DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO NO HOSPITAL

Em psicologia hospitalar o diagnóstico é o **conhecimento da situação existencial e subjetiva da pessoa adoentada em sua relação com a doença.** Sendo assim, a psicologia hospitalar não diagnostica doenças, mas **o que acontece com as pessoas relativamente à doença** (SIMONETTI, 2013).

Desse modo, o diagnóstico no contexto hospitalar não é expresso em termos de nomes de doenças, mas sim por uma **descrição abrangente de processos que influenciam e são influenciados pela doença.** O psicólogo hospitalar não oferece rótulos, e sim uma visão panorâmica (SIMONETTI, 2013).

O diagnóstico em psicologia hospitalar **NÃO se vale de testes.** Seu instrumento é o olhar clínico do psicólogo e ademais não se estabelece uma escala quantitativa para comparações (SIMONETTI, 2013).

Atenção! Segundo Simonetti (2013), o diagnóstico hospitalar NADA tem a ver com o psicodiagnóstico. Atualmente, o psicodiagnóstico não tem aplicação em psicologia hospitalar. Essa é uma posição do autor e deverá ser sua resposta caso a banca faça referência a Simonetti.

Simonetti (2013) afirma que o diagnóstico deve ser visto como uma **estrela-norte,** aquela que serve como bússola aos navegantes, sem qual o psicólogo corre o risco de ficar perdido, sem rumo a imensidão do hospital. O autor atribui papel fundamental ao diagnóstico e o apresenta em quatro eixos: **reacional, médico, situacional e transferencial.**

Eixos:

1. **Reacional:** reação da pessoa em relação a doença. São **4 posições principais**, não fixas e podendo sobrepor-se:

- **Negação**: geralmente, **primeira reação presente**, que segue ao choque e a descrença. Na negação a pessoa pode se comportar como se a doença não existisse, minimizá-la ou adiar providências e cuidados necessários.

MATERIAL COMPLEMENTAR

- **Revolta:** prevalece **o sentimento de raiva**, podendo ser direcionado a qualquer um. Pacientes nessa posição são comumente rotulados de **"pacientes difíceis".** A revolta normalmente segue pela **frustração – irritação – depressão**. Considerada uma posição ativa, mas sem foco/objetivo.

- **Depressão:** a **entrega passiva** a doença, com presença de desesperança e impotência. A depressão pode ser do **tipo reacional (luto) ou melancólica.**

- **Enfrentamento –** momento em que é possível o **contato com o real da doença.** Posição entre **luta e luto,** com presença de fluidez emocional, sem negação das emoções. O enfrentamento abarca as **reações frente ao limite e a perda.** Considerada uma reação ativa produtiva, com objetivo e foco no processo da doença.

Cabe pontuar que, logo de início, identificamos facilmente que o diagnóstico reacional proposto por Simonetti foi inspirado no estudo de **Kübler-Ross** sobre como os pacientes lidavam com a proximidade da morte.

2. **Médico:** Comporta o **resumo da situação clínica,** a visão da doença do **ponto de vista orgânico.** Deve conter, idealmente, o diagnóstico, condição aguda ou crônica, principais sintomas, tratamento proposto (cirúrgico, clínico, exames), medicação em uso, adesão ao tratamento e cuidados, prognóstico, risco de contágio, medidas de proteção e comorbidades.

- É importante que o psicólogo conheça os sintomas característicos das doenças, bem como os efeitos da medicação em uso pelo paciente, pois, em ambos os casos, podem ocorrer **mudanças no comportamento usual** da pessoa. Além disso, é necessário ao psicólogo estar atento ao risco de contágio das doenças, verificando em prontuários e conversando com a equipe antes da primeira entrevista, a fim de seguir os procedimentos necessários para evitar contaminação (SIMONETTI, 2013).

3. **Situacional:** Mapeamento de áreas **não diretamente** relacionadas a doença – **vida psíquica, social, cultural e dimensão corporal** – que podem dificultar ou auxiliar no enfrentamento da doença.

Níveis do diagnóstico situacional:

- ✓ **Físico:** avalia a constituição física da pessoa e a relação que ela tem com o seu próprio corpo, devendo ser anotadas as variações extremas, tais como: obesidade, magreza extrema, anomalias anatômicas.

  Obs: A condição física relacionada diretamente à doença deve ser anotada no **diagnóstico médico.**

- ✓ **Vida psíquica:** este item identifica os principais traços de personalidade, possíveis conflitos psicodinâmicos e eventuais doenças mentais (SIMONETTI, 2013).

- ✓ **Vida social:** rede de relacionamentos interpessoais que caracterizam o dia-a-dia da pessoa. O objetivo desse diagnóstico é identificar em cada área uma situação vital desencadeante (SDV), o ganho secundário (GS) e as figuras vitais (FV).

  SDV – qualquer acontecimento na vida do sujeito que, ao lhe apresentar uma exigência quanto ao posicionamento social ou quanto ao trabalho psíquico, cria um estresse que, somado a uma presumível predisposição biológica, coloca em andamento o processo de adoecimento (SIMONETTI, 2013).

  GS – um privilégio que a pessoa possa desfrutar após ficar doente, e pode ser de ordem material, afetiva ou psicológica (SIMONETTI, 2013).

  FV – situações e pessoas que o paciente considera importantes em sua vida. São classificadas como positivas e negativas à medida que são vivenciadas como problemas ou fontes de energia ou motivação para o paciente (SIMONETTI, 2013).

- ✓ **Vida cultural:** visa identificar elementos culturais relacionados ao adoecimento à medida que esses se evidenciam no discurso e no comportamento do paciente.

4. **Transferencial:** Refere-se as relações que a pessoa estabelece **em meio ao adoecimento,** o que espera do profissional e lugar onde se coloca. O autor cita **5 relações transferenciais** fundamentais: com o médico,

família, enfermagem e outros técnicos, com a instituição e com o psicólogo.

Essas relações são chamadas "transferenciais" porque o adoecimento, como fenômeno **regressivo**, leva a pessoa a estabelecer **vínculos segundo modelos já experimentados anteriormente** em sua história pessoal. Assim, a transferência não é só a repetição de um sentimento, mas é também a repetição de um lugar, de uma posição nos relacionamentos (SIMONETTI, 2013).

- Segundo Simonetti (2013), esses eixos são **maneiras diferentes e complementares de abordar a doença** e possuem a vantagem de identificar **situações-alvo para terapêutica,** além de organizar o pensamento do psicólogo sobre o material clínico fornecido pelo paciente.

Referências:

MOSCON, D. et al. **Preparatório para Residência em Psicologia 2020.** 3. ed. - Salvador: Editora Sanar, 2020.

SIMONETTI, A. **Manual da psicologia hospitalar: o mapa da doença.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

NEVES, A.V. **Psicologia da saúde e hospitalar.** Apostila do curso SanarPsi. Salvador: Sanar, 2017.