

Humor e afeto. Como defini-los?

Mood and affect. How to define them?

Leonardo Baldaçara¹, Celso Ricardo Bueno², David Souza Lima³, Luciana PC Nóbrega⁴, Marsal Sanches⁵

Resumo

O estudo dos aspectos emocionais corresponde a um dos mais importantes e subjetivos capítulos da psicopatologia. Na descrição do exame do estado mental, tais vivências são habitualmente incluídas nos itens humor e afeto. Entretanto, estes termos, embora de uso corrente, não parecem ser adotados e conceituados de forma homogênea entre as diferentes escolas psiquiátricas. Neste artigo fazemos uma revisão sobre as principais definições de humor e afeto na psicopatologia clássica e atual, seguido por uma proposta de sistematização para a observação desses elementos no exame psíquico.

Descritores: Psicopatologia, Afeto, Emoções, Sintomas afetivos

Abstract

Emotional aspects represent one of the most important

and subjective issues in psychopathology. During the description of the mental state, these aspects are contemplated in the items "humor" and "affect". However, these terms lack standardized definitions and their meanings vary largely from one psychiatric school to other. The present paper reviews different definitions and concepts regarding the expressions "humor" and "affect" in classical and current psychopathology. In addition, a systematic description of these issues for use in clinical settings is proposed.

Keywords: Psychopathology, Affect, Emotions, Affective symptoms

Introdução

O estudo dos aspectos emocionais corresponde a um dos mais importantes e subjetivos capítulos da psicopatologia. Expressões como afetividade, sentimento, emoção e paixão aparecem de forma corriqueira e por vezes imprecisa na literatura psiquiátrica. Quanto da descrição do exame do estado mental, tais vivências são habitualmente incluídas nos itens humor e afeto¹. Entretanto, estes termos, embora de uso corrente, não parecem ser adotados e conceituados de forma homogênea entre as diferentes escolas psiquiátricas².

Esta problemática adquire particular importância quando se considera o crescente interesse em transtornos mentais primariamente relacionados a alterações emocionais. De que forma sistematizar a descrição do estado afetivo de pacientes deprimidos ou em fase de mania? Como nomear, classificar e quantificar vivências tão pessoais e subjetivas?

O presente artigo destina-se a revisar as principais conceituações referentes à semiologia e descrição dos elementos da vida afetiva. Adicionalmente, uma proposta de padronização destes elementos no exame psíquico é apresentada.

Humor e afeto na psicopatologia clássica

Ainda que descrições de quadros afetivos (como

1. Médico psiquiatra, Coordenador do Pronto Socorro do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Pós-graduando em Psiquiatria pela Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM). Membro do Laboratório de Neurociências Clínicas (LINC) da UNIFESP.

2. Médico psiquiatra do Centro de Atenção Psicossocial Itapeva – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Médico psiquiatra comissionado do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HCFMUSP)

3. Médico psiquiatra do Comando do 8º Distrito Naval – São Paulo. Médico voluntário do Programa de Distúrbios Afetivos e Ansiosos da Escola de Universidade de São Paulo. Escola Paulista de Medicina (PROFAF-UNIFESP/EPM)

4. Médica psiquiatra do Hospital João Evangelista – São Paulo

5. Professor Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – (Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica)

Endereço para correspondência: Leonardo Baldaçara. Rua Major Maragliano, 241 – Vila Mariana – São Paulo – SP - Cep. 04017-030. Tel. 11-34662100 Fax 11-34662100. E-mail: leonardobaldassara@terra.com.br

mania e melancolia) sejam tão antigas quanto a própria medicina, a abordagem psicopatológica de seus elementos centrais só surgiu no século XVIII³. O significado dos termos cunhados varia conforme o autor e o século, nem sempre se referindo à mesma função mental ou à sua combinação⁴.

No século XVII, influenciado por trabalhos de Descartes e Leibniz*, os sentimentos eram vistos como pensamentos vagos ou confusos (Wang, 2005)³. Até o século XVIII, prevalecia a opinião de que toda atividade psíquica alheia à esfera intelectual pertenceria à vida afetiva⁵.

No século XVIII, as emoções eram consideradas como um resíduo das sensações ou um componente da volição, mas nunca como uma função psíquica em si. Mas, estando a emoção e a paixão sempre acompanhadas de sensações e mudanças corporais, eram consideradas portadoras de propriedades motivacionais⁶.

