



Saúde e Bem-estar Mental

2023/2024

37707 – Lara Martins // 37738 – Marisa Queiroz

Índice

Conteúdo

O que é a Saúde Mental?	5
Principais fatos sobre transtornos mentais	6
Quem está em risco de desenvolver transtornos mentais?	6
Saúde e apoio	6
Fobia social	7
Sintomas físicos:.....	7
Sintomas emocionais:	7
Como tratar:.....	7
TAG (Transtorno de ansiedade generalizada)	8
Sintomas físicos:.....	8
Sintomas emocionais:	8
Como tratar:.....	8
TOC (Transtorno obsessivo-compulsivo)	9
Sintomas:.....	9
Como tratar:.....	9
Dependência química	10
Sintomas:.....	10
Como tratar:.....	10
Depressão maior	11
Sintomas físicos:.....	11
Sintomas emocionais:	11
Como tratar:.....	11
Distímia	12
Sintomas físicos:.....	12
Sintomas emocionais:	12
Como tratar:.....	12
Transtorno afetivo bipolar	13
Sintomas:.....	13
Como tratar:.....	13
Transtorno explosivo intermitente	14
Sintomas:.....	14
Como tratar:.....	14
TBP (Transtorno de personalidade borderline)	15

Sintomas:.....	15
Como tratar:.....	15
Fobia específica	16
Sintomas físicos:.....	16
Sintomas emocionais:	16
Como tratar:.....	16
Demência	17
Esquizofrenia	18
Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC)	19
Perturbação do Stresse Pós-Traumático (PSPT)	20
Perturbações Alimentares	21
Síndrome de défice de atenção e hiperatividade	22
Alzheimer	23
Bulimia	23
Anorexia	24
Somatização	25
Outros transtornos mentais	26
Os números em Portugal	27
Saúde mental no trabalho	27
O que está a falhar?	28
Os números na Europa	28
Os números no Mundo	28
Como manter uma saúde mental saudável e prevenir doenças?	29
Porque é tão importante termos uma saúde Mental Saudável?	29
Transtorno, Distúrbio e Doença Mental	30
Definição do conceito de anormalidade	31
• Norma subjetiva:.....	31
• Norma estatística:	31
• Norma funcionalista:.....	31
• Norma social:	31
Classificação dos transtornos mentais	32
O sistema de Jaspers (1913)	32
Os sistemas atuais de classificação	34
Epidemiologia	35
Etiologia	36
Modelo biopsicossocial	36

O modelo estresse-vulnerabilidade	37
Fatores genéticos	37
Fatores biológicos	37
Fatores psicológicos	38
Fatores Socioculturais	41
Impacto da saúde mental na saúde física	42
Como manter uma saúde mental saudável e prevenir doenças?	43
Porque é tão importante termos uma saúde Mental Saudável?	43
Definição do conceito de anormalidade	44
• Norma subjetiva:.....	44
• Norma estatística:	44
• Norma funcionalista:.....	44
• Norma social:	44
Webgrafia	45

Índice de figuras

Figura 1 - Fobia Social	7
Figura 2 – Transtorno de Ansiedade Generalizada	8
Figura 3 - TOC.....	9
Figura 4 - Dependência Química	10
Figura 5 - Depressão Maior	11
Figura 6 - Distímia	12
Figura 7 - Transtorno Afetivo Bipolar.....	13
Figura 8 - Transtorno explosivo intermitente	14
Figura 9 - Transtorno de personalidade borderline.....	15
Figura 10 - Fobia específica.....	16
Figura 11 - Demência	17
Figura 12 - Esquizofrenia.....	18
Figura 13 - Perturbação Obsessivo-Compulsiva	19
Figura 14 - Perturbação do Stresse Pós-Traumático	20
Figura 15 - Perturbações Alimentares	21
Figura 16 - Síndrome de défice de atenção e hiperatividade.....	22
Figura 17 - Alzheimer	23
Figura 18 - Anorexia	24
Figura 19 - Somatização	25
Figura 20 - Transtornos mentais	26
Figura 21 - Transtorno, Distúrbio e Doença Mental	30
Figura 22 - Jaspers.....	33
Figura 23 - Doenças mentais são recorrentes em países mais desiguais. (2009).....	35
Figura 24 - Atividade Física	42

Índice de tabelas

Tabela 1 - Percentagens de doenças mentais no Mundo, na Europa e em Portugal.....	29
---	----

O que é a Saúde Mental?

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental como um estado de bem-estar no qual um indivíduo entende as suas próprias capacidades, que pode lidar com o stress quotidiano, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para a sua comunidade.

É uma componente essencial do bem-estar geral, influenciando a maneira como pensamos, sentimos e agimos em diferentes situações da vida.

Ter uma boa saúde mental não significa apenas a ausência de doenças mentais, mas também envolve a capacidade de lidar com o stress, manter relações saudáveis, tomar decisões, enfrentar desafios e alcançar um equilíbrio entre as emoções.

É fundamental para o funcionamento diário, ajudando-nos a enfrentar desafios, a estabelecer relações saudáveis e a lidar com as adversidades, como por exemplo no seu trabalho.

É vital combater os estigmas em torno das questões de saúde mental, promovendo a compreensão, o apoio e o acesso a recursos para aqueles que enfrentam desafios emocionais. Procurar ajuda quando necessário, seja através de terapeutas, aconselhamento ou apoio da comunidade, é um passo importante para preservar e promover a saúde mental, contribuindo para uma vida plena e gratificante.

Em geral a saúde mental pode ser influenciada por vários fatores sendo que realçamos os seguintes:

- Genética;
- Experiências de vida;
- Equilíbrio químico no cérebro;
- Eventos traumáticos;

Os problemas de saúde mental podem também ser categorizados, sendo que destacamos as principais categorias:

- Stress;
- Ansiedade;
- Depressão;
- Perturbação bipolar;

A importância da saúde mental está cada vez mais reconhecida, e as pessoas estão mais conscientes dos desafios associados a problemas de saúde mental.

Principais fatos sobre transtornos mentais

- Existem diversos transtornos mentais, com apresentações diferentes. Eles geralmente são caracterizados por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamento anormais, que também podem afetar as relações com outras pessoas.
- Entre os transtornos mentais, estão a depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento, incluindo o autismo.
- Existem estratégias eficazes para a prevenção de transtornos mentais como a depressão. Há tratamentos eficazes para os transtornos mentais e maneiras de aliviar o sofrimento causado por eles.
- O acesso aos cuidados de saúde e aos serviços sociais capazes de proporcionar tratamento e apoio social é fundamental.
- A carga dos transtornos mentais continua crescendo, com impactos significativos sobre a saúde e as principais consequências sociais, de direitos humanos e econômicas em todos os países do mundo.

Quem está em risco de desenvolver transtornos mentais?

Os determinantes da saúde mental e transtornos mentais incluem não apenas atributos individuais, como a capacidade de administrar os pensamentos, as emoções, os comportamentos e as interações com os outros, mas também os fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais, como as políticas nacionais, a proteção social, padrões de vida, as condições de trabalho e o apoio comunitário.

Estresse, genética, nutrição, infecções perinatais e exposição a perigos ambientais também são fatores que contribuem para os transtornos mentais.

Saúde e apoio

Os sistemas de saúde ainda não responderam adequadamente à carga dos transtornos mentais. Como consequência, a distância entre a necessidade de tratamento e sua oferta é ampla em todo o mundo. Em países de baixa e média renda, entre 76% e 85% das pessoas com transtornos mentais não recebem tratamento. Em países de alta renda, entre 35% e 50% das pessoas com transtornos mentais estão na mesma situação.

Um outro problema é a má qualidade dos cuidados prestados a muitos que recebem tratamento.

Fobia social

Para pessoas com fobia social (também chamada transtorno de ansiedade social), atuar em público causa uma ansiedade intensa. Isso acontece em situações cotidianas que envolvem interação social, pois quem tem esse tipo de fobia tende a temer julgamento, crítica ou alguma possibilidade de ser ridicularizado.

Um exemplo é a perspectiva de se alimentar na frente de outras pessoas em um restaurante, uma experiência comum para grande parte das pessoas, mas que pode ser assustadora para quem tem fobia social. No Brasil, um dado divulgado no Congresso Brasileiro de Psiquiatria de 2017 estima que 13% da população possua o transtorno.

Sintomas físicos: transpiração excessiva, tremores, gagueira, náusea ou diarreia (ocorrem quando a pessoa se depara com a situação).

Sintomas emocionais: ansiedade, angústia, preocupação excessiva por acreditarem que poderão fazer ou falar coisas erradas e evitação constante de situações cotidianas por temer agir de forma humilhante ou constrangedora.

Como tratar: acompanhamento psicológico e, em casos graves, medicação. A principal delas é o uso de antidepressivos.



Figura 1 - Fobia Social

TAG (Transtorno de ansiedade generalizada)

A TAG é diferente dos sentimentos normais de ansiedade. Sua principal característica é uma preocupação intensa e persistente sobre situações normais e cotidianas. Quem tem este tipo de transtorno pode se preocupar incontrolavelmente com algo, várias vezes ao dia, mesmo que não haja motivo real para isso.

