

Psicopatologia Geral e Psicopatologia Psicanalítica

Decio Tenenbaum

- **Objetivo:** Capacitar o profissional de saúde a identificar as nuances e as alterações do funcionamento mental de seus pacientes, fundamentais para o diagnóstico clínico, através do estudo da psicopatologia fenomenológica e da psicopatologia psicodinâmica.

- **Material Didático:** www.tenenbaum.med.br/psicanalise/transparencias

- **Endereço para correspondência:** decio@tenenbaum.com

- **Roteiro do curso (8 aulas):**

1ª aula: O que é psicopatologia
- metodologia do exame psíquico
- normal e patológico
- para que serve a psicopatologia

2ª aula: A Psicopatologia Geral – Alterações cognitivas (do pensar)

3ª aula: A Psicopatologia Geral - Alterações do pragmatismo (do querer)

4ª aula: A Psicopatologia Geral – Alterações afetivas (do sentir)

5ª aula: A Psicopatologia Geral – O diagnóstico psiquiátrico

Psicopatologia Geral e Psicopatologia Psicanalítica

Decio Tenenbaum

6ª aula: A Psicopatologia Psicanalítica

- normal X patológico
- conceitos básicos da psicopatologia psicanalítica:
 - . mecanismos de defesa
 - . teoria do trauma
 - . teoria da libido
 - . teoria da dualidade pulsional
 - . teorias do conflito
 - . teorias da falha/falta
 - . teoria da relações objetais

7ª aula: A Psicopatologia Psicanalítica

- A Nosologia psicanalítica
- O diagnóstico psicanalítico

8ª aula: - A linguagem corporal e a psicopatologia

- . Facies
- . Gesticulação
- . Postura

- A psicopatologia e a sintomatologia corporal:
 - . expressões corporais de conflitos psicológicos inconscientes
 - . expressões corporais de fragilidades egóicas decorrentes de falhas no desenvolvimento psicológico
 - . expressões corporais de desorganização do ego

Psicopatologia Geral e Psicopatologia Psicanalítica

Decio Tenenbaum

□ Bibliografia:

- **Alonso-Fernández, F.** (1972) *Fundamentos de la Psiquiatria Actual*. Editorial Paz Montalvo, Madrid.
- **Eksterman, A.** (1989) “Os Três Eixos Teóricos do Pensamento Clínico de Freud”, in *A Presença de Freud*, Editora Imago, R.J.
- **Frosch, J.** (1990) *Psychodynamic Psychiatry: Theory and Practice, vols. I e II*. International Universities Press, U.S.A.
- **Jaspers, K.** (1973) *Psicopatologia Geral*. Livraria Atheneu, R.J.
- **Selye, H.** (1965) *Stress – A Tensão da Vida*. Edições Ibrasa, S.P., 2ª edição.
- **Szpilka, J.** (1973) *Bases para una Psicopatologia Psicanalitica*. Ediciones Kargieman, B.Aires.
- **Tenenbaum, D.** (1993) *O Corpo. Do Discurso Médico à Psicanálise – A Linguagem Corporal*. Mesa-redonda patrocinada pela Associação Brasileira de Medicina Psicossomática, Regional do Rio de Janeiro, na Universidade Santa Úrsula, R.J.
- **Thöma, H., Kächele, H.** (1992) *Teoria e Prática da Psicanálise, vol.I – Fundamentos Teóricos*. Ed. Artes Médicas, P.Alegre.

Psicopatologia Geral e Psicopatologia Psicanalítica

Decio Tenenbaum

Normalidade:

- A anormalidade só pode ser diagnosticada ou conceitualizada levando-se em conta diferentes critérios de referência.

- Em relação ao comportamento humano, a normalidade está geralmente associada ao que é compreensível e a anormalidade ao que é incompreensível.

- É preciso levar-se em conta os contextos:
 - cultural (variações culturais)
 - histórico (época em que se vive)
 - etário (idade da pessoa)
 - social (permissividade, receptividade e tolerância do ambiente em que se vive)

Frosch, J. *Psychodynamic Psychiatry*

□ Critérios para a avaliação da normalidade:

1- Lei da maioria ou média:

- normal
- comum, habitual
- adaptado à realidade

2- Sentimentos subjetivos do indivíduo:

- segurança
- adequação
- iniciativa
- esperança
- confiança de ser capaz de lidar com as situações da vida

3- Performance do indivíduo:

- uso de suas capacidade;
- talento X oportunidades;
- nível de stress ao realizar suas atividades;
- trabalho X lazer

4- Nível de maturidade emocional:

a) Reações apropriadas à situação conforme sua etapa no desenvolvimento psicológico e cronológico. Reações regressivas;

b) Capacidade de lidar com afetos dissonantes:

- capacidade de tolerar separações e perdas. Aceita substitutos;
- capacidade de tolerar regressões e indiferenciações entre eu-não eu;
- capacidade de tolerar a presença de irracionalidades;
- respostas psicológicas ao stress: regressão, retraimento, somatização;

c) Funções do ego:

- relação com a realidade (percepção do mundo externo, das representações mentais do mundo externo e perceber-se em relação com os 2 anteriores)
- sentimento (senso) de realidade (despersonalização, irrealidade, distúrbios no sentimento do tempo, estados hipnótico, sentimentos oceânicos e cósmicos)
- teste da realidade (capacidade de chegar a conclusões lógicas a partir dos fenômenos observados).
- constância da realidade e do objeto.
- alienação e sintonia do ego

Psicopatologia Geral e Psicopatologia Psicanalítica

Decio Tenenbaum

□ Desenvolvimento histórico das concepções sobre o acontecer mental:

	Antiguidade	Idade Média
Concepções	<p>Graça e/ou castigo divino, embora já seja possível encontrar em alguns autores gregos descrições de doenças mentais relacionadas a problemas humorais-hormonais.</p> <p>“Alienatio mentis” é de Asclepiades, séc. I.</p>	<p>Consolidação do monoteísmo: retorno à especulação metafísica, agora na forma da demonologia.</p> <p>Doença mental = castigo divino e/ou possessão demoníaca.</p>
Metodologias	<p>Práticas religiosas</p>	<p>Persuasão (convencer, induzir)</p> <p>É de cerca de 1300 o primeiro registro na literatura especializada de uma forma de tratamento específico para as doenças mentais. Acreditava-se que as condutas desordenadas dos casos de paranóia poderiam ser debeladas por persuasão e artifícios como cartas forjadas. Até a primeira metade século XVII ainda predominava a idéia da persuasão moral como forma de tratamento.</p>

Psicopatologia Geral e Psicopatologia Psicanalítica

Decio Tenenbaum

❑ Desenvolvimento histórico das concepções sobre o acontecer mental:

Concepções

Séculos XV e XVI (Renascimento)

Início da busca da localização orgânica das doenças mentais.