No final do século XIX e início no XX iniciou-se o desenvolvimento dos primeiros conceitos e os diferenciais dos diversos componentes da vida afetiva. Entretanto como é visto até hoje, os mesmos termos tiveram diferentes significados e importância para cada autor. Alguns se destacaram na psiquiatria devido ao rigor de suas descrições. Faremos a seguir um breve relato dos principais conceitos encontrados na psicopatologia clássica

Definições na psicopatologia clássica

Bleuler (1971)⁷, na 10ª edição de seu Tratado de Psiquiatria, agrupou dentro do conceito de afetividade os sentimentos e estados de ânimo, os afetos, humores, emoções e a vida instintivo-pulsional. Colocou a afetividade como o grupo de todas as vivências e afeto como um termo geral para todos os elementos. Para esse autor a afetividade é vivida subjetivamente, mas se manifesta ao mesmo tempo em nossa ação, nosso pensamento, assim como através dos processos vitais corporais. Nossa ação orienta a busca pelo prazer e afastamento do desagradável. Bleuler (1971)⁷ relata ainda que nosso pensamento reflete nossas sensações sendo marcado por nossos sentimentos.

Para Bleuler(1971)⁷ o humor corresponde, do ponto de vista biológico, à primazia de uma função vital, o qual envolve todas as atividades intelectuais, emocionais e vegetativas. Apesar de referir que pode esse elemento se expressar através do comportamento, este autor relata que deve ser de duração limitada, pois poderia não permitir a satisfação de outras necessidades vitais. Acreditamos que talvez estaria se referindo a variações momentâneas e reativas do humor, o

que para outros autores caracterizaria os afetos como veremos a seguir. Por outro lado também se refere à distímia como uma variação de humor, através do tônus afetivo. Nessa afirmação poderia estar se referindo ao humor como um elemento basal.

Ribot (1906)⁸ definiu emoções e sentimentos como uma vivência transitória, mais ou menos intensa e relacionada a um objeto reconhecível. Humor e afeto, por sua vez, eram vistos como estados de duração mais prolongada, capazes de fornecer a tonalidade afetiva basal ao indivíduo, não havendo necessariamente um objeto reconhecível⁴. Entretanto, não diferenciou esses dois elementos.

Para Jaspers (1979)⁹, sentimentos são todo fenômeno psíquico que não se pode coordenar com os fenômenos da consciência objetiva, nem com os impulsos instintivos e atos da vontade. Em outras palavras, sentimento seria um nome geral para as vivências afetivas. Também equivaleria a todas as formações psíquicas não desenvolvidas e imprecisas, todas aquelas que não se podem apreender e esquivam à análise. Classificou os sentimentos segundo a fenomenologia, objetos a que se dirigem, origem, importância, particularidades, intensidade de duração, e sua diferenciação das sensações. Quanto ao diferencial da duração, fala de três conceitos: sentimento, afeto e disposição. Além disto, chamou de "sentimentos" os movimentos singulares próprios e originários da alma; de "afetos" os processos de sentimentos complexos e momentâneos de grande intensidade e com manifestações concomitantes de natureza corpórea; e de "disposições do estado de espírito" a constituição interior mais duradoura que conferem um colorido particular a toda existência da vida psíquica.

Já Schneider (1968)¹⁰ mencionava sentimentos corporais que se distinguem dos sentimentos psíquicos (anímicos). Esses últimos não se localizam no corpo ou em parte dele, ainda que possam provocar sensações e sentimentos corporais. Frequentemente são reativos, motivados por: alegria, medo ou arrependimento frente a algum evento. Na medida em que se ligam a algo percebido, não se prendem aos elementos da percepção, mas ao sentido do que se percebe. Não é a impressão ótica de uma notícia escrita que me faz triste e sim o seu sentido, a sua significação. Em última análise, todo sentimento corporal, localizado ou difuso (vital), é também um sentimento "psíquico", do contrário, não seria um sentimento. Porém, como nem todo sentimento psíquico é motivado e, por conseguinte, não pode ser assim suficientemente caracterizado, não saberíamos de nenhuma designação inequívoca para eles.

* Descartes e Leibniz APUD Wang YP. Aspectos históricos da doença maniaco-depressiva. In: Moreno RA, Moreno DH. Da psicose maniaco-depressiva ao espectro bipolar. São Paulo: segmento Farma; 2005. p.13-42.

