XXIII C.B.P.

Centro de Medicina Psicossomática e Psicologia Médica

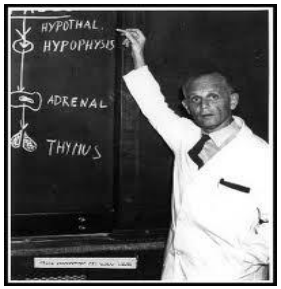
Decio Tenenbaum

Hospital Geral da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

História

Johann Christian August Heinroth (1773-1843), médico alemão nascido em Leipzig, defendia a idéia de que a alma tinha primazia sobre o corpo e ambos interagiam de diferentes maneiras. Acreditava que muitas doenças orgânicas e todas as doenças mentais eram causadas por sofrimentos da alma. Em 1818 introduziu o conceito de psicossomática para designar essa interação entre a alma e o corpo.

Walter B. Cannon (1871-1945), médico fisiologista norte-americano, realizou os primeiros estudos sobre as reações adaptativas do organismo às emoções ("luta-fuga") e criou o conceito de homeostase.



Hans Selye (1907-1982), médico húngaro, emigrado para os EEUU e depois Canadá, iniciou os estudos sobre a "reação de adaptação geral", que é o padrão de resposta fisiológica às ameaças.

História

Leopold Königstein (1850-1924), médico oftalmologista austríaco, velho amigo de Freud, participante da descoberta do efeito anestésico da cocaína. Em seu 60º aniversário Freud escreveu o artigo "A Concepção Psicanalítica da Perturbação Psicogênica da Visão".

Sigmund Freud (1856-1939), médico psicanalista austríaco.

Franz Alexander (1891-1964), médico psicanalista, nasceu em Budapeste, emigrou para os USA e fundou Chicago Psychoanalytic Institute em 1932. Iniciou as pesquisas da etiologia psicológica das doenças somáticas.

"A Concepção Psicanalítica da Perturbação Psicogênica da Visão." Freud, 1910

- Transtornos psicorgânicos:
  - Por repressão (histeria como modelo) → **Chicago**
  - Por toxicidade (neurose atual como modelo) → **Paris**
  - "Locus minoris resistentiae" de Alfred Adler

Psicanálise e Psicossomática

- 1º momento: Chicago, década de 40
- 2º momento: Paris, década de 60
- 3º momento: Rio de Janeiro, Centro de Medicina Psicossomática e Psicologia Médica (C.M.P.), década de 70

Freud: conversão

1ª etapa: formação de substituto

Desejo

idéia → (ameaça à rep. si mesmo) → inervação corporal

- somática → disfunções
- sensorial → alucinações
- motora → paralisia/excitação

emoção

- supressão total → embotamento emocional intenso
- supressão parcial → embotamento emocional moderado

Freud: conversão

2ª etapa: aparecimento dos sintomas

- Enfraquecimento das defesas
- Reforço dos impulsos
- Estímulos da realidade

} retorno do reprimido → sintomas conversivos (expressão simbólica do conflito)

Freud: somatização

Desejo → sintoma

ausência de satisfação

inadequação da satisfação

sintoma:
- psíquico
- corporal

Medicina Psicossomática: Chicago, década 1940

- Doença orgânica e simbolização

  Pesquisa sobre os conflitos desencadeadores de doenças psicossomáticas e sobre os tipos de personalidade propícios a desenvolverem estas doenças.

  - Franz Alexander (1891-1964): conflitos específicos na etiologia psicossomática (artrite reumatóide, asma brônquica, colite ulcerativa, doença de Graves, hipertensão essencial, neurodermatite e úlcera péptica)

