

PSICOLOGIA HOSPITALAR (ASSISTENCIOLOGIA)

I. Conformática

Definologia. A *Psicologia Hospitalar* é a subárea da Ciência dos estados e processos mentais, do comportamento humano e das interações dos indivíduos e / ou dos grupos, aplicada à teática das intervenções assistenciais voltadas à promoção da saúde, à melhoria do ambiente terapêutico e à minimização do sofrimento da conscin hospitalizada, dos familiares e dos profissionais envolvidos no processo.

Tematologia. Tema central neutro.

Etimologia. O vocábulo *psicologia* vem do idioma Latim Científico, *psychologia*, análogo ao idioma Francês, *psychologie*, “Ciência da aparição dos espíritos; parte da Filosofia que trata da alma, suas faculdades e operações”. Termo cunhado por Philipp Melanchthon (1497—1560). Surgiu, no idioma Português, no Século XIX. O termo *hospital* deriva do idioma Latim, *hospitale*, “casa para hóspedes”. Apareceu no Século XIII.

Sinonimologia: 1. Psicologia aplicada no hospital. 2. Psicologia Nosocomial. 3. Psicologia da Saúde no hospital.

Cognatologia. Eis, na ordem alfabética, 10 cognatos derivados do vocábulo *hospital*: *hospitalar*; *hospitalário*; *hospitaleira*; *hospitaleiro*; *hospitália*; *hospitalidade*; *hospitalismo*; *hospitalização*; *hospitalizado*; *hospitalizar*.

Neologia. As duas expressões compostas *Psicologia Hospitalar Teórica* e *Psicologia Hospitalar Teática* são neologismos técnicos da Assistenciologia.

Antonimologia: 1. Psicologia Comunitária. 2. Psicologia do Trânsito. 3. Psicologia do Esporte.

Estrangeirismologia: o *hospice*; o *delirium*; o serviço de *home care*; o *rapport* estabelecido entre o psicólogo e o paciente internado; o *setting* hospitalar; o *feedback* terapêutico; o *timing* da abordagem psicológica.

Atributologia: predomínio das faculdades mentais, notadamente do autodiscernimento quanto à maturescência da disponibilidade assistencial.

II. Fatuística

Pensenologia: o holopensene pessoal da interassistencialidade; os ortopensenes; a ortopensenidade; o sigilo pensênico do profissional da saúde sobre os fatos relacionados ao paciente hospitalizado; os evoluciopensenes; a evoluciopensenidade; os grupopensenes; a grupopensenidade; os benignopensenes; a benignopensenidade; os recicloopensenes; a recicloopensenidade; os harmonopensenes; a harmonopensenidade; os maturopenses; a maturopensenidade.

Fatologia: a inserção do psicólogo no contexto hospitalar; a assistência psicológica no hospital visando alívio emocional da conscin hospitalizada; a contribuição da Psicologia Hospitalar para a humanização no ambiente de saúde; o modelo biopsicossocial de atenção; as repercussões emocionais da internação hospitalar; a amenização da angústia vivida na sala de espera; o atendimento psicológico ambulatorial e nas diversas enfermarias; os atendimentos psicológicos pré e pós-cirúrgicos; os diálogos técnicos interassistenciais na *Unidade de Terapia Intensiva* (UTI); o silêncio terapêutico da UTI; a reversão da ansiedade dos acidentados nos pronto-atendimentos; o acompanhamento do familiar ao necrotério; a atenção às famílias dos pacientes hospitalizados; o apoio à equipe de saúde; a avaliação psicológica no hospital; os grupos terapêuticos específicos; o modelo de ligação objetivando a assistência integral, biopsicossociocultural; o modelo de interconsulta na condição simplista de “apagar incêndio”; o psicólogo lúcido quanto aos limites da própria atuação; a diferença entre a Psicologia Hospitalar e a Psicoterapia; o psicólogo indo até o doente *versus* o doente procurando a ajuda do psicólogo; o perfil necessá-