Segundo Schneider (1968)¹⁰ os sentimentos psíquicos têm uma valência positiva ou negativa, são estados do eu, agradáveis ou desagradáveis. Agrupa ainda os sentimentos psíquicos em:

- A) Sentimentos subjetivos: agradáveis (alegria, bem-estar, facilidade, júbilo, felicidade, quietude, contentamento, confiança); ou desagradáveis (tristeza, preocupação, angústia, medo, mal-estar, estranheza, pusilanimidade, nostalgia, desespero, horror, aborrecimento, ira, cólera, inveja, ciúme, monotonia).
- B) Sentimentos de valor: referentes a si mesmo, afirmativos (força, orgulho, vaidade, autoconfiança, superioridade, arrogância), ou negativos (vergonha, sentimento de culpa, arrependimento, embaraço); e sentimentos referentes aos outros, afirmativos (amor, inclinação, confiança, compaixão, estima, interesse, aprovação, gratidão, respeito, admiração), ou negativos (ódio, aversão, desconfiança, desprezo, hostilidade, zombaria, descontentamento, indignação).

Já os sentimentos anímicos são classificados de emoções. Denominam-se afetos aos sentimentos anímicos reativos e de caráter agudo, intensos e acompanhados por manifestações corporais denominadas *afetos* (horror, ira, júbilo). Já o humor, trata-se de um estado de duração prolongada e nem sempre de índole reativa. O humor geralmente implica em sentimentos orgânicos, na ressonância dos acontecimentos ultimamente vividos, e sentimentos anímicos, não reativos e que têm suas raízes no fundo da personalidade. Sentimentos anímicos envolvem ainda inclinações ou tendências habituais da personalidade, inclusive da personalidade anormal.

Para Ey et al(1981)¹¹, afeto é um termo geral para exprimir todos os fenômenos da afetividade, isto é, todas as nuances do desejo, prazer e dor, que entram na experiência sensível sob a forma do que chamamos *sentimentos vitais, humor e emoções*. Separou ainda esses elementos como afetividade de base ou holotímica dos sentimentos complexos (paixões, sentimentos sociais) ou catatímica, formada pela afetividade elaborada em um sistema pessoal de vida.

Quanto aos afetos basais, relatam Ey et al(1981)¹¹ que constituem o teclado sensível da experiência, pois podemos dizer que cada movimento ou modalidade dela tem uma tonalidade afetiva (tímica) mais ou menos viva, vivenciada sobre o registro do prazer ou da dor, da euforia ou da tristeza.

Segundo Paim (1993)¹², no estado de ânimo (ou humor) há componentes somáticos e psíquicos, que se unem de maneira indissolúvel para fornecer um colorido especial à vida psíquica momentânea. Em boa parte o humor é vivido corporalmente e se relaciona consideravelmente às condições vegetativas do orga-

nismo. Define-se afeto como a qualidade e o tônus emocional que acompanham uma idéia ou representação mental. Os afetos acoplam-se a idéias, anexando a elas um "colorido" afetivo, seriam os componentes emocionais de uma idéia. Em uma acepção mais ampla, também se pode fazer uso do termo afeto para designar, de modo inespecífico, qualquer estado de humor, sentimento ou emoção.

Já as emoções, para Paim (1993)¹², são reações afetivas agudas, momentâneas, desencadeadas por estímulos significativos. É um estado afetivo intenso, de curta duração, originado geralmente como uma reação do indivíduo a certas excitações internas ou externas, conscientes ou inconscientes. Frequentemente, acompanha-se de reações somáticas mais ou menos específicas.

Sentimentos são estados e configurações estáveis; em relação às emoções, são mais atenuados em sua intensidade e menos reativos a estímulos passageiros. Os sentimentos estão geralmente associados a conteúdos intelectuais, valores, representações e, no mais das vezes, não implicam concomitantes somáticos. Constituem fenômeno muito mais mental do que somático.

Definições na psicopatologia atual

Vemos então a variedade de definições para a vida afetiva. Levando em conta cada autor, acreditamos que a maioria se refere ao humor como o elemento basal (ou estado de ânimo) e a afeto como estados passageiros vivenciados segundo o conteúdo do pensamento. Usaremos tais definições no item a seguir.

