

MÉDICOS E PSICÓLOGOS: QUANDO ENCAMINHAM PACIENTES UM PARA O OUTRO E COMO DEFINEM PSICOTERAPIA

Marilda Noves Lipp*
Maurício Knobel**

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo investigar: (1) que atitude os médicos adotam com pacientes que apresentam problemas orgânicos com possíveis aspectos emocionais; (2) que atitude psicólogos adotam quando o paciente apresenta, como uma das queixas, um problema com componente orgânico e (3) que definição dariam estes profissionais à pergunta "o que é psicoterapia?". Os sujeitos foram 131 médicos e 75 psicólogos de ambos os sexos, que concordaram voluntariamente em responder a um questionário especialmente construído para cada uma das profissões.

Os resultados indicaram: (1) que os psicólogos possuem uma atitude mais positiva com relação ao trabalho multiprofissional do que os médicos; (2) tipicamente os psicólogos solicitaram intervenção psiquiátrica em casos de depressão crônica e psicose e encaminhariam para consulta médica em casos de distúrbios neurológicos, auditivos, visuais e da fala; (3) só 51% dos psicólogos entrevistados encaminhariam para tratamento psiquiátrico os casos de ameaças de suicídio; (4) somente 39% dos médicos indicariam psicoterapia para casos de hipertensão essencial, porém 84% indicariam um psicofármaco para o tratamento de úlceras gastroduodenais; (5) a psicoterapia seria indicada pelos médicos como a medida terapêutica mais importante nos casos de histeria, depressão e toxicomania. Sendo que a psicofarmacologia foi indicada como a mais importante nos casos de esquizofrenia.

Quanto à definição do que é psicoterapia, ambos os profissionais deram respostas vagas e imprecisas.

Conclui-se que há muito a ser feito nas Faculdades de Medicina e de Psicologia, a fim de se promover um melhor conhecimento das medidas terapêuticas mais apropriadas em casos de distúrbios psicológicos, com componentes orgânicos e de se esclarecer médicos e psicólogos sobre as vantagens do trabalho multiprofissional.

* Departamento de Pós-Graduação em Psicologia da Puccamp — Doutora em Psicologia

** Departamento de Pós-Graduação em Psicologia da PUCCAMP e FCM UNICAMP. Doutor em Psiquiatria.

INTRODUÇÃO

No Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUCCAMP ministra-se como disciplina obrigatória: "Ensino, Pesquisa e Supervisão em Processos Psicoterapêuticos". Respeitando-se a orientação preferida pelo aluno a disciplina é dividida em linha analítica e comportamental.

Como professores desta disciplina verificamos que nem sempre fica claro qual o conceito básico de "Psicoterapia", sua utilização clínica e sua praticabilidade, independentemente das linhas de pensamento psicoterápicas ensinadas.

Uma pesquisa anterior de um de nós (Knobel, 1975) iniciou o estudo deste problema e, busca da literatura foi infrutífera na localização de outros artigos no campo que averigüassem como os profissionais da saúde definem psicoterapia.

Embora existam na literatura várias definições do que é psicoterapia, concordamos com Wolberg (1954) quanto a que psicoterapia é uma forma de tratamento dos problemas de natureza emocional, na qual uma pessoa treinada estabelece deliberadamente uma relação profissional com um paciente, com o objetivo de eliminar, modificar ou retardar sintomas existentes; de interceder em padrões perturbados de conduta e de promover um crescimento e desenvolvimento positivo da personalidade. Verificamos, no entanto, que nem sempre "psicoterapia" é definida de modo claro e preciso.

A concordância das observações feitas por nós neste sentido levou-nos a realizar uma pesquisa em nosso meio como contribuição para melhorar o ensino e aprendizagem da prática da psicoterapia, cujo valor é cada vez mais reconhecido e aceito na área de saúde, em geral, e da saúde mental, em especial.

Considerando que de acordo com as numerosas contribuições nestas áreas, "saúde" não é um problema exclusivamente médico e sim um problema psico-bio-social, no qual a comunidade toda deve poder participar para atingir um melhor nível de vida em termos globais, resolvemos procurar alcançar tal objetivo mediante uma modesta contribuição que permita dimensionar mais corretamente a participação de médicos e psicólogos nas suas funções de agente de saúde.

