

# ABORDAGEM PSICOTERÁPICA NUMA ENFERMARIA

Decio Tenenbaum

## I- Pressupostos básicos:

**1- Definição:** aplicação de técnicas psicológicas com a finalidade de restabelecer o equilíbrio emocional da pessoa

pp. fatores envolvidos no  
desequilíbrio emocional

```
graph LR; A[pp. fatores envolvidos no desequilíbrio emocional] --- B[conflitos psicológicos]; A --- C[falhas ambientais];
```

### a) Principais funções da mente humana:

- Do ponto de vista ontogenético → elaboração da experiência vivida, adaptando desejos (anseios) individuais à realidade individual.

- Do ponto de vista filogenético → melhor sistema adaptativo desenvolvido até hoje porque é o sistema que possibilita a maior (nem sempre melhor) interação com o ambiente)

**b) Situação existencial básica a ser elaborada pelo paciente internado numa enfermaria** → medo de morrer

**c) Paciente em crises dentro da enfermaria** → demonstração de que o médico (a equipe) não o está ajudando suficientemente. O paciente precisa de mais médico (equipe) e tenta obter isso através de desencadeamento de culpa ou de preocupação do médico (equipe).

### d) Principais tensões na assistência aos doentes (para equipe e pacientes):

a) tensões regressivas

b) tensões de aniquilamento

```
graph LR; A[b) tensões de aniquilamento] --- B[desorganização do eu]; A --- C[medo da morte];
```

c) tensões diante do sofrimento e do desamparo

d) tensões diante da limitação assistencial

# ABORDAGEM PSICOTERÁPICA NUMA ENFERMARIA

Decio Tenenbaum

## II- Expressões psicopatológicas mais comuns das crises:

- **ansiedades neuróticas** {
  - fobias
  - histrionismos
  - rituais e compulsões
  
- **ansiedades psicóticas**  
(consciência) {
  - perseguição
  - despersonalização
  - desrealização
  - desintegração ou desorganização (incoerência)
  - mania
  - depressão
  - hipocondria

# ABORDAGEM PSICOTERÁPICA NUMA ENFERMARIA

Decio Tenenbaum

## III- O Paciente e sua doença:

### a) 1ª etapa ou período não organizado:

O desenvolvimento inicial da doença, que pode durar de minutos a vários anos, ocorre na intimidade do paciente. É uma etapa mal conhecida, cuja teoria explicativa mais empregada (por médicos e pacientes) é a concepção de que o indivíduo estava sadio e um agente (interno ou externo) causou o desequilíbrio, adoeceu a pessoa.

Quanto mais prolongado ou repetitivo é este período, mais se acentua a impressão de que a doença é uma condição do paciente quase tão característica como a forma de sua cabeça, sua altura ou a cor de seus olhos.

Disposição psicossomática → existência de uma enfermidade da estrutura biológica do indivíduo, envolvendo em vários graus tanto sua mente quanto seu corpo (órgão ou sistema de choque).

### b) 2ª etapa ou doença instalada:

Geralmente as pessoas procuram o médico quando convertem a luta contra seus problemas em doença. Uma vez estabelecida a situação de doença, a pessoa precisa se adaptar aos novos problemas → pessoas que tem uma doença e pessoas que são doentes.

a) ferida narcísica → descoberta dos limites da vida, da pessoa, da medicina, etc;

b) lucros primário e secundário → a doença como forma de vida (com a doença o paciente liberta-se de diversos tipos de relações insatisfatórias, frustrantes, exigentes ou espoliativas; o prazer do órgão; introversão/hipocondria; regressão e neurose de compensação)

# ABORDAGEM PSICOTERÁPICA NUMA ENFERMARIA

Decio Tenenbaum

## IV- Relação médico-paciente:

### 1- Da parte do médico → atenção à FUNÇÃO APOSTÓLICA

Função Apostólica → convencer o paciente a se comportar como o médico acha deve se comportar uma pessoa (normal) naquela situação.

O médico pode exercer esta função consciente ou inconscientemente.

Quanto maior a consciência da própria função apostólica, maior a capacidade psicoterápica do médico.

Exemplos de situação nas quais a função apostólica é mais claramente observável:

- a) quando existem questões morais envolvidas na relação médico-paciente (atestados, recibos, licenças para tratamento da saúde, etc.);
- b) abandono e volta ao tratamento;
- c) atendimentos extras (telefonemas, visitas domiciliares a pacientes fora de condições terapêuticas, etc.);
- d) quando questões psicológicas e íntimas precisam ser abordadas;
- e) pacientes com queixas vagas que procuram o médico como antigamente se procurava um sacerdote (médico como confortador);
- f) situações limites de dor e sofrimento físico e/ou mental (morfina, eutanásia, tranqüilizantes, etc) => furor terapêutico (necessidade que todo médico tem de provar que é bom médico, boa pessoa e bem intencionado). Só se deve medicar após o diagnóstico (vale tanto para os problemas físicos quanto psicológicos)

# ABORDAGEM PSICOTERÁPICA NUMA ENFERMARIA

Decio Tenenbaum

## IV- Relação médico-paciente:

### 2) Da parte do paciente:

- A atitude do paciente frente a sua doença é de suprema importância para o êxito do tratamento → estrutura do ego
- Maturidade → capacidade de se conscientizar, se responsabilizar, e lidar com a situação que está vivendo.
- Quanto maior a maturidade, melhor serão os resultados de um tratamento puramente objetivo e menor a demanda do paciente por um tratamento subjetivo (e vice-versa)

a) que grau de maturidade cabe exigir do paciente? Com que rapidez? Em que situações?

b) que grau de regressão (dependência infantil do médico e familiares) o paciente tolerará? Quando é possível permitir esta situação?