Magnetismo

Paracelsus (1493-1541) foi o primeiro a sugerir que deveria haver um fator responsável pela afetação de uma mente por outra. Acreditava que seria uma espécie de fluido magnético. **Mesmer** (1734-1815, estudou medicina em Viena) desenvolveu a teoria do magnetismo animal (mesmerismo: força vital de que são dotados certos indivíduos e que propicia uma série de fenômenos paranormais) época áurea deste tipo de tratamento.

Metodologias

Século XVIII

Consolidação da concepção de que sofrimento mental é uma doença e início da observação sistemática dos fenômenos mentais para a elaboração de uma nosologia. Predomínio da Escola Francesa (Pinel, Esquirol e seguidores).

Sugestão (propor, insinuar, fazer com que uma idéia se apresente à mente):

- **James Braid** (Escócia, 1795-1860) e **Bertrand** (1730-1840) mostraram que o mesmerismo era um estado subjetivo que poderia ser produzido por sugestão. Chamaram este tipo de sugestão de **hipnotismo**.

- **Jean-Martin Charcot** (Paris, 1825-1893) demonstrou o efeito da sugestão hipnótica na histeria. **Berheim** (1840-1919) e **Liébault** (1823-1904) desenvolveram o hipnotismo no que ficou conhecido como Escola de Nancy.

- **Joseph François-Felix Babinski** (Paris, 1857-1932) e **Froment** esclareceram o efeito do sugestão hipnótica como sendo a implantação de uma idéia que inibiria idéias opostas a esta. O efeito inibidor da idéia implantada dependeria da **força da relação entre o médico e o paciente**.

Psicopatologia Geral e Psicopatologia Psicanalítica

Decio Tenenbaum

□ Desenvolvimento histórico das concepções sobre o acontecer mental:

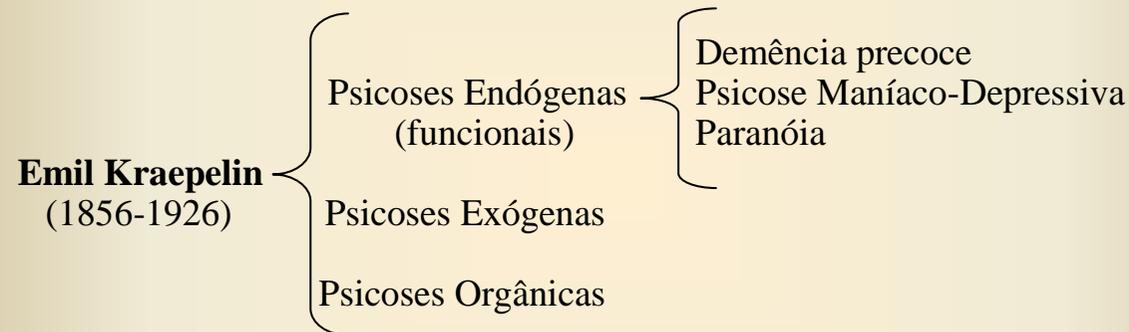
Concepções

Metodologias

Século XIX

Elaboração da primeira nosologia clínico-etiológica das psicoses. Predomínio da Escola Alemã de Psiquiatria. Conceito de psicose: Viena, 1844.

Edmund Husserl (1859-1938) desenvolve um método filosófico novo: a Fenomenologia, o qual se caracteriza pela realização de uma série de “reduções” fenomenológicas que descrevem os traços essenciais, as *intenções*, da consciência concebidas como universais e necessárias. Seu maior expoente na Psiquiatria: **Karl Jaspers**.



Pierre Marie Felix Janet (Paris, 1859-1947) → presença de idéias fixas na origem da histeria, as quais provocariam uma restrição ou uma dissociação da consciência.

Josef Breuer (Viena, 1842-1925) → presença de reminiscências na origem da histeria levando a uma dissociação da consciência

Psicopatologia Geral e Psicopatologia Psicanalítica

Decio Tenenbaum

□ Definição:

- Estudo descritivo dos fenômenos psíquicos anormais, exatamente como se apresentam à experiência humana.

- A Psicopatologia tenta descrever a experiência vivida pelos doentes em relação aos fenômenos mentais anormais. O relato do exame psíquico deve ser feito de modo descritivo sem usar termos técnicos.

□ Fundamentos:

- Fenomenologia

- Psicodinâmica

□ Metodologia do Exame Psicológico:

⇒ **Distúrbios Fenomenológicos** → **observação objetiva**

⇒ **Distúrbios Psicodinâmicos** → **observação subjetiva (empatia)**

Psicopatologia Geral e Psicopatologia Psicanalítica

Decio Tenenbaum

- As diferenças:

	Psicopatologia Geral	Psicopatologia Psicanalítica
Definição	estudo dos fenômenos mentais anormais	estudo das alterações do funcionamento mental
Crítérios de normalidade	bem demarcados e baseados na “Lei da Média” e na performance individual	baseados nos níveis de maturidade emocional
Metodologia	observação objetiva	observação subjetiva
Objetivos	descrição e classificação dos fenômenos mentais estruturação de uma nosologia dos distúrbios mentais	descrição da dinâmica mental base da compreensão do funcionamento mental

O Diagnóstico, a Psicopatologia Geral e a Psicopatologia Psicanalítica

Decio Tenenbaum

Diagnóstico

Psiquiátrico

Psicanalítico

Concepção

Fenomenológica

Psicodinâmica

Objeto

Fenômenos mentais

Sentido das
experiências
existenciais

Instrumentos

Sinais e sintomas

Sinais e sintomas
Mecanismos de defesa

História Pessoal
(traumas, perdas, paradas, etc.)

Transferência

- **Conceito de Enfermidade:**

Psiquiatria

**Desvio de um tipo descrito
e síntese do que desvia em
um novo tipo descritivo**

Psicanálise

**Desvio de um fim vivente
e síntese do que desvia em
relação ao grau de efeito
contraproducente**

Cf. Ludwig Binswanger

Psicopatologia Geral e Psicopatologia Psicanalítica

Decio Tenenbaum

Psicopatologia Geral

Fundamental para o conhecimento da doença



Subsídios para o diagnóstico da doença



Delimitação:

- a) do campo terapêutico
- b) do tipo de diálogo

Psicopatologia Psicanalítica

Fundamental para o conhecimento do doente



Subsídios para a condução do tratamento



Construção:

- a) do diálogo terapêutico
- b) dos objetivos terapêuticos
- c) das estratégias clínicas

□ **DISTÚRBIOS FENOMENOLÓGICOS:**

- Alterações cognitivas (do pensar)
- Alterações do pragmatismo (do querer)
- Alterações afetivas (do sentir)

□ **DISTÚRBIOS PSICODINÂMICOS:**

- Repressão ou Recalque (“verdrängung”)
- Recusa (“verleugnung”)
- Rejeição ou repúdio (“verwerfung”)
- Demais mecanismos de defesa
 - regressão
 - negação
 - deslocamento
 - conversão
 - projeção
 - formação reativa
 - introjeção
 - isolamento do afeto
 - idealização
 - identificação com o agressor

□ Exame Psíquico:

1- Apresentação:

- vestes e higiene pessoal
- facies
- postura
- atitude perante a entrevista
- interesse pelo exame
- rapport
- elogiou ou atacou o entrevistador?
- fez pedidos pessoais?
- aceitou o exame com o passar do tempo?