É compreensível que existam dúvidas e questionamentos sobre uma modalidade terapêutica relativamente nova, se comparada com a milenar história da prática médica denominada "tradicional". É, porém, evidente a necessidade da utilização de procedimentos psicoterápicos na procura da Saúde.

O que era (e ainda é) considerado algo esotérico, beirando a charlatinismo, começa a ser analisado na sua verdadeira dimensão de eficiência. Isto levou a que não poucos clínicos "idealizassem" a psicoterapia como altamente complexa e superespecializada, o que logicamente afastou-os da sua prática, deixando-a aparentemente em mãos de um profissional "superespecializado" chamado psicólogo, psicanalista, psicoterapeuta, etc.

Esta atitude leva a um sentimento da impotência, ou de seu oposto, de onipotência, que pode transformar num procedimento terapêutico em um elemento persecutório e altamente complexo.

Pensamos na conveniência de se iniciar um estudo sério e objetivo, partindo de dados elementares como o de saber se o psicólogo e o médico têm um conhecimento mais ou menos aproximado do que é psicoterapia, de quando é indicada, de se é aceita no instrumental terapêutico do médico e de se o psicólogo reconhece o valor de seu próprio trabalho clínico e de sua contribuição num trabalho multiprofissional, a ser desenvolvido em termos de saúde da comunidade.

Desejamos alertar sobre nossas deficiências e destacar nossos progressos.

Pensamos que os professores e os alunos de Pós-Graduação em Psicologia e em Medicina podem colaborar com seus conhecimentos para dimensionar e orientar mais adequadamente nossa contribuição à saúde da comunidade.

Como os que responderam os questionários representam diversos níveis de experiência e de conhecimento, e os pesquisadores pertencem a áreas de atuação diversas é possível sairmos de teorização, discussões e desavenças estéreis e, procurarmos nos unir numa prática salutar baseada em dados e não em teorias simples ou complexas.

Realizamos assim um trabalho conjunto (que só se inicia neste artigo) e que já levanta questionamentos e aponta deficiências perfeitamente solucionáveis, assim como destaca a importância do componente psicológico na enfermidade e, conseqüentemente, a necessidade de se aprimorar o conhecimento e uso das psicoterapias — com bases científicas bem estabelecidas — na tarefa comum pela qual somos responsáveis.

MÉTODO

Sujeitos: Cento e trinta e um médicos e 75 psicólogos, num total de 206 profissionais foram os sujeitos da presente pesquisa. Os sujeitos eram de ambos os sexos, com idade variando entre 24 e 65 anos para os médicos e 21 e 40 anos para os psicólogos. A experiência profes-

sional variou entre 1 a 40 anos para os primeiros e de 1 a 15 anos para os últimos.

Os sujeitos foram voluntários recrutados em clínicas e hospitais do Estado de São Paulo e regiões circunvizinhas, através de visitas feitas pelos auxiliares de pesquisa.

MATERIAL

Os instrumentos utilizados foram dois questionários especificamente formulados para cada profissão, constantes dos Quadros 1 e 2. O Questionário 1, destinado a ser respondido pelos médicos, teve por objetivo investigar que atitude este profissional adota com pacientes que apresentem problemas orgânicos com possíveis aspectos emocionais. Este questionário era composto de 5 questões. Cada uma das 4 primeiras incluía uma entidade nosológica na qual a literatura médica em geral, enfatiza o componente emocional (psicológico) entre outras que a literatura médica internacional considera exclusivamente orgânica. A última pergunta, que era comum a ambos os questionários, versava sobre "o que é psicoterapia?". Devido as características específicas das áreas médicas e psicológicas houve a necessidade de se elaborar questionários diferentes para as duas amostras; uma vez que não faria sentido questionar psicólogos sobre áreas obviamente médicas. O Questionário 2, usado só com os psicólogos, continha 7 questões e visava a pesquisar qual a atitude tomada pelo psicólogo quando o paciente apresenta, como uma das queixas, um problema com manifestação orgânica.

