

Reações psíquicas decorrentes do adoecimento e internação

Prof. Dr. Divane de Vargas

Professor Associado do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica - EUSP
Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem em Adições - Alcool & outras Drogas (NEPEAA)
Líder do Grupo de Estudos em Alcool e outras Drogas (GEAD)
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Sobre as reações à doença e ao adoecer

"deixa de se interessar pelas coisas do mundo externo porque não dizem respeito ao seu sofrimento; (...) enquanto sofre, deixa de amar".

Definição de Freud sobre o sentimento de um indivíduo atormentado pela dor ("Sobre o Narcisismo: uma introdução", 1914)

- A doença é vista pelo indivíduo como uma ameaça do destino.
- Modifica a relação da pessoa com o mundo e consigo mesmo.
 - Traz a tona o sentimento onipotência e mortalidade.
 - Sentimento que deixou de ser dona de seu próprio corpo.

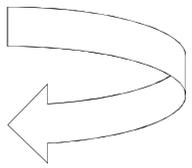
Dalla Vecchia F, Lisboa M

Desenvolvimento Psicossocial (Erikson, 1976)

- História pessoal compostas pelas experiências vivenciadas ao longo do tempo.
- Permite que novas habilidades sejam conquistadas e que alguns modos de comportar-se sejam abandonados na vida adulta.
- Enfrentamos uma serie de crises ao longo da vida.
- Personalidade dependerá do modo como essas crises são superadas.



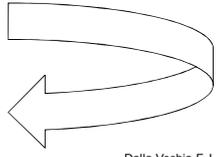
Momentos em que alcança conquistas.
Momentos onde tem que enfrentar fracassos.



ADOCIMENTO

Tanto o adoecimento como a crise definem o modo como a pessoa enfrenta a nova situação, que transforma seu modo de ser e estar, isto é: Como ela se depara com as perdas. (Simon,1989)

- ▀ Desencadeia uma série de sentimentos, como:
 - ▀ Angustia,
 - ▀ impotência,
 - ▀ desesperança,
 - ▀ desvalorização,
 - ▀ temor, (medo da morte)
 - ▀ apreensão.



Cada indivíduo é um ser único
*Por maior esforço que façamos
ninguém vai sentir como ele*

Dalla Vecchia F, Lisboa M

Sobre as reações à doença e ao adoecer

A intensidade das reações pode variar de acordo com algumas características da doença e do indivíduo, e da relação com o médico, enfermeiro e demais membros da equipe.

Pode-se dizer que tais reações variam em torno de três possibilidades:

- ▀ Usuários que se entregam à doença, à dor e ao desespero; são aqueles que não lutam.
- ▀ Usuários que tratam a doença como se fosse banal, mesmo sendo grave;
- ▀ Usuários que promovem mudanças em sua vida, tentando se adaptar à situação adversa.

Dalla Vecchia F, Lisboa M

Sofrimento nos ameaça a partir de três direções

Freud, 1930/1974

- ▶ Do nosso corpo condenado a dissolução
 - ▶ Perda da saúde
- ▶ Do mundo externo que pode voltar-se contra nós
 - ▶ Perda da liberdade quando se ve diante do contexto hospitalar
- ▶ Dos nossos relacionamentos com outros homens.
 - ▶ Família, equipe

Fases do adoecimento

(Sebastiani, 1998)

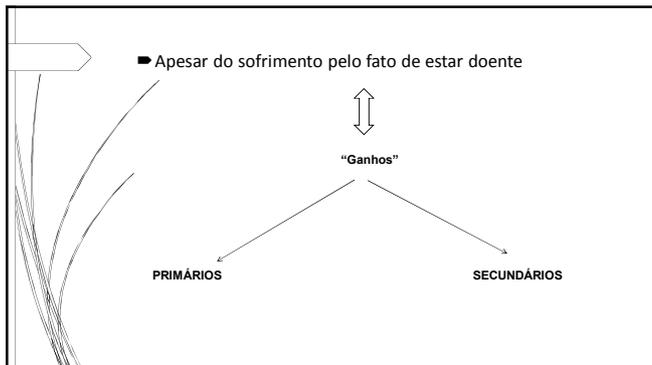
- ▶ **Reação de Alarme** (Precepção de que algo está errado).
Choque e contrachoque
Tentativa de adaptação frente as mudanças ocorridas no ambiente hospitalar, se consegue lidar com esse estresse volta ao estado anterior, caso contrario, busca buscar o reequilibrio fisico e emocional passando por outras fases. (Lipp, 1995)
- ▶ **Resistencia** (inicio do adoecimento).
Inquietação motora, agitação irritabilidade intensa, alterações do sono, agressividade, dificuldade de concentração.
- ▶ **Exaustão ou Esgotamento** (última fase).
O Comportamento da fase anterior é substituído pela angustia e depressão es eu estado emocional se torna fragil e desestruturado.