2- Funções mentais:

Esfera Cognitiva

- Consciência
- Atenção
- Orientação
- Sensopercepção
- Pensamento
- Memória
- Juízo Crítico
- Consciência do Eu
- Consciência e Sensação de Doença

Afetividade

- Relação da pessoa com seus afetos, emoções e sentimentos

Pragmatismo

- Conduta
- Linguagem
- Escrita
- Mímica

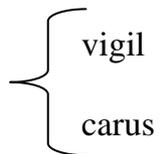
□ Esfera Cognitiva

• Consciência:

1- Obnubilação

- embotamento ou torpor

- sonolência

- coma 

2- Estreitamento

3- Estado crepuscular

□ Esfera Cognitiva

• Atenção:

1- Tipos de atenção:

- Espontânea
- Voluntária
- Reflexiva

2- Psicopatologia

- Aproxexia
- Hipoprosexia
- Hiperprosexia
- Paraprosexia ou Disprosexia

- **Esfera Cognitiva**

- **Orientação:**

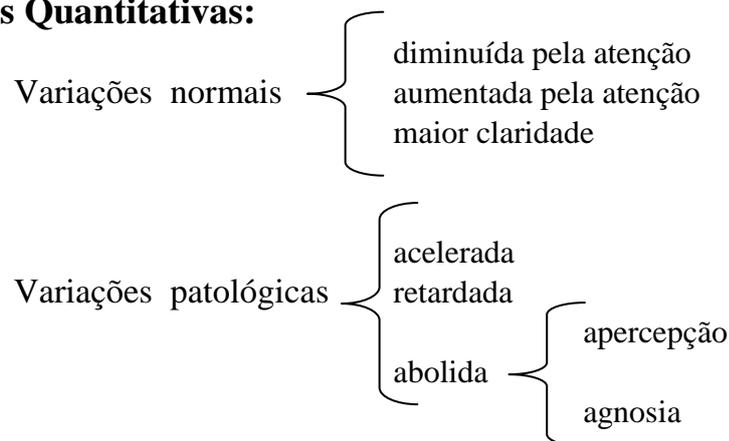
1- Autopsíquica

2- Alopsíquica: tempo e espaço

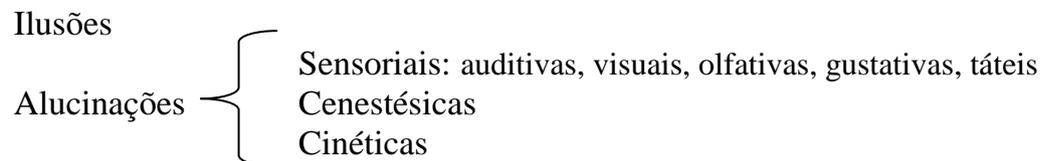
□ Esfera Cognitiva

• Senso-percepção:

- Alterações Quantitativas:



- Alterações Qualitativas:



Pseudo-alucinações

Alucinoses

Alucinações psíquica

Alucinações verbomotoras

Alucinações hipnagógicas

Alucinações extra-campinas

Alucinações auditivas de observação dos próprios atos

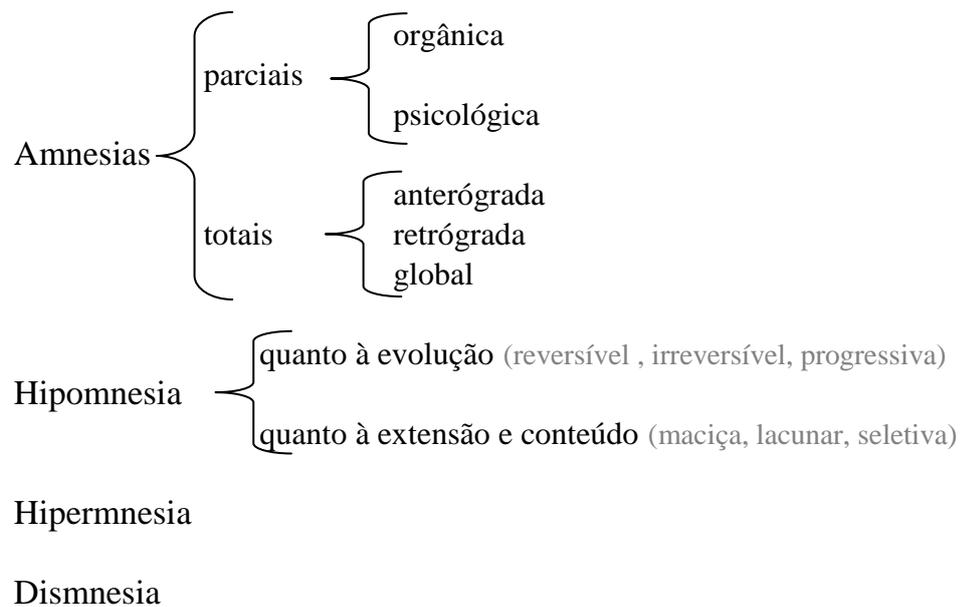
Eco ou sonorização do pensamento

Percepção delirante

□ Esfera Cognitiva

• Memória:

1. Alterações Quantitativas:



2. Alterações Qualitativas:

- Dejà vú
- Jamais vú
- Alomnésia
- Paramnésia fantástica ou delírio de memória
- Criptomnésia
- Ecmnésia
- Paramnésia reduplicadora

- **Esfera Cognitiva**

- **Categorias do Pensar:**

O Reino da Experiência:

Os objetos da experiência são constituídos a partir das nossas intuições e/ou sensações, localizados no tempo e no espaço e colocados em relações causais com os outros objetos da nossa experiência.

A experiência é sempre a aplicação de nossos conhecimentos (teorias) às nossas sensações. O mundo que conhecemos é o resultado.

Conhecimentos a priori → organizam nossas experiências
Ex.: conceitos de substância, de tempo, de espaço.