QUADRO I

Solicitamos a colaboração do (a) médico (a) para assinalar com um "X" as respostas deste questionário, anônimo e sigiloso

IDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____ SEXO: _____

ESPECIALIDADE: _____

ANOS DE PROFISSÃO: _____

ANOS DE ESPECIALIDADE: _____ FACULDADE DE

ORIGEM: _____

1. Em quais destas enfermidades indicaria psicoterapia como medida terapêutica importante:
 - a) Hipertensão Essencial
 - b) Tuberculose
 - c) Diabete
 - d) Siringomielia
 - e) nenhuma das anteriores:
2. Em quais destas enfermidades indicaria um psicofármaco como medida da terapêutica importante:
 - a) Gota
 - b) Blenorragia
 - c) Úlcera Gastroduodenal
 - d) Tabes
 - e) nenhuma das anteriores

3. Em quais destas enfermidades indicaria um tratamento médico farmacológico, dietético etc... como medida terapêutica importante, sem necessidade de psicoterapia ou psicofarmacologia.
- Sífilis
 - Colite ulcerosa
 - Parkinson
 - Cirrose hepática
 - nenhuma das anteriores
4. Em que ordem de importância (1^o, 2^o, 3^o), usaria as seguintes medidas terapêuticas:

	Psicoterapia	Psicofarmacologia	Terapias Biológicas	Outras
Histeria				
Esquizofrenia				
Depressão				
Toxicomania				

5. Por gentileza, responda resumidamente o que entende por psicoterapia.

Gratos pela colaboração.

Departamento de Pós-Graduação em Psicologia
Clínica da Pontifícia Universidade
Católica de Campinas
1984

QUADRO 2

Prezado Colega Psicólogo

O objetivo desta pesquisa é verificar a conduta do psicólogo frente a problemas psicológicos que possam ter bases orgânicas.

Solicitamos sua colaboração no preenchimento deste questionário, anônimo e sigiloso.

IDADE: _____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____

ÁREA DE EDUCAÇÃO: _____

ANOS DE PROFISSÃO: _____ FACULDADE DE

ORIGEM: _____

QUESTÕES

1. Que atitude você toma, na situação em que o cliente apresenta como uma das queixas, um problema com uma manifestação orgânica ?
- encaminha diretamente ao médico e não o trata.
 - faz psicodiagnóstico e só depois o encaminha ao médico.
 - solicita parecer médico para complementação diagnóstica.
 - inicia o processo psicoterapêutico e não encaminha ao médico.

OBSERVAÇÃO: Ao responder as questões 2 e 3 utilize as referências abaixo:

- Distúrbios gastro-intestinais
exemplo: gastrite, úlcera, colite, etc...
 - Distúrbios circulatórios
exemplo: hipertensão, taquicardia, bradicardia, etc...
 - Distúrbios respiratórios
exemplo: bronquite, asma, rinite, etc...
 - Síndrome geniturinárias
exemplo: distúrbios menstruais, frigidez, enurese, impotência, etc...
 - Problemas Dermatológicos
exemplo: urticárias, eczemas, dermatite, psoríase, vitiligo, etc...
 - Problemas Endócrinos
exemplo: obesidade, desenvolvimento físico, etc...
 - Distúrbios auditivos, visuais e fala.
 - Distúrbios Neurológicos
exemplo: epilepsia, DCM, doença de Parkinson, dor de cabeça, insônia, depressão, mãos frias, falta de apetite.
2. Qual(is) distúrbio(s) mencionado(s) você encaminharia para consulta médica ?
Escreva os número(s) correspondente(s)
3. Enumere por ordem de freqüência, os distúrbios mencionados, observando na sua experiência clínica no período de agosto de 1983 até agosto de 1984. Coloque os números dos sintomas na lista abaixo (de acordo com sua freqüência).

/-----/

nunca muito freqüentemente

4. Em caso de encaminhamento no transcorrer da terapia:
- continua o processo psicoterapêutico independentemente
 - não há continuidade ao processo psicoterapêutico.
 - realiza um trabalho integrado, quando possível.
5. Solicita intervenção psiquiátrica.
- às vezes
 - sempre
 - nunca

6. Se solicita, intervenção psiquiátrica, assinale em que casos:

SIM

NÃO

ameaça de suicídio

fobia

obsessão

depressão crônica

psicose

dificuldade (emocional) na aprendizagem

7. Que é Psicoterapia ?

Gratos pela colaboração.

