentos lógicos.
- 4º. Tem tendência a difundir-se a toda a consciência e a abarcar a globalidade do psiquismo.
- 5º. É uma convicção privada, muitas vezes em oposição à (R.I.C.). Por isso o delirante tende a ficar só com o seu delírio (isolamento, autismo) afastado do mundo dos outros (alienação).
- 6º. Raramente o mundo delirante é mais feliz que a (R.I.C.).

Delírios: 1ª Classificação

Pensamento

Eugene Bleuler: a patologia do psicológico

Patogenia

Sintomas Primários ou Fisiógenos

Sintomas Secundários ou Psicógenos

Clínica

Fundamentais

Autismo

Ambivalência

Dissociação

Acessórios (Também presentes noutras enfermidades)

Delírios primários e secundários

Delírio primário

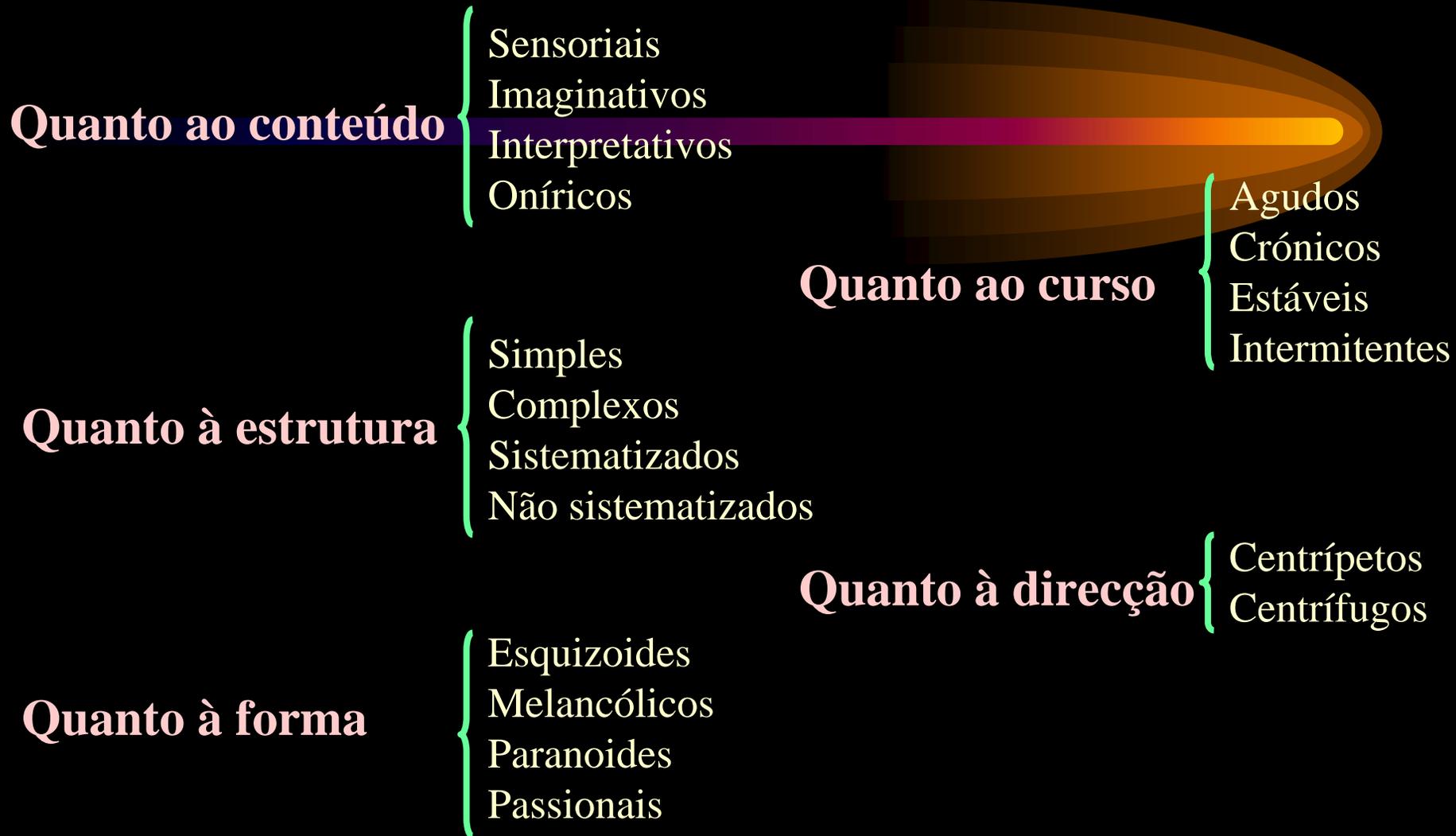


- Percepção delirante
- Ocorrência delirante
- Consciência delirante

Delírio secundário

- A alucinações e a delírios primários
- A alterações do juízo lógico
- A destruição directa da estrutura funcional do pensamento

Outras classificações dos delírios



Análise dos delírios quanto à forma



Delírios esquizoides

- Prejuízo
- Perseguição
- Influência

Delírios melancólicos

- Hipocondríaco
- Ruína
- Culpa ou auto-acusação
- Negação

Delírios paranoides

Pensamento

Paranoide pode significar

Reacção paranoide

Desenvolvimento

Esquizofrenia

Delírio

Paranóia

Grandeza ou megalómano

Transformação cósmica

Mistos-paranoides, passionais

Místicos

Reformador

Invenção

Erotomaníaco

Delírios passionais

- Ciúme
