

ABORDAGEM AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO NO HOSPITAL GERAL

Decio Tenenbaum

I- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

- Equipe → tensões assistenciais
 - regressivas
 - de aniquilamento (desorg. do ego; medo da morte)
 - diante do sofrimento e do desamparo
 - diante das limitações profissionais
- Paciente → diagnóstico sintromico
 - reativo à situações críticas do adoecimento (internação, exames, diagnóstico, alta)
 - anterior à internação

II- CONDUTA

- Equipe
- Família
- Doente

Metodologia do exame psicológico:

- **Distúrbios fenomenológicos** → observação objetiva

- **Distúrbios psicodinâmicos** → observação subjetiva (empatia)

- **DISTÚRBIOS FENOMENOLÓGICOS:**

Alterações cognitivas

Alterações afetivas

Alterações volitivas

- **DISTÚRBIOS PSICODINÂMICOS:**

Repressão

Recusa

Rejeição

Negação

FUNÇÕES MENTAIS:

1-Esfera Cognitiva

- Consciência
- Orientação
- Memória
- Atenção
- Pensamento
- Sensopercepção
- Juízo Crítico
- Consciência do Eu
- Consciência e Sensação de doença

2- Afetividade

- Relação da pessoa com seus afetos, emoções e sentimentos

3-Volição

- Conduta
- Linguagem
- Escrita
- Mímica

- **DISTÚRBIOS PSICODINÂMICOS**

Repressão (verdrängung)

Recusa (verleugnung)

Rejeição ou repúdio (verwerfung)

Negação (verneinung)

ABORDAGEM AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO NO HOSPITAL GERAL

Decio Tenenbaum

SÍNDROMES PSIQUIÁTRICAS NO HOSPITAL GERAL

1- Confusão mental

2- Desagregação

3- Depressão

4- Agitação psicomotora

QUADROS PSICÓTICOS:

1- PSICOSES ORGÂNICAS:

1.a) Síndrome Psicorgânico Agudo

1.b) Síndrome Psicorgânico Crônico

1.c) Psicoses Senis e Pré-senis

QUADROS PSICÓTICOS:

2- PSICOSES FUNCIONAIS:

2.a) Psicoses Maníaco-Depressivas (Transt. do Humor)

Tipos

Dinâmica

Conduta

2.b) Psicoses Esquizofreniformes

Tipos

Dinâmica

Conduta

- **Evolução do conceito e do tratamento das psicoses:**

ANTIGUIDADE => graça e/ou castigo divino, embora já seja possível encontrar em alguns autores gregos descrições de doenças mentais relacionadas a problemas humorais-hormonais. “Alienatio mentis” é de Asclepiades, séc. I.

IDADE MÉDIA => com (e para) a consolidação do monoteísmo, retorno à especulação metafísica, agora na forma da demonologia.
Doença mental = castigo divino e/ou possessão demoníaca.

Persuasão (convencer, induzir) => é de cerca de 1300 o primeiro registro na literatura especializada de uma forma de tratamento específico para as doenças mentais. Mondeville acreditava que as condutas desordenadas dos casos de paranóia poderiam ser debeladas por persuasão e artifícios como cartas forjadas. Até a primeira metade século XVII ainda predominava a idéia da persuasão moral como forma de tratamento da loucura

- **Evolução do conceito e do tratamento das psicoses:**

RENASCIMENTO (séc. XV e XVI) => início da busca da localização orgânica das doenças mentais.

Magnetismo => Paracelsus (1493-1541) foi o primeiro a sugerir que deveria haver um fator responsável pela afetação de uma mente por outra. Acreditava que seria uma espécie de fluído magnético. Mesmer (1734-1815, estudou medicina em Viena) desenvolveu a teoria do magnetismo animal (força vital de que são dotados certos indivíduos e que propicia uma série de fenômenos paranormais) época áurea deste tipo de tratamento.

SÉC. XVIII => consolidação da loucura como doença e início da observação sistemática dos fenômenos psicóticos para a elaboração de uma nosologia (Pinel e a escola francesa de psiquiatria).

Sugestão (propor, insinuar, fazer com que uma idéia se apresente à mente):

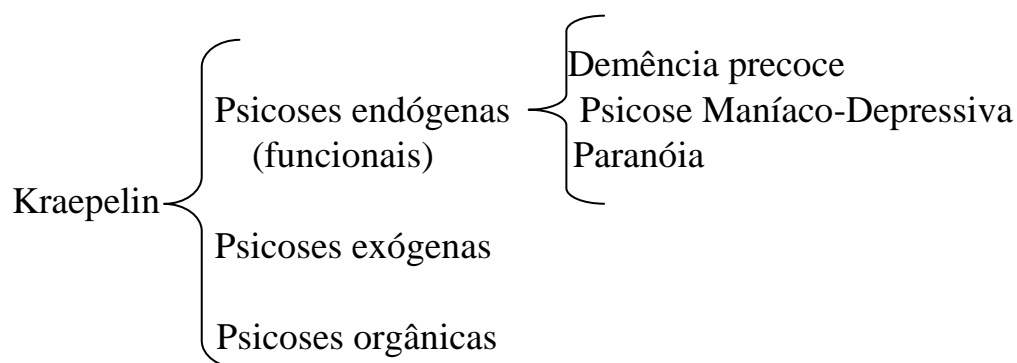
James Braid (Escócia, 1795-1860) e Bertrand (1730-1840) mostraram que o mesmerismo era um estado subjetivo que poderia ser produzido por sugestão. Chamaram este tipo de sugestão de hipnotismo.