A relação com a doença agora ocupa o lugar mais importante do seu eu

- ▶ Insatisfação pessoal,
- ▶ Frustrações,
- ▶ Estresse,

A pessoa pode se sentir incapaz de satisfazer as demandas da nova situação, abandonando-as, deixando que seu sofrimento tome conta do momento.

Durante sua existencia o homem sempre busca recursos para não adoecer, ou seja para não enfrentar a morte. (Campos, 1995)



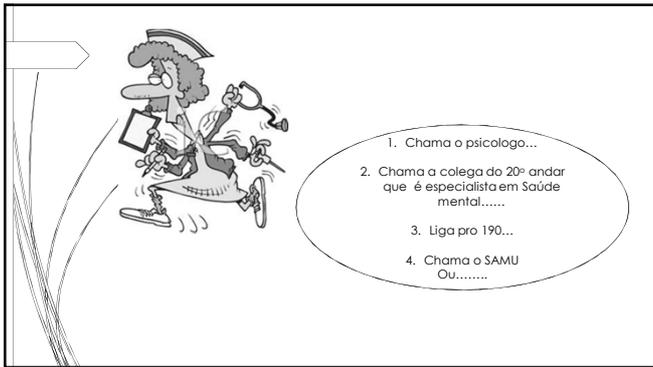
As gratificações diretas (**ganhos primários**) referem-se ao conflito inicial (interno) que gerou o sintoma psíquico. Para evitar o contato com a ansiedade que o conflito gera a pessoa "desenvolve" o sintoma e concentra sua atenção nele (e não no conflito e na ansiedade).

Já os **ganhos secundários** relacionam-se aos ganhos externos que a pessoa recebe em consequência da doença: mais atenção, afastamento do trabalho ou de alguém, ganhos materiais, etc.

Dalla Vecchia F, Lisboa M

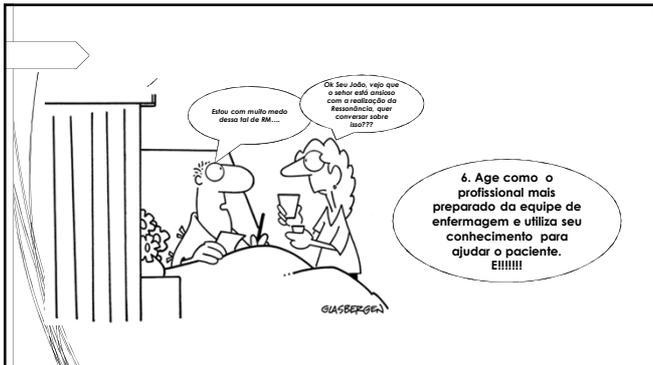
Mecanismos de defesa do ego

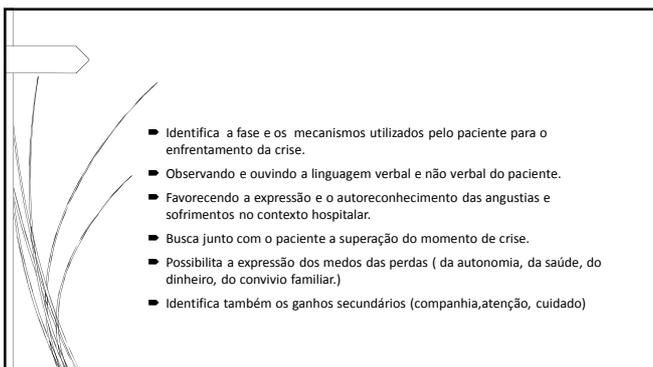
- Alguns mecanismos são ativados:
- regressão, (geralmente o primeiro mecanismo que aparece, paciente se vê vulnerável aos cuidados de enfermagem)
- negação,
- Deslocamento (A pessoa passa a manifestar toda a sua raiva contra a equipe e contra seus familiares-sentimentos de angústia e revolta, surgindo o estresse)
- minimização,
- raiva e culpa,
- depressão,
- "doctor shopping",
- rejeição,
- pensamento mágico,
- aceitação.

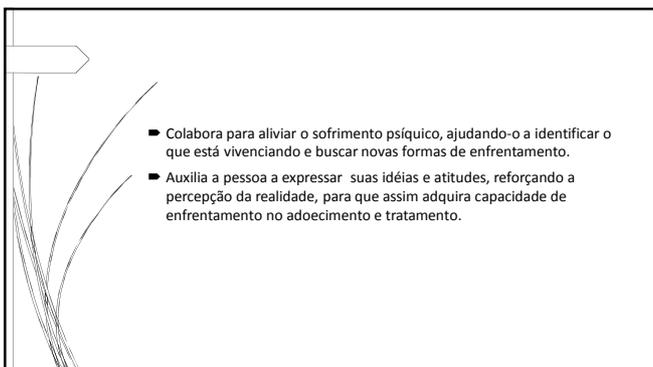












O que colocar na bandeja????