rio para atuar no contexto hospitalar; a convivência harmônica das diferentes abordagens da Psicologia; as supervisões de estágio na condição de interface entre a academia e a clínica; a *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar* (SBPH); o instrumental teórico da Psicologia Hospitalar ainda em construção; a inclusão de aspectos psicológicos nos estudos de caso das reuniões clínicas; a intercomunicação na equipe de saúde; a corresponsabilidade dos integrantes da equipe de saúde; a habilidade para comunicar a dessoria à família; o temperamento do doente influenciando na própria recuperação; os mecanismos de defesa do ego (MDEs) desencadeados pelo diagnóstico grave; a desestruturação familiar diante do adoecimento do parente; as complicações resultantes do tratamento; as reações diante do fracasso terapêutico; a sobrecarga físico-emocional do acompanhante; o agravamento de conflitos familiares anteriores frente à condição de hospitalização; os pseudoganhos do adoecimento; as mágoas dificultando a recuperação e até a dessoria; o estresse e consequente adoecimento dos cuidadores; o despreparo dos profissionais de saúde para lidar com a dessoria; o dilema de contar ou ocultar o verdadeiro diagnóstico; o distanciamento da equipe do paciente terminal; a versatilidade e flexibilidade exigidas ao psicólogo hospitalar; a evitação da banalização e acomodação frente ao sofrimento alheio; a oportunidade de a conscin hospitalizada expressar os sentimentos relativos ao adoecimento; a possibilidade de autorreciclagem a partir da doença; o aproveitamento da crise de crescimento gerada pela hospitalização; a preparação para a dessoria; as reconciliações antes da dessoria iminente; os trafores auxiliando a adaptação e recuperação; a reperspectivação de vida a partir do enfrentamento da doença.

Parafatologia: a autovivência do estado vibracional (EV) profilático; a desassim entre atendimentos consecutivos; a sinalética energética e parapsíquica pessoal; a conexão com os amparadores de função; a miopia multidimensional do psicólogo diminuindo a capacidade de assistência; a utilização do parapsiquismo para o entendimento integral dos casos atendidos; o assédio postergando ou antecipando a dessoria; a tenepes do psicólogo hospitalar complementando o trabalho intrafísico realizado no hospital; os para-hospitais e parenfermarias, a exemplo da comunex Pombal.

III. Detalhismo

Sinergismologia: o *sinergismo da equipe multidisciplinar*; o *sinergismo preparo técnico-postura empática-prontidão assistencial*.

Principiologia: o *princípio da economia de males*; o *princípio ético da autonomia*; o *princípio de o menos doente assistir ao mais doente*.

Codigologia: o *código de ética profissional do psicólogo*; o *código pessoal de Cosmoética* (CPC) do psicólogo; o *código grupal de Cosmoética* (CGC) dos profissionais de saúde.

Teoriologia: a *teoria e prática da interassistência*; a *teoria do amparo interconscien-*cial; a *teoria da recéxis*; as *múltiplas teorias da personalidade*.

Tecnologia: a *técnica da ludoterapia*; a *técnica do acolhimento*; a *insuficiência da tecnologia médica para a assistência integral à conscin hospitalizada*; a *técnica da entrevista psicológica*; a *técnica de considerar cada atendimento na condição de único*; a *técnica da escuta terapêutica*; a *técnica do foco no incômodo do enfermo*.

Voluntariologia: o *voluntariado nos hospitais gerais*; os *voluntários Doutores da Alegria*; os *voluntários contadores de histórias*; os *voluntários das Redes Parassociais de Interassistência na CCCI*.

Laboratoriologia: o *laboratório conscienciológico da tenepes*; o *laboratório conscienciológico do estado vibracional*; o *laboratório conscienciológico da Paracirurgia*.

Colegiologia: o *Colégio Invisível da Dessomatologia*; o *Colégio Invisível da Assistenciologia*; o *Colégio Invisível da Cosmoeticologia*; o *Colégio Invisível dos Psicólogos*; o *Colégio Invisível da Somatologia*; o *Colégio Invisível da Grupocarmologia*; o *Colégio Invisível da Homeostaticologia*.

Efeitologia: os efeitos psicológicos dos medicamentos; o efeito benéfico do fornecimento de informações adequadas à conscin hospitalizada; os efeitos da escuta acolhedora.

Neossinapsologia: as neossinapses obtidas por meio da interassistencialidade; as neossinapses decorrentes da autorreciclagem pré-dessomática.

Ciclogia: o ciclo ressonância-dessomática-intermissão; o ciclo conhecer o paciente–identificar o problema–programar a intervenção; o ciclo elaboração do adoecer–enlutamento pela perda da saúde–superação–adaptação à nova realidade; o ciclo estratégias de enfrentamento à doença–diminuição do estresse–equilíbrio neuroquímico–reequilíbrio imunológico; o ciclo patológico repressão de sentimentos–desesperança–baixa autoconfiança–ausência de metas–evolução psicológica desfavorável.

