

# Pedopsiquiatria e Psiquiatria: um *continuum* – a propósito de um caso clínico

Carla Araújo<sup>1</sup>, Teresa Cartaxo<sup>1</sup>, Henrique Fontes<sup>2</sup>, Artur Furet<sup>3</sup>, Vítor Ferreira Leite<sup>1</sup>, Rita Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médica(o) Interna(o) de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital Pediátrico Carmona da Maia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

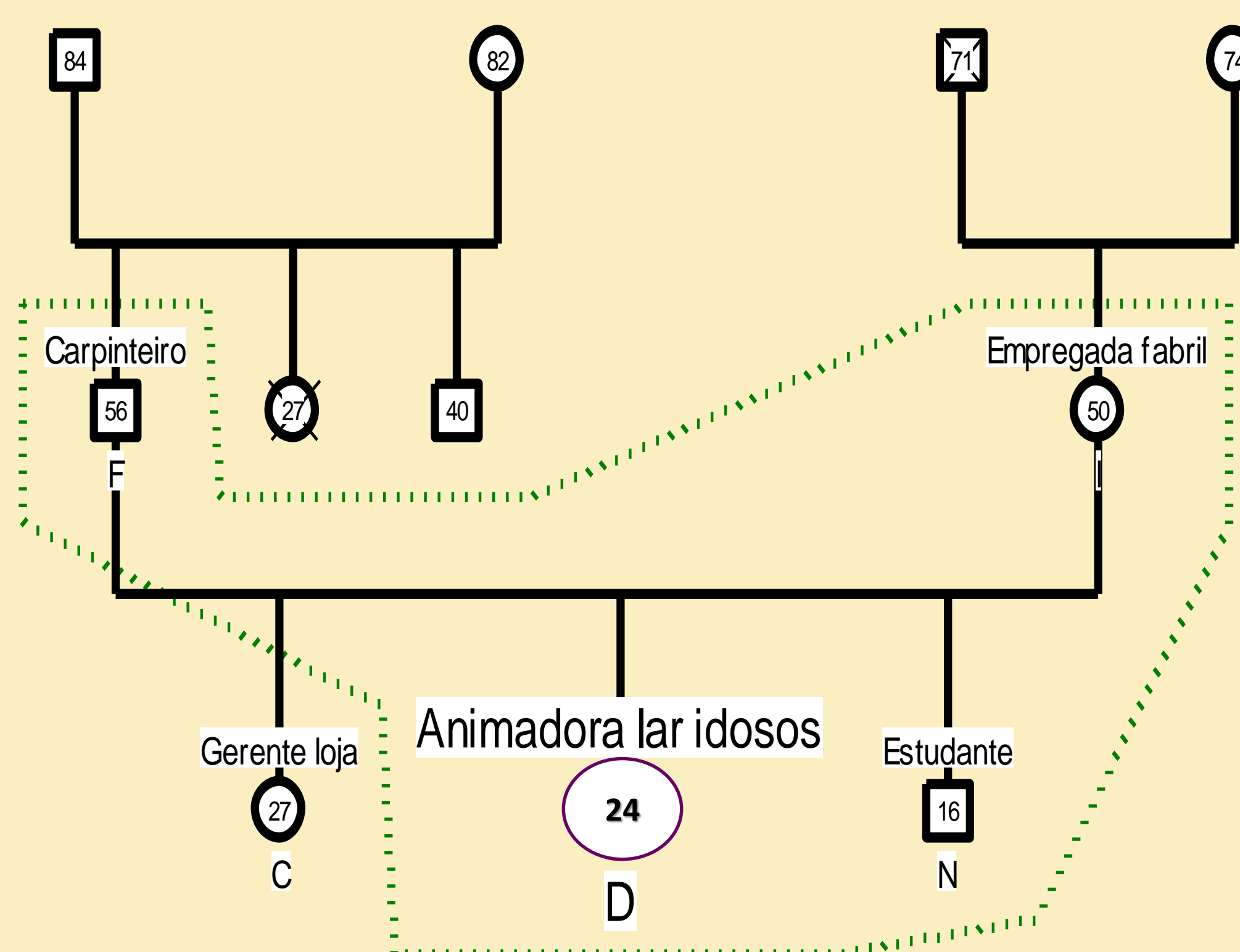
<sup>2</sup>Médico Interno de Psiquiatria do Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada

<sup>3</sup>Médico Interno de Psiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

<sup>4</sup>Médica Interna de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde da Guarda

## INTRODUÇÃO

A **perturbação de personalidade borderline** apresenta, frequentemente, instabilidade a nível do comportamento, afetos, instabilidade do humor e da auto-imagem, caracterizando-se por impulsividade com comportamentos auto-lesivos, tentativas de suicídio ou outros comportamentos de risco e relações interpessoais intensas e instáveis que levam, frequentemente, ao insucesso académico e/ou profissional<sup>1,2</sup>. Esta perturbação tem sido descrita como mais frequente no género feminino e associada a desregulação emocional, vinculação insegura e falha na mentalização, estando actualmente em estudo os mecanismos genéticos e/ou ambientais que poderão estar na génese desta avassaladora patologia<sup>3</sup>.



Mulher, 24 anos, seguida em consultas de Pedopsiquiatria desde os 12 anos, após uma **tentativa de suicídio** (TS) com a insulina da mãe.

**Adolescência:** outras TS, essencialmente IMV; **comportamentos auto-lesivos; Anorexia; abuso de canabinóides;** absentismo e insucesso escolar; furtos, testando frequentemente os limites de figuras de autoridade, cumpriu serviço comunitário por furto e posse de haxixe; comportamento manipulativo, baixa tolerância à frustração; **flutuações de humor;** tendência ao **isolamento social**

**Exame do estado mental:** movimentos corporais espontâneos e frequentes, não se evidenciando movimentos não-adaptativos, olhar vivo, mímica facial pouco expressiva, com algum aplanamento dos afetos, humor eutímico e débito de discurso espontâneo aumentado.

No último ano tem referido **insónia inicial e intermédia**, sonhos vívidos, pelo que foi encaminhada para consulta de patologia psiquiátrica do sono:

- TC-CE: sem alterações de relevo
- Estudo polissonográfico do sono: ciclos com fragmentação por acordares e microdespertares e actividade electroencefalográfica a considerar.

Mantém **anorexia** e **défice de controlo de impulso** no âmbito do **consumo de canabinóides**, com acompanhamento na consulta de adições do Hospital Sobral Cid, estando medicada com:

- Mirtazapina 45mg
- Quetiapina 300mg

## CONCLUSÕES

Evidencia-se a importância da **perspectiva desenvolvimental** e da **articulação** de forma continuada entre a **Pedopsiquiatria e a Psiquiatria**, no sentido de intervir de forma apropriada e atempada no desenvolvimento psicoafetivo de adolescentes e jovens adultos com **patologia multiaxial**, essencialmente a nível dos eixos I, IV (em investigação) e V, segundo o sistema de classificações ICD-10<sup>4</sup>.