1. Você mesmo.
2. Conhecimento de técnicas específicas da enfermagem.

Relacionamento interpessoal Enfermeiro x paciente

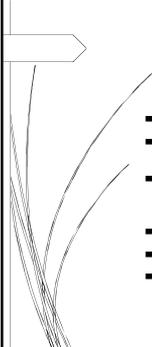
Técnicas de comunicação terapêutica.

Técnicas motivacionais.

Material de apoio
(Histórico de enfermagem)

- Enfocando os seguintes aspectos:
- Assistência ao usuário – relacionamento terapêutico;
- Atenção a fatores que podem influenciar o estado emocional;
- Avaliação da adaptação do usuário à hospitalização;
- Atenção ao estado psíquico (orientação, consciência, memória, afetividade, entre outros);
- Atenção à compreensão do diagnóstico, além das reações emocionais à doença;
- Registro dos fatores de risco e proteção, e estratégias adotadas pelo usuário;
- As demandas espontâneas também devem ser consideradas. A partir das questões trazidas pelo usuário, são investigados os fatores de risco e de proteção presentes na história da doença.

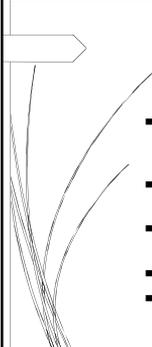
- **Humor observado** (eufímico, hipotímico, hipertímico, variável)
- **Sintomas de ansiedade** (níveis: sem sintomas, leve, moderada ou grave – sendo que esta última, junto com a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo do funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo) e descrição, caso apresente preocupação/receio/medo relacionados a algo.



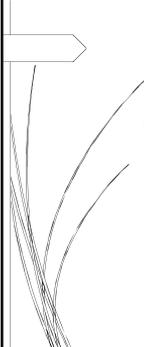
- ▶ **Sintomas de depressão: Observando a presença de :**
- ▶ tristeza, pensamentos recorrentes sobre morte/desesperança, sentimento de abandono, sentimentos de desvalia ou culpa.
- ▶ Rebaixamento da autoestima, diminuição/perda do interesse por contato interpessoal, interesse ou prazer acentuadamente diminuídos por todas ou quase todas as atividades na maior parte do tempo.
- ▶ Irritabilidade, alteração do sono (não explicada por condição médica).
- ▶ Alteração do apetite (não explicada por condição médica).
- ▶ Presença de sintomas depressivos associados a algum Transtorno mental/hospitalização.



- ▶ Informações sobre a doença;
- ▶ Informações sobre o tratamento;
- ▶ Como se sente/reage em relação à doença (calmo, ansioso, passivo, triste, agressivo, agitado, desespero, com revolta, nega a doença ou gravidade, e outros

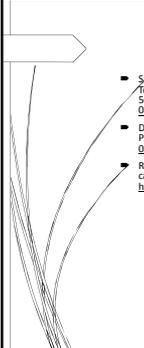


- ▶ **Fatores de risco emocionais/comportamentais e de saúde para o surgimento e/ou tratamento da doença que podem influenciar no enfrentamento**
- ▶ Separações, perdas/óbitos, hospitalização anterior – própria ou de familiares. ansiedade de moderada a grave.
- ▶ Presença de sintomas de depressão, dificuldade de adesão ao tratamento, conflitos familiares, histórico familiar de doença.
- ▶ Alimentação inadequada, tabagismo, abuso álcool/drogas.
- ▶ Condições clínicas, diabetes, hipertensão.



■ Fatores de proteção

- Percepção do paciente (excelente, satisfatório, regular, insuficiente, com dados de familiar/amigo de referência para informações e decisões).
- Crenças religiosas.
- Nível de compreensão.
- Estratégias de enfrentamento observadas.



Referências

- Santos SN, Santos LSRL, Ungaretti Rossi AS, Lélis JA, Vasconcelos SC. Intervenção psicológica numa Unidade de Terapia Intensiva de Cardiologia. Rev. SBPH [periódico na Internet]. 2011 Dez [citado 2013 Nov 19]; 14(2): 50-66. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-0852011000200005&lng=pt.
- Dalla Vecchia F, Lisboa M (colab). As reações psicológicas à doença e ao adoecer. Textos de Interesse em Psiquiatria [artigo na Internet]. [citado 2013 Nov 19] Disponível em: <http://www.cc.ufsc.br/psiquiatria/981-08.html>
- Rossi L, Santos MA. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 23, n. 4, Dec. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000400006&lng=en&nrm=isso.