- Litigante ou reivindicante

O delírio nos quadros psicopatológicos

Pensamento

- Como desenvolvimento reactivo vivencial (compreensível)
- Como resposta interpretativa às falsas percepções dos alucinogénios
- Nas perturbações afectivas
- Nas esquizofrenias
- Nas psicoses de base orgânica (agudas e crónicas)
- Nas toxicomanias crónicas

Como desenvolvimento reactivo vivencial (compreensível)

- A partir da insegurança (sobretudo na velhice –prejuízo)
- Dificuldades sensoriais (surdez –desconfiança –prejuízo)
- Dificuldades sensoriais e sociais (reacções paranoides)
- Em pessoas sensíveis a partir de fracassos ou injustiças: “delírio sensitivo de auto-referência”
- A partir de sentimentos de inferioridade sexual (ciúme)
- Como substituição duma realidade miserável (projecção – grandeza ou erotomaníaco)
- Reacção a isolamentos sensoriais e sociais (nas prisões – perseguição, envenenamento, indulto).

Como resposta interpretativa às falsas percepções dos alucinogénios

- **Opiáceos (heroína,)**
- **Estimulantes do S.N.C. (cocaína, anfetaminas)**
- **Drogas psicomiméticas (LSD, haxixe)**

Nas perturbações afectivas

- Na mania (grandeza, reformador, invenção)
- Na depressão (melancólicos)

Pensamento

Nas esquizofrenias

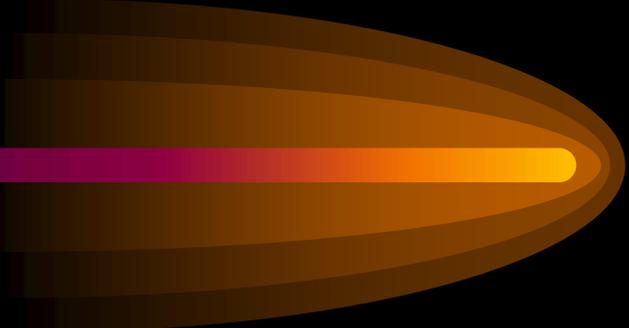
Delírio esquizóide

Nas psicoses de base orgânica

Psicoses orgânicas agudas e crônicas:

- Sobretudo nas epilepsias temporais, *delirium tremens*, alucinação alcoólica, demência.