Departamento de Pós-Graduação em Psicologia
Clínica da Pontifícia Universidade
Católica de Campinas

PESSOAL

Os autores tiveram como assistentes de pesquisa, alunos matriculados na disciplina do Curso de Mestrado em Psicologia da PUCAMP: "Ensino, Pesquisa e Supervisão em Processos Psicoterápicos I e II", que exige experiência prática em pesquisa. Os assistentes colaboraram na elaboração dos instrumentos, coletas e análises de dados.

PROCEDIMENTO

Os assistentes visitavam os hospitais e clínicas onde explicavam para os médicos e/ou psicólogos que estivessem disponíveis os objetivos gerais da pesquisa, entregavam o questionário apropriado ao profissional, garantiam a confidencialidade dos dados e marcavam um dia para coleta dos questionários respondidos. No dia marcado, voltavam para recolher os mesmos. Quando o questionário não se encontrava respondido na data marcada, mais uma tentativa era feita no sentido de conseguir a colaboração do sujeito, marcando uma nova data para o retorno. Se, pela segunda vez, o instrumento não havia sido respondido, o sujeito era eliminado da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados biográficos coletados nos questionários indicou que a maioria dos sujeitos se encontrava na faixa etária de 20 a 35 anos, era casada e tinha menos de 5 anos de profissão. Oitenta e um por cento dos psicólogos e somente 15% dos médicos eram do sexo feminino, confirmando que a idéia da psicologia ser carreira tipicamente "feminina" e da medicina ser carreira "masculina" ainda prevalece no Brasil. As diferenças de idade e do tempo de exercício na profissão são provavelmente o produto do fato da psicologia ser uma carreira bem mais nova do que a medicina. Quanto ao tipo de universidade freqüentada, 54% dos médicos contra 24% dos psicólogos estudaram em faculdades públicas. Tais dados talvez se expliquem com base no alto custo dos cursos de Medicina nas faculdades particulares. Os psicólogos, por outro lado, muitas vezes não têm opção porque poucas Universidades públicas possuem cursos de Psicologia.

Considera-se que, devido às características específicas das áreas pesquisadas, dois instrumentos diferentes foram utilizados na coleta de dados das duas amostras, não é possível se fazer comparações das amostras em todos os tópicos.

Comparações entre os dois grupos de sujeitos foram feitas só nas áreas em que os dados permitiram. Assim sendo, os dados são primeiro apresentados para as duas amostras separadamente.

Dados referentes à amostra de Psicólogos: Quando questionados sobre que atitude tomavam quanto o cliente apresentava, como uma das queixas, um problema com manifestação orgânica, 84% dos psicólogos declararam que solicitam parecer médico para complementação diagnóstica, indicando uma atitude aberta com relação a um tratamento interdisciplinar. Tal parece ser de fato o caso, pois 89% dos psicólogos disseram que, no caso do encaminhamento ocorrer no transcórre da terapia, eles continuam com o tratamento psicológico, realizando um trabalho integrado, quando possível.

QUADRO 3

Porcentagens de Psicólogos que declararam fazer encaminhamentos, dependendo do distúrbio

DISTÚRBIOS	% dos PSICÓLOGOS
Auditivos, visuais e da fala	77%
Neurológicos	76%
Dermatológicos	64%
Circulatórios	63%
Endócrinos	63%
Gastro-intestinais	57%
Respiratórios	57%
Geniturinários	51%

O quadro 3 mostra que em relação aos distúrbios que mais geram encaminhamento (Questão 2) encontram-se: distúrbios neurológicos (76%) e auditivos, visuais e da fala (77%). É interessante notar que os problemas menos freqüente encaminhados aos médicos são aqueles que se referem a síndrome geniturinárias (distúrbios menstruais, frigidez, enurese, impotência etc.). Porém mesmo neste caso, o índice de encaminhamento é relativamente alto (51%).

