

**Teste disponível para os alunos orientarem o estudo e  
ensaiarem o exame de psicopatologia – ano lectivo de  
2002/2003**

Em relação ao **tremor postural** assinale a afirmação **errada**:

- a) pode dever-se ao frio
- b) pode dever-se à fadiga
- c) é comum na senilidade
- d) deve ser sempre atribuído à ansiedade generalizada
- e) pode dever-se a aumento da ingestão alcoólica

O fenómeno "**flexibilidade cérea**" consiste:

- a) incapacidade para levantar os braços
- b) numa sensação de *resistência plástica* quando se move parte do corpo do doente
- c) num tipo especial de lipotimia
- d) no facto de, no final da movimentação passiva o doente manter a postura em que foi colocado, regressando lentamente à postura original
- e) as alíneas b) e d) são verdadeiras

Na **catatonia**, ocupa um lugar central a seguinte sintomatologia:

- a) alterações psicomotoras
- b) empobrecimento afectivo
- c) ideação delirante
- d) estados oníricos
- e) perturbações na forma do pensamento

Até prova em contrário, um **síndrome catatónico** deve-se:

- a) a uma Esquizofrenia Catatónica
- b) a um estado orgânico
- c) a uma Depressão grave
- d) a um traumatismo psicológico relevante
- e) a um estado de pânico

As afirmações seguintes correspondem à descrição de **biótipo Leptossomático** (E. Kretschmer) com **excepção de uma**. Assinale-a:

- a) indivíduos magros , altos, de perfil longilíneo
- b) ombros estreitos, caixa torácica estreita e chata com ângulo intercostal agudo ( $< 90^\circ$ )
- c) membros superiores compridos e magros
- d) figura atarracada, pescoço curto e maciço, tendência à obesidade
- e) nenhuma das anteriores

A **sinestesia** é um fenómeno que consiste:

- a) numa incoordenação psicomotora generalizada
- b) num tipo de alucinação visceral
- c) na associação de uma sensação determinada a uma representação pertencente a um órgão sensorial diferente, confundindo-se as qualidades de ambas
- c) numa alteração da sensação dos movimentos corporais
- d) num tipo especial de alucinose

A percepção deformada de um objecto denomina-se:

- a) percepção delirante
- b) pseudopercepção
- c) alucinação visual
- d) ilusão
- e) agnosia

A **alucinose** caracteriza-se por (assinale a afirmação errada):

- a) consciência da perturbação
- b) fenómeno perceptivo localizado no espaço exterior
- c) ser a deformação de um objecto real
- d) ser frequente nos estados tóxicos
- e) apresentar sensorialidade bem constituída e delimitada

É característico da *Pseudoalucinação*:

- a) a deformação de uma percepção real
- b) a consciência da irrealidade do fenómeno
- c) a clara localização do fenómeno no espaço externo
- d) ter um carácter claramente objectivo para o indivíduo (corporeidade)
- e) nenhuma das anteriores

As *alucinações hipnagógicas* são frequentes:

- a) nos estados de privação sensorial
- b) na Esquizofrenia
- c) nos estados afectivos reactivos intensos
- d) em indivíduos que não apresentam patologia
- e) as alíneas c) e d) são verdadeiras

A Teresa, de 13 anos de idade, está deitada no jardim de sua casa, na companhia do irmão (10 anos), entretida a reconhecer formas animadas (cães, rostos, moinhos de vento, montanhas, ...) nas nuvens que vagueiam no céu. É apenas uma brincadeira. A Teresa sabe que as nuvens são apenas nuvens. A este fenómeno chama-se:

- a) alucinação visual
- b) hiperestesia
- c) pareidolia
- d) percepção delirante
- e) metamorfopsia

*Amnésia anterógrada* significa:

- a) incapacidade para fixar acontecimentos (elaboração de *engramas*)
- b) incapacidade para representar acontecimentos distantes no tempo
- c) aumento da capacidade para fixar acontecimentos
- d) que o doente não quer relembrar acontecimentos traumáticos
- e) nenhum dos anteriores

## ***História Clínica***

Sexo feminino, 30 anos de idade, solteira, doméstica e residindo com a mãe de 61 anos de idade.

Desde há cerca de 1 ano que a sua mãe vem “sofrendo do coração” com progressivo agravamento do seu estado, o que tem motivado alguns internamentos. No início a doente ficava em casa, só. Num internamento mais longo, a doente foi para casa de uma irmã onde se iniciaram as queixas. Primeiro eram umas dores localizadas ao ombro esquerdo e cotovelo, que rapidamente evoluíram para uma paralisia do membro superior esquerdo, que motivou internamento, para estudo, numa unidade de Neurologia.

Após 3 semanas de internamento, mantendo-se o quadro clínico, é pedida a colaboração do Serviço de Psiquiatria com a seguinte nota: “...doente completamente avaliada do ponto de vista neurológico. Todos os exames efectuados se apresentam negativos. Não se encontra causa que justifique a manutenção do quadro clínico.”

À observação a doente apresentava-se vigil e orientada, de fácil contacto. Aborda o seu problema físico com uma estranha indiferença. Não se mostra entristecida. Discurso com um toque de “artificialidade e teatralismo”. Dorme e alimenta-se bem. Ansiedade manifesta. Sem actividade alucinatória/delirante. Um conjunto de pequenas provas permitem situar os seus rendimentos intelectuais na zona normal/baixa.

Da sua história pessoal ressalta-se: aquisições psicomotoras dentro dos prazos esperados. Tem a 4ª classe que completou com 14 anos (“aprendia mal, esquecia tudo”sic). Viveu sempre com a mãe, viúva desde há 10 anos, com quem se dá muito bem e a quem vai ajudando nas lides domésticas. Nunca quis namorar, permanecendo solteira, apesar de “...muitos rapazes a terem cortejado!”(sic). A relação com a irmã é considerada adequada sendo esta o parente mais chegado para além da mãe. Tem uma segunda irmã actualmente emigrada em França. Segundo a doente, a sua situação em casa sempre foi considerada privilegiada e ela protegida em relação às irmãs.

Antecedente Familiares patológicos: a mãe é uma pessoa “muito nervosa”. A doente refere lembrar-se de, quando era mais nova, ver a mãe ter uns “ataques ...caía para o chão e abanava-se toda!...” sobretudo quando discutia com o pai.

1. Após a leitura da História Clínica e com os dados que lhe são fornecidos “arrisque” no máximo 3 diagnósticos possíveis por ordem decrescente de probabilidade.

Se, de imediato, optar por um só, justifique.

2. Que dados da história clínica gostaria de ver esclarecidos e que o ajudariam a fundamentar melhor o seu diagnóstico?

3. Numa perspectiva de abordagem psicológica, que aspectos-alvo da história deverão ser abordados e trabalhados com o objectivo de colaborar na resolução deste problema clínico.