Pensamento



Nas toxicomanias crônicas

Sobretudo no alcoolismo e estimulantes do sistema nervoso central (anfetaminas, cocaína)

Determinantes do delírio

Idade superior a 50 anos



Hipocondríacos, místicos

Sexo { Erotomaníacos
Megalómanos



Mais frequentes em mulheres



Mais frequentes em homens

Factores culturais e sociais

Inteligência



**Abordagem fenomenológica à
perturbação do pensamento**

O Compreender e o Explicar (Karl Jaspers)

- Compreender

“Pela co-penetração na psique dos outros compreendemos geneticamente como um estado mental dá lugar a outro estado mental.”

- Explicar

“Por meio da ligação objectiva de diversos factos a leis regulares, baseados em experiências repetidas, explicamos causalmente os fenómenos.”

- **Sintomas de 1ª Ordem**

Vivências de influência e de intervenção alheia, seja no sentido da produção, seja no sentido da subtração, ao nível da corporalidade, da vontade, do pensamento ou da afectividade.

Sonoridade do pensamento e sint. afins: eco, difusão, roubo.

Percepções delirantes e audição de vozes na 2ª e, ou, na 3ª pessoa.

- **Sintomas de 2ª Ordem**

Inspirações e ocorrências delirantes, pseudo alucinações auditivas, perplexidade, distimias, pobreza afectiva.

“Metagénese”
(Kurt Schneider)

Pensamento

- P. Orgânicas → Erro Primário → Orgânico
Alteração da forma
→ Delírio
- P. Endógenas → Erro primário → Psique
Alteração da forma
→ Delírio

Relações de sentido em psicopatologia

Pensamento

- **Sentido da experiência (Da-sein)**

Sub-fundo e Psicótico - Desprovidos de sentido

Reacção vivencial - Com sentido

- **Sentido do modo de ser (So-sein)**

Relação de sentido do tema com o experimentado, procurado ou desejado.
Pode ser compreensível nos 3 modos de agir psíquico.

- **Relação de sentido do tema com a forma**

Sub-fundo e R. Viv. - compreensível. Psicose - sem sentido

- **Sentido da expressão (forma de revelação)**

Perturbação somático funcional e perturbação psicogénica

- **Sentido transcendente**

Análise dos sintomas de 1ª Ordem (Lopez Ibor)

- Contaminação funcional
- Transtorno da actividade do eu
- Esquizoforia
- O humor delirante precede os delírios primários

Delírio: as diversas classificações de acordo com as diferentes condições genéticas

(Barahona Fernandes)