O Reino da Metafísica:

Transcendente

- **Esfera Cognitiva**

- **Pensamento:**

- 1- **Ideação**

- 2- **Associação de idéias**

- 3- **Curso do pensamento**

- 4- **Conteúdo do pensamento**

- 5- **Imaginação**

□ Esfera Cognitiva

• Pensamento:

1- Ideação

- Alterações Quantitativas:

Bradipsiquia
Taquipsiquia

- Alterações Qualitativas

Ideação delirante
Ideação obsessiva
Idéias supervaloradas
Idéias fixas

2- Associação de Idéias

Alterações do Ritmo {
acelerado
retardado

Alteração da Forma → coerência

Psicopatologia Geral

Decio Tenenbaum

➤ Idéias Patológicas:

	Delirante	Obsessiva	Supervalorada	Fixa
Origem	Nos choques e reações do indivíduo com o ambiente	Núcleo instintivo-afetivo	Em crenças que provocam estados passionais	Nos choques com o meio. Por reprodução mnemônica
Erro	Não reconhecido. Aceita como verdade e luta-se para mantê-la	Reconhecido e luta-se para afastá-la	Permite discussão e ser contraditada	É verdadeira e controlada pelo juízo
Juízo	Alterado	Inalterado	Inalterado	Inalterado
Vontade	Ativa, buscando provas p/ reforçá-la	Passiva, incapaz de afastá-la	Passiva: não se preocupa que pensem diferente	Inalterada ou é controlada pela idéia
Comportamento	Influenciado	Alterado devido à inibição da vontade	Influenciado	Não influenciado, mas a idéia pode condicionar a conduta
Carga afetiva	Aumentada ou inalterada	Aumentada (aumento da ansiedade)	Aumentada, podendo provocar estados passionais e delírios	Diminui com o tempo
Estados em que ocorrem	Estados delirantes	Neuroses obsessivas e de angústia		

□ Esfera Cognitiva

• Pensamento:

3- Curso do Pensamento

acelerado
retardado
prolixidade
perseveração
interceptação
rigidez
estereotipia
verbigeração
desagregação

4- Conteúdo do Pensamento

incoerente
delirante
obsessivo

5- Imaginação

Alterações Quantitativas { aumentada
diminuída

Alterações Qualitativas { Fabulação
Mentira

- **Esfera Cognitiva**

- **Vivência delirante:**

- 1- Definição:**

- Significação anormal que é adicionada, sem motivo adequado para tal, a uma percepção, a um pensamento ou a uma representação.

- 2- Características:**

- inverossimilaridade
 - certeza absoluta
 - incurregibilidade
 - carater de realidade

- 3- Vivências delirantes básicas:**

- humor pré-delirante
 - percepção delirante
 - inspiração delirante

- 4- Vivências delirantes secundárias:**

- delírio crônico
 - sistema delirante

- **Esfera Cognitiva**

- **Vivência deliróide:**

- 1- Definição:**

- São pensamentos anômalos que não alteram a personalidade e sem a experiência de origem extra-psíquica.

- 2- Tipos:**

- Idéia deliróide secundária a outro transtorno psíquico

- Idéia deliróide reativa

□ Esfera Cognitiva

• Juízos:

- Definição:

Atividade psíquica mediante a qual a tarefa de síntese mental é realizada, o que permite chegar-se a uma conclusão entre idéias ou conhecimentos.

1- Alterações Quantitativas:

Juízo insuficiente

Juízo debilitado

Juízo suspenso

2- Alterações Qualitativas:

Juízo desviado { delirantes
maníacos
melancólicos

- **Esfera Cognitiva**

- **O Eu:**

Conjunto de atividades que impõem categorias a sensações recebidas e chegam a compreender o mundo (eu virtual ou a mente)

Inteligência encarnada, emocional, com características, amigos, uma história, uma cultura, um contexto (eu como pessoa).

Aquele que atua como agente, que delibera e age, que é moral ou imoral, responsável ou irresponsável, aquele que vive no mundo prático (eu prático).

O DESENVOLVIMENTO HUMANO

Decio Tenenbaum

□ O Sujeito da experiência engloba:

A pessoa que sou (o Eu como sujeito)

A pessoa que gostaria de ser (o Eu como objeto: mim)

A identidade

As identificações

A subjetividade (o mundo interno)

A inter-subjetividade

O Eu corporal

O corpo como objeto

O corpo como instrumento

O self

A realidade

□ Esfera Cognitiva

• Consciência do Eu:

1- Identidade do Eu

- Despersonalização e desrealização
- Falta do sentimento de constância vital
- Falta do sentimento de plenitude presente
- Delírio de sócias

2- Unidade do Eu

- Heautoscopia
- Delírio do próprio sócia
- Personalidades alternantes
- Personalidades múltiplas

3- Atividade do Eu

- Por império do passado
- Por império de um presente inautêntico
- Por império do futuro
- Falta do sentimento de atividade própria → paralisia do eu e possessão
- Convicção de inexistência pessoal
- Hipnose

4- Limites do Eu

- Transativismo
- Extase

SURGIMENTO DO SUJEITO

- **Freud**
- **M. Klein**
- **Winnicott**
- **Lacan**

CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE

- ⇒ Através de uma relação diádica
- ⇒ Na relação com o outro (social)
- ⇒ Na reflexão sobre o próprio imaginário

□ Afetividade

1- Afetos: conforto (prazer) e desconforto (desprazer)

2- Emoções básicas: amor, raiva e susto

3- Sentimentos:

desprazerosos: angústia, ansiedade, pena, desgosto, vergonha,
repunância, humilhação, medo, etc.

prazerosos: alegria, felicidade, otimismo, satisfação, etc.

4- Alterações Quantitativas:

Hipertimia (prazerosa, desprazerosa, meista)

Hipotimia

Atimia

5- Alterações Qualitativas:

Tenacidade

Labilidade

Incontinência

Ambivalência

Perplexidade

Neotimias

Catatimias

□ Pragmatismo

1- Conduta:

1.a) **Do Período de Elaboração:**

Alterações Quantitativas → abulia, hipobulia, hiperbulia

Alterações Qualitativas { impulsos (da nutrição, sexuais e gregários)
compulsões

1.b) **Do Período Executivo:**

Apraxia (ideatória e/ou motora)

Ecopraxias

Amanejamento

Extravagâncias

Estereotípias

Interceptação cinética

Obediência automática

Negativismo

Flexibilidade Cérea ou Catalepsia

Cataplexia

2- Linguagem:

2.a) **Oral**

alterações orgânicas → disartria, dislalia, afasias, disfemia

alterações psicológicas → disfonias, taquilalia, bradilalia, verbigeração, mutismo, musitação, monólogo, neologismos, jergafasia, ecolalia, estereotípias verbal

2.b) **Escrita** → disgrafia, agrafia e alexia

2.c) **Mímica**

alterações quantitativas → hiperímia, hipomímia, amímia

alterações qualitativas → paramímias

□ Classificação das Doenças:

Nosografia

Nosologia

Síndrome

Nosografia Psiquiátrica:

1- Diagnóstico Sindrômico

2- Diagnóstico Nosológico:

Neuroses

Perversões

Psicoses {
 Orgânicas
 Funcionais

Oligofrenias

- **Síndromes Psiquiátricas no Hospital Geral:**

1- Confusão mental

2- Desagregação

3- Depressão

4- Agitação psicomotora

Psicopatologia Geral

Decio Tenenbaum

- **Quadros Psicóticos:**

- 1- **Psicoses Orgânicas:**

- 1.a) **Síndrome Psicorgânico Agudo**

- 1.b) **Síndrome Psicorgânico Crônico**

- 1.c) **Psicoses Senis e Pré-senis**

- **Quadros Psicóticos:**

2- Psicoses Funcionais:

