



**Jornada
Comemorativa
dos 45 anos da
Associação
Brasileira de
Medicina
Psicossomática
(ABMP)**

São Paulo, abril/2010



**Centro de Medicina Psicossomática e Psicologia Médica
Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia
Rio de Janeiro**

O Diagnóstico da Pessoa na Prática Assistencial



- ❑ O princípio ético a nortear a prática do profissional de saúde é aquele que está a serviço da **pessoa do doente**.

- ❑ A Medicina voltada para o doente **otimiza o procedimento terapêutico**.

Abram Eksterman/C.M.P.

O Diagnóstico da Pessoa na Prática Assistencial



❑ O que diagnosticar?

- ❑ Como a pessoa lida com a doença.
- ❑ Como a pessoa lida com cada um dos membros da equipe de saúde.

❑ Por que diagnosticar?

- ❑ Conduzir o tratamento da maneira mais adequada para aquele determinado paciente.
- ❑ Diminuir a chance de iatrogenia e de abandono do tratamento.

❑ Como diagnosticar?

❑ História da Pessoa

História da Pessoa



- ❑ Origem: 1ª cadeira de Clínica Médica do prof. Clementino Fraga Fº; UFRJ, 1974.
- ❑ Da anamnese pessoal à História da Pessoa
- ❑ Anamnese não dirigida

História da Pessoa



- ❑ Relato biográfico espontâneo Individualiza a patologia do doente
- ❑ Circunstâncias do adoecer Evita a repetição das circunstâncias mórbidas do adoecimento no relacionamento assistencial
- ❑ Compreensão das relações assistenciais Para uma aliança terapêutica criteriosa e harmoniosa, e construção de uma estratégia assistencial individualizada

DIAGNÓSTICO DA PESSOA



- ❑ Organiza a relação;
- ❑ Singulariza o caso;
- ❑ Estabelece segurança;
- ❑ Estrutura a terapêutica.

Medicina da Doença

Medicina da Pessoa



História da doença atual

Circunstâncias do adoecer

Correlação dos diversos sintomas da doença

Análise das crises vitais → a enfermidade se instala em um período de crise vital

Doença = coleção de determinados sintomas

Doença = adaptação mal sucedida a uma crise vital

Projeto terapêutico para a doença

Projeto terapêutico para a pessoa doente

Afastamento entre médico e doente

Maior cooperação terapêutica

O Diagnóstico da Pessoa na Prática Assistencial



- ❑ Fatores que interferem no trabalho assistencial
 - ❑ Ignorância profissional
 - ❑ Conflito institucional
 - ❑ Impregnação irracional do campo assistencial

Fatores que interferem no trabalho assistencial



- ❑ Campo assistencial
- ❑ Impregnação irracional

Campo Assistencial



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

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

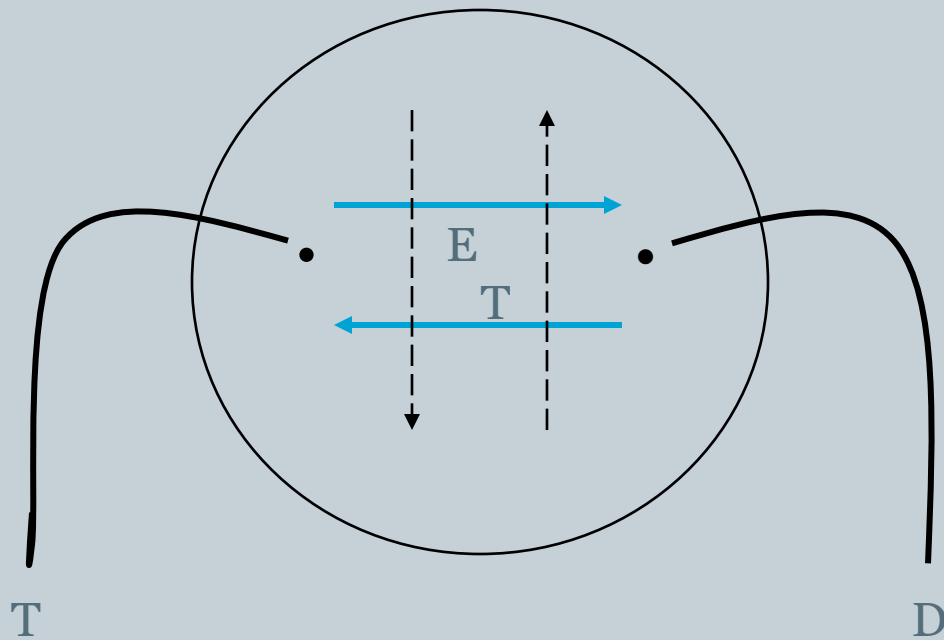
Campo Assistencial



- 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)