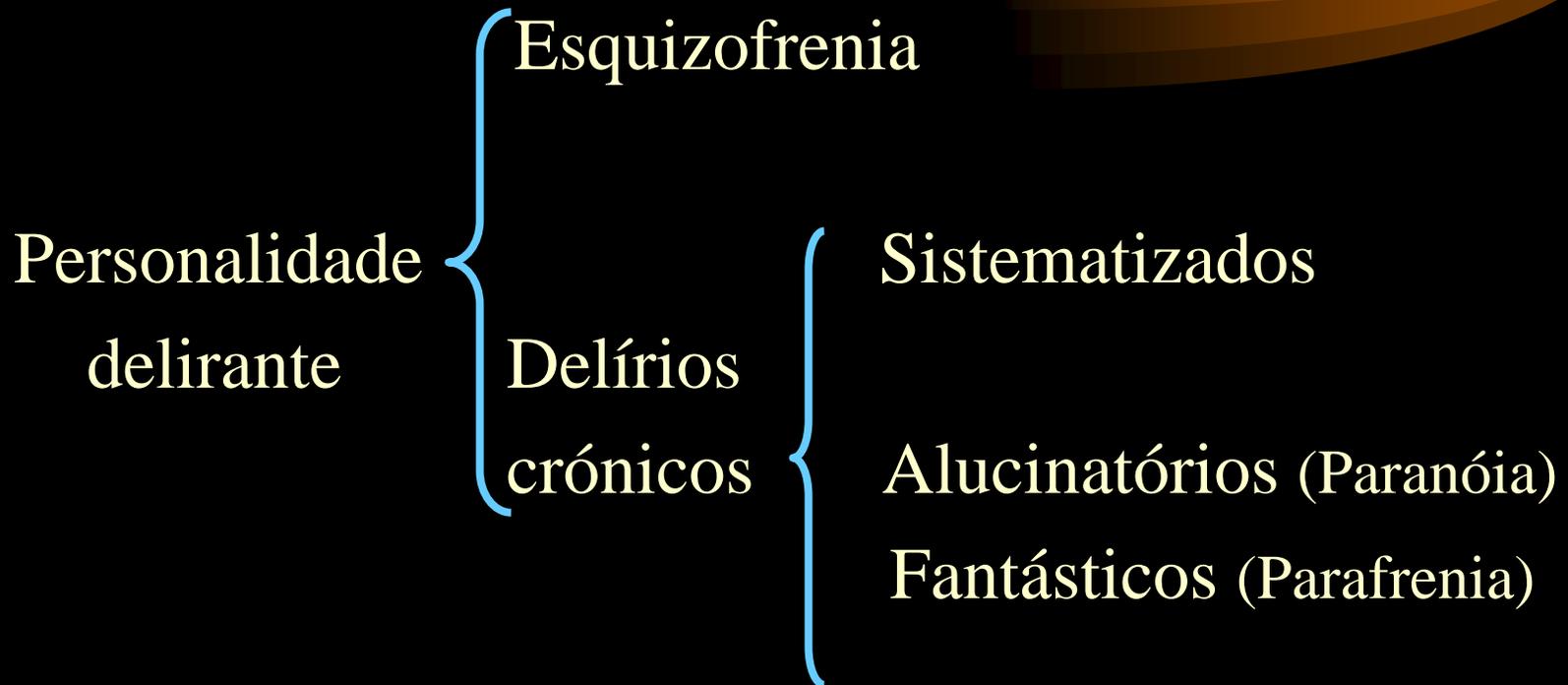
Pensamento



- Fenomenologistas (Schneider): incompreensível. Sintoma de uma somatose.
- Psicanalistas (Freud): compreensível.
- Nativistas: evolução de uma constituição paranoide.
- Resposta: (empírica) a circunstâncias traumáticas exteriores.
- Mutação vivencial: compreensível a partir da biografia pessoal (situação da pessoa).

Personalidade delirante
(Henri Ey)

Pensamento



O caminho do delírio
(Henri Ey)

