

**INTRODUÇÃO
A
PSICOPATOLOGIA
E
FUNDAMENTOS
DA
CLÍNICA**

FUNDAMENTOS DA CLÍNICA: Pinel

2

A Clínica surgiu em uma data precisa e um autor particular

PINEL

No plano do método fundou uma tradição : A CLÍNICA

Pinel inaugurou a exploração sistemática em um campo e a ordenação dos fenômenos que o constituíam.

Pinel viu tudo, mas não com o nosso olhar.

1801/1809 – “ Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental”

FUNDAMENTOS DA CLÍNICA: Pinel

Pinel considerava a alienação mental como uma doença no sentido das doenças orgânicas, um distúrbio das funções intelectuais, ou seja, das funções superiores do sistema nervoso. Ele a situou nas classes das NEUROSES, isto é, das afecções do sistema nervoso “sem inflamação, nem lesão estrutural”, o que portanto não entrava na classe das flegmasias, das hemorragias ou das lesões orgânicas. Eram também afecções sem febre.

FUNDAMENTOS DA CLÍNICA; Pinel

“A alienação mental fazia parte das NEUROSES CEREBRAIS, sendo o cérebro a sede da mente: essas neuroses cerebrais eram de dois tipos:

- Abolição da função (afecções comatosas)
- Perturbação da função (vesânicas)

As vesânicas compreendiam a alienação mental, a loucura propriamente dita e algumas outras “doenças mentais” que, estritamente falando, não faziam do sujeito um alienado: hipocondria, sonambulismo, hidrofobia”

FUNDAMENTOS DA CLÍNICA; Pinel

As manifestações mórbidas se distribuían em 04 grandes classes:

- Mania (excitação)
- Melancolia (delírio voltado a um objeto particular)
- Demência (abolição do pensamento/juízo)
- Idiotismo (suspensão da atividade mental)

Causas:

- Físicas (diretamente cerebrais, simpáticas, fisiológicas)
- Hereditariedade
- Morais (paixões, excessos)

FUNDAMENTOS DA CLÍNICA: Pinel

Pinel não constatou lesões no organismo das pessoas acometidas de loucura, através da anatomia patológica. A loucura estava isenta de lesões materiais do cérebro.

Consequência :

Forneceu a idéia de curabilidade da loucura, uma base teórica: O Cérebro não era atingida e apenas a mente estava perturbada em seu funcionamento donde a ação possível do tratamento : O **TRATAMENTO MORAL**

FUNDAMENTOS DA CLÍNICA HOJE

A psiquiatria tem cada vez mais ampliado seu campo de visão, vendo o homem dentro de um contexto psicológico, biológico, social, econômico, sexual, etc.

Não se restringe apenas à concepção do sofrimento psíquico como doença, mas à *existência-sofrimento*.

As definições de *normal* e *patológico* em saúde mental tornam-se complexas. Não há um limite claro que demarque as mudanças de um para o outro.

A concepção atual de *normalidade* leva em conta os aspectos sociais, de relacionamento entre as pessoas, aspectos biológicos, a história do desenvolvimento do indivíduo, a cultura onde o mesmo está inscrito, etc.

Nosso instrumental de investigação e avaliação deve contemplar todas essas informações quando se faz um exame clínico e elaboramos uma anamnese.

O Exame Clínico

Podemos dividir o **Exame Clínico** em duas partes:

- **A entrevista e a anamnese**
- **O exame do paciente (físico e psíquico)**

A Entrevista

Estabelecendo uma boa relação, essa ***aliança terapêutica*** ajudará bastante que o paciente aceite as nossas orientações.

Na entrevista, iremos colher informações, que de maneira organizada, deverão constituir a anamnese.

A Anamnese

- **Identificação** - nome, idade, sexo, estado civil, naturalidade, nacionalidade, profissão e residência.
- **Motivo do atendimento** - Devemos sempre registrar com as próprias palavras do paciente, colocando entre aspas. Muitas vezes, o motivo do atendimento não é dito no início da entrevista, necessitando se estabelecer uma relação de maior confiança entre o paciente e o entrevistador.
- **História da doença atual** - Como começou a doença, como evoluiu, fatores que contribuíram para o agravamento ou para amenizar o quadro, situações em sua vida que se modificaram em função do adoecimento, etc.

A Anamnese

- ***Antecedentes pessoais*** - Informações sobre a vida do paciente, independentes do adoecimento, desde o seu nascimento até a situação presente. Os aspectos mais importantes estão relacionados a: nascimento, infância, puberdade, adolescência, vida sexual, vida profissional, história de doenças anteriores, hábitos de vida, etc.
- ***Antecedentes familiares*** - dados relacionados à história de sua família, relacionamento com os pais, irmãos, situações de perdas, adoecimentos na família, etc

O Exame do Paciente

Exame psíquico:

- **Condições gerais** - aparência, condições gerais de higiene, trajes, etc.
- **Consciência** - se está lúcido, sonolento, torporoso, etc.
- **Atenção** - se está atento à entrevista, ou se está disperso.
- **Orientação** - se encontra orientado em relação ao meio ambiente e a si próprio.