Essa preocupação excessiva e irreal pode ser assustadora e interferir nos relacionamentos e nas atividades diárias. A condição pode ocorrer de forma generalizada (o mais comum) ou em picos (ataques de pânico). É considerado o transtorno mental mais comum em todos os países e em todas as faixas etárias. Sabe-se que a incidência geral de transtornos de ansiedade no Brasil é de 9,3% da população e estima-se que a TAG afete 4 a 6% da população mundial.

Sintomas físicos: dificuldade de concentração e de dormir, tensão muscular, dores de estômago ou diarreia repetidas, suor nas mãos, tremores, batimento cardíaco acelerado e até reações neurológicas como dormência ou formigamento em diferentes partes do corpo.

Sintomas emocionais: irritabilidade, fadiga e exaustão.

Como tratar: terapia psicológica para enfrentar as ideias de ansiedade, com estratégias de enfrentamento, meditação que auxilia no processo de redução da ansiedade global e medicamento antidepressivo que ajuda a reduzir a percepção de ansiedade.



Figura 2 – Transtorno de Ansiedade Generalizada

TOC (Transtorno obsessivo-compulsivo)

O TOC é um transtorno de ansiedade caracterizado por pensamentos recorrentes e desagradáveis (obsessões) e comportamentos repetitivos ritualizados (compulsões), voltados para a redução do desconforto associado a tais pensamentos. Estudos estimam que no Brasil existam entre 3 e 4 milhões de pessoas com esse quadro.

Quem tem TOC pode até reconhecer que seus pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos são irracionais, mas não consegue resistir e se libertar. Esse tipo de transtorno, que acomete cerca de 1,5% da população, faz com que o cérebro fique preso em um pensamento ou desejo específico.

Sintomas: o TOC pode ser identificado por meio de algumas categorias de sinais:

- **Excesso de limpeza:** medo de contaminação, compulsão por limpar ou lavar as mãos.
- **Verificadores:** aqueles que confirmam repetidamente as coisas (forno desligado, porta trancada), associando a possíveis danos ou perigo.
- **Duvidosos e pecadores:** acreditam que tudo deve ser feito de maneira certa, pois caso contrário algo terrível pode acontecer como punição.
- **Excesso de organização:** obcecados por ordem e simetria, podem até desenvolver superstições sobre números, cores ou arranjos.
- **Acumuladores:** se jogarem algo fora, temem que algo ruim possa acontecer.

Como tratar: geralmente é indicada a terapia cognitivo-comportamental (TCC), que pode condicionar ao enfrentamento do medo e dos pensamentos obsessivos, sem enfrentá-los por meio de compulsões. Também pode ser indicado um tipo de medicamento antidepressivo para ajudar a reduzir a percepção de ansiedade.



Figura 3 - TOC

Dependência química

O Transtorno de Dependência ao Álcool atinge cerca de 10% da população brasileira, que apresenta problemas graves relacionados ao consumo de álcool. Essa é a droga mais consumida e mais associada ao adoecimento e mortalidade precoce. Já o Transtorno de Dependência do Tabaco acomete cerca de 9% da população, e a maioria das pessoas não compreende a dependência do tabaco como um transtorno mental.

É importante ressaltar que mais de um em cada quatro adultos que vivem com sérios problemas de saúde mental também tem dependência química. E esse tipo de doença traz ainda prejuízos sociais, pois o dependente se põe em risco e coloca em risco outras pessoas.

Sintomas: os sinais de transtornos por uso de substâncias podem incluir:

- **Mudanças comportamentais:** queda na frequência e desempenho no trabalho ou estudo, prejuízos sociais como brigas, acidentes e atividades ilegais, mudanças no apetite ou padrões de sono, alteração inexplicável na personalidade ou atitude e no humor, irritabilidade ou acessos de raiva, falta de motivação, entre outros;
- **Mudanças físicas:** perda ou ganho de peso repentino, tremores, fala arrastada ou coordenação deficiente.

Como tratar: Os psiquiatras podem recomendar medicamentos para ajudar a tratar sintomas como depressão ou alterações de humor, além da possibilidade de prescrever medicamentos que reduzam os efeitos da abstinência ou desejo pela substância.



Figura 4 - Dependência Química

Depressão maior

É o tipo mais popular, também conhecida como depressão clássica ou unipolar. A OMS aponta que em 2017 a incidência do quadro de depressão maior era de 5,8% dos brasileiros. Também é uma das maiores causas de afastamento definitivo do trabalho em todo o mundo e em suas formas mais graves associa-se ao risco de suicídio.

Sintomas físicos: a depressão maior possui sintomas que podem ir de leves ao grave, podendo durar semanas ou até meses como alterações de sono e de apetite, baixo nível de energia, dores no corpo de forma inexplicável, como dor de cabeça e dor muscular, dificuldade de pensar ou de se concentrar.

Sintomas emocionais: alterações de humor como tristeza persistente, falta de interesse ou prazer nas coisas, pessimismo, sentimentos de inutilidade e desesperança, preocupação e ansiedade constantes.

Como tratar: psicoterapia, medicamentos antidepressivos, terapia cognitivo-comportamental (TCC), terapia electroconvulsiva (ECT) e tratamentos naturais, sendo que o plano de tratamento será diferente para cada pessoa, dependendo das necessidades individuais e classificação entre depressão leve, moderada ou grave.

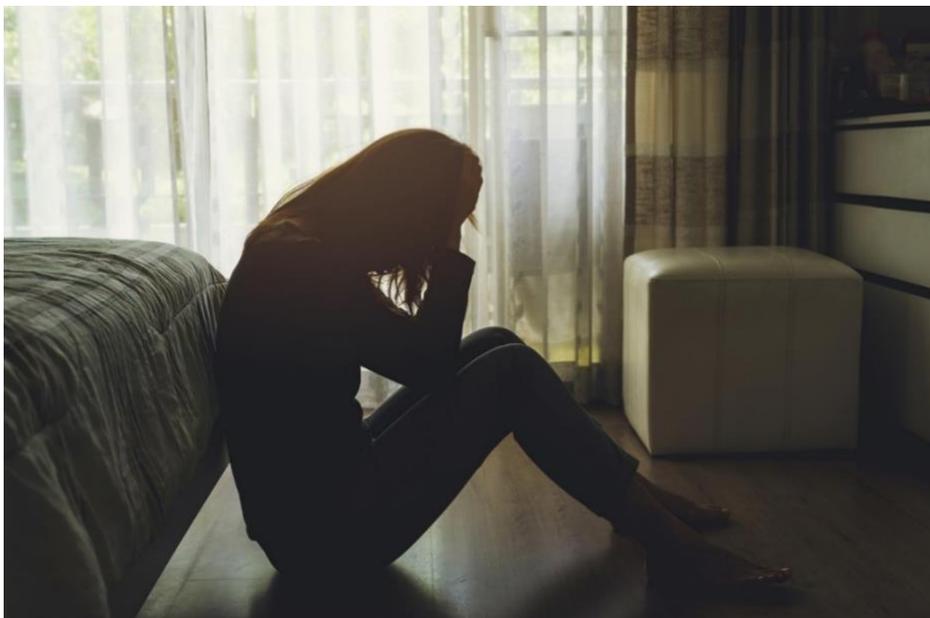


Figura 5 - Depressão Maior

Distímia

Quem sofre de distímia pode ser visto como sombrio, pessimista ou queixoso, quando na realidade está lidando com uma doença mental crônica. O transtorno depressivo persistente ou distímia pode não parecer tão intenso, mas prejudica os relacionamentos e dificulta as tarefas diárias. De acordo com a Abrata entre 5 e 11 milhões de brasileiros vivem com esse transtorno.

Uma de suas características mais conhecidas é o mau humor, por isso o diagnóstico pode ser demorado porque confunde-se como uma característica de personalidade. Este mau humor, no entanto, deve ser persistente e estender-se por mais de um ano, ocorrendo sem um motivo específico. Alguns pacientes dizem que sentem que sua vida ocorre como se tivessem puxado o freio de mão, nunca se sentem leves.

Sintomas físicos: mudanças no apetite, alterações nos padrões de sono, baixa energia, problemas de concentração e memória.

Sintomas emocionais: tristeza profunda ou desesperança crônica; baixa autoestima ou sentimentos de inadequação, irritabilidade ou impaciência e incapacidade de sentir alegria, mesmo em ocasiões felizes.

Como tratar: antidepressivos e psicoterapia são os indicados para lidar com esse tipo de depressão.