Pensamento

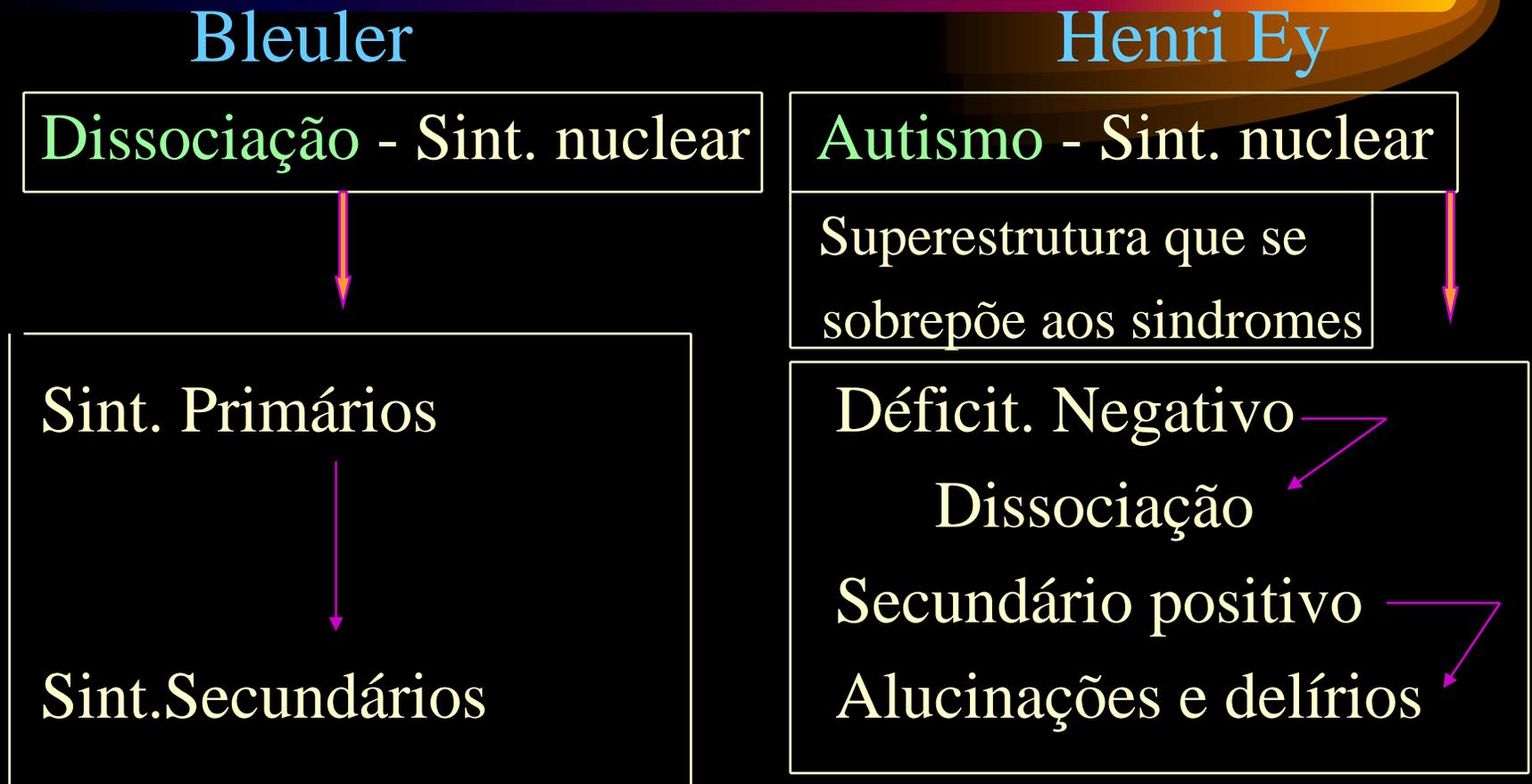
Esquizofrenia - Forma de desorganização
autística (dissociação da consciência)

Delírios secundários

Delírios crônicos - Superestrutura imaginativa
compensadora

Personalidade conservada

O autismo na esquizofrenia (De Bleuler a Henri Ey)