O Exame do Paciente (cont)

Exame psíquico - :

- **Pensamento** - como auxiliar no entendimento pode-se dividir o pensamento em:
 - a) *Curso* - através da linguagem supõe-se que o pensamento possa se encontrar acelerado ou lentificado.
 - b) *Forma* - refere-se ao pensamento como um todo, como se apresenta. As alterações formais do pensamento são: ambivalência, pensamento incoerente, sonorização do pensamento, desagregação do pensamento, descarrilamento, etc.

O Exame do Paciente (cont)

Pensamento

- c) *Conteúdo* - como o nome diz, as alterações do conteúdo do pensamento relacionam-se às idéias presentes, independentes da forma do pensamento. As alterações mais comuns são as idéias delirantes. As idéias delirantes mais comuns podem ser:
- ○ Idéias delirantes de grandeza
 - ○ Idéias delirantes de cunho persecutório
 - ○ Idéias delirantes auto-referentes
 - ○ Idéias delirantes de cunho místico
 - ○ Percepção delirante

O Exame do Paciente (cont)

- **Memória** - é a capacidade de relembrar estados de consciência ou situações anteriores. Pode-se dividi-la em duas:
 - 1. *Memória de fixação* - capacidade de fixação do material. Relaciona-se a fatos recentes vividos.
 - 2. *Memória de evocação* - relaciona-se a lembranças de fatos remotos.
- **Afetividade** - a avaliação dos aspectos afetivos não se restringe às informações colhidas, mas como o paciente estabelece a relação com o entrevistador. As alterações da afetividade baseiam-se principalmente em relação ao humor (ou estado de ânimo), e as manifestações afetivas do paciente.

O Exame do Paciente (cont)

- **Senso-percepção** - está diretamente relacionado aos órgãos dos sentidos e à capacidade do indivíduo dar significação aos estímulos apreendidos. As principais alterações da senso-percepção são as alucinações e as ilusões.
- **Vontade** - a partir de um desejo ou uma escolha, a vontade é a capacidade de que uma pessoa tem para buscar a sua realização. As principais alterações da vontade são a sua diminuição (hipobulia), e o seu aumento (hiperbulia), encontrado nos casos maníacos.

O Exame do Paciente (cont)

- **Psicomotricidade** - alterações da psicomotricidade estão ligadas a quadros patológicos, como nas agitações psicóticas ou, quando de sua diminuição, nos casos de depressão ou catatonia.
- **Inteligência** - Podemos dividir em três partes:
 - a) *Abstrata* - capacidade em lidar com idéias e símbolos
 - b) *Social* - capacidade em atuar nas relações sociais
 - c) *Mecânica* - capacidade de compreender, inventar, entender certas estruturas mecânicas, etc.

Diagnóstico

- O diagnóstico tem um papel fundamental na história e no presente da Psiquiatria
 - Porque a Psiquiatria é uma parte da Medicina e segue sua lógica
 - Porque permite uma organização de tipos de pacientes
- O diagnóstico é uma agregação de sintomas e sua função é:
 - Dar informações úteis para a estratégia de intervenção
 - Dar informações úteis para prever o desenvolvimento do quadro.

Projeto Terapêutico Singular

- ▶ O nome Projeto Terapêutico Singular (PTS), em lugar de Projeto Terapêutico Individual, como também é conhecido, parece melhor utilizado devido ao destaque que o projeto apresenta para grupos ou famílias e não só para indivíduos, além de frisar que o projeto busca a singularidade – a diferença – como elemento central de articulação – não se esquecendo de que os diagnósticos tendem a igualar os sujeitos e minimizar as diferenças: hipertensos, diabéticos, dentre outros.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), entendido como um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas em discussão coletiva interdisciplinar, configura-se como um dispositivo potencial para o planejamento das ações em saúde na Estratégia de Saúde da Família, especialmente nos serviços onde o trabalho está organizado na lógica de Apoio Matricial e Equipe de Referência.

Projeto Terapêutico Singular

► O PTS se desenvolve em quatro momentos:

- **Diagnóstico:** deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social. Deve tentar captar como o “sujeito singular” se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, como também o trabalho, a cultura, a família. Ou seja, tentar entender o que o sujeito faz de tudo o que fizeram dele.
- **Definição de metas:** uma vez que a equipe fez os diagnósticos, faz propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor.
- **Divisão de responsabilidades:** é importante definir as tarefas de cada um com clareza.
- **Reavaliação:** momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo (Caderno da Atenção Básica: Diretrizes do NASF, 2009).

Portanto, o Projeto Terapêutico Singular Representa – PTS representa um momento de toda a equipe – NASF e ESFs – envolvida, em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o indivíduo e/ou família com alguma necessidade complexa de saúde.



FIMM