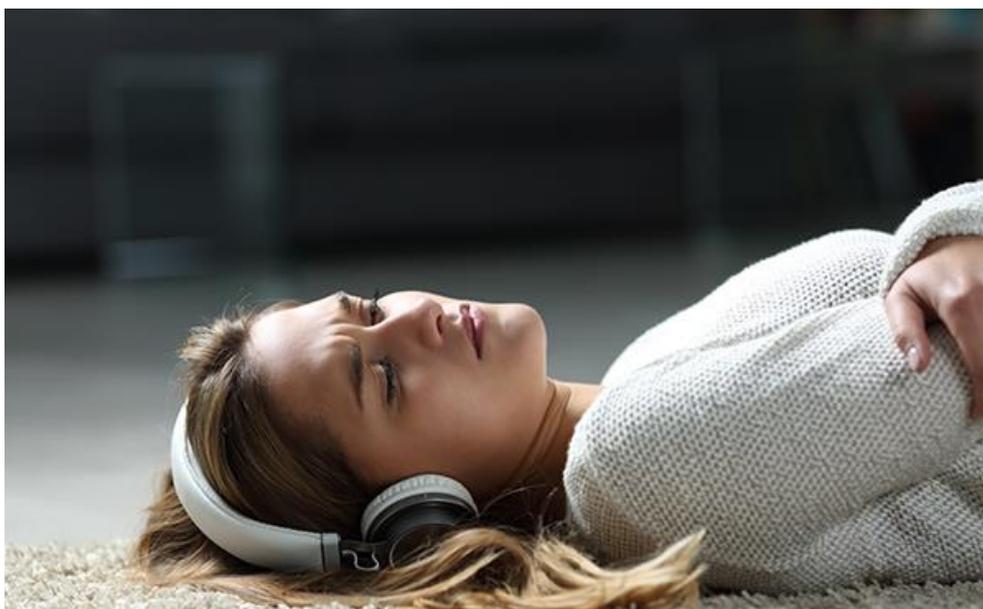


Figura 6 - Distímia

Transtorno afetivo bipolar

O Transtorno Afetivo Bipolar é uma condição de saúde emocional que provoca grandes mudanças de humor, dificultando a comunicação e a socialização. Para receber o diagnóstico de transtorno bipolar, o paciente precisa cumprir uma série de critérios diagnósticos que incluem uma fase de estado de ânimo muito elevado com comportamentos impulsivos que envolvam grandes planos ou mudanças radicais, alterando com estados depressivos profundos, ou até estados mistos em que misturam sintomas de euforia e depressão.

Sintomas: pode ser identificado por fases, sendo que elas podem durar dias ou até meses.

- **Fase maníaca:** apresenta sintomas como compulsão alimentar, gastos excessivos, hiperatividade e capacidade de discernimento diminuída;
- **Fase depressiva:** pode ser caracterizada pelo desânimo diário ou tristeza, perda de peso e de apetite, fadiga ou falta de energia, baixa autoestima e pensamentos sobre morte e suicídio.

Como tratar: psicoterapia para indicar mecanismos de enfrentamento para cada fase e medicamentos para estabilizar o humor, como antipsicóticos e anticonvulsivantes.



Figura 7 - Transtorno Afetivo Bipolar

Transtorno explosivo intermitente

Popularmente conhecido como Síndrome do Pavio Curto, é caracterizado por episódios de impulsos agressivos, podendo provocar sérias agressões verbais/físicas e até mesmo destruição de propriedade. Este tipo de comportamento agressivo não é premeditado, mas consequência de um impulso em que o indivíduo age por pura falta de controle sobre a raiva.

Essa agressividade é completamente desproporcional a quaisquer stresses que possam ter iniciado os episódios, podendo ser descritas como surtos ou ataques que aparecem em minutos ou horas e, independentemente da duração, entram em remissão de forma espontânea e rápida. Após o episódio, em geral, o paciente demonstra arrependimento genuíno, vergonha e culpa.

Sintomas: explosões de agressividade que não são desencadeadas pelo uso de drogas ou qualquer outra substância ou ainda por outras doenças e distúrbios psiquiátricos.

Como tratar: abordagem psicoterapêutica para ajudar o paciente a reconhecer e verbalizar os pensamentos ou sentimentos que precedem os surtos explosivos; e uso de medicamentos que auxiliem no controle dos impulsos como antipsicóticos e anticonvulsivantes.



Figura 8 - Transtorno explosivo intermitente

TBP (Transtorno de personalidade borderline)

É uma condição psíquica caracterizada por um padrão de emoções instáveis nos relacionamentos e comportamentos em geral. Não se sabe quantas pessoas no Brasil possuem esse transtorno, mas no mundo a incidência estimada é de 6% da população. O TPB pode interferir na capacidade de aproveitar a vida ou alcançar a realização nos relacionamentos, no trabalho ou estudo.

Sintomas: Podem ser divididos nos seguintes grupos:

- **Comportamento:** tendência a se envolver em comportamentos de risco e impulsivos, como fazer compras mesmo tendo dívidas, beber quantidades excessivas de álcool ou abusar de drogas, praticar sexo de risco ou comer compulsivamente. Além disso, os pacientes são mais propensos a se envolver em comportamentos de autolesão, como se cortar e tentar o suicídio;
- **Emoções:** instabilidade emocional é uma característica fundamental, sendo que o paciente sente como se estivesse em uma montanha-russa emocional com mudanças rápidas de humor, que podem durar de minutos a dias e costumam ser intensas. Os sentimentos de raiva, ansiedade e um vazio avassalador também são comuns;
- **Relacionamentos:** tendem a ter relacionamentos intensos caracterizados por conflitos, discussões, separações frequentes e muito ciúmes;

Como tratar: psicoterapia é o tratamento padrão, incluindo terapia comportamental dialética (DBT) e tratamento baseado em mentalização (MBT). Os psiquiatras podem recomendar medicamentos para ajudar a tratar certos sintomas, como depressão ou alterações de humor.



Figura 9 - Transtorno de personalidade borderline

Fobia específica

É um tipo de transtorno de ansiedade definido como um medo/aversão extrema e irracional de algo. Quem desenvolve essa doença provavelmente tem uma sensação de pavor ou pânico ao se deparar com uma situação ou objeto específico. A condição prejudica física e psicologicamente a pessoa, pois a pessoa se torna incapaz de enfrentar algumas situações diárias.

As fobias específicas são categorizadas em cinco tipos: de animais; de eventos naturais (relâmpagos, tempestades, água); de injeção ou situações que envolvam sangue; situacionais (aviões, elevadores, direção, locais fechados); e outras —como evitar situações que podem levar a um engasgo, vômito ou contrair um vírus/doença.

Sintomas físicos: ao se deparar com a situação que causa fobia, a pessoa pode sentir o coração acelerado, dificuldade para respirar, tremores, suor excessivo, náuseas, boca seca e aperto ou dor no peito.

Sintomas emocionais: ansiedade ou medo, sentimento de impotência para superar ou receio em perder o controle.

Como tratar: geralmente é indicado a psicoterapia cognitiva comportamental, em que pode ser aplicada uma técnica chamada exposição e prevenção de respostas. Em casos mais graves, o paciente também pode usar medicação.



Figura 10 - Fobia específica

Demência

A demência é um termo geral para descrever a perda de funções cerebrais que afetam a memória, o pensamento, o comportamento e a capacidade de realizar atividades diárias.

Principais Tipos de Demência conhecidos:

- Doença de Alzheimer;
- Demência Vascular;
- Demência com Corpos de Lewy;
- Demência Frontotemporal;
- Demência por Corpos de Lewy Múltiplos;

O diagnóstico da demência envolve:

- Avaliações clínicas;
- Exames neurológicos;
- Em alguns casos, exames de imagem cerebral;

Pacientes com demência precisam de um sistema de apoio forte, incluindo familiares, cuidadores e profissionais de saúde.

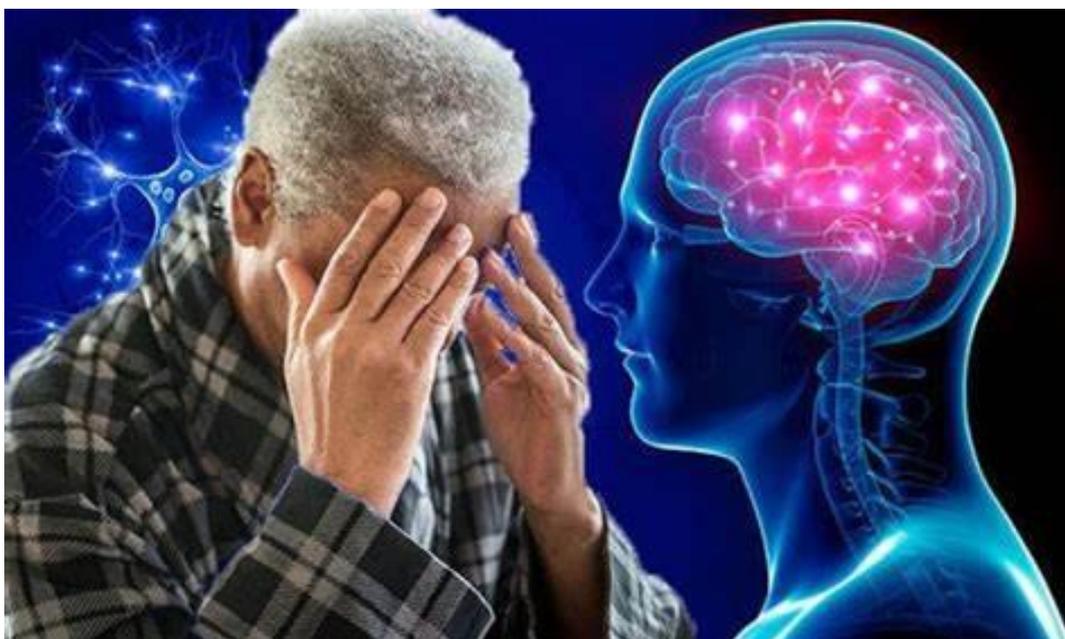


Figura 11 - Demência

Esquizofrenia

A esquizofrenia é um distúrbio grave que afeta o pensamento, a percepção e o comportamento de uma pessoa.

