

A avaliação neuropsicológica no auxílio do diagnóstico diferencial entre transtornos clínicos e de personalidade na clínica psiquiátrica

Neuropsychological assessment as complementary methodological diagnosis differential of clinic psychiatric and personality disorder

Gislaine Gil¹, Mariângela Gentil Savóia²

Resumo

Introdução: No tratamento de pacientes psicogeriatricos aspectos da personalidade demandam auxílio de outras especialidades para o diagnóstico diferencial para Transtorno de Personalidade (eixo II). É, nesta fase, que a avaliação neuropsicológica (A.N) torna-se fundamental. O caso descrito, diagnosticado inicialmente como demência frontal, ilustra a idéia de que toda a A.N tem de se adaptar às particularidades individuais do examinado, às suas competências e limitações. **Apresentação do caso:** RSJ, 67anos, foi encaminhado para investigar o funcionamento cognitivo no auxílio do diagnóstico de demência frontal. **Discussão:** Os resultados não demonstraram alterações cognitivas. Encontrou-se quociente intelectual na faixa de superdotado, acentuando que os recursos cognitivos não foram usados no âmbito afetivo. Foi diagnosticado Transtorno Misto de Personalidade. Portanto, se as questões do encaminhamento envol-

vem menções as dificuldades cognitivas envolvidas em quadros de Transtornos Clínicos (eixo I) com aspectos marcantes da personalidade, Transtorno da Personalidade (eixo II), é procedente recorrer a métodos complementares de investigação como a AN.

Descritores: Neuropsicologia, Cognição, Demência, Transtornos da personalidade.

Abstract

Introduction: Certain aspects of the personality profile of psychogeriatric patients often demand a specialised approach on the differential diagnosis of personality disorders (Axis II). In the case, the neuropsychological assessment (NA) is a fundamental tool. The patient hereby described, initially diagnosed as a case of frontal dementia, illustrates the notion that every NA must be adapted to the individual characteristics of the evaluated patient, as well as his limitations and capabilities. **Case presentation:** RSJ, a 67 years old, male patient was referred for assessment of cognitive functioning skills to aid the diagnosis of frontal dementia. The results failed to demonstrate any cognitive impairment. On the contrary, the patient presented with higher than average I.Q, highlighting the fact that his cognitive abilities were not used in the affective sphere. The resulting diagnosis was of a not otherwise specified Personality Disorder. **Discussion:** Therefore, the NA can present itself as a complementary in the diagnostic tool whenever there are issues that involve the cognitive impairment suggesting an clinics psychiatric disorder (Axis I), in association with specific personality traits that point toward an personality disorder (AXIS II).

Keywords: Neuropsychology, Cognition, Dementia, Personality disorders

¹Neuropsicóloga do Setor de Psicologia do Centro de Atenção Integrada a Saúde Mental da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, pós-graduada em Avaliação Psicológica e Neuropsicológica pelo IPq da Faculdade de Medicina da USP e pesquisadora do PROTER do Instituto de Psiquiatria do HC da Faculdade de Medicina da USP.

²Psicóloga, coordenadora do Setor de Psicologia do Centro de Atenção Integrada a Saúde Mental da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da USP e pesquisadora do Ambulatório de Ansiedade do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

Núcleo de Neuropsicologia do Setor de Psicologia do Centro de Atenção Integrada a Saúde Mental da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (CAISM-ISCMSP).

Rua Major Maragiliano, 241, Vila Mariana, São Paulo - SP, CEP: 04017-030, TEL: 5087-7109. e-mail: cepesampsico@ig.com.br

Introdução

Pacientes buscam atendimento em ambulatório psiquiátrico com uma gama de sintoma que sugere categorias diagnósticas de Transtornos Clínicos (eixo I). Mas, no decorrer do tratamento que aspectos da personalidade são evidenciados e demandam auxílio diagnóstico de outras especialidades para o diagnóstico diferencial de Transtorno de Personalidade (eixo II). A atenção, até então dirigida principalmente para Transtornos Clínicos, eixo I, converte-se para Transtorno de Personalidade, eixo II⁽¹⁾. A escassez de explicações teóricas e eventualmente, as complexas conexões entre estas duas categorias nosológicas podem ser os fatores que contribuem para a confusão⁽²⁾.

É na fase de diagnóstico diferencial que a Avaliação Neuropsicológica torna-se de fundamental importância. Segundo Lezak⁽³⁾, é um tipo bastante complexo de avaliação psicológica, porque exige do profissional não apenas uma sólida fundamentação em psicologia clínica e familiaridade com a psicométrica, mas também especialização e treinamento em contexto em que seja fundamentais o conhecimento do sistema nervoso central e suas patologias. Tem como objetivo investigar as alterações no funcionamento cognitivo e suas conseqüências comportamentais e sociais, bem como investigar o funcionamento da personalidade.