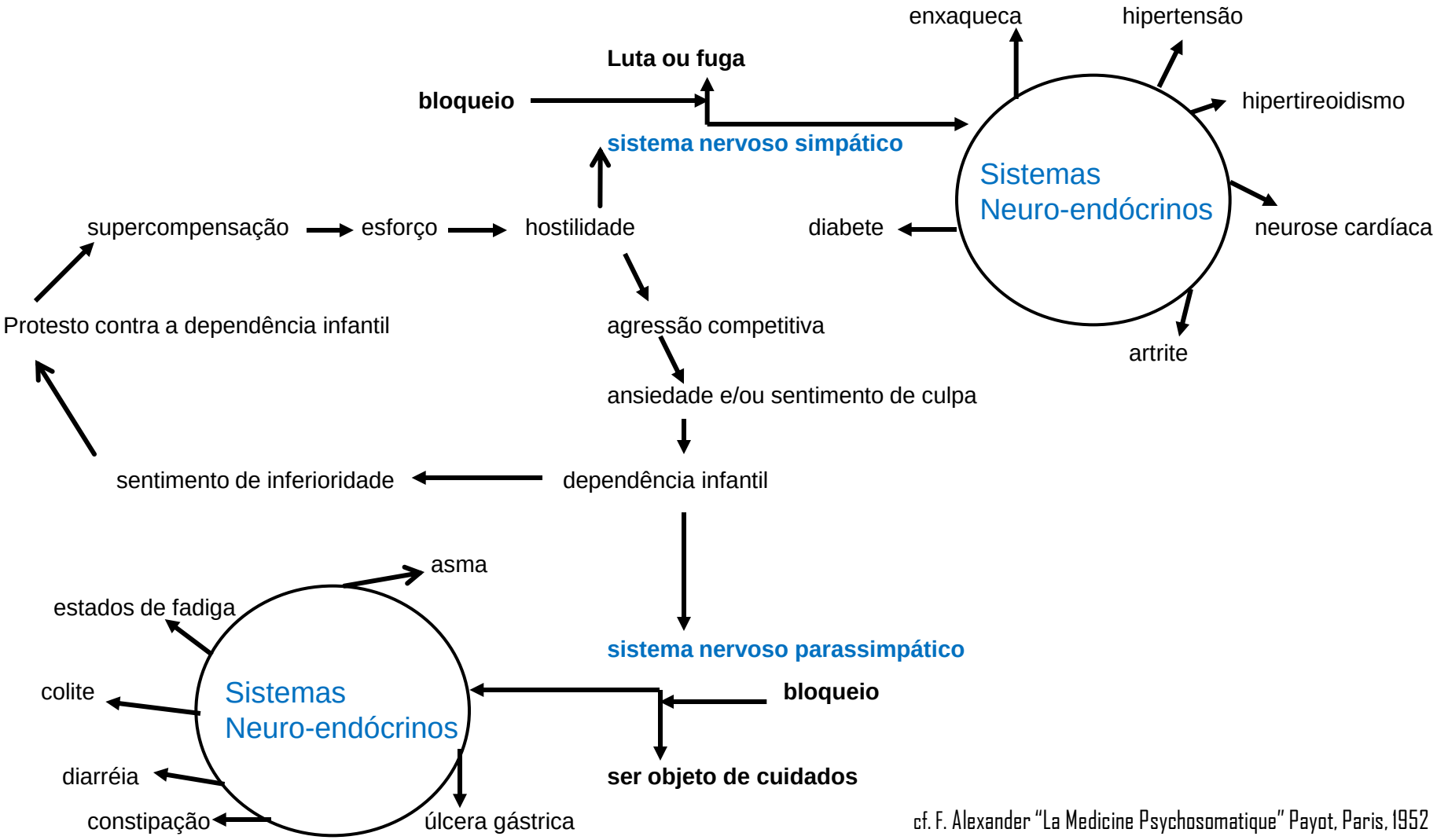
  - Flanders Dunbar (1902-1959): tipos de personalidade como fator etiológico

    (acidentes, oclusão coronária, doença hipertensiva, angina, arritmia, febre reumática e artrite reumatóide, doença cardíaca reumática, diabetes)

Medicina Psicossomática: Chicago, década 1940

- Ressentimento → aumenta histamina
- Agressividade reprimida → aumenta noradrenalina
- Angústia → aumenta adrenalina
- Raiva → aumenta ácido clorídrico
- Alerta → aumenta aldosterona
- Agitação → adrenais e tireóide superestimuladas
- Depressão → aumenta monoaminoxidade