Charcot (Paris, 1825-1893) demonstrou o efeito da sugestão hipnótica na histeria. Berheim (1840-1919) e Liébault (1823-1904) desenvolveram o hipnotismo no que ficou conhecido como Escola de Nancy.

Babinski (Paris, 1857-1932) e Froment esclareceram o efeito do sugestão hipnótica como sendo a implantação de uma idéia que inibiria idéias opostas a esta. O efeito inibidor da idéia implantada dependeria da força da relação entre o médico e o paciente.

- **Evolução do conceito e do tratamento das psicoses:**

SÉC. XIX => elaboração da primeira nosologia clínico-etiológica das psicoses.
(escola alemã de psiquiatria). Conceito de psicose => Viena, 1844.



Janet (Paris, 1859-1947) => presença de idéias fixas na origem da histeria, as quais provocariam uma restrição ou uma dissociação da consciência.

Breuer (Viena, 1842-1925) => presença de reminiscências na origem da histeria levando a uma dissociação da consciência

Freud (Viena, 1856-1939) => estudou medicina em Viena e especializou-se em Paris com Charcot.

ABORDAGEM AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO NO HOSPITAL GERAL

Decio Tenenbaum

• Evolução do conceito e do tratamento das psicoses:

FREUD (1856-1939)

1ª classificação {
neuroses → histeria, obsessão, fobia, neurastenia, hipocondria
parafrenias → psicoses

2ª classificação {
neuroses de transferência → histeria, obsessão e fobia
neuroses atuais → hipocondria, neurastenia e neurose de angústia
neuroses narcísicas → psicoses

3ª classificação {
neuroses de transferência → histeria, obsessão e fobia
neuroses atuais → hipocondria e neurose de angústia
neuroses narcísicas → psicose maníaco-depressiva
psicoses → esquizofrenia

ABORDAGEM AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO NO HOSPITAL GERAL

Decio Tenenbaum

- **Concepções psicanalíticas sobre o fenômeno psicótico:**

a) **Como regressão mental** → ego volta a um funcionamento primitivo.

Pp. problema → patologização das etapas iniciais da vida mental

b) **Como desorganização mental**

Pp. problema → confusão entre ego, eu, identidade e superego (todos são oriundos dos processos identificatórios)

ego => sistema operacional

superego => estrutura formada pelas configurações representacionais de determinadas relações objetais (objetos internos)

c) **Como desorganização da estrutura simbólica por falta de um significante fundamental, relacionado à função paterna.**

Pp. problema → desconsideração da existência de um sistema operacional para o adequado funcionamento mental.

ABORDAGEM AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO NO HOSPITAL GERAL

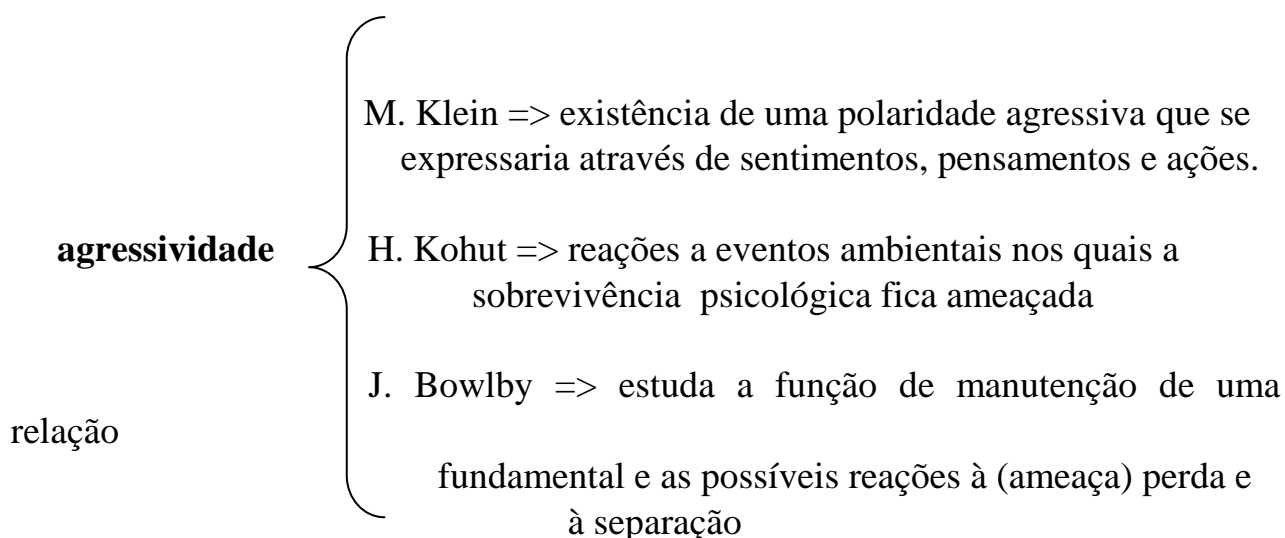
Decio Tenenbaum

- **Fatores desencadeantes da desorganização do ego**

a) **Sobrecarga instintual/pulsional:**

sobrecarga erótica → “freudianos”

sobrecarga agressiva → “kleineanos”



b) **Incompetência circunstancial e dependente do grau de funcionalidade de cada ego**