Dentro dos limites deste artigo, vamos considerar um dos diagnósticos do Eixo I encontrado na nossa prática clínica: a demência frontal, doença degenerativa progressiva que acomete pessoas a partir dos 50 anos. As principais sintomatologias que se apresentam são: alterações do comportamento, tais como bizarras, desinibição social, prejuízo no julgamento e impulsividade, junto com apatia ou prejuízo na capacidade para sustentar a motivação, rigidez afetiva e afasia progressiva⁽⁴⁾. Os sintomas psiquiátricos, como depressão, também são identificados⁽⁵⁾.

O caso descrito a seguir, diagnosticado inicialmente como demência frontal, ilustra a idéia básica de que todo o exame, todas as estratégias usadas, as tarefas propostas e toda a atenção, numa Avaliação Neuropsicológica, têm de se adaptar às particularidades individuais do examinado, às suas competências e limitações⁽³⁾. Segundo Cunha⁽⁶⁾, os pacientes devem ser examinados sob todas as perspectivas adequadas e hipóteses fundamentadas sem embasamento em idéias pré-concebidas. Portanto, a descrição sintomatológica do paciente foi avaliada juntamente com a sua história de vida, incluindo suas características de personalidade e relatos da dinâmica familiar e através da análise dos testes cognitivos e da entrevista estruturada de transtorno de personalidade para chegar a um diagnóstico neuropsicológico.

Apresentação do Caso

RSJ, 67anos, 2º grau completo, casado, sem filhos, religião luterana, foi encaminhado para a Avaliação Neuropsicológica pelo Setor de Psiquiatria do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental para investigar o funcionamento cognitivo no auxílio diagnóstico de demência frontal. Natural e procedente de São Paulo, é o segundo de três filhos, de uma família abastada, de descendência húngara e alemã. Os pais (falecidos) sempre desmotivaram os filhos nos relacionamentos interpessoais. Dos seus dois irmãos, um suicidou-se. Sempre foi uma pessoa irritável e impulsiva. Casou-se aos 30 anos e foi residir ao lado do apartamento de sua mãe.

Formou-se no ensino médio, sem reprovações. Abandonou os estudos, pois “achava que os professores não eram muita coisa”. Voltou aos estudos aos 40 anos, cursando supletivo e recentemente ingressou na faculdade de Terceira Idade. Acreditava que estudando, “a mente ficaria mais aberta”. Aprendeu inglês e estuda sozinho outras línguas, dentre elas, alemão, francês e latim.

Exerceu a profissão de auxiliar de escritório aos 18 anos, atuando em outras funções como, encarregado de correspondência. Nunca se relacionou bem com seus superiores, achava que “ninguém prestava”. Após dispensa aos 55 anos, iniciou trabalho autônomo como tradutor. Fortes cefaléias levaram-o a requisitar aposentadoria por invalidez. Recentemente trabalhou como free-lancer na área de jornalismo.

Suas atividades favoritas atuais são: ir a óperas, assistir filmes e ir a exposições de épocas. Tem poucos amigos e, em sua maioria, estes são amigos da esposa.

A história psiquiátrica foi descrita no prontuário médico pelo surgimento de sintomas de agressividade, impulsividade dirigida à esposa e recorrência de cefaléias que se iniciaram após o falecimento de sua mãe, o paciente tinha 46 anos. Aos 65 anos estes sintomas intensificaram-se, com acréscimo de colecionismo, como: recolher revistas deixadas pelos seus vizinhos na escada e guardar saquinhos de laranja. Apresentava comportamentos desadaptados, como deixar a casa desarrumada e não permitir que a esposa arrumasse, utilizar algodão nos ouvidos, devido ao barulho das buzinas e andar com sacolas de supermercado com conteúdos alimentares. Apresentavam medos como o de dirigir, de ter a doença de Alzheimer e de ter câncer de próstata. O sono era agitado, sonhava com bandidos e sem querer agredia e mordida a esposa.

Foi medicado com Rivotril 2 mg e desde então, aventando diagnóstico de Demência Frontal. Com relação aos antecedentes médicos apresentava hipotireoidismo subclínico.

Avaliação

Os instrumentos de avaliação foram: 1) análise do prontuário médico, 2) entrevistas com o paciente e a acompanhante e 3) aplicação do protocolo de Demência elaborado pela Dra. Cândida Helena Pires de Camargo.