Medicina Psicossomática: Chicago, década 1940



cf. F. Alexander "La Medicine Psychosomatique" Payot, Paris, 1952

Medicina Psicossomática: Chicago, década 1940

- Artrítico → "preparado para golpear"
- Asmático → "quer se comunicar, mas não pode"
- Colítico → inespecífico
- Hipertireoideu → "esforçando-se para ser precocemente amadurecido"
- Hipertenso → "preparado para lutar"
- Neurodermite → "carente de contato físico"
- Ulceroso → "fome de amor"

Medicina Psicossomática: Paris, década 1960

- Doença orgânica e dificuldade de simbolização
  - Pierre Marty: pensamento operatório
  - (Peter Sifneos: alexitimia ou embotamento afetivo)

Medicina Psicossomática: RJ, CMP, década de 1970

- Sistemas de defesa e adoecimento

Agente estressor → reação de de alarme { ansiedade / estresse } sistemas de defesa { psíquico / biológico }

→ rompimento da homeostase → lesão nas vulnerabilidades (locus minori resistentiae) → sintomas { psíquicos / corporais }

Cf. Abram Eksterman

Medicina Psicossomática: RJ, CMP, década de 1970

- Patogenia psicossomática
  - Situações de perda: a depressão inibe o sistema imunológico
  - Situações de alerta crônico: estimulam o sistema imunológico, principalmente através do eixo hipotálamo-hipófise-supra-renal e atingindo especialmente as células do colágeno,principalmente articulações, pulmões e vasos sanguíneos.

CMP: Linhas de pesquisa sob a orientação de Abram Eksterman

- Psicofisiologia, estresse e doença orgânica

- Patologia dos vínculos, estresse e doença orgânica

Psicofisiologia, estresse e doença orgânica

- Psicofisiologia como causa de doença
- Psicofisiologia como inibidor da resposta do hospedeiro
- Psicofisiologia como modulador do curso da doença

cf. Abram Eksterman

Psicofisiologia, estresse e doença orgânica

- Psicofisiologia como causa de doença

Estresse psicológico (alta responsividade ao estresse + presença de estresse na vida diária)