2.a) Psicoses Maníaco-Depressivas (Transtornos do Humor)

Tipos

Dinâmica

Conduta

2.b) Psicoses Esquizofreniformes

Tipos

Dinâmica

Conduta

□ **Principais Temas da Teoria Psicanalítica:**

1- Explicação das Neuroses

2- Explicação das Psicoses

3- Explicação dos Processos Mentais

4- Explicação do Desenvolvimento Psicosexual

5- Explicação da Estrutura Adaptativa do Ego e das Relações Objetais

6- Estudo da Comunicação Terapêutica

Teoria Psicanalítica

Decio Tenenbaum

□ Principais Teorias Psicanalíticas:

Teorias sobre a mente

Teorias sobre o adoecer

Teorias sobre a cura

▪ Teorias sobre o adoecer:

Teorias do conflito

da
pessoa

- com ela mesma;
- com sua imagem;
- com seus desejos;
- com seus objetos
(externos e internalizados);
- com a sociedade;
- com a cultura;

Teorias da falta/falha básica

Balint: a falha básica decorre da discrepância entre as necessidades bio-psicológicas da época de formação do ego e o cuidado, atenção e afeição, material e psicológica recebida nesta época das pessoas responsáveis pela criança.

Lacan: a falta está relacionada com falhas na função paterna.

OPOSIÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO?

□ **Referências conceituais constituintes da Nosologia Psicanalítica:**

1- Primeiros Conceitos Freudianos de Trauma e Defesa

2- O Modelo Topográfico da Mente

3- A Teoria da Libido

4- A Teoria da Dualidade Pulsional e as derivações da Pulsão de Morte e da Agressividade

5- O Modelo Estrutural da Mente

6- A Teoria das Relações Objetais

□ **Referências conceituais constituintes da Nosologia Psicanalítica:**

1- Primeiros Conceitos Freudianos de Trauma e Defesa:

2- O Modelo Topográfico da Mente:

3- A Teoria da Libido:

4- A Teoria da Dualidade Pulsional e as Derivações da Pulsão de Morte e da Agressividade:

5- O Modelo Estrutural da Mente:

6- A Teoria das Relações Objetais:

□ Nosografia Psicanalítica:

• **Série Complementar:**

- Frustração externa;
- Incapacidade anímica de levar a cabo as exigências da realidade;
- Inibição evolutiva do desenvolvimento psicosexual e sua inclinação conflituosa;
- Aumento ou diminuição da quantidade de libido devido a alterações puramente orgânicas (doenças orgânicas, puberdade, climatério, esgotamento, etc.)

□ Classificação das Doenças:

Nosografia Psicanalítica:

• **1ª Classificação:**

1- Psiconeuroses:

Histeria

Neurose Obsessiva

Fobia

Parafrenias

2- Neuroses Atuais:

Neurose de Angústia

Neurastenia

Hipocondria

□ Classificação das Doenças:

Nosografia Psicanalítica:

- **2ª Classificação:**

1- Psiconeuroses:

Histeria

Fobia

Neurose Obsessiva

2- Neuroses Narcísicas:

Demência Precoce

Melancolia

Paranóia

□ Classificação das Doenças:

Nosografia Psicanalítica:

• **3ª Classificação:**

1- Psiconeuroses:

Histeria

Fobia

Neurose Obsessiva

2- Neuroses Narcísicas:

Melancolia

3- Psicoses:

Esquizofrenia

Psicopatologia Psicanalítica

Decio Tenenbaum

□ Nosografia Psicanalítica:

• **4ª Classificação:**

1- Transtornos Psicorreativos

2- Neuroses de conversão, Organoneuroses .

3- Transtornos funcionais vegetativos com etiologia psíquica estabelecida.

4- Impedimento do desenvolvimento psíquico devido a estados emocionais deficitários precoces; danos físicos precoces e malformações.

5- Impedimentos do desenvolvimento psíquico resultantes de graves processos patológicos crônicos ainda com possibilidades de abordagem psicodinâmica

6- Impedimentos do desenvolvimento psíquico em virtude de situações externas que provocam uma grave deterioração da personalidade

cf. Thomä e Kächele

O EGO

Decio Tenenbaum

Sistema virtual que operacionaliza o funcionamento dos diversos sistemas (mnêmicos, volitivos, identificatórios, sensoriais, perceptivos, cognitivos, afetivos, etc.)
e programas (de aproximação da realidade e de interação ambiental em seus diferentes níveis de relacionamento: íntimo, pessoal e social) **mentais, tornando possível a transformação dos fatos vividos** (sejam impulsos, desejos, situações reais, situações imaginadas e etc.) **em experiências existenciais.**