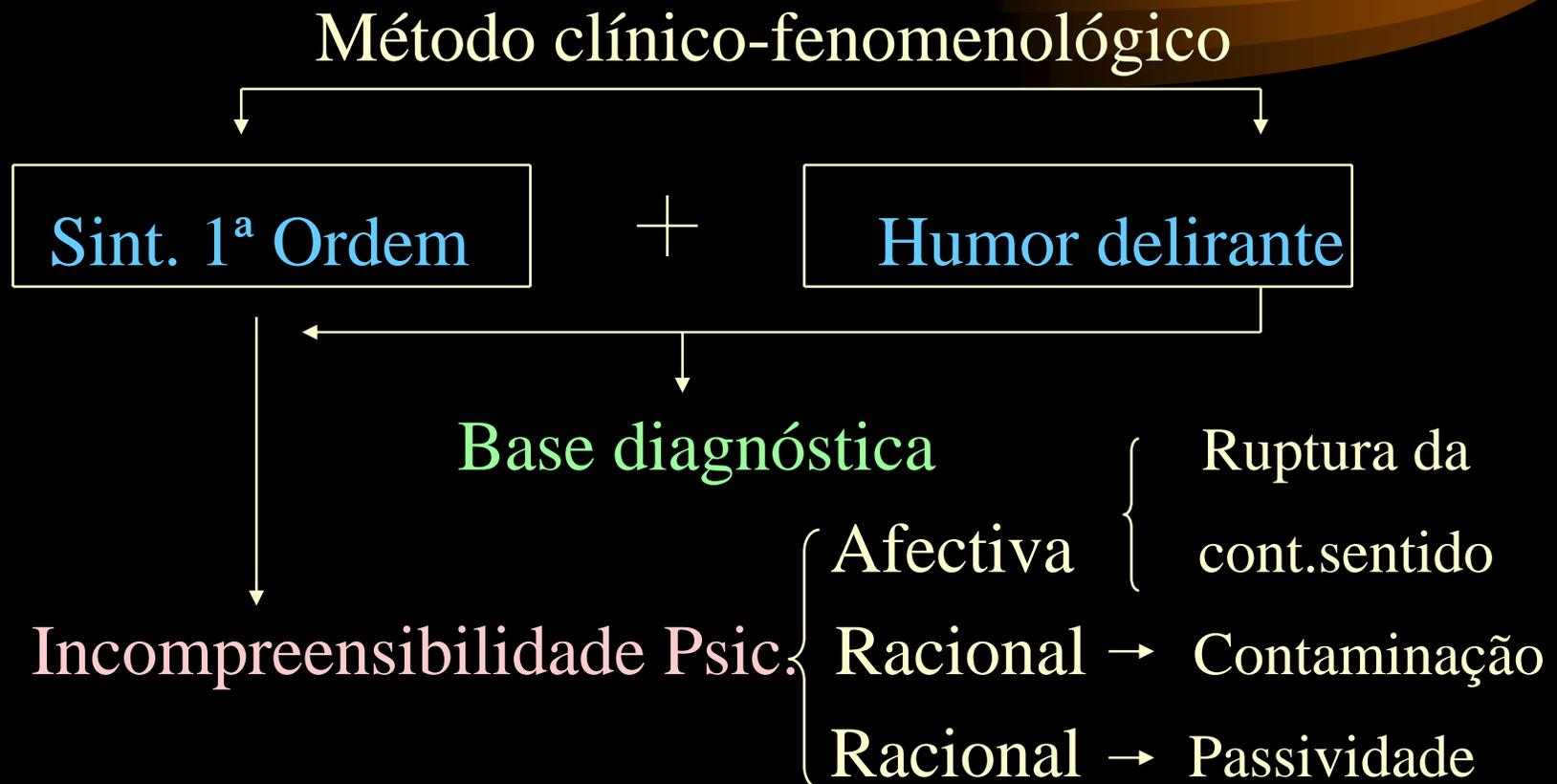
Sintomas Primários e Secundários

Pensamento

Primários: Somatógenos, inderiváveis, precoces, constantes, incompreensíveis

Secundários: Psicógenos, deriváveis, tardios, inconstantes, compreensíveis

Transcendência dos Sint. 1ª Ordem (K. Schneider)



Sintomas positivos

- Inserção do pensamento
- Transmissão do pensamento
- Eco do pensamento
- Roubo do pensamento
- Alucinações auditivas na 3ª pessoa
- Alucinações auditivas na 2ª pessoa
- Delírios de influência
- Delírios de referência
- Delírios paranoides

Sintomas negativos

- **Embotamento afectivo (atimia)**
 - Expressão facial invariável
 - Diminuição dos movimentos espontâneos
 - Ausência de gestos expressivos
 - Ausência de inflexões vocais
- **Alogia**
 - Pobreza da fala
 - Pobreza dos conteúdos da linguagem
 - Aumento do tempo de latência de resposta
- **Apatia (abulia)**
 - Descuido no arranjo pessoal e na higiene
 - Pouco empenho ao nível do trabalho
 - Falta de energia
- **Anedonia (associabilidade)**
 - Perda de interesse na diversão
 - Perda de interesse pelo sexo
 - Incapacidade para sentir intimidade
 - Incapacidade para criar amigos

Pensamento

F I M