alterações fisiológicas

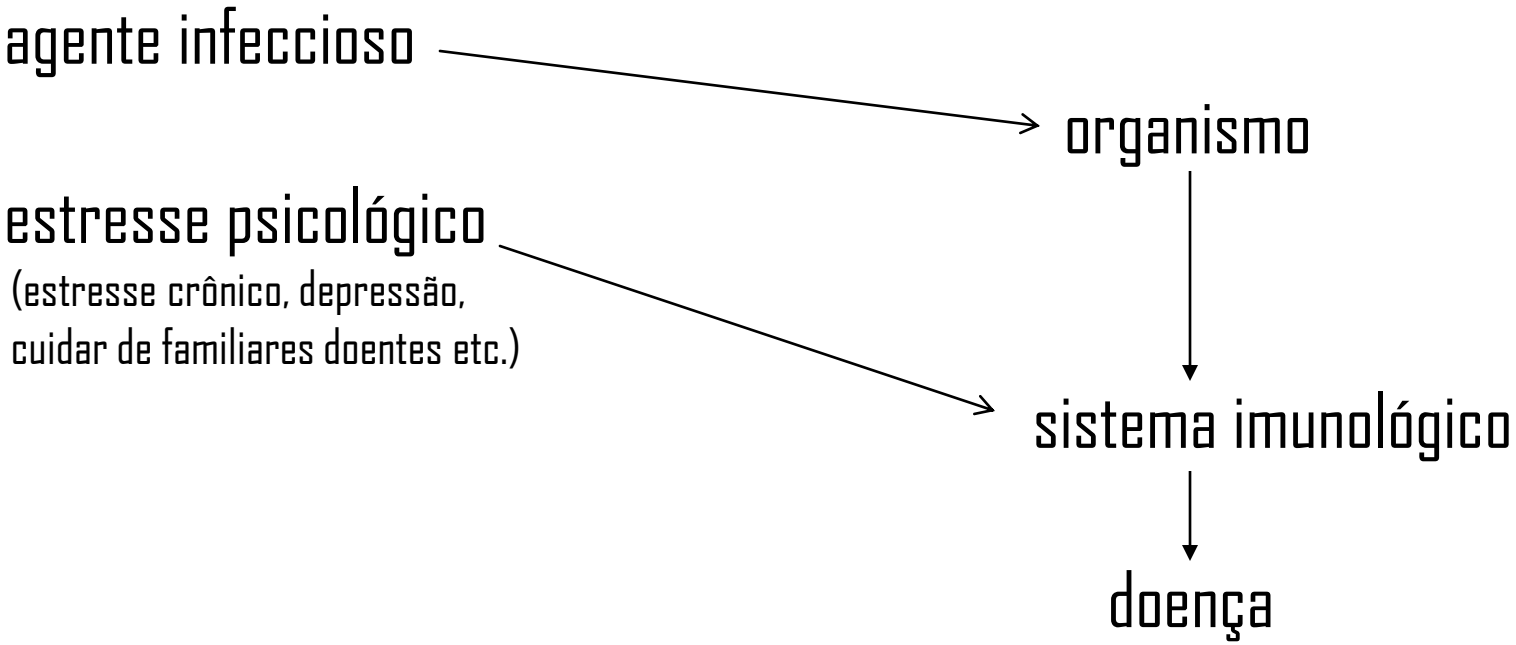
predisposição
genética ou biológica (locus minori resistentiae)

doença

cf. Abram Eksterman

Psicofisiologia, estresse e doença orgânica

- Psicofisiologia como inibidor da resposta do hospedeiro



Cf. Abram Eksterman

Psicofisiologia, estresse e doença orgânica

- Psicofisiologia como modulador do curso da doença

O estresse psicológico interfere no curso da doença de forma a agravar o quadro, as recaídas e o prognóstico (mais comum nas doenças auto-imunes)

cf. Abram Eksterman

Patologia do vínculo, estresse e doença orgânica

- Vínculo: definições:
  - Experiência afetiva.
  - Elemento psicológico que caracteriza e especifica as relações.
  - As relações humanas se constituem a partir dos vínculos afetivos construídos entre as pessoas ou a partir dos interesses que as unem.

Patologia do vínculo, estresse e doença orgânica

- Papel dos vínculos:
  - São fundamentais para se estabelecer e viver as situações de dependência e de confiança, para o desenvolvimento do sentimento de segurança e, no processo de separação-individuação, a construção da identidade e do traquejo social.
  - Organizam dois tipos de experiências fundamentais para o processo de humanização: a experiência diádica e a edípica

Patologia do vínculo, estresse e doença orgânica

- Tipos de vínculo:
  - Diádico
  - Edípico

Patologia do vínculo, estresse e doença orgânica

- Se a relação diádica é aquela constituída sempre por duas pessoas na qual, em muitos momentos, a completa distinção entre as duas mentes não é observável, a relação triangular é aquela que se dá entre duas ou mais pessoas, mas sem a tal comunhão acima. Os membros desta última se reconhecem como diferentes, o que geralmente não ocorre na relação diádica.

- Tudo indica que a relação diádica é anterior à triangular, mas não se deve concluir, como alguns apressadamente fizeram, que haja entre elas alguma hierarquia funcional ou algum tipo de evolução genético-temporal.

- Parece que ambas estão presentes durante toda a vida e têm funções bem distintas, embora ainda não haja um consenso quanto a quais são estas funções.

Patologia do vínculo, estresse e doença orgânica

- Para alguns autores, a presença de relações diádicas após determinada idade é vista como patológica, mas não se deve confundir a patologia da relação diádica com a própria relação diádica. Portanto, o uso da denominação simbiótica, narcísica, parasitária etc. deve ser limitado às formas patológicas da relação diádica.

