

EDITORIAL/EDITORIAL

## Psicose: Entre Causas, Contextos e Recuperação Psychosis: Between Causes, Contexts, and Recovery

• MIGUEL BAJOUÇO<sup>1,2,3\*</sup>

1. Centro de Responsabilidade Integrado de Saúde Mental, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal
2. Centro de Imagem Biomédica e Investigação Translacional (CIBIT), Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal
3. Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

**Palavras-chave:** Diagnóstico Diferencial; Esquizofrenia; Modelos Biopsicossociais; Perturbações Psicóticas; Recuperação da Saúde Mental

**Keywords:** Diagnosis, Differential; Mental Health Recovery; Models, Biopsychosocial; Psychotic Disorders; Schizophrenia

A psicose constitui um dos fenómenos mais complexos da Psiquiatria. Embora seja frequentemente organizada, na prática clínica e nos sistemas classificativos, através de categorias diagnósticas relativamente estáveis, a experiência psicótica está longe de corresponder a uma entidade homogênea ou a uma trajetória etiopatogénica única. Delírios, alucinações, alterações da experiência do *self* ou desorganização podem emergir em contextos profundamente distintos e resultar da interação, em diferentes proporções, de vulnerabilidades neurobiológicas, acontecimentos ambientais, doença médica, exposição a substâncias, efeitos do tratamento e processos psicológicos e sociais.

Os trabalhos reunidos neste número da Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental oferecem diferentes perspetivas sobre esta complexidade e, quando considerados em conjunto, deixam uma mensagem particularmente relevante: perante a psicose, reconhecer o fenómeno é apenas o início do processo clínico. É necessário compreender de onde emerge, em que contexto ocorre, que significado adquire para a pessoa e de que forma podemos intervir para além da mera supressão dos sintomas.

A revisão crítica dedicada à relação entre trauma e psicose é, neste sentido, um ponto de partida particularmente pertinente. A associação entre estas duas dimensões é hoje sustentada por um corpo crescente de evidência, mas

difficilmente pode ser reduzida a uma relação causal simples e unidirecional. O trauma pode aumentar a vulnerabilidade ao desenvolvimento de experiências psicóticas; a própria psicose, assim como algumas experiências associadas ao seu tratamento, pode adquirir natureza traumática; sintomas psicóticos podem surgir no contexto de perturbações relacionadas com trauma; e ambas as condições podem coexistir. Entre umas e outras encontram-se mecanismos cognitivos, emocionais, sociais e neurobiológicos que ajudam a compreender por que razão experiências semelhantes conduzem a trajetórias tão diferentes entre indivíduos. Esta perspetiva obriga também a recuperar uma dimensão essencial da formulação psiquiátrica: conhecer uma pessoa com psicose implica procurar compreender não apenas “que sintomas tem”, mas também “o que lhe aconteceu”. Uma abordagem informada pelo trauma não significa atribuir ao trauma toda a psicopatologia, mas reconhecer que experiências adversas podem influenciar vulnerabilidade, conteúdo sintomático, relação com os outros, utilização dos serviços e resposta ao tratamento. É precisamente esta capacidade de integrar níveis explicativos distintos, sem reduzir uns aos outros, que continua a distinguir uma abordagem verdadeiramente biopsicossocial.

Dois dos casos clínicos publicados neste número recordam-nos, simultaneamente, a importância de outra

Recebido/Received: 2026-09-03

Aceite/Accepted: 2026-09-03

Publicado Online/Published Online: 2026-09-07

Publicado/Published: 2026-09-07

\* Autor Correspondente/Corresponding Author: Miguel Bajouco | [miguel.bajouco@ulscoimbra.min-saude.pt](mailto:miguel.bajouco@ulscoimbra.min-saude.pt) | CRI de Saúde Mental, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Praceta Prof. Mota Pinto, 3004-561 Coimbra, Coimbra, Portugal  
© Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental 2026. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Portuguese Society of Psychiatry and Mental Health 2026. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

pergunta: “poderá existir uma causa médica ou tóxica para esta apresentação?”. A descrição de episódios psicóticos como manifestação isolada de trombose venosa cerebral recorrente é particularmente ilustrativa. Na ausência de défices neurológicos focais, uma apresentação predominantemente psiquiátrica pode facilmente conduzir à atribuição inicial do quadro a uma perturbação psicótica primária. Este caso demonstra a importância da história clínica, da evolução temporal, da identificação de elementos atípicos e, quando indicado, da investigação complementar e da reavaliação das hipóteses diagnósticas. Esta questão assume particular relevância no primeiro episódio psicótico. O diagnóstico em Psiquiatria é, muitas vezes, um processo longitudinal. Aquilo que inicialmente se apresenta como uma síndrome relativamente inespecífica pode adquirir significado diferente à medida que conhecemos a evolução clínica, as exposições ambientais, o consumo de substâncias, os antecedentes familiares ou a resposta à intervenção. O caso de psicose associada ao consumo recreativo de óxido nítrico traduz exemplarmente este desafio. A proximidade temporal entre o aumento acentuado do consumo e o aparecimento da psicose, a presença concomitante de alterações metabólicas e a existência de outros fatores de vulnerabilidade tornam inadequada uma interpretação excessivamente linear. Mais importante do que procurar imediatamente uma categoria definitiva é reconhecer os diferentes contributos possíveis e acompanhar longitudinalmente a sua expressão. O caso adquire ainda especial atualidade perante a emergência de novas formas e padrões de consumo de substâncias. A avaliação de uma primeira apresentação psicótica exige, cada vez mais, conhecimento sobre substâncias que podem não integrar a investigação toxicológica habitual ou que, pela percepção social de baixo risco, podem não ser espontaneamente mencionadas. A investigação cuidadosa dos padrões de consumo de substâncias continua, portanto, a ser essencial no processo diagnóstico.