Entre os variados sintomas destacamos os seguintes:

- Delírios;
- Alucinações;
- Pensamento desorganizado;
- Apatia Emocional;
- Falta de motivação;
- Dificuldade de Comunicação;

O diagnóstico da esquizofrenia é baseado numa avaliação clínica abrangente que leva em consideração os sintomas apresentados, bem como o histórico médico e familiar do paciente. A exclusão de outras condições médicas e psiquiátricas é essencial para um diagnóstico preciso.

O tratamento da esquizofrenia geralmente envolve:

- Combinação de medicamentos antipsicóticos;
- Terapia psicossocial;
- Apoio da família;

Os antipsicóticos ajudam a controlar os sintomas, enquanto a terapia cognitivo-comportamental (TCC) pode ser útil para melhorar o funcionamento social e a qualidade de vida.



Figura 12 - Esquizofrenia

Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC)

A Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) é caracterizada por pensamentos intrusivos e indesejados (obsessões) que geram ansiedade significativa.

Para aliviar essa ansiedade, os indivíduos com POC realizam comportamentos repetitivos e rituais (compulsões).

Esses comportamentos compulsivos temporariamente reduzem a ansiedade, mas a longo prazo mantêm o ciclo vicioso do POC.

Sintomas Comuns de indivíduos com POC:

- Obsessões;
- Compulsões;
- Ansiedade;

Os critérios de diagnósticos incluem a presença de obsessões e compulsões que consomem muito tempo, causam sofrimento significativo e prejudicam o funcionamento diário do indivíduo.

O tratamento do POC geralmente envolve:

- Terapia cognitivo-comportamental (TCC);
- Terapia de exposição;
- Prevenção de resposta (TEPR);
- Em alguns casos, medicação.

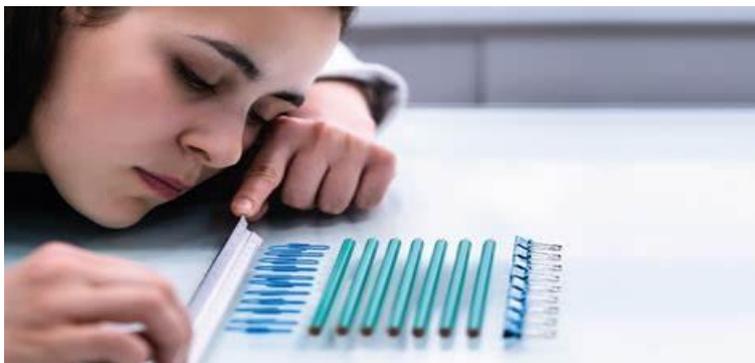


Figura 13 - Perturbação Obsessivo-Compulsiva

Perturbação do Stresse Pós-Traumático (PSPT)

A Perturbação do Stresse Pós-Traumático é uma resposta ao trauma, frequentemente surgindo após uma experiência de vida assustadora ou traumática.

Pode afetar qualquer pessoa que tenha vivenciado eventos como abuso, acidentes, violência ou guerra.

Os sintomas do PSPT incluem:

- Flashbacks angustiantes;
- Pesadelos;
- Hiper vigilância;
- Evitação de gatilhos relacionados ao trauma;
- Alterações no humor;
- Alterações no sono;
- Ataques de Pânico;

Pode também variar entre ansiedade e angústia severa a flashbacks vívidos e memórias que parecem estar a acontecer na altura do episódio.

O tratamento do PSPT geralmente envolve:

- Terapia cognitivo-comportamental (TCC) específica para traumas;
- A terapia de exposição;
- Terapia de grupo;
- Em alguns casos, medicamentos;



Figura 14 - Perturbação do Stresse Pós-Traumático

Perturbações Alimentares

Incluindo anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar, estes distúrbios envolvem comportamentos alimentares prejudiciais que afetam a saúde física e mental.

Neste caso, os sintomas mais comuns caracterizam-se por:

- **Anorexia Nervosa:** Restrição alimentar extrema, medo intenso de ganhar peso, imagem corporal distorcida e emagrecimento significativo.
- **Bulimia Nervosa:** Episódios regulares de ingestão excessiva seguidos por comportamentos compensatórios, como vômitos autoinduzidos ou exercício excessivo.
- **Perturbação da Compulsão Alimentar Periódica (PCAP):** Episódios recorrentes de ingestão excessiva sem comportamentos compensatórios, levando a sentimentos de perda de controle e culpa.

O diagnóstico das perturbações alimentares é feito por profissionais de saúde mental através de avaliações clínicas detalhadas, incluindo entrevistas, exames físicos e avaliações psicológicas.

Os tratamentos das perturbações alimentares geralmente envolvem uma abordagem multidisciplinar:

- Terapia cognitivo-comportamental (TCC);
- Apoio Nutricional;
- Terapia familiar;
- Em casos mais graves, a hospitalização pode ser necessária para supervisionar a nutrição e estabilizar a saúde física.



Figura 15 - Perturbações Alimentares

Síndrome de défice de atenção e hiperatividade

O Síndrome de défice de atenção e hiperatividade é um distúrbio neuro-comportamental que afeta a capacidade de uma pessoa de se concentrar, controlar impulsos e regular o nível de atividade.

Os Sintomas Comuns são:

- Desatenção;
- Hiperatividade;
- Impulsividade;

A análise cuidadosa do histórico comportamental e académico é essencial, e a exclusão de outras condições médicas e psicológicas similares é importante para um diagnóstico preciso.

O tratamento do TDAH é multifacetado e frequentemente envolve uma combinação de:

- Terapia comportamental;
- Apoio educacional;
- Em alguns casos, medicamentos;

A educação, tanto para os pacientes quanto para suas famílias e professores, é fundamental para criar estratégias eficazes de gestão.



Figura 16 - Síndrome de défice de atenção e hiperatividade

Alzheimer

Alzheimer é uma doença mental e a principal causa de demência no mundo. É caracterizada por uma degeneração progressiva dos neurônios do cérebro. Eles se deterioram devagar até morrer.

As causas não são muito claras. Muitas vezes, afeta pessoas com mais de 65 anos de idade e provoca uma diminuição lenta, mas contínua da capacidade mental. O que faz com que a pessoa perca habilidades sociais e aptidões a ponto de não conseguir viver de forma independente.



Figura 17 - Alzheimer

Bulimia

Bulimia é um distúrbio alimentar no qual uma pessoa se empanturra com comida, mas depois vomita. A longo prazo, isso tem os seguintes sintomas:

- Dor de garganta crônica;
- Inflamação das glândulas salivares;
- Doença do refluxo gastroesofágico;
- Desidratação grave;
- Desgaste do esmalte dentário;
- Desenvolvimento de cáries;
- Por fim, desequilíbrio eletrolítico.

Anorexia

A anorexia, por outro lado, é o distúrbio alimentar em que a pessoa evita comer. Pois ela acha que tem uma aparência de obeso, apesar de ser muito magra. Logo, a anorexia provoca os seguintes sintomas:

- Perda de peso severa;
- Anemia;
- Baixa densidade óssea;
- Fraqueza;
- Fadiga;
- Cansaço;
- Infertilidade;
- Pressão arterial baixa;
- Pele seca;
- Cabelos muito finos;
- Por fim, lesões cardíacas.



Figura 18 - Anorexia

Somatização

A somatização é um transtorno em que a pessoa apresenta múltiplas queixas físicas, referentes a diversos órgãos do corpo, mas que não são explicadas por nenhuma alteração clínica. Geralmente, são pessoas que constantemente vão ao médico com muitas queixas, e na avaliação médica, exame físico e realização de exames, nada é detetado.

Na maioria dos casos, as pessoas com transtorno de somatização apresentam ansiedade e alterações do humor, além de poderem apresentar impulsividade. Quando além de sentir a pessoa chega a simular ou provocar intencionalmente sintomas, a doença passa a ser chamada de transtorno factício.

O que fazer: é necessário um acompanhamento psiquiátrico e psicológico, de forma que a pessoa consiga amenizar os sintomas. Remédios como antidepressivos ou ansiolíticos podem ser necessários em alguns casos. Saiba mais sobre a somatização e as doenças psicossomáticas.



Figura 19 - Somatização

Outros transtornos mentais

Além dos transtornos indicados anteriormente, também existem outros que são descritos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5), como:

- **Transtornos psicóticos**, como esquizofrenia ou transtorno delirante;
- **Transtornos de personalidade**, como dos tipos paranoide, anti social, borderline, histriônica ou narcisista, por exemplo;
- **Transtornos relacionados ao uso de substâncias**, como drogas ilícitas, álcool, medicamentos ou cigarros, por exemplo;
- **Transtornos neurocognitivos**, como delirium, Alzheimer ou outras demências;
- **Transtorno do neurodesenvolvimento**, como deficiências intelectuais, transtornos da comunicação, autismo, déficit de atenção e hiperatividade ou alterações dos movimentos;
- **Disfunções sexuais**, como ejaculação precoce ou retardada;
- **Transtorno do sono-vigília**, como insônia, hipersonolência ou narcolepsia;
- **Transtornos parafilicos**, relacionados ao desejo sexual.