Enumerologia: a humanização do ambiente hospitalar; a prevenção de sequelas; a escuta catártica; a interlocução técnica; o profissionalismo afetivo; a conscientização conciliatória; a reperspectivação terapêutica.

Binomiologia: o binômio diagnóstico-terapêutica; o binômio mente-corpo; o binômio adoecimento-hospitalização; o binômio dor física–dor emocional.

Interaciologia: a interação dos integrantes da equipe de saúde interdisciplinar; a interação paciente–família–equipe de saúde; a interação recursos internos do enfermo–apoio social.

Crescendologia: o crescendo atuação psicopedagógica–atuação psicoprofilática–atuação psicoterapêutica; o crescendo modelo biomédico–modelo biopsicossocial.

Trinomiologia: o trinômio psicólogo-instituição-paciente; o trinômio doença-internação-tratamento; o trinômio assistência-ensino-pesquisa; o trinômio dor-doença-dessomática; o trinômio acolhimento-orientação-encaminhamento.

Polinomiologia: o polinômio das reações perante a dessomática iminente negação-revolta–barganha–depressão–aceitação.

Antagonismologia: o antagonismo saúde / doença; o antagonismo calosidade profissional / empatia genuína; o antagonismo bem-estar / malestar; o antagonismo luto normal / luto patológico; o antagonismo modelo de ligação / modelo de interconsulta.

Paradoxologia: o paradoxo de a verdade sobre o próprio estado de saúde poder aliviar o paciente; o paradoxo de o enfermo poder precisar regredir para se deixar assistir.

Politicologia: a Política Nacional de Saúde.

Filiologia: a conscienciofilia; a assistenciofilia; a terapeuticofilia.

Fobiologia: a tanatofobia; a fobia de doenças.

Sindromologia: a síndrome da UTI; a síndrome de burnout; a síndrome da pré-derrota do paciente autovitimizado.

Maniologia: a mania de doença (hipocondria).

Mitologia: o mito de a hospitalização significar dessomática próxima.

Holotecologia: a recexoteca; a maturoteca; a evolucioteca; a assistencioteca; a cosmoeototeca; a teaticoteca; a ortopensenoteca; a comunicoteca; a consciencioteca; a convivioteca; a psicossomatoteca; a discernimentoteca; a dessomatoteca.

Interdisciplinologia: a Psicologia Hospitalar; a Assistenciologia; a Psicooncologia; a Tanatologia; a Medicina; a Enfermagem; a Cuidadologia; a Amparologia; a Dessomatologia; a Grupocarmologia; a Minimorexologia; a Psicossomatologia; a Terapeuticoologia; a Somatologia.

IV. Perfilologia

Elencologia: a conscin lúcida; a isca humana lúcida; o ser desperto; o ser interassistencial; a conscin enciclopedista.

Masculinologia: o psicólogo; o acoplamentista; o agente retrocognitor; o amparador intrafísico; o autodecisor; o intermissivista; o cognopolita; o compassageiro evolutivo; o completista; o comunicólogo; o conscienciólogo; o conscienciômetro; o consciencioterapeuta; o macrosômata; o conviviólogo; o duplista; o duplólogo; o proexistista; o proexólogo; o reeducador; o epi-

con lúcido; o evoluciente; o exemplarista; o intelectual; o reciclante existencial; o inversor existencial; o tenepessista; o ofiexista; o parapercepcilogista; o pesquisador; o projetor consciente; o sistemata; o verbetólogo; o voluntário; o homem de ação.

Femininologia: a psicóloga; a acoplamentista; a agente retrocognitora; a amparadora intrafísica; a autodecisora; a intermissivista; a cognopolita; a compassageira evolutiva; a completista; a comunicóloga; a consciencióloga; a conscienciômetra; a consciencioterapeuta; a macrossômata; a convivióloga; a duplista; a duplóloga; a proexista; a proexóloga; a reeducadora; a epicon lúcida; a evoluciente; a exemplarista; a intelectual; a reciclante existencial; a inversora existencial; a tenepessista; a ofiexista; a parapercepcilogista; a pesquisadora; a projetora consciente; a sistemata; a verbetóloga; a voluntária; a mulher de ação; a pioneira da Psicologia Hospitalar no Brasil Mathilde Neder (1923–).