- A relação diádica é tão fundamental para o ser humano que alguns autores aventam a possibilidade de que pessoas passem a vida procurando este tipo de relação para poderem, através delas, sentirem-se existindo. Ao fim e ao cabo, a relação analítica tem um forte colorido diádico e quanto mais grave a patologia do doente, maior a necessidade do analista saber manejar essa característica da relação terapêutica.

Vínculo diádico e função materna

Psicológica

Social

Organização do espaço de segurança

Cuidados básicos

Organização da experiência emocional

Vínculo edípico e função paterna

Psicológica

Social

Organização do espaço social

Provedor

Princípios norteadores das relações e papéis sociais

Estresse, vínculo diádico e doença orgânica

- Temos observado que certas patologias somáticas com padrões inflamatórios típicos da Síndrome de Adaptação Geral (estresse) como asma e colites estão relacionadas com a patologia do vínculo diádico.

Estresse e espaço de segurança

Estresse, vínculo edípico e doença orgânica

- Temos observado que certas patologias somáticas, como a anorexia, a psoríase, o vitiligo, o prurido generalizado, a alopécia e o eczema, apresentam um padrão psicológico semelhante ao da histeria e estão relacionadas com a patologia do vínculo edípico.

Identidade de gênero e trânsito social

A Prática Assistencial

- Balint: estudo da relação médico paciente; psicoterapia explícita
- Luchina: interconsulta.
- Perestrello/Eksterman: estudo da relação médico-paciente como instrumento para a otimização do tratamento e prevenção da iatropatogenia; psicoterapia implícita.

Psicologia Médica

Definição	Estudo das relações assistenciais
Objetivo	Prevenção da iatropatogenia
Foco	Irracionalidade aberta pela crise biológica no paciente, na família e na equipe
Instrumento	Psicodinâmica das expressões corporais, das relações assistenciais e das relações sociais relacionadas ao campo terapêutico
Metodologia	História da Pessoa - biografia espontânea do doente - circunstâncias do adoecimento - compreensão da relação médico-paciente

A História da Pessoa

- Relato biográfico espontâneo

  Individualiza o doente e não a patologia

- Circunstâncias do adoecimento

  Para evitar a repetição das circunstâncias mórbidas no relacionamento assistencial

- Compreensão das relações assistenciais

  Para uma aliança terapêutica criteriosa e harmoniosa

Psicologia Médica: objetivos

- Organizar a relação terapêutica
- Diminuir o estresse hospitalar
- Diminuir alguns conflitos emergentes
- Elaboração de algumas experiências existenciais emergentes
- Estimular o desenvolvimento do ego

Principal objetivo

- Otimização dos procedimentos clínicos

  - Enfermarias clínicas
  - Enfermarias cirúrgicas
  - C.T.I.
  - Ambulatórios → atendimento em separado
    → atendimento em conjunto

Fatores que interferem no trabalho assistencial

- Ignorância profissional
- Conflito institucional
- Impregnação irracional do campo assistencial

- Campo Assistencial

- Impregnação irracional do campo assistencial

O Campo Assistencial

Espaço virtual formado a partir da interação entre as pessoas envolvidas, direta e indiretamente, com a efetivação da assistência

O Campo Assistencial

sofrimento

Aquele que, por imperativos profissionais (éticos e sociais) está coagido a intervir no sentido de aliviar ou curar

Aquele que, pelo imperativo do sofrimento e da doença, está coagido a receber ajuda