Figura 20 - Transtornos mentais

Os números em Portugal

As doenças mentais e do comportamento são as segundas mais comuns em Portugal. Representam 11,8% do total das doenças. De acordo com a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria Mental, mais frequentes que as perturbações mentais e do comportamento, só as doenças cérebro-cardiovasculares, com 13,7%. Em terceiro lugar, surgem as oncológicas, que representam 10,4% das doenças no país.

Mais de um quinto dos portugueses apresenta perturbações mentais. As que estão relacionadas com a ansiedade são as que têm uma prevalência mais elevada (16,5), seguidas das perturbações do humor (7,9%).

Em relação aos adultos, 4% apresentam uma perturbação mental grave, 11,6% uma perturbação de gravidade moderada e 7,3% ligeira. Ao nível europeu, Portugal tem a segunda taxa de prevalência de doenças psiquiátricas mais elevada. É apenas ultrapassado pela Irlanda do Norte.

Quase 30% das mortes em Portugal devem-se a doenças cardiovasculares, que têm o stress como um dos grandes fatores de risco. O número é da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Saúde mental no trabalho

De acordo com a Ordem dos Psicólogos, os portugueses faltam até 6,2 dias por ano ao trabalho devido ao stress e a problemas na saúde mental. Os principais fatores são as exigências quantitativas, cognitivas e emocionais e ainda o ritmo do trabalho.

Os funcionários a tempo inteiro em empresas portuguesas trabalham mais horas do que a média europeia. Em 2016, o número de horas semanais era uma das mais elevadas, ultrapassando as 41 horas por semana. Era o quinto mais alto entre 29 países.

Para as empresas e para o Estado, a diminuição da produtividade dos trabalhadores resulta em perdas de milhões de euros. A Ordem dos Psicólogos fez as contas: podem ir até 3,2 mil milhões de euros por ano, ou seja, três vezes mais do que custou a Ponte Vasco da Gama.

No entanto, a prevenção da saúde mental nas empresas pode reduzir essas perdas, pelo menos, em 30%, o que resultaria numa poupança de cerca de mil milhões de euros por ano. A investigação da Ordem dos Psicólogos Portugueses, "Prosperidade e Sustentabilidade das Organizações. Relatório do Custo do Stresse e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho, em Portugal", refere-se a 2019.

O que está a falhar?

A Ordem dos Psicólogos alertava, em setembro, para a falta de psicólogos na Direção-Geral de Saúde e nas reuniões de peritos com o Governo sobre a pandemia. Na altura, reuniu-se com o Presidente da República, no Palácio de Belém. À SIC Notícias, disse que o alerta é "global" e que os psicólogos vão continuar a insistir.

"Estamos a falar de comportamentos e de processos mentais que são importantes. No entanto, não temos psicólogos, que são precisamente os especialistas que trabalham e que são formados na ciência psicológica. Falha aqui qualquer coisa. Como é que os psicólogos não estão no âmago dos contributos e da consultoria e do acompanhamento das decisões das autoridades?", questionou o bastonário.

Os números na Europa

Cinco das dez principais causas de incapacidade e de dependência psicossocial são doenças neuropsiquiátricas: depressão (11,8%), problemas ligados ao álcool (3,3%), esquizofrenia (2,8%), perturbação bipolar (2,4%) e demência (1,6%). 1 165 milhões de pessoas na Europa são afetadas por uma doença ou perturbação mental anualmente.

Os números no Mundo

- 12% das doenças em todo o mundo são do foro mental, valor que sobe para os 23% nos países desenvolvidos.
- As perturbações por depressão são a terceira causa de carga global de doença (primeira nos países desenvolvidos), estando previsto que passem a ser a primeira causa a nível mundial em 2030, com agravamento provável das taxas correlatas² de suicídio e parasuicídio.
- Cinco das dez principais causas de incapacidade e de dependência psicossocial são doenças neuropsiquiátricas: depressão (11,8%), problemas ligados ao álcool (3,3%), esquizofrenia (2,8%), perturbação bipolar (2,4%) e demência (1,6%).
- 165 milhões de pessoas na Europa são afetadas por uma doença ou perturbação mental anualmente.
- Apenas um quarto dos doentes com perturbações mentais recebe tratamento e só 10% têm tratamento considerado adequado.

Tabela 1 - Percentagens de doenças mentais no Mundo, na Europa e em Portugal

	Portugal	Europa	Mundo
Depressão	9,8%	11,8%	11,8%
Ansiedade	14,4%	15,6%	15,6%
Esquizofrenia	2,2%	2,8%	2,8%
Dependência Química	1,6%	3,3%	3,3%
Demência	1,1%	1,6%	1,6%
Alzheimer	12,3%	18,6%	18,7%
Perturbação Bipolar	7,9%	2,4%	2,4%

Como manter uma saúde mental saudável e prevenir doenças?

Uma saúde mental robusta é o resultado de uma interação complexa de vários fatores.

Destacamos os seguintes:

- Suporte social;
- Suporte emocional;
- Relações saudáveis;
- Apoio de amigos e familiares;
- Exercícios regulares;
- Dieta nutritiva;
- Sono adequado;
- Atividades prazerosas;
- Equilíbrio entre trabalho, lazer e descanso;

Porque é tão importante termos uma saúde Mental Saudável?

A importância da saúde mental está cada vez mais reconhecida, e as pessoas estão mais conscientes dos desafios associados a problemas de saúde mental.

O apoio adequado, incluindo terapia, medicamentos, apoio social e mudanças no estilo de vida, podem ajudar a gerir problemas de saúde mental e melhorar a sua qualidade de vida.

Transtorno, Distúrbio e Doença Mental

Os termos transtorno, distúrbio e doença combinam-se aos termos mental, psíquico e psiquiátrico para descrever qualquer anormalidade, sofrimento ou comprometimento de ordem psicológica e/ou mental. Os transtornos mentais são um campo de investigação interdisciplinar que envolvem áreas como a psicologia, a psiquiatria e a neurologia. As classificações diagnósticas mais utilizadas como referências no serviço de saúde e na pesquisa hoje em dia são o Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais — DSM IV, DSM V e a Classificação Internacional de Doenças — CID-10.

A nomenclatura, ou os apelidos, são importantes porque, às vezes, estigmatizam e contribuem para majorar o sofrimento daqueles que são portadores de determinados transtornos mentais. É o caso, por exemplo, do Transtorno de Humor Bipolar, anteriormente chamado Psicose Maníaco-Depressiva, que ainda é utilizado. O termo psicose e mania, em si, carregam um peso para os portadores desta patologia.

Em psiquiatria e em psicologia os termos transtornos, perturbações, disfunções ou distúrbios psíquicos são preferíveis, em relação ao termo doença, pois poucos quadros clínicos mentais apresentam todas as características de uma doença no sentido tradicional. O conceito de transtorno, ao contrário, implica um comportamento diferente, desviante, anormal.

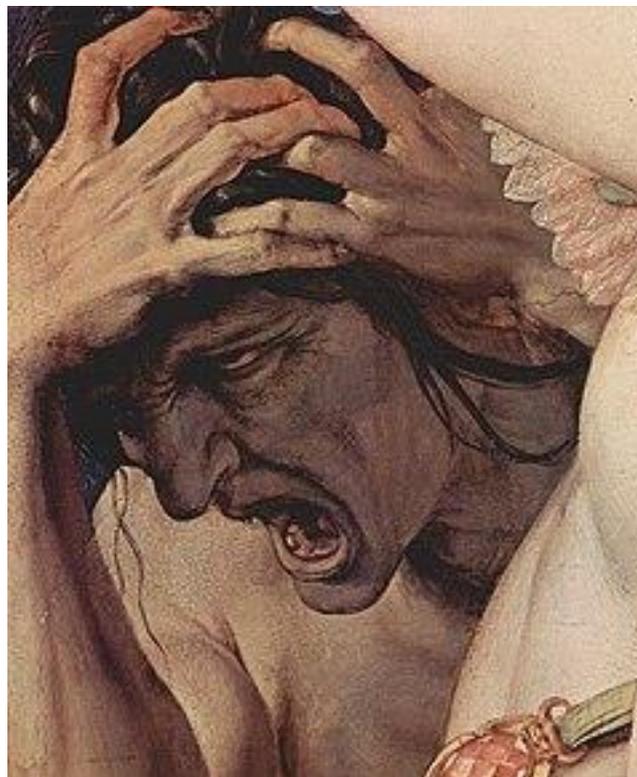


Figura 21 - Transtorno, Distúrbio e Doença Mental

Definição do conceito de anormalidade

O conceito de anormalidade só é compreensível em relação a uma norma; mas nem toda variação em relação a uma norma adquire caráter patológico. Assim uma pessoa superdotada ou um criminoso estão ambos fora da norma, sem que no entanto seu estado tenha um caráter patológico. Assim, para se compreender o termo transtorno é necessário ter-se presente quais normas são relevantes para a definição.