Owens, Maxmen (1979)¹³ relatam que muitos autores enfatizam a duração dos estados emocionais, referindo ao afeto como uma condição imediata e humor como um estado prolongado ou uma soma de numerosas instâncias de afeto. Relata que o humor é uma experiência interna, enquanto o afeto se refere a manifestações externas. Kolb (1973)¹⁴ define o afeto como uma experiência subjetiva, confrontando outros psiquiatras que enfatizam a natureza subjetiva do humor e consideram o afeto como observável.

Das obras de psicopatologia atuais, dois autores destacam-se por agruparem as definições anteriores. Para Dalgalarrrondo (2000)¹⁵ o humor, ou estado de ânimo, é definido como o tônus afetivo do indivíduo, o estado emocional basal e difuso no qual ele se encontra em determinado momento. É a disposição afetiva de fundo que penetra toda a experiência psíquica. Define o afeto como a qualidade e tônus emocional que acompanham uma idéia ou representação mental. Também diz que, em uma acepção mais ampla, usa-se o termo afeto para designar qualquer estado de humor, sentimento ou emoção.

Cheniaux Jr (2002)¹⁶ agrupou os elementos sobre

a denominação de *afetividade*. Segundo esse autor os afetos, assim como as sensações, consistem em estados psíquicos subjetivos, mas que, diferentemente destas, se caracterizam pela propriedade de serem agradáveis ou desagradáveis. Os afetos podem ser vistos como uma conseqüência das ações do indivíduo que visam à satisfação de suas necessidades (corporais ou psíquicas). Relata que o afeto pode designar genericamente os elementos da afetividade, outras vezes é empregado como sinônimo de emoção.

Define emoção como um estado afetivo súbito, de curta duração e grande intensidade, que se acompanha de alterações corporais, relacionadas a uma hiperatividade autonômica. Define sentimento como um estado afetivo menos intenso e mais prolongado, sem as alterações fisiológicas das emoções e que talvez resultem de um processamento cognitivo maior do que haveria as emoções. O humor representa um somatório ou sínteses dos afetos presentes na consciência em um dado momento. Constitui o estado afetivo basal e fundamental, que se caracteriza por ser difuso, isto é, não relacionado a um objeto específico, e por ser geralmente persistente e não-reativo.

Humor e afeto nas modernas classificações psiquiátricas

O DSM-IV-TR (American Psychiatry Association, 2000)¹⁷ denomina os transtornos referentes à afetividade de transtornos do humor, colocando esse último elemento como aquele que deve estar predominantemente perturbado. Como episódio depressivo maior, por exemplo, estabelece como critério humor deprimido ou perda de interesse ou prazer por um período mínimo de 2 semanas. Esse critério temporal valoriza então um estado afetivo basal nos últimos 15 dias. Portanto podemos concluir dessa classificação que o elemento basal da afetividade é denominado como humor, sendo também o mais importante a ser observado para estabelecer um critério diagnóstico. Esse critério é semelhante ao adotado por Ribot, 1906⁸; Schneider, 1968¹⁰ e Paim, 1993¹².

Outro fator importante é o de que no DSM-IV-TR toma como referência o que o paciente descreve (assim denomina-se humor deprimido como tristeza, desesperançado, desencorajado ou “na fossa”) e o que é observado, pois nem sempre o paciente relata verbalmente estar deprimido (choro, expressão facial). Também leva em conta outros sintomas como ditas queixas somáticas e vegetativas como podendo ser expressões da esfera afetiva. Portanto devem-se somar as queixas apresentadas pelo paciente (localizando-as no tempo) ao que é observado na entrevista.

Entretanto essa classificação não faz menção aos estados afetivos menos duradouros como afetos e

emoções. O que deve ser observado e como o é no transtorno depressivo também é proposto para o episódio maníaco. Assim, temos um humor anormal persistentemente elevado, expansivo ou irritável, por pelo menos uma semana. Observa-se além do que é relatado pelo paciente e seus familiares, suas atitudes na entrevista, assim como a forma de seus pensamento, auto-estima, atenção entre outros elementos indicativos indiretos de uma perturbação mais extensa e duradoura da esfera afetiva.