Uma outra forma de complexidade emerge no relato de delírio de gravidez associado a hiperprolactinemia induzida por antipsicóticos. Aqui, a tradicional separação entre “sintoma psiquiátrico” e “fenómeno biológico” torna-se particularmente difícil de sustentar. Alterações neuroendócrinas potencialmente provocadas pelo próprio tratamento podem fornecer experiências corporais a partir das quais se organiza ou reforça determinada construção delirante. O tratamento deixa, assim, de ser uma variável externa à psicopatologia e passa a integrar o próprio contexto em que esta se manifesta. Este exemplo recorda-nos também que tratar uma perturbação psicótica implica uma permanente avaliação do equilíbrio entre eficácia e efeitos adversos. A observação clínica deve ser suficientemente atenta para identificar quando uma aparente exacerbação psicopatológica pode beneficiar não apenas de uma intensificação do tratamento antipsicótico, mas da compreensão e correção de fatores somáticos ou iatrogénicos potencialmente modificáveis.

Se estes artigos interrogam sobretudo as origens e os moduladores da experiência psicótica, o estudo qualitativo sobre Terapia Baseada na Compaixão na Esquizofrenia

conduz-nos à outra extremidade do percurso: o que entendemos por recuperação?

Durante décadas, grande parte da investigação terapêutica em esquizofrenia privilegiou a redução da sintomatologia positiva como principal indicador de eficácia. Esse objetivo permanece fundamental, mas é manifestamente insuficiente. Pessoas com esquizofrenia podem apresentar redução significativa de delírios ou alucinações e continuar a viver com isolamento, vergonha, autocritica, ansiedade, dificuldades relacionais, perda de papéis sociais e diminuição da qualidade de vida.

A experiência dos participantes no programa COMPASS é particularmente relevante porque devolve protagonismo a dimensões que nem sempre são captadas pelas escalas psicopatológicas tradicionais. Tranquilidade, regulação emocional, capacidade de relacionamento, pertença ao grupo, compreensão da própria experiência e autocompaixão são resultados clinicamente significativos, ainda que nem sempre coincidam com uma redução mensurável dos sintomas psicóticos. Ouvir sistematicamente estas experiências não constitui um complemento acessório à investigação quantitativa: é uma forma de definir de maneira mais completa aquilo que pretendemos alcançar com os nossos tratamentos.

Existe, por isso, um percurso conceptual comum aos artigos deste número. Começamos por reconhecer que diferentes trajetórias podem conduzir a fenómenos psicóticos semelhantes. Encontramos fatores tão diversos como trauma, doença cerebrovascular, exposição a substâncias ou alterações neuroendócrinas associadas à terapêutica. Terminamos reconhecendo que, mesmo depois de identificada e tratada a psicose, o nosso objetivo não pode limitar-se ao desaparecimento dos sintomas.

Esta pluralidade não fragiliza a Psiquiatria; pelo contrário, define a sua especificidade. Poucas áreas da Medicina exigem integrar de forma tão permanente cérebro e corpo, desenvolvimento e ambiente, experiência passada e contexto presente, mecanismos biológicos e significado subjetivo. Talvez seja essa a principal mensagem deste número: a psicose deve ser compreendida menos como um destino diagnóstico e mais como um fenómeno que exige investigação, contextualização e formulação. Perguntar “porquê esta psicose, nesta pessoa, neste momento?” continua a ser uma das questões mais importantes da prática psiquiátrica. E, depois de a formular, permanece uma segunda pergunta, igualmente essencial: “o que significa recuperar para esta pessoa?”

Entre estas duas perguntas — compreender a emergência da doença mental e promover uma recuperação que ultrapasse a remissão sintomática — situa-se grande parte do desafio contemporâneo da Psiquiatria.

## **RESPONSABILIDADES ÉTICAS**

**Conflitos de Interesse:** Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

**Apoio Financeiro:** Este trabalho não recebeu qualquer subsídio, bolsa ou financiamento.

**Proveniência e Revisão por Pares:** Solicitado; sem revisão externa por pares.

## **ETHICAL DISCLOSURES**

**Conflicts of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Financial Support:** This work has not received any grant or scholarship.

**Provenance and Peer Review:** Commissioned; without external peer review.

Miguel Bajouco

Editor-Chefe da Revista Portuguesa  
de Psiquiatria e Saúde Mental