- **Norma subjetiva:** a própria pessoa sente-se doente. No entanto, esta norma não é suficiente para uma definição, porque ela envolve uma percepção subjetiva do problema, que pode diferir de uma percepção externa, objetiva: além dos casos em que as duas perspectivas estão de acordo, há casos em que a pessoa está subjetivamente doente, mas esse estado é externamente não observável, ou vice-versa;

- **Norma estatística:** a norma é dada pela frequência do fenômeno na população. Assim, todas as pessoas que estão acima ou abaixo de um determinado valor de corte estão fora da norma. No entanto essa norma não leva em conta o valor dado às características levadas em conta. Assim uma pessoa que nunca teve cáries está tão fora da norma como uma pessoa que têm muitíssimas — aqui se vê também seu limite;

- **Norma funcionalista:** aqui a norma é ditada pelo prejuízo das funções relevantes. Assim, se alguém não consegue mover a mão está fora da norma, porque a mão não pode cumprir sua função de pegar. Enquanto a norma funcional é muito importante para os transtornos e doenças somáticas (ou corporais), não o é sempre no caso dos transtornos mentais, porque a função nem sempre é objetivável. Assim a sexualidade possui inúmeras funções — reprodução, prazer, comunicação, interpessoal... — de forma que se torna difícil definir os transtornos nessa área;

- **Norma social:** aqui o transtorno é definido a partir de normas e valores definidos socialmente. A perspectiva da etiquetagem (labeling) de Scheff postula o seguinte desenvolvimento para tais normas: (a) Desvio primário — a pessoa desrespeita uma determinada norma social e isso pode levar a duas reações: ou o comportamento é normalizado (através de tolerância, racionalização, discussão) e assim o conflito é solucionado, ou o conflito não se soluciona de maneira positiva e a pessoa é rotulada (ex. um diagnóstico, uma condenação jurídica...) e recebe assim uma atenção especial. Esse estigma leva a um (b)desvio secundário — a pessoa, em reação à etiquetagem, começa a comportar-se de maneira diferente em conformidade com o novo papel social recebido: a pessoa começa a comportar-se de acordo com a etiqueta recebida. Esse é um dos grandes problemas ligados a todos os tipos de classificação e diagnóstico.

Classificação dos transtornos mentais

O sistema de Jaspers (1913)

Dentre os sistemas de classificação dos transtornos mentais o de Jaspers (1913) recebe, pela sua importância histórica, um lugar preponderante. Esse sistema é triádico, por diferenciar três formas de transtornos mentais:[5]

1. Doenças somáticas conhecidas que trazem consigo um transtorno psíquico, em seus subtipos:

- Doenças cerebrais;
- Doenças corporais com psicoses sintomáticas (ex. infecções, doenças endócrinas, etc.);
- Envenenamentos/Intoxicações (Álcool, morfina, cocaína, etc.).

2. Os três grandes tipos de psicoses endógenas (ou seja, transtornos psíquicos cuja causa corporal ainda é desconhecida):

- Epilepsia genuína;
- Esquizofrenia, em seus diferentes tipos;
- Distúrbios maníaco-depressivos.

3. Psicopatias:

- Reações autônomas anormais não explicáveis por meio de doenças dos grupos 1 e 2 acima;
- Neuroses e síndromes neuróticas;
- Personalidades anormais e seu desenvolvimento.

Entre as neuroses costumam-se classificar: a perturbação obsessiva-compulsiva, o transtorno do pânico, as diferentes fobias, os transtornos de ansiedade, a depressão nervosa, a distímia, a síndrome de Burnout, entre outras.

Dois termos desempenham assim um papel preponderante: neurose designa os "transtornos mentais que não afetam o ser humano em si", ou seja, aqueles supostamente sem base orgânica nos quais o paciente possui consciência e uma percepção clara da realidade e em geral não confunde sua experiência patológica e subjetiva com a realidade exterior; psicose, por sua vez, são "aqueles transtornos mentais que afetam o ser humano como um todo", ou seja um transtorno no qual o prejuízo das funções psíquicas atingiu um nível tão acentuado que a consciência, o contato com a realidade ou a capacidade de corresponder às exigências da vida se tornam extremamente diferenciadas, e por vezes perturbadas, e para a qual se conhece ou se supõe uma causa corporal.

O tratamento das neuroses e psicoses pode ser feito com um psicoterapeuta, um psiquiatra ou equipes de profissionais de saúde mental. As equipes incluem sempre psicólogos e psiquiatras, e podem incluir também enfermeiros, terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas e assistentes sociais, entre outros.

Essa forma de classificação, apesar de muito utilizada ainda hoje, tem alguns problemas sérios: (a) a classificação limita o transtorno mental à pessoa (não correspondendo às exigências de uma análise bio-psico-social), (b) a diferenciação entre neurose e psicose endógena não é sempre tão clara como parece à primeira vista e (c) ambos os conceitos (neurose e psicose) estão ligados a uma etiologia psicanalítica dos transtornos mentais, tornando-os de utilidade limitada para profissionais de outras escolas.

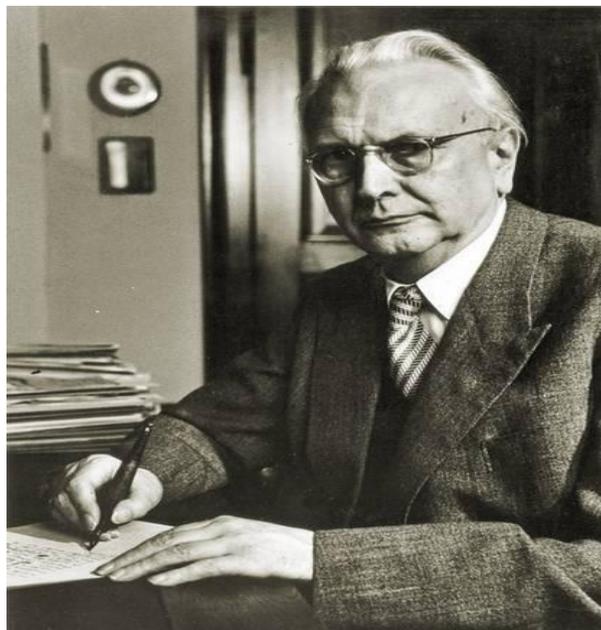


Figura 22 - Jaspers

Os sistemas atuais de classificação

O uso de sistemas de classificação para os transtornos mentais possibilita diagnósticos psiquiátricos precisos, fornecendo uma base comum para o diálogo entre os psiquiatras e psicoterapeutas de diversas linhas. Os dois sistemas atualmente em uso — a Classificação Internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial de Saúde e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM, sigla em inglês), da Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association - APA) — prescindiram dos termos "neurose" e "psicose", salvo em raros casos, para os quais não havia termo mais apropriado. A CID é um sistema internacional, enquanto o DSM, tem sua importância ligada sobretudo à pesquisa. Apesar das diferenças, ambos os sistemas têm uma série de características em comum:

O princípio da comorbidade, ou seja, uma pessoa pode ter ao mesmo tempo diferentes transtornos;

A multiaxialidade, ou seja, a descrição do transtorno se dá em diferentes eixos, cada um dos quais se referindo a um aspecto diferente (a CID não é originalmente multiaxial, mas um tal sistema foi proposto);

O sistema de diagnóstico operacional, ou seja, um diagnóstico é descrito com base em uma série de elementos semiológicos, sintomas e ou sinais, que devem estar presentes ou não por um período de tempo determinado. Discussões teóricas sem base empírica sobre a etiologia são deixadas de lado.

Para uma descrição detalhada desses sistemas, ver: diagnóstico psiquiátrico, CID-10 Capítulo V: Transtornos mentais e comportamentais e Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais. A CID possui ainda um sistema multiaxial especial para o diagnóstico infanto-juvenil.

Digno de menção é o trabalho do Grupo OPD (Arbeitskreis OPD) que publicou o "Diagnóstico Psicodinâmico Operacionalizado" (OPD, sigla em alemão) que oferece uma classificação de diferentes aspectos psicodinâmicos em complementação aos outros dois sistemas.

Epidemiologia

Estudos recentes estimam que entre 32% (Robins & Regier, 1991) e 65% (Wittchen & Perkonig, 1996) dos adultos sofreram em algum momento da vida de um transtorno mental. As grandes diferenças entre as estimativas dos dois trabalhos devem-se às dificuldades metodológicas envolvidas nesse tipo de trabalho.

No entanto a literatura parece unânime em afirmar que os transtornos mais frequentes são as diferentes formas de fobia (9,2-24,9%), sobretudo as fobias específicas, a fobia social e a agorafobia; o abuso e a dependência de substâncias químicas (17,7-26,6%), sobretudo álcool; e os transtornos afetivos (5,5-19,8%), sobretudo a depressão. Outros transtornos são muito menos comuns.