QUADRO 4

Frequência com que os vários distúrbios são encontrados nas clínicas Psicológicas

DISTÚRBIOS	% de psicólogos que responderam	
	MUITO FREQUENTEMENTE	NUNCA
Neurológicos	33%	1,5%
Geniturinários	17%	9%
Gastro-intestinais	15%	13%
Auditivos, visuais e de fala	14%	12%
Circulatórios	8%	16%
Endócrinos	6%	12%
Respiratório	6%	12%
Dermatológicos	5%	19%

A Questão III que pesquisava a freqüência com que distúrbios com manifestações físicas são encontrados na clínica psicológica, revelou (Quadro 4) que os mais freqüentemente encontrados são os distúrbios neurológicos, seguidos por síndrome geniturinária e problemas gastro-intestinais. Os menos encontrados são os problemas dermatológicos. Tais dados talvez possam ser explicados devido ao fato destes últimos não serem, em geral, atribuídos ao campo da psicologia, apesar de que várias pesquisas indicam que existe um componente emocional envolvido em problemas dermatológicos (LIPP & PUPO, 1985; McFADDEN, 1983). É provável que o paciente nem mencione para o psicólogo se está ou não tendo um problema dermatológico por pensar que este fuja à sua área de atuação.

QUADRO 5

Frequência com que os psicólogos procuram intervenção psiquiátrica, dependendo do problema

PROBLEMA	% dos Psicólogos que responderam			
	SIM	NÃO	ÀS VEZES	EM BRANCO OU NULO
Psicose	71%	7%	1%	21%
Depressão Crônica	71%	5%	3%	21%
Ameaças de Suicídio	51%	16%	10%	23%
Obsessão	17%	53%	1%	29%
Fobia	3%	71%	1%	25%
Dificuldade de Aprendizagem	0	73%	1%	27%
Outras	16%	0	—	—

O quadro 5 indica que com relação a se proceder ou não a intervenção psiquiátrica para seus clientes, os psicólogos indicaram procurá-la mais freqüentemente em situações que envolvam depressão crônica e psicose. Conforme pode ser visto no Quadro 5 só 51% dos sujeitos procuraram intervenção psiquiátrica em caso de ameaça de suicídio. Já que ameaças de suicídio estão freqüentemente ligadas a estado depressivos como revisto por (Cassorla, 1984, KNOBEL, 1979); entre outros, mais estudos deveriam ser formulados a fim de averiguar mais especificamente porque tantos psicólogos não procuram intervenção psiquiátrica naqueles casos, mas a procuram para depressão crônica. É provável que esta condição seja reconhecida como tendo uma base bioquímica enquanto que tentativas de suicídio possam ser atribuídas a distúrbios psicológicos somente. Este dado indica a necessidade de se aprofundar o estudo de psicopatologia nos Cursos de Psicologia e evitar condutas terapêuticas perigosas.

QUADRO 6

Classificação das Definições do que é Psicoterapia*

1. Definições Tautológicas — São as que fazem uso de repetições de algum conceito psíquico.
2. Definições Logoterapêuticas — são as que dão ênfase ao uso da "palavra".
3. Definições baseadas em persuasão — são as que se referem ao uso de sugestões ou de persuasão.
4. Definições de relações interpessoais — são as que incluem conceitos psico-analíticos e que dão ênfase ao relacionamento terapeuta-paciente.
5. Definições Gnosológicas — são as que envolvem compreensão dos fenômenos inconscientes.
6. Definições de adaptação e solução de conflitos — são as que incluem conceitos psicodinâmicos ou terminologia social.
7. Definições Abrangentes — são definições imprecisas globais e superficiais.

As respostas à questão "o que é psicoterapia?" foram analisadas por dois juízes independentes que as classificaram como pertencentes a uma das categorias definidas por KNOBEL (1975) e que aparecem no Quadro 6. Nas situações que não houver acordo quanto a se uma resposta pertencia uma classe ou outra, um terceiro juiz foi solicitado a classificar as respostas, sem saber das classificações anteriores dadas a fim de evitar um viés involuntário. Tal procedimento foi repetido até pelo menos duas concordâncias fossem obtidas. As maiores dificuldades foram encontradas quando a categoria 1 que se refere a definições tautológicas, isto é à repetição de algum conceito psíquico. Em 10 casos, as respostas foram primeiro classificadas nesta categoria e depois de análise mais profunda foram reclassificadas sob categorias 6 (5 casos) e 7 (5 casos)

* KNOBEL (1975)