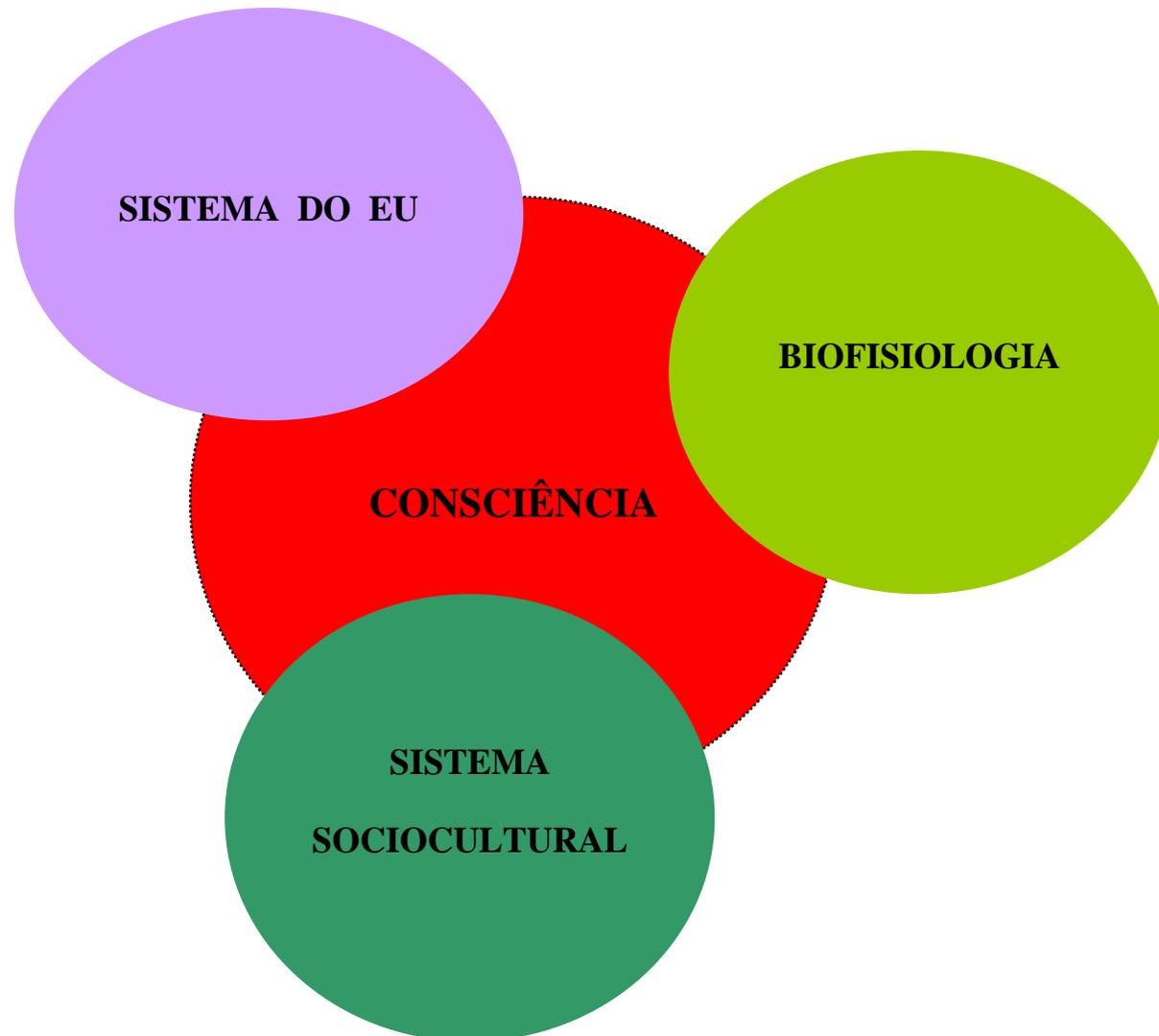
O DESENVOLVIMENTO HUMANO



cf. Abram Eksterman/C.M.P.