Ao contrário do que se pensa normalmente, os transtornos mentais são relativamente frequentes na população infanto-juvenil: entre 15% e 22% da população apresenta alguma forma de distúrbio nessa faixa etária, sobretudo as fobias, abuso e dependência de substâncias e transtornos afetivos. Além disso há indícios de que a frequência dos transtornos mentais não aumenta com a idade, com exceção dos transtornos da cognição causados pela demência

Os transtornos afetivos, os devidos à ação de substâncias psicoativas e os transtornos neuróticos (ou seja, ligados ao medo) costumam se manifestar pela primeira vez nas três primeiras décadas de vida. Enquanto a maioria desses transtornos aparece mais frequentemente a partir do fim da puberdade e do início da idade adulta, as fobias específicas tendem a se manifestar pela primeira vez já na infância e na adolescência.

Outro fenômeno muito comum é a comorbidade dos transtornos mentais: um distúrbio costuma vir acompanhado de um ou até mais transtornos.



Figura 23 - Doenças mentais são recorrentes em países mais desiguais. (2009)

Etiologia

Os transtornos mentais são, tanto em sua gênese como em sua manifestação, fenômenos muito complexos.

Modelo biopsicossocial

O modelo biopsicossocial procura fazer jus a essa complexidade buscando analisar a gênese e o desenvolvimento dos transtornos mentais sob diferentes pontos de vista, de acordo com os diferentes fatores que os influenciam:

- **Fatores biológicos** — como a predisposição genética e os processos de mutação que determinam o desenvolvimento corporal em geral, o funcionamento do organismo e o metabolismo, etc.;
- **Fatores psicológicos** — como preferências, expectativas e medos, reações emocionais, processos cognitivos e interpretação das percepções, etc.;
- **Fatores socioculturais** — como a presença de outras pessoas, expectativas da sociedade e do meio cultural, influência do círculo familiar, de amigos, modelos de papéis sociais, etc.

Os transtornos mentais podem dar-se assim em diferentes níveis:

- **Nível intrapessoal:** são os transtornos de
 - Determinadas funções mentais (memória, percepção, aprendizagem, etc.).
 - Grupos de funções. Como a psicologia geral ainda não produziu modelos empíricos para tais grupos de funções e sua relação com os transtornos mentais, deve ficar sua descrição por hora no nível dos sintomas, das síndromes e dos diagnósticos, como descritos nos sistemas de classificação (CID-10 e DSM-IV).
- **Nível interpessoal:** são os transtornos de sistemas, ou seja, de conjuntos de duas ou mais pessoas — casal, família, empresa, escola, etc. Tais transtornos são em parte menos objeto de estudo da psicologia clínica e da psiquiatria do que da psicologia das organizações ou da psicologia pedagógica e não são normalmente tratados como distúrbios mentais. Seu significado para a compreensão dos transtornos mentais em sentido mais restrito é, no entanto, enorme, o que se mostra na estrutura multiaxial dos atuais sistemas de classificação.

O modelo estresse-vulnerabilidade

De acordo com o modelo estresse-vulnerabilidade o irromper de um transtorno mental está ligado, de um lado, à presença de uma predisposição genética ou adquirida no decorrer da vida (vulnerabilidade) e, de outro, à exposição a situações estressantes. Quanto maior a predisposição, menor tem de ser o nível de estresse para que um distúrbio mental irrompa. A relação entre vulnerabilidade e estresse, no entanto, é mediada pela resiliência, ou seja, a capacidade do indivíduo de resistir ao estresse.[14] Ver mais abaixo "Fatores vulnerabilizantes e fatores protetivos". Importante para este tema é o conceito de salutogênese.

Fatores genéticos

Apesar de fatores genéticos desempenharem sempre um papel ora mais ora menos importante na gênese dos transtornos mentais, até hoje pouco se sabe a respeito do exato funcionamento de seus mecanismos: apenas para o Mal de Alzheimer pôde-se localizar um grupo de genes responsáveis — que, no entanto, ainda não explica a doença completamente. Nos outros casos a influência genética parece dar de maneira mais indireta na forma de tendências, que são influenciadas (fortalecidas ou enfraquecidas) por outros fatores.

Fatores biológicos

Para o desenvolvimento dos transtornos mentais são importantes sobretudo três sistemas do corpo humano: o sistema nervoso, o sistema endócrino e o sistema imunológico.

Relacionadas à maioria dos distúrbios mentais foram observadas modificações do sistema nervoso central; os distúrbios mais importantes ligam-se às funções cognitivas (memória, atenção, concentração, processamento e avaliação de informações, planejamento de ações, etc.) bem como distúrbios da regulação das emoções e do estresse. Esses dois últimos grupos de funções estão, além disso, intimamente ligados ao sistema nervoso periférico — como no caso dos ataques de pânico, normalmente caracterizados por taquicardia e suor excessivo.

A regulação hormonal desempenha também um importante papel no desenvolvimento dos transtornos mentais, e não apenas nos transtornos psicossomáticos. Modificações na regulação hormonal foram descritos também nas depressões, transtornos de estresse pós-traumático e transtornos alimentares. Aqui, como no caso dos demais fatores biológicos tratados, é muito difícil de estabelecer a causa, porque as observações têm caráter correlativo: é difícil estabelecer se o transtorno mental provoca a mudança física ou vice-versa.

Fatores psicológicos

Fatores vulnerabilizantes e fatores protetivos

Fatores vulnerabilizantes são aqueles que provocam a vulnerabilidade da pessoa, ou seja, uma maior probabilidade de ela apresentar um transtorno mental. A vulnerabilidade pode ser pessoal, com uma maior influência dos fatores biológicos, ou ambiental, com maior influência de fatores socioeconômicos e do meio ambiente. As diferentes vulnerabilidades podem ter um valor mais ou menos relativo conforme sejam mais ou menos estáveis — geneticamente determinadas ou ligadas a determinadas condições externas; relacionadas a determinadas fases da vida (ver abaixo, ex. puberdade) ou à situação geral da pessoa (ex. pobreza), etc.

Paralelamente aos fatores vulnerabilizantes há os chamados fatores protetivos, ou seja, aqueles que agem contra as condições estressantes, "fortalecendo" o indivíduo contra os transtornos mentais. Há dois tipos de tais fatores: os fatores de resiliência, que são as características pessoais e as competências que dão a uma pessoa a capacidade de se adaptar adequadamente a situações ruins ou mesmo ameaçadoras para o seu bem-estar; e os fatores de apoio social, que se referem sobretudo ao meio ambiente e à rede social da pessoa. A capacidade de construir uma rede social está intimamente ligada às experiências com relacionamentos feitas na infância.

A perspectiva das tarefas do desenvolvimento

Robert J. Havighurst (1982) propõe, com seu conceito de tarefas do desenvolvimento (developmental tasks), uma visão abrangente do desenvolvimento humano que envolve toda a sua vida. Ele dividiu a vida humana em 6 fases, desde a infância até a velhice. Cada uma dessas fases confronta o indivíduo com uma série de tarefas ou desafios de ordem biológica ou cultural que devem ser superados, a fim que o desenvolvimento seja visto como "normal". Por exemplo fazem parte das tarefas do início da idade adulta a definição profissional, a escolha de um parceiro, a fundação de uma família, a criação dos filhos. Além das tarefas individuais existem também outros tipos de tarefas, como as tarefas familiares (como se espera que uma família se desenvolva). Caso a pessoa não possua os meios necessários (resources) para superar essas tarefas ou não possa fazê-lo por influência externa surge uma situação extremamente tensa que pode provocar ou pelo menos facilitar o aparecimento de um transtorno mental. Sobre o estresse como fator etiológico dos transtornos mentais ver mais abaixo.

A perspectiva psicanalítica

Freud (1917) foi o primeiro a propor um modelo abrangente do desenvolvimento dos transtornos mentais: De acordo com esse teórico são eles fruto de tensões internas e, no mais das vezes, inconscientes não resolvidas que têm sua origem no desenvolvimento da libido da criança. Nesse desenvolvimento a criança atravessa diferentes fases (oral, anal, fálica, edipal e genital), nas quais faz a experiência de ter determinadas necessidades saciadas ou não. Quando adulta a pessoa faz determinadas experiências traumáticas que desencadeiam os distúrbios mentais — a forma exata desses distúrbios está então ligada às experiências feitas nas diferentes fases do desenvolvimento.

Apesar de ser muito difundida e ter tido muita influência sobre toda a psicologia posterior, a perspectiva psicanalítica é alvo de muitas críticas, sobretudo por parte de psicólogos ligados a uma abordagem mais experimental em psicologia: Os conceitos psicanalíticos são de difícil operacionalização e são assim difíceis de ser averiguados empiricamente. Além disso vários estudos parecem sugerir que algumas partes da teoria original de Freud precisam ser revistas — sobretudo no que diz respeito à origem da personalidade. O poder heurístico da teoria psicanalista é, no entanto muito grande, servindo como base de alguns paradigmas de pesquisa muito férteis também sob um ponto de vista empírico — como é o exemplo da teoria do apego (ver abaixo); além disso ela apontou desde muito cedo a importância da infância como uma fase central para o desenvolvimento dos transtornos mentais.