Verificou-se no prontuário os resultados do EEG que evidenciaram discreto alentecimento difuso e da TC de crânio sem anormalidades.

Os testes neuropsicológicos, realizados em 5 sessões de 1 hora cada, avaliaram: atenção - Dígitos Direto e Inverso do Wechsler Memory Scale - Revised⁽⁷⁾ e Trail Making Test⁽⁸⁾; formação de conceitos - Wisconsin Card Sorting Test⁽⁹⁾; função motora⁽¹⁰⁾ e Desenhos Alternados⁽¹¹⁾; linguagem - FAS⁽¹¹⁾ e Vocabulário do Wechsler Adult Intelligence Scale - Revised⁽¹²⁾; praxia construtiva - Cubo de Necker⁽¹¹⁾, subteste Cubos do Wechsler Adult Intelligence Scale - Revised⁽¹²⁾ e Figura Complexa de Rey⁽¹³⁾; memória - Memória Lógica e Reprodução Visual do Wechsler Memory Scale - Revised⁽⁷⁾, abstração através de provérbios e subteste Semelhança do Wechsler Adult Intelligence Scale - Revised⁽¹²⁾ e transtorno de personalidade - Entrevista Estruturada para Distúrbio de Personalidade do DSM III - R⁽¹⁴⁾.

Com relação às funções cognitivas medidas pelos testes neuropsicológicos, os resultados quantitativos foram: span atencional na média, concentração na média inferior, formação de conceitos muito superior, função motora adequada, fluência verbal média superior, vocabulário muito superior, praxia construtiva muito superior, memória verbal e visual na média e nível intelectual muito superior em relação à sua idade e escolaridade.

Discussão

A descrição sintomatológica foi avaliada juntamente com o contato inicial, a história de vida; incluindo características de personalidade e relatos da dinâmica familiar, a avaliação dos testes cognitivos e de transtorno de personalidade para que se pudesse, a partir destes, discutir o desfecho do diagnóstico neuropsicológico.

O impacto do contato inicial foi de extrema importância, uma vez que, o diagnóstico de eixo I poderia ser realizado, a partir do: descuido pessoal, do comportamento inadequado, dos comentários sobre a sua rigidez afetiva e dos relatos de comportamentos bizarros e desadaptados.

O descuido pessoal apareceu na sua aparência excêntrica, e ao mesmo tempo, de desleixo.

Os comportamentos inadequados apareceram no chacoalhar forte as mãos da entrevistadora e colocar

todos os seus pertences em cima dos testes que estavam sobre a mesa; não se dando conta que poderia estragá-los.

A rigidez afetiva refletia diretamente no seu comportamento de isolamento social que ocorria desde criança, e foi aprendido, segundo o paciente, no convívio com seus familiares. Estes foram descritos como pessoas rígidas que impediam que os filhos interagissem com outras pessoas, pois principalmente a mãe, tinha medo que algo de mal acontecesse a eles.

Os relatos de bizarras e comportamentos desadaptados que se seguem, tinham para o paciente funções específicas e foram relatados de maneira racional. O primeiro comportamento era a ação de escrever enquanto traduzia textos em outras línguas e ocorria com o objetivo de estimular a memória, e assim, evitar a doença de Alzheimer. Realizava as atividades domésticas, tais como: organizar seus pertences e cozinhar, porque sua esposa era muito desorganizada e não gostava de tais atividades (informações corroboradas pela esposa). Utilizava algodão nos ouvidos, por causa do barulho das buzinas dos automóveis e para não perder sua acuidade auditiva; já reduzida. Andava com sacolas de supermercado distribuídas uniformemente nos braços, ao invés de uma bolsa, pois assim evitava danificar a sua coluna. As suas idéias hipocondríacas, ou seja, de ter doenças clínicas, se justificava pelas solicitações de vários exames pelos médicos. Recolhia as revistas deixadas pelos seus vizinhos na escada do prédio e depois as lia, com o objetivo de economizar dinheiro.

Este último comportamento, o colecionismo poderia sugerir o diagnóstico de Transtorno Obsessivo-Compulsivo e, portanto, diagnóstico de eixo 1. No caso específico, o paciente apresenta explicações racionais e o seu comportamento não era excessivo, a partir do momento que lia as revistas e descartava as que não interessava. Segundo o DSM-IV as compulsões ou são claramente excessivas ou não tem conexão realista com que visam a neutralizar ou evitar.

Por último relatou que aceitava tomar a medicação psiquiátrica por causa da esposa, pois tinha medo de agredi-la novamente enquanto dormia.