Campo Assistencial: espaço terapêutico

❑ O campo psicodinâmico da relação terapêutica:



T = 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



- ❑ Experiências transferenciais e inserção de fantasias
 - ❑ 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 exclui 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 Irrracional do Campo Assistencial



❑ Por parte da equipe:

ações iatropatogênicas

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 equipe-paciente.
- ❑ Reação terapêutica negativa.
- ❑ Utilização da ação médica para objetivos mórbidos inconscientes.
 - ❑ sentimentos inconscientes de culpa

Iatropatogenia – Caso 1



Um homem de aproximadamente 60 anos foi internado com um quadro de psoríase com início há três meses. Casado, usuário de bebidas alcoólicas há muitos anos e recém aposentado, foi trazido ao hospital por sua esposa para ser internado sob a alegação de que ela não estava mais conseguindo cuidar dele em casa. Na enfermaria o paciente mostrava-se alegre e comunicativo, fazendo várias brincadeiras e contando piadas, mas, desde o início, a equipe estava cética quanto a sua adesão ao tratamento.

O paciente teve três atendimentos com uma das componentes da equipe de Psicologia Médica associada à enfermaria durante os quais ficou evidente seu distanciamento conjugal e sua culpa pela vida extra-conjugal que teve desde o início do matrimônio, e que foi interrompida abruptamente há 12 anos, época em que apresentou o primeiro, e único, episódio de sua doença, que o levou a ser internado nesta mesma enfermaria.

Iatropatogenia – Caso 1 (cont.)



Embora brincalhão com todos, em suas conversas com o membro da equipe de Psicologia Médica parecia estar despedindo-se da vida quando dizia estar satisfeito com a vida que tivera, que não via mais nenhuma perspectiva de vida desde sua aposentadoria, que a morte estava perto e por isso adoecera. Seu único projeto era voltar para a sua cidade natal, mesmo sem a sua mulher e os filhos e lá viver, sozinho, o resto de seus dias.

Não vendo indicação para mantê-lo internado e avaliando que seria arriscado iniciar o tratamento com as drogas imunossupressoras que são utilizadas atualmente no tratamento da psoríase porque exigem maior controle médico e têm várias restrições, inclusive quanto ao uso de bebidas alcoólicas, exigindo, portanto, maior adesão do paciente ao tratamento, a equipe iniciou apenas o tratamento tópico e deu alta para o paciente continuar o tratamento em regime ambulatorial.

Iatropatogenia – Caso 2



Uma senhora de 63 anos foi internada com queixas de intensa cefaléia contínua e uma forte dor na coluna, na região lombar, ambas refratárias à analgesia habitual. Apresentava uma importante lesão na mama esquerda, profunda, de aparência pétrea e fétida, que não foi vista na internação porque a paciente a ela não fez nenhuma referência. Todos os dias a própria paciente trocava o curativo e a lesão só veio a ser examinada um mês após a internação. O diagnóstico de lesão carcinomatosa foi facilmente comprovado pelos exames complementares e, dias depois, selou-se o diagnóstico de câncer de mama com metástases cerebrais (cefaléia por meningite carcinomatosa) e ósseas (coluna vertebral).

Ao encontrar dificuldades em comunicar o diagnóstico à paciente, seu médico assistente solicitou que a paciente fosse acompanhada por um membro da equipe de Psicologia Médica associada à enfermagem. A paciente teve 7 atendimentos antes de ser transferida para tratamento quimioterápico em hospital especializado.