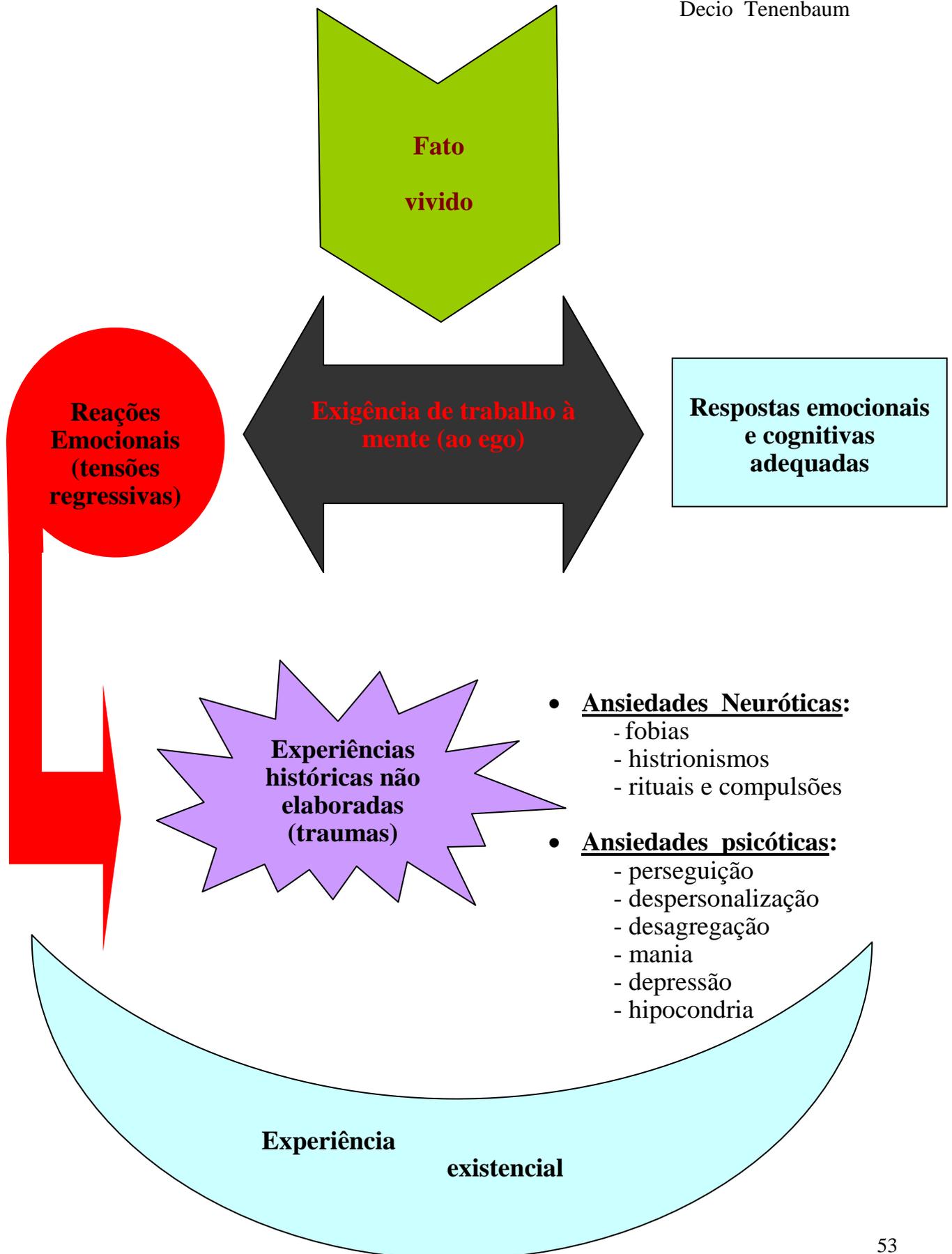
O DESENVOLVIMENTO HUMANO

Decio Tenenbaum



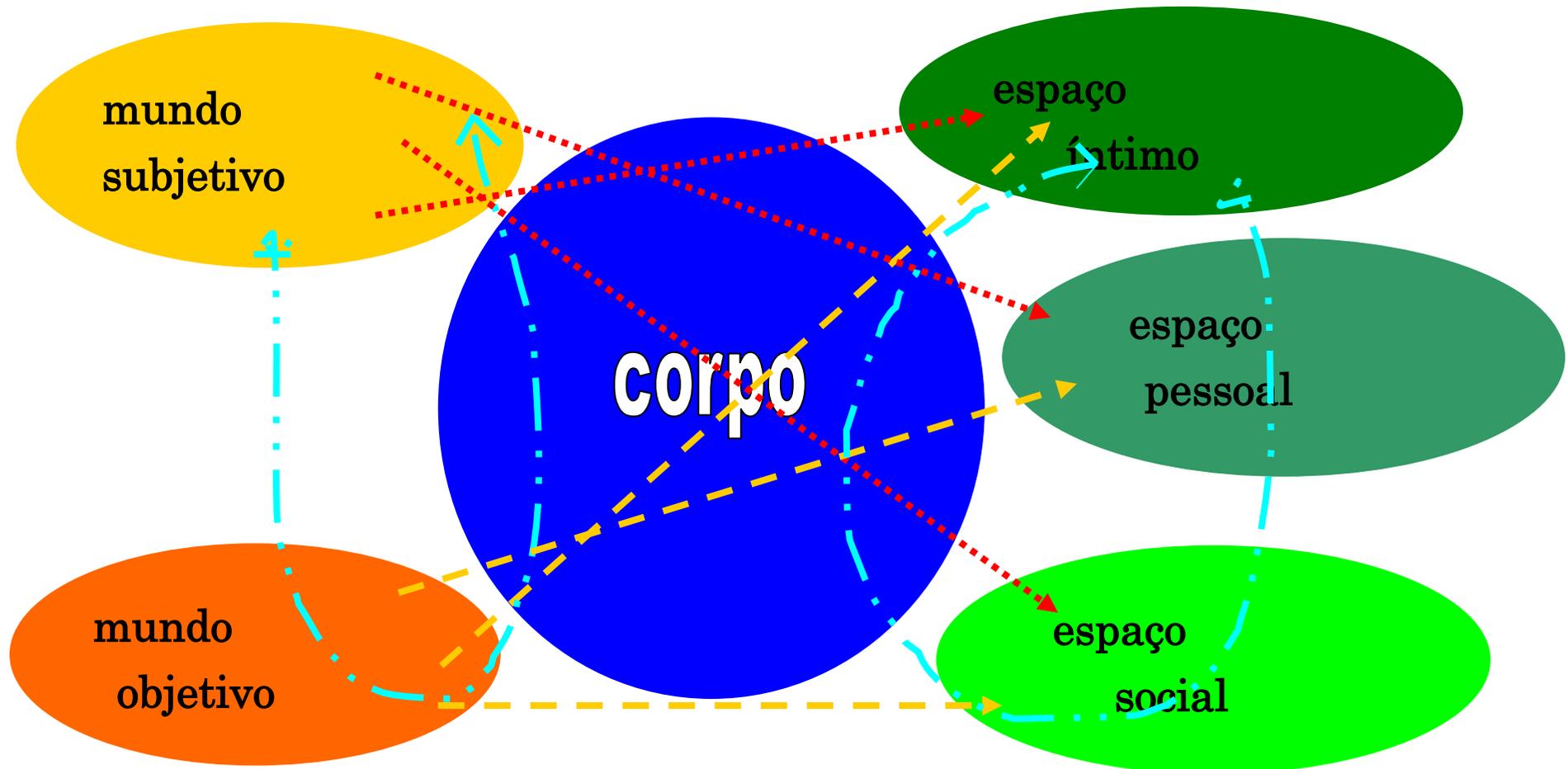
Psicopatologia Psicanalítica

Decio Tenenbaum



O DESENVOLVIMENTO HUMANO

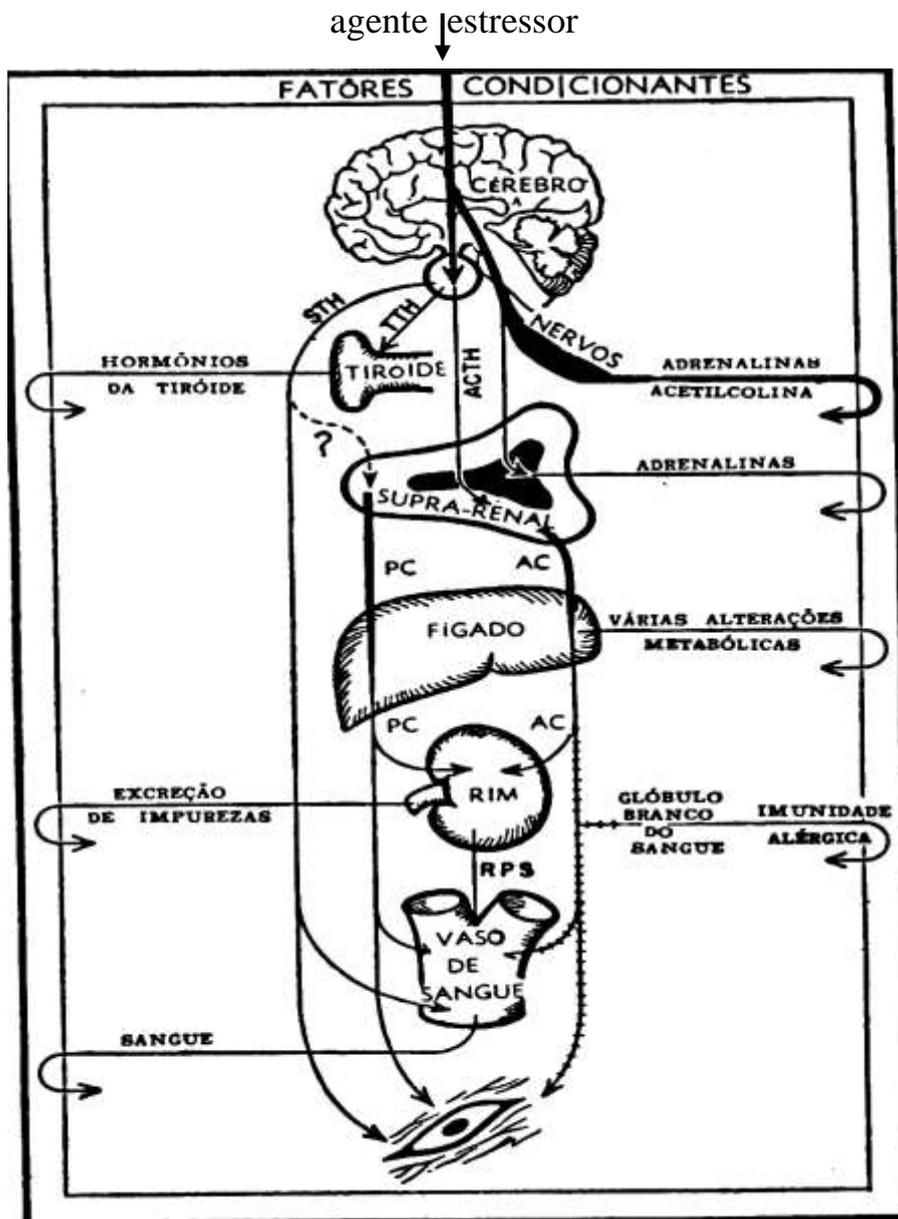
Decio Tenenbaum



A PRÁTICA CLÍNICA

Decio Tenenbaum

- Síndrome de Adaptação Geral:



Fatores condicionantes → hereditariedade, exposições anteriores, dieta, etc.