A perspectiva da teoria do vínculo afetivo

A teoria do vínculo ou da ligação afetiva (attachment) parte da observação do chamado "comportamento de apego", que pode ser observado em crianças desde seu nascimento: são formas de comunicação rudimentares (ex. choro, sorriso, primeiros sons orais, mais tarde a linguagem) que têm por fim gerar e manter a proximidade entre a criança e sua mãe. Através desse tipo de comportamento surge uma forma especial de relacionamento — o relacionamento de vínculo afetivo — que é uma forma especial de relacionamento social caracterizada por segurança emocional e confiança. A qualidade dos primeiros relacionamentos de vínculo é de grande importância para o desenvolvimento da pessoa, influenciando a autoestima, o otimismo em relação à vida, etc. Problemas no desenvolvimento de um relacionamento de vínculo saudável podem surgir por meio de diferentes formas de privação social: interações sociais descontínuas, interações sociais nocivas e interações sociais insuficientes. Esse tipo de privação aumenta a suscetibilidade a diferentes tipos de transtorno mental, desde transtornos do funcionamento social na infância (CID F94) até outros transtornos na idade adulta.

A perspectiva da teoria da aprendizagem

As contribuições da psicologia da aprendizagem para o entendimento dos transtornos mentais apontam três tipos de condições de aprendizagem que aumentam a suscetibilidade a transtornos mentais — o comportamento nocivo pode ser fruto:

- de processos de condicionamento:
 - Processos de condicionamento clássico ajudam a compreender vários tipos de fobia;
 - Conceitos derivados do condicionamento operante, como o de que é necessário um determinado nível de "reforços" (coisas e experiências positivas) na vida de alguém para que haja saúde mental e que assim o conceito de perda de reforços ajuda a compreender certos tipos de depressão; ou ainda que punição, na forma de castigos corporais ou psicológicos, dependendo de sua intensidade, frequência e consistência, pode tornar a pessoa suscetível a medos e inseguranças — ou a comportamentos agressivos;

- de um transtorno dos processos de aprendizagem: ou seja, a exposição a estímulos ou a inibição excessiva, ou ainda situações em que estímulos positivos e negativos se encontram em conflito muito forte aumentam a vulnerabilidade do indivíduo;

- de processos cognitivos: não apenas as condições do aprendizado em si podem ser negativas e facilitar o desenvolvimento de transtornos mentais, mas também sua interpretação pelo indivíduo. Aqui desempenham um papel muito importante os chamados padrões ou esquemas de pensamento disfuncionais: a pessoa está convencida de ser incapaz de influenciar a situação em que se encontra e por isso não vê as possibilidades que realmente tem, ou a pessoa tem teorias próprias a respeito do que outras pessoas pensam a respeito dela, etc.

Fatores Socioculturais

- Efeito patogênico: Fatores culturais podem ser a origem explícita ou imediata de um transtorno mental. Exemplos são distúrbios frutos da quebra de um tabu ou o não cumprimento de uma expectativa social, como o suicídio de alunos que não são aprovados em exames de admissão típico de algumas culturas do extremo oriente.
- Efeito pato-seletivo: cada cultura vê alguns comportamentos patológicos como mais ou menos aceitáveis, de acordo com suas próprias normas. Assim em algumas culturas certos comportamentos patológicos, como a agressividade ou o suicídio, são mais aceitos do que em outras.
- Efeito pato-plástico: a cultura determina a forma de expressão de determinados transtornos, por exemplo o conteúdo das alucinações, determinados tipos de obsessões e fobias. Além disso alguns transtornos têm sintomas diferentes em diferentes culturas, como no caso da depressão: na Ásia faltam os sentimentos de culpa típicos da depressão na Europa.
- Efeito pato-facilitante: determinados fatores culturais, como a permissividade o até mesmo a exigência de determinados tipos de comportamento que podem tornar-se patológicos, podem aumentar a frequência de determinados transtornos e na população. Assim culturas em que o álcool é mais aceito e em que bebedeiras fazem parte de determinadas circunstâncias sociais tendem a ter um maior número de casos de abuso e dependência desse tipo de substância.
- Efeito pato-reativo: a cultura determina além disso a reação das pessoas a determinados tipos de doença. Essa é uma possível explicação para o fato de a esquizofrenia ter uma prognose mais positiva nos países em desenvolvimento do que nos países industrializados.
- Idioma de estresse (Idioms of distress): cada cultura possui um "idioma" próprio para expressar seus estresses, tensões e problemas psíquicos. A esse fato estão relacionados as "síndromes ligadas à cultura" (culture bound syndromes), ou seja, determinados quadros clínicos que há apenas em determinados círculos culturais — como por exemplo as reações psicóticas ao Chi Kung, que há apenas na China, e a bulimia, típica da cultura ocidental.

Impacto da saúde mental na saúde física

Os benefícios da atividade física na saúde mental são inegáveis. Mas a saúde mental também tem impacto no bem-estar físico.

Para esta afirmação, contribuiu um estudo da Universidade da Califórnia (Health Psychology, 2019) sobre a natureza e dimensão dos efeitos das perturbações mentais, como a ansiedade e a depressão, na saúde física, cuja conclusão aponta para o facto destas duas doenças poderem ser tão negativas para a saúde física quanto a obesidade ou o consumo de tabaco.

Também a Organização Mundial da Saúde sustenta que pessoas com transtornos mentais graves – depressão moderada a grave, transtorno bipolar, esquizofrenia e outros transtornos psicóticos – têm geralmente uma expectativa de vida 10 a 20 anos menor do que a população em geral. A maioria dessas mortes prematuras ocorre devido ao agravamento das condições físicas de saúde.



Figura 24 - Atividade Física

Como manter uma saúde mental saudável e prevenir doenças?

Uma saúde mental robusta é o resultado de uma interação complexa de vários fatores.

Destacamos os seguintes:

- Suporte social;
- Suporte emocional;
- Relações saudáveis;
- Apoio de amigos e familiares;
- Exercícios regulares;
- Dieta nutritiva;
- Sono adequado;
- Atividades prazerosas;
- Equilíbrio entre trabalho, lazer e descanso;

Porque é tão importante termos uma saúde Mental Saudável?

A importância da saúde mental está cada vez mais reconhecida, e as pessoas estão mais conscientes dos desafios associados a problemas de saúde mental.

O apoio adequado, incluindo terapia, medicamentos, apoio social e mudanças no estilo de vida, podem ajudar a gerir problemas de saúde mental e melhorar a sua qualidade de vida.

É fundamental procurar ajuda profissional se estiver a enfrentar desafios, ou pelo menos compreendê-los na sua saúde mental, e a compreensão e o apoio da comunidade são essenciais para superar o estigma associado às doenças mentais.

Definição do conceito de anormalidade

O conceito de anormalidade só é compreensível em relação a uma norma; mas nem toda variação em relação a uma norma adquire caráter patológico. Assim uma pessoa superdotada ou um criminoso estão ambos fora da norma, sem que no entanto seu estado tenha um caráter patológico. Assim, para se compreender o termo transtorno é necessário ter-se presente quais normas são relevantes para a definição.

- **Norma subjetiva:** a própria pessoa sente-se doente. No entanto, esta norma não é suficiente para uma definição, porque ela envolve uma percepção subjetiva do problema, que pode diferir de uma percepção externa, objetiva: além dos casos em que as duas perspectivas estão de acordo, há casos em que a pessoa está subjetivamente doente, mas esse estado é externamente não observável, ou vice-versa;
 - **Norma estatística:** a norma é dada pela frequência do fenômeno na população. Assim, todas as pessoas que estão acima ou abaixo de um determinado valor de corte estão fora da norma. No entanto essa norma não leva em conta o valor dado às características levadas em conta. Assim uma pessoa que nunca teve cáries está tão fora da norma como uma pessoa que têm muitíssimas — aqui se vê também seu limite;
 - **Norma funcionalista:** aqui a norma é ditada pelo prejuízo das funções relevantes. Assim, se alguém não consegue mover a mão está fora da norma, porque a mão não pode cumprir sua função de pegar. Enquanto a norma funcional é muito importante para os transtornos e doenças somáticas (ou corporais), não o é sempre no caso dos transtornos mentais, porque a função nem sempre é objetivável. Assim a sexualidade possui inúmeras funções — reprodução, prazer, comunicação, interpessoal... — de forma que se torna difícil definir os transtornos nessa área;
 - **Norma social:** aqui o transtorno é definido a partir de normas e valores definidos socialmente. A perspectiva da etiquetagem (labeling) de Scheff postula o seguinte desenvolvimento para tais normas: (a) Desvio primário — a pessoa desrespeita uma determinada norma social e isso pode levar a duas reações: ou o comportamento é normalizado (através de tolerância, racionalização, discussão) e assim o conflito é solucionado, ou o conflito não se soluciona de maneira positiva e a pessoa é rotulada (ex. um diagnóstico, uma condenação jurídica...) e recebe assim uma atenção especial. Esse estigma leva a um (b)desvio secundário — a pessoa, em reação à etiquetagem, começa a comportar-se de maneira diferente em conformidade com o novo papel social recebido: a pessoa começa a comportar-se de acordo com a etiqueta recebida. Esse é um dos grandes problemas ligados a todos os tipos de classificação e diagnóstico.