Já a Classificação Internacional de Doenças (Organização Mundial da Saúde)¹⁸, na sua 10ª edição (1993), refere-se a esses transtornos como perturbações do humor ou do afeto. Nos critérios diagnósticos são incluídas observações diretas e indiretas da esfera afetiva, mas também é mais flexível quando se refere a temporaridade. Mesmo levando-se em conta de que pode haver alteração do afeto, o elemento mais importante observado é o humor, entretanto esse não é conceituado na classificação. Também são importantes para a observação das perturbações o nível de atividade e o pensamento.

Avaliação do humor e afeto na entrevista psiquiátrica

A distinção do humor e afeto não é sempre um aspecto fácil e claro. Para Alonso-Fernández (1972)⁵ a compreensão descritiva-cognitiva da afetividade oferece muitas dificuldades e Schneider(1968)¹⁰ no início do capítulo de “Sentimentos e Sensações”, em seu livro Psicopatologia Clínica, já mostra a ambigüidade para definir tais elementos.

Para Sanches et al (2005)¹⁹ estes itens correspondem à seção mais difícil e subjetiva do exame do estado mental, haja vista que compreendem a descrição do estado emocional do indivíduo durante a avaliação. Tal subjetividade decorre das inúmeras variações encontradas na maneira como emoções e sentimentos são vivenciados e expressos não somente de indivíduo para indivíduo como também de cultura para cultura (Sanches e Jorge, 2004)²⁰.

Porém sistematizar a observação desses elementos na entrevista psiquiátrica facilita o diagnóstico e torna-o mais preciso. Permitem a reavaliação mais fidedigna dos pacientes e a reprodutibilidade dos diagnósticos. Faremos, portanto uma proposta para a abordagem da afetividade no exame psíquico.

O primeiro passo como discutido acima é definir o que é cada um dos dois elementos. Assim adotamos os conceitos de Strauss (1999)²¹ no qual:

O humor refere-se às emoções predominantes do paciente. Tem tanto um componente subjetivo (a própria avaliação do paciente) quanto um objetivo (observado ou descrito por outros, por seus acompanhantes).

tes ou membros da equipe do hospital durante uma internação). O humor do paciente, não importando se objetivo ou subjetivo, é mais bem descrito em termos que definem estados emocionais. Exemplos típicos incluem calmo, feliz, triste, ansioso, deprimido, alegre, eufórico, tenso, hostil, furioso ou enraivecido, apático, sério e exaltado.

O afeto refere-se à expressão ou à expressividade das emoções do paciente. Enquanto o humor do paciente pode ser comunicado em uma ou duas palavras, várias emoções podem ser experimentadas e expressadas durante o curso de uma entrevista de 45 a 90 minutos. Por afeto entende-se esta capacidade, ou limitação, do paciente de variar a expressão emocional de acordo com o conteúdo do pensamento.

Depois de definidos os elementos, passamos então a avaliá-los. Baseado no mesmo autor acima, propomos a observação de algumas propriedades. O humor pode ser caracterizado mais a fundo em termo de estabilidade, reatividade e duração.

Estabilidade refere-se à consistência do humor, particularmente ao longo do curso de um dia; algumas depressões, por exemplo, têm uma qualidade invariável, enquanto outras, de caráter igualmente grave, podem ter uma variação diurna na qual a depressão diminui levemente com o passar do dia. *Reatividade* refere-se a quando um humor em particular muda, ou não em resposta a eventos ou circunstâncias externas. *Duração* refere-se à persistência de um humor medida em dias, semanas ou mesmo anos. A duração é freqüentemente de importância diagnóstica. Por exemplo, humor deprimido deve persistir por duas semanas ou mais no tratamento depressivo maior, enquanto a depressão ou disforia que caracterizam o transtorno distímico devem durar dois anos ou mais.

O afeto pode ser descrito em termo de: *variação* (plano, restrito); *padrão de mudança* (fluído, monotônico, lábil); *adequação* (o afeto é inapropriado, se incongruente com o conteúdo do pensamento ou grosseiramente diferente do que seria esperado para a idade e posição social do paciente); *intenção da expressão* (rígido ou embotado se a expressão emocional estiver virtualmente ausente ou marcadamente reduzida). Outro elemento do afeto do paciente é o *relacionamento*, a capacidade do paciente de conectar com o entrevistador interpessoalmente.