STH: Hormônio Somatotrófico → aumenta produção de PC nas supra-renais

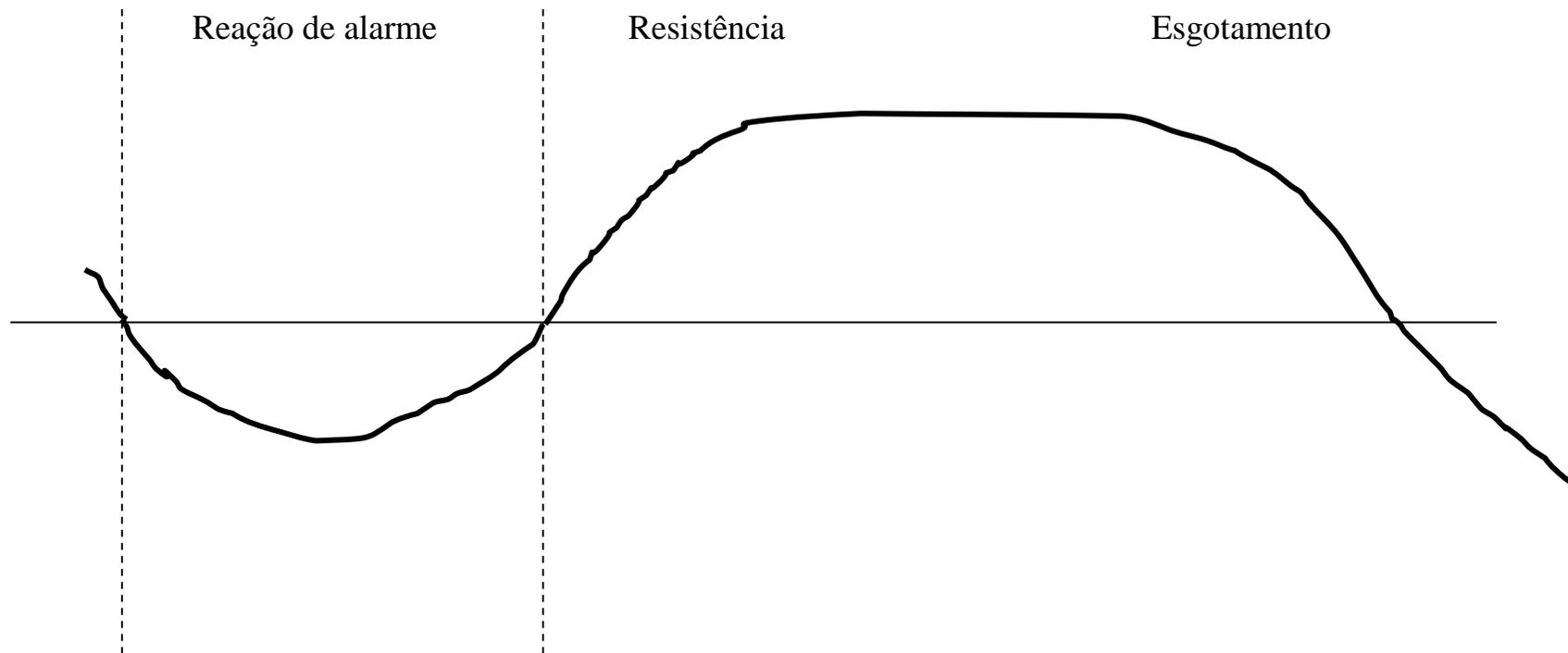
TTH: Hormônio Tireotrófico → estimulante da Tireóide

ACTH: Hormônio Adrenocorticotrófico → aumenta produção de AC nas supra-renais

AC → glicocorticóides ou corticóides anti-inflamatórios

PC → mineralocorticóides ou corticóides pró-inflamatórios

- **Evolução da Síndrome de Adaptação Geral:**



A Linguagem Corporal

Decio Tenenbaum

□ Teorias psicanalíticas explicativas da relação mente-corpo:

⇒ **A mais antiga:** teoria econômica: energias psíquicas capazes de intervir nos fenômenos orgânicos (libido, catexia, defesa).

Pontos chaves: - sublimação: base da formação cultural do ego
- formação de sintomas: base da psicologia psicanalítica e subsídio para o estudo da patologia geral

⇒ **Organização simbólica da mente:**

Na interação com o mundo a mente organiza as percepções e individualiza o ambiente. O amálgama de elementos das fantasias inconscientes com as informações sensoriais estrutura o universo simbólico dentro do qual o indivíduo passa a viver. Ao construir o ambiente pessoal (mundo bom, mau, agressivo, amoroso, etc), a mente obriga o corpo a se adaptar ao mundo particular criado pelo próprio indivíduo e pela sua cultura e que passa a ser sua realidade (“troposfera ecológica” de cada pessoa). Esse ambiente pode assegurar desde adaptações ótimas até psicotizantes que deterioram e desintegram a capacidade adaptativa (Abram Eksterman)

A PRÁTICA CLÍNICA

Disciplina	Psicanálise	Med. Psicossomática	Psicologia Médica
Objeto do estudo	Psicologia do Inconsciente	Estudo das relações corpo-mente com ênfase na explicação psicológica da patologia somática	Estudo das relações assistenciais
Objetivo	Mudança Psíquica (método terapêutico)	Transcrição dos sintomas corporais para a linguagem psicológica	Profilaxia dos aspectos irracionais das relações assistenciais (prevenção da iatrogenia)
Foco	Funcionamento mental	Patogenia	Tratamento
Proposta	Instrumento de pesquisa da mente	Assistência integral	Assistência integral

Cf. Abram Eksterman/C.M.P.

A PRÁTICA CLÍNICA

- As diferenças profissionais:

Intervenção	Psicanálise	Medicina Psicossomática	Psicologia Médica
Objeto	Inconsciente	Patogenia	Processo terapêutico
Campo	Transferencial	Assistencial	Assistencial
Método	Hermenêutico	Hermenêutico	Hermenêutico
Instrumento	Relação → palavra	Palavra → relação	Palavra → relação
Diagnóstico	Psicodinâmico	Psicodinâmico e Fenomenológico	Psicodinâmico e Fenomenológico
Objetivo	Transformação psíquica	Transcrição psicológica dos sintomas corporais (assistência integral)	Desirracionalização do Campo assistencial (prevenção da iatrogenia)

Cf. Abram Eksterman/C.M.P.

A Linguagem Corporal

Decio Tenenbaum

□ A Linguagem Corporal e a Psicopatologia

- Facies

- Gesticulação

- Postura

- Sintomatologia Corporal:
 - Expressões corporais de conflitos psicológicos inconscientes
 - Expressões corporais de fragilidades egóicas decorrentes de falhas no desenvolvimento psicológico
 - Expressões corporais de desorganização do Ego

□ **Sintomatologia corporal e história pessoal:**

1. Reações emocionais transitórias

2. Conflitos psicológicos inconscientes

3. Fragilidades egóicas decorrentes de falhas no desenvolvimento

4. Desorganização do ego