Iatropatogenia – Caso 3



Uma mulher de pouco mais de 50 anos foi internada com um quadro grave hipertensão arterial, já com comprometimento ocular e renal. Veio proveniente de outro hospital aonde vinha fazendo acompanhamento ambulatorial há dez anos e era considerada refratária às medicações, pois seu quadro clínico vinha piorando ao longo do tratamento: nos últimos cinco anos sofreu três infartos do miocárdio e um acidente vascular cerebral. Ao ser internada, sua pressão arterial estava em 290x140 mmHg, foi medicada de emergência e apresentou uma hipotensão arterial abrupta com risco de morte, o que levou a equipe a suspeitar que a paciente não vinha fazendo uso da medicação que lhe era prescrita no outro hospital.

No acompanhamento pela Psicologia Médica, a paciente mostrou ser uma pessoa muito preocupada com a arrumação e a limpeza de sua casa, completamente voltada para as tarefas domésticas e sem nenhum outro tipo de interesse. Ao mesmo tempo, se sente

Iatropatogenia – Caso 3 (cont.)



sobrecarregada pelo marido e pelos filhos, e tratada como se fosse uma empregada doméstica. Além disso, relatou um conflito com sua nora, a quem responsabiliza por seus problemas de saúde e considera uma pessoa má por frequentar terreiros de macumba.

Foi confirmado que a paciente nunca seguiu as orientações médicas e só usava a medicação quando apresentava algum tipo de mal estar.

Após a alta, a paciente deu continuidade ao tratamento em regime ambulatorial e, pela primeira vez, tem seguido as orientações médicas. Com isso, sua pressão arterial tem se mantido dentro dos limites normais

Iatropatogenia – Caso 4



Uma mulher de quase 40 anos foi internada com dores abdominais com irradiação para a região lombar de início há poucos meses, logo após ter-se submetido à cirurgia para correção de varizes nos membros inferiores. Os exames revelaram a existência de um edema no pâncreas e a paciente foi internada para elucidação diagnóstica, com os diagnósticos iniciais de pancreatite e de varizes pélvicas (do ovário).

A relação que se estabeleceu entre a equipe assistencial e a paciente era de desconfiança: alguns membros da equipe não acreditavam nas queixas álgicas da paciente porque, para eles, o comportamento dela na enfermaria não se coadunava com o de uma pessoa que estaria sentindo fortes dores. O mesmo se passava com os familiares e o marido da paciente.

Mas, com a psicóloga algo diferente ocorreu, pois logo no primeiro atendimento a paciente revelou estar passando por uma importante crise conjugal em decorrência do

Iatropatogenia – Caso 4 (cont.)



afastamento mútuo do casal: o marido, muito ciumento, se queixa que ela esconde alguma coisa dele e ela sente-se muito insatisfeita com o comportamento calado e pouco afetivo dele. Logo em seguida relatou, pela primeira vez em sua vida, que foi violentada pelo pai, alcoolizado e armado, quando com dezoito anos. Na época tinha um namorado que a deixou quando notou a gravidez e até hoje não sabe quem é o pai de sua filha. Aos onze anos o avô a salvou de uma situação de violência sexual provocada pelo tio.

O relacionamento da paciente com o marido e com a equipe sofreu uma nítida melhora com o acompanhamento da Psicologia Médica e a paciente continua internada, ainda em pesquisa diagnóstica.

Iatropatogenia – Caso 5



Uma senhora de pouco mais de 50 anos, portadora de um tumor benigno de hipófise há mais de 15 anos, foi internada após ter se tratado em vários hospitais sem sucesso, tanto em sua cidade como no Rio de Janeiro. Sofrendo de acromegalia em decorrência da produção excessiva de hormônio do crescimento pelo tumor hipofisário, já apresentava importantes deformações nas extremidades e no rosto. Precisou aguardar 15 dias para ser operada e, na mesa de cirurgia, apresentou uma volumosa hemorragia em decorrência de um déficit em um dos fatores da coagulação que não fora identificado nos exames pré-operatórios. A cirurgia não pôde ser completada e o tumor não pôde ser retirado. Atendendo ao pedido dos familiares, a paciente saiu de alta sem saber deste fato. Veio a sabê-lo mais tarde pelos familiares.



Obrigado.

decio@tenenbaum.com.br

www.medicinapsicossomatica.com.br