Em relação ao exame objetivo da cognição, devido a suspeita de demência frontal foi escolhida uma bateria que levasse em consideração as funções cognitivas responsáveis principalmente pela área pré-frontal, assim como, pela queixa do paciente de déficit de memória associou-se teste que pudessem quantificar as dificuldades mnêmicas.

Na avaliação cognitiva o paciente demonstrou que estavam preservadas as capacidades de julgamento, a habilidade em produzir idéias diferentes e organizar a informação, a capacidade para dar respostas adequadas aos estímulos, estabelecer e trocar

estratégias e planejar uma ação, capacidade de manter atenção concentrada e não sofrer interferências de respostas habituais. Estes resultados, associados ao da tomografia computadorizada, não demonstraram alterações nas funções cognitivas relacionadas à área pré-frontal. Portanto, sugeria que a hipótese diagnóstica de demência frontal fosse descartada. Em relação à memória foram estudadas também as memórias verbais e visuais de recuperação imediata e tardia, assim como os processos de aprendizagem, também não foram encontrados alterações. Observou-se ainda no exame, quociente intelectual na faixa de superdotado.

Ao final devido às características de personalidade peculiar do paciente e fundamental para o desfecho do diagnóstico, foi introduzida uma entrevista estruturada de transtorno de personalidade. Como a hipótese diagnóstica de demência frontal foi determinada pela peculiaridade do comportamento do paciente, o modo de ser e de se relacionar incomum fez com que o diagnóstico de eixo II viesse a ser cogitado. A aplicação do SIDP trouxe a confirmação desta suspeita: diagnóstico de Transtorno Misto de Personalidade, com predominância dos traços paranoídes, esquizóide, evitativo e passivo-agressivo.

A dificuldade de relacionamento interpessoal foi destacada na sua história de vida, e muito dos seus comportamentos considerados “estranhos” poderiam ser devido a esta dificuldade.

Conclusão

As características de personalidade em indivíduos idosos ficam mais enrijecidas, diminuindo a maleabilidade para adquirir novas habilidades. Assim, mudanças ou perdas naturais no processo de envelhecimento poderiam ser erroneamente entendidas como decorrências de demência, como no caso apresentado.

Embora o paciente tivesse recursos cognitivos, ou seja, dotado de capacidade para planejar ações futuras e abstrair, não os utilizava afetivamente no âmbito interpessoal e na promoção de desenvolvimento

peçoal, devido provavelmente às suas características de personalidade citadas.

Portanto, quando as questões que motivam o encaminhamento envolvem queixas de dificuldades cognitivas, como as envolvidas em quadros como a demência frontal (eixo I), mas com aspectos marcantes da personalidade (eixo II), acreditamos que seria pertinente manter a dúvida diagnóstica e recorrer ao método complementar de investigação, ou seja, a Avaliação Neuropsicológica.

Referências bibliográficas

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4^a.ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
2. Millon T, Escovar LA. La personalidad y los transtornos de personalidad: una perspectiva ecológica. In: Caballo VE, Buela-Casal G, Carrobes JA. Manual de psicopatología y transtornos psiquiátricos. Madrid: Siglo Veintiuno Editores; 1996. p.3-34.
3. Lezak M. Neuropsychological assessment. New York: Oxford University Press; 1995.
4. Benson DF. Progressive frontal dysfunction.[Review] Dementia 1993; 4:149-53.
5. Brun A. Dementia of frontal type. Dementia, 1993; 4:125.
6. Cunha JA. O ABC da neuropsicologia psicológica. In: Cunha JA. Psicodiagnóstico V. 5^a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2000. p.101-33.
7. Wechsler, D. Wechsler memory scale-revised. San Antonio: Psychological Corporation; 1987.
8. Armitage SG. An analysis of certain psychological tests used for the evaluation of brain injury. Psychol Monogr 1946; 60:1-48.
9. Grant DA, Berg EA. A behavioural analysis of degree of reinforcement and ease of shifting to new responses in weigth-type card sorting problem. J Exp Psychol 1948; 38: 404-11.
10. Luria AR. Higher cortical functions in man. New York: Basic Books; 1966.
11. Spreen O, Strauss E. A compendium of neuropsychological tests. New York: Oxford University Press; 1991.
12. Wechsler D. Wechsler adult intelligence scale-revised. San Diego (Texas): Psychological Corporation; 1981.
13. Osterrieth PA. Le test de copie d'une figure complexe. Arch Psychol 1944; 30:206-356.
14. Pfohl B, Blum N, Zimmerman M, Stangl D. The structured interview of DSM III-R. personality disorders. Iowa City: University of Yowa, Hospital and Clinics; 1989.

Data de recebimento: 05/01/2005

Data de aprovação: 30/03/2005