Hominologia: o *Homo sapiens assistens*; o *Homo sapiens lucidus*; o *Homo sapiens multidimensionalis*; o *Homo sapiens professionalis*; o *Homo sapiens fraternus*; o *Homo sapiens interassistentialis*; o *Homo sapiens evolutiens*; o *Homo sapiens recyclans*; o *Homo sapiens benevolens*; o *Homo sapiens tenepessista*.

V. Argumentologia

Exemplologia: Psicologia Hospitalar *Teórica* = a empregada pela conscin jejuna; Psicologia Hospitalar *Teática* = a empregada pela conscin veterana.

Culturologia: a cultura da assistência hospitalar; a cultura do cuidado.

VI. Acabativa

Remissiolgia. Pelos critérios da *Mentalsomatologia*, eis, por exemplo, na ordem alfabética, 15 verbetes da *Enciclopédia da Conscienciologia*, e respectivas especialidades e temas centrais, evidenciando relação estreita com a Psicologia Hospitalar, indicados para a expansão das abordagens detalhistas, mais exaustivas, dos pesquisadores, mulheres e homens interessados:

01. **Acolhimento hospitalar:** Interassistenciologia; Homeostático.
02. **Aconchego:** Psicossomatologia; Neutro.
03. **Assistência falha:** Interassistenciologia; Nosográfico.
04. **Assistência inegoica:** Interassistenciologia; Homeostático.
05. **Assistenciologia Grupocármica:** Interassistenciologia; Homeostático.
06. **Binômio empatia-assertividade:** Conviviologia; Homeostático.
07. **Comorbidade:** Parapatologia; Nosográfico.
08. **Comunicação interassistencial:** Comunicologia; Homeostático.
09. **Consciência assistente:** Interassistenciologia; Homeostático.
10. **Cuidadologia:** Interassistenciologia; Homeostático.
11. **Holopensene interassistencial:** Interassistenciologia; Homeostático.
12. **Inteligência interassistencial:** Interassistenciologia; Homeostático.
13. **Limite interassistencial:** Interassistenciologia; Homeostático.
14. **Redes parassociais de interassistência:** Interassistenciologia; Homeostático.
15. **Senso de fraternidade:** Conviviologia; Homeostático.

A PSICOLOGIA HOSPITALAR OFERECE OPORTUNIDADE ÍMPAR AO EXERCÍCIO DA DISPONIBILIDADE ASSISTENCIAL TEÁTICA, AMPLIANDO A COMPREENSÃO DAS REALIDADES INTRA E INTERCONSCIENCIAIS AVANÇADAS.

Questionologia. Você, leitor ou leitora, já entrou em contato com a Psicologia Hospitalar? Na condição de assistido ou de assistente?

Bibliografia Específica:

1. **Angerami-Camon**, Valdemar Augusto; Org.; *Psicossomática e suas Interfaces: O Processo Silencioso do Adoecimento*; Antologia; revisão Camilla Bazzoni; *et al.*; XVIII + 396 p.; 14 caps.; 3 citações; 23 enus.; 2 esquemas; 2 fotos; 14 microbiografias; 65 siglas; 3 tabs.; 358 refs.; 23 x 16 cm; br.; *Cengage Learning*; São Paulo, SP; 2012; páginas 363 a 396.
2. **Bruscato**, Wilze Laura; **Benedetti**, Carmen; & **Lopes**, Sandra Ribeiro de Almeida; Orgs.; *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: Novas Páginas em uma Antiga História*; Antologia; apres. Ana Mercês Bahia Bock; pref. José Mandia Netto; revisor Julián Miguel Barbero Fuks; 246 p.; 20 caps.; 3 citações; 77 enus.; 1 formulário; 16 microbiografias; 68 siglas; 387 refs.; 28 x 21 cm; br.; *Casa do Psicólogo*; São Paulo, SP; 2004; páginas 33 a 41, 43 a 51 e 99 a 107.
3. **Ismael**, Silvia Maria Cury; Org.; *A Prática Psicológica e sua Interface com as Doenças*; Antologia; pref. Julieta Maria de Barros Quayle; revisores Jerome Vonk e Lucas Torrisi Gomediano; 2 Vols.; 280 p.; 14 caps.; Vol. 1; 33 enus.; 1 esquema; 22 microbiografias; 1 questionário; 63 siglas; 5 tabs.; 215 refs.; 21 x 14 cm; br.; *Casa do Psicólogo*; São Paulo, SP; 2010; páginas 17 a 35.

M. E.