QUADRO 7

Classificação das respostas dos sujeitos sobre o que é psicoterapia

Definições	% de sujeitos Médicos (131)	Psicólogos (75)
1. Tautológicas	30%	24%
2. Logoterapêuticas	15%	0
3. Baseadas na Persuasão	3%	0
4. Relações Interpessoais	1%	15%
5. Gnossológicas	18%	17%
6. Adaptação	5%	21%
7. Abrangente	23%	20%
Outras	5%	0
Em branco	0	3%
TOTAL	100%	100%

A primeira se refere a adaptação e solução de conflitos e a segunda a definições abrangentes do ponto-de-vista do cliente como um todo. Conforme pode ser visto no Quadro 7 a definição mais freqüente (24%) foi a tautológica, seguida pela que se refere a adaptação e solução de conflitos, que foi definida como aquela na qual há a prevalência de terminologia social e psicodinâmica (21,5%). A definição tautológica envolveu exemplos tais como "é a ajuda, a atuação de um terapeuta utilizando técnicas psicológicas" e "é o tratamento de problemas de comportamento, psicológico e emocional". O segundo tipo de definição mais freqüentemente observado é exemplificado por "é o tratamento que busca maior integração e conhecimento emocional e social do indivíduo pelo maior conhecimento de suas limitações ou através de mudanças nos fatores ambientais".

É interessante notar que a pergunta sobre o que é Psicoterapia, quando formulada a psicólogos, a maioria dos quais tendo de 1 a 5 anos de exercício de profissão, recebeu 5 tipos de definições diferentes (Quadro 7) o que indica que até para os profissionais que a praticam, Psicoterapia representa ainda um conceito complexo e nebuloso.

Note-se que duas das classificações de KNOBEL (1975) não foram utilizadas pelos psicólogos: as logoterapêuticas (referindo-se a definições nas quais a utilização da palavra é enfatizada e não ao método terapêutico, conhecido como logoterapia) e as baseadas na persuasão. É curioso que exatamente psicólogos que fazem uso predominante da palavra, não tivessem incluído seu próprio instrumento básico de trabalho nas definições dadas. É possível que tal fato se justifique pensando-se que o psicólogo reconheça a palavra como elemento chave e óbvio na

psicoterapia e, por isso, exatamente, não a tivesse mencionado. Uma outra hipótese, e que seria importante de se avaliar, é que os cursos de Psicologia não estejam tornando claro para o psicólogo a importância da palavra em psicoterapia. Quanto à ausência de respostas classificadas como "persuasão" talvez indique o receio dos psicólogos de se envolverem em práticas popularizadas e, atualmente, desprestigiado na profissão.

Dados referentes à Amostra de Médicos: A análise das respostas fornecidas às Questões 1, 2 e 3 do Questionário 1, constante do Quadro 1 que lidaram com o possível encaminhamento para a psicoterapia ou para o uso de psicofarmacos como medida terapêutica importante no tratamento de várias enfermidades revelam que somente 39% dos médicos entrevistados indicariam psicoterapia para clientes com hipertensão essencial. A importância deste dado é grande, pois existe ampla literatura que indica um envolvimento emocional em casos de hipertensão. BARR TAYL & FORTMANN (1983), ELIOT (1979), KASTEL (1970) afirmam que menos de 10% dos casos de hipertensão arterial são devidos a fatores puramente orgânicos e que na maioria das vezes os mecanismos psicofisiológicos responsáveis pela resposta de stress é responsável pela alta da pressão sanguínea. HENRY E. STEPHEN em 1977 já haviam fornecido evidência de laboratório quanto a este ponto. Não se propõe aqui que fatores psicossociais sejam os únicos responsáveis pela hipertensão arterial, mas como afirma WEINER (1977), que eles interagem com outras predisposições para produzir hipertensão. Assim sendo a hipertensão essencial seria um dos casos a que se recomendaria um tratamento interdisciplinar envolvendo médicos e psicólogos. Os dados da presente amostra revelam que os médicos entrevistados não pensam assim.

Os resultados com relação a indicação psicofarmacológica no caso de úlcera gastroduodenal são mais otimistas. Oitenta e quatro por cento dos médicos afirmam que indicariam um psicofármaco como medida terapêutica "importante". Isto revela que os médicos reconhecem o envolvimento de um fator psicológico nos distúrbios gastro-intestinais, o que é um fato bastante documentado na literatura médica (COOPER, 1983; GARMA, 1969 e WOLF, 1982), e comparando as respostas dadas às Questões 2 e 3 quanto a encaminhamento e indicação, respectivamente, nota-se que em ambas existe reconhecimento do componente psicológico nas doenças chamadas psicossomáticas. Porém, percebe-se como o médico está bem mais a favor da prescrição, por ele próprio, de um agente farmacológico de ação psicológica do que com um encaminhamento para um procedimento psicoterápico, que não faça parte do seu arsenal terapêutico.

A Questão 4 que solicitava aos sujeitos que indicassem em que ordem de importância usariam 3 medidas terapêuticas para o tratamento de 4 distúrbios psiquiátricos forneceu os resultados apresentados

no Quadro 8. Nas solicitações apresentadas, houve predominância de escolha por psicoterapia nos casos de histeria, depressão e toxicomania, e, por um tratamento psicofarmacológico no caso de esquizofrenia.

QUADRO 8

Medidas Terapêuticas usadas pelos médicos em Ordem de Importância para eles

Entidade Nosológica	Ordem de uso	% de Médicos que usariam			Nulas
		Psicoterapia	Psicofarmacologia	Biológicas	
Histeria	1 ^a	69%	15%	2%	14%
	2 ^a	15%	62%	7%	16%
	3 ^a	2%	7%	58%	33%
Esquizofrenia	1 ^a	16%	71%	3%	10%
	2 ^a	55%	16%	15%	14%
	3 ^a	17%	2%	54%	27%
Depressão	1 ^a	49%	39%	2%	10%
	2 ^a	35%	48%	3%	14%
	3 ^a	3%	3%	62%	32%
Toxicomania	1 ^a	59%	22%	9%	10%
	2 ^a	24%	43%	20%	13%
	3 ^a	6%	24%	42%	28%

Esses resultados são particularmente interessantes no que se refere ao item depressão, pois 49% dos médicos indicaram pensar que os tratamentos ideais seriam primeiro psicoterapia e segundo psicofarmacologia. Comparando-se estes dados com os constantes do Quadro 5, pode-se verificar que 71% dos psicólogos entrevistados declararam encaminhar o paciente para um médico psiquiatra, para um tratamento interdisciplinar, em casos de depressão. Parece aqui que há um certo acordo entre os profissionais das duas áreas quanto à necessidade de um tratamento conjunto médico-psicológico em alguns casos de depressão.

Frente a patologias obviamente psiquiátrica os médicos revelaram ter uma atitude mais congruente com os conhecimentos atuais nesta disciplina médica do que quando se tratava de problemas psicossomáticos em geral. Tal pode ser verificado na análise do Quadro 8 comparando-se as porcentagens de respostas de psicoterapia/psicofarmacologia com as outras terapias.

No que se refere a definição do que é psicoterapia, o Quadro 7 indica que as definições tautológicas foram as mais comumente dadas pelos médicos, como também o foi no caso dos psicólogos, seguidas por

definições abrangentes. É interessante notar que os médicos deram mais definições logoterapêuticas do que os psicólogos. Sete das respostas dos médicos não puderam ser incluídas em nenhuma das classificações de KNOBEL (1975) por fugirem completamente ao que se esperaria de uma definição de psicoterapia. Tais foram "tratamento através de utilização de drogas" (2 respostas) "utilização de psicofármaco na relação terapeuta/cliente" (3 respostas) e "infelizmente a classe médica está pouco preparada para a prescrição de psicoterapia" (2 respostas). As duas primeiras respostas indicam o profundo desconhecimento de 5 dos médicos entrevistados quanto ao que é uma psicoterapia de fato, ao incluírem o uso de psicofármaco em uma definição de psicoterapia. A terceira resposta pareceu se constituir mais em desabafo do que em definição e, portanto, foi excluída.

CONCLUSÕES

Em síntese, os resultados da presente pesquisa revelam que os psicólogos possuem uma atitude mais positiva em relação ao trabalho interprofissional do que os médicos entrevistados, embora em casos de colite ulcerosa a hipertensão essencial (doenças conhecidas como psicossomáticas) alguns indiquem psicoterapia.

Verificou-se também que os médicos possuem uma postura mais favorável à interdisciplinaridade