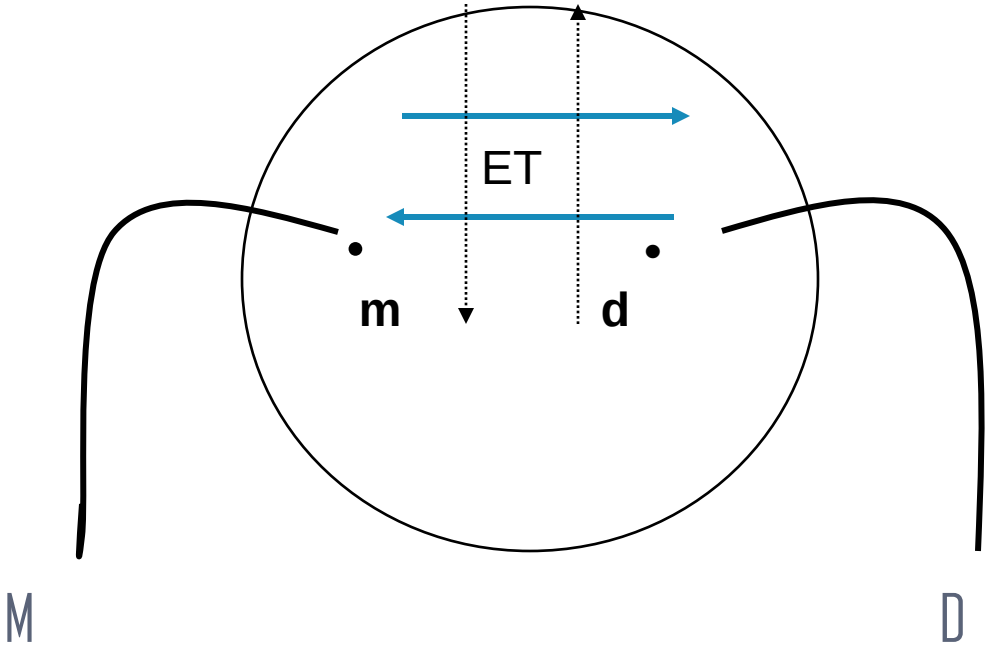
ameaça de morte

O Campo Assistencial

- Plano Pessoal: Relação entre 2 pessoas
  (preceitos éticos, morais, carências, etc.)
- Plano Psicológico: Relação de ajuda
  (reações e defesas diante do sofrimento)
- Plano Profissional: Relação técnica
  (conhecimento e limites profissionais)

O Campo Assistencial

- O campo psicodinâmico da relação terapêutica:



M = membro da equipe de saúde em sua trajetória existencial

D = doente em sua trajetória existencial

→ campo interacional estabelecido pelo ver

⇢ campo interacional estabelecido pelo ouvir

Impregnação Irracional do Campo Assistencial

- Por parte do doente

- Por parte da equipe

Impregnação Irracional do Campo Assistencial

- Por parte do doente:

a) A doença expressa-se com sintomas deformados e exagerados. As correlações com o quadro mórbido físico parecem absurdas e incompatíveis

b) O doente exlui a realidade objetiva e está fixado nos sintomas. Todo seu contato com o mundo realiza-se através deles.

c) O doente vive a relação com a equipe de maneira regressiva.

Impregnação Irracional do Campo Assistencial

- Por parte da equipe:

Ações iatropatogênicas

Ex.:

Situações que induzem a iatropatogenia

- Elaboração da experiência infantil dentro do campo terapêutico
- História do doente mal compreendida pelo médico
- Necessidades masoquistas do doente
- Composição sado-masoquista médico-paciente
- Reação terapêutica negativa
- Utilização da ação médica para objetivos mórbidos inconscientes
  - sentimentos inconscientes de culpa

Principais tensões assistenciais

- Tensões regressivas
- Tensões de aniquilamento
  - desorganização do ego
  - medo de morrer
- Tensões diante do sofrimento e desamparo
- Tensões diante das limitações profissionais

Tensões Regressivas

Situação Real

Exigência Egóica

predomínio de

Reações emocionais

Experiências históricas NÃO elaboradas

Dificuldade na aliança terapêutica
Maior impacto emocional na dupla
Indução à iatropatogenia

Respostas emocionais e cognitivas adequadas à situação

Maior aliança terapêutica
Menor impacto emocional na dupla
Melhor resposta terapêutica

Obrigado.

www.medicinapsicossomatica.com.br

www.tenenbaum.com.br

decio@tenenbaum.com.br