Conclusão

Perante os conceitos acima, uma das dificuldades do exame psíquico é definir se o que é observado trata-se de humor ou afeto. Segundo autores atuais o humor significa o somatório de vivências afetivas. É um elemento mais duradouro e não se relaciona a um

determinado objeto. Já o afeto trata-se de um elemento de curta duração, uma vivência momentânea relacionada a um objeto (uma representação). Durante a entrevista podemos observar um estado basal (humor) e diversos estados passageiros de acordo com o contexto (afetos). Sentimentos e emoções são conceitos diferenciados, mas acabam incluídos dentro desses dois elementos. Padronizar esses elementos pode tornar o exame psíquico mais prático e facilitar futuras pesquisas.

Referências Bibliográficas

1. Arciniegas DB. New-onset bipolar disorder in late life: a case of mistaken identity. [Review] Am J Psychiatry. 2006;163:198-203.
2. Serby, M. Psychiatric resident conceptualizations of mood and affect within the mental status examination. Am J Psychiatry. 2003; 160:1527-9.
3. Wang YP. Aspectos históricos da doença maníaco-depressiva. In: Moreno RA, Moreno DH. Da psicose maníaco-depressiva ao espectro bipolar. São Paulo: Segmento Farma; 2005. p.13-42.
4. Berrios GE. The history of the affective disorders. In: Paykel ES, editor. Handbook of affective disorders. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1992. p.43-56.
5. Alonso-Fernández F. Estratificación de los sentimientos. In: Alonso-Fernández F. Fundamentos de la psiquiatria actual. 2^a ed. Madrid: Editorial Paz Montalvo; 1972. v.1; p.337-69.
6. Berrios GE. The history of mental symptoms: descriptive psychopathology since the nineteenth century. Cambridge: Cambridge University Press; 1996. 565p.
7. Bleuler E. La afectividad. In: Bleuler E. Tratado de psiquiatria. 10^a ed. Madrid: Espasa-Calpe; 1971. p.87-10.
8. Ribot TH. Les maladies de la mémoire. 19^a ed. Paris: Felix Alcan; 1906. 288p.
9. Jaspers K. Os fatos particulares da vida psíquica. Sentimentos e estados de ânimo. In: Jaspers K. Psicopatologia geral. Rio de Janeiro: Atheneu; 1979. v.1, p.132-43.
10. Schneider K. Esboço de uma psicopatologia dos sentimentos e impulsos. In: Schneider K. Psicopatologia clínica. São Paulo: Mestre Jou; 1968. p. 217-48.
11. Ey H, Berard P, Brisset C. Semiologia da afetividade de base ou "holotímica". In: Ey H, Berard P, Brisset C. 5^a ed. Manual de psiquiatria. Rio de Janeiro: Masson do Brasil; 1981. p.104-5.
12. Paim I. Alterações da afetividade. In: Paim I. Curso de psicopatologia. 11^a ed. São Paulo: EPU; 1993. p.181-92.
13. Owens H, Maxmen JS. Mood and affect: a semantic confusion. Am J Psychiatry. 1979; 136:97-9.
14. Kolb L. Modern clinical psychiatry. 8th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1973. 694p.
15. Dalgalarondo P. A afetividade e suas alterações. In: Dalgalarondo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul; 2000. p.100-41.
16. Cheniaux Jr. E. Afetividade. In: Cheniaux Jr E. Manual de psicopatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.87-93.
17. American Psychiatry Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Text revision (DSM-IV-TRTM. Washington (D.C); American Psychiatric Association; 2000.
18. Organização Mundial de Saúde. Transtornos do humor (Afetivos). In: Organização Mundial de Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrição de clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed; 1993.

- p.108-29.
19. Sanches M, Marques AP, Ortegosa S, Freirias A, Uchida R, Tamai S. O exame do estado mental. É possível sistematizá-lo? Arq Med Hosp Fac Cienc Santa Casa São Paulo. 2005; 50:18-23.
 20. Sanches M, Jorge MR. Transtorno afetivo bipolar: um enfoque transcultural. Rev Bras Psiquiatr. 2004; 26 (Supl.3):54-6.
 21. Strauss GD. Diagnóstico e psiquiatria: Exame do paciente psiquiátrico. In: Kaplan HI, Sadock BJ. 6^a ed. Tratado de psiquiatria. Porto Alegre: Artmed; 1999. v. 1, p.570-80.

Data de recebimento: 23/06/2007

Data de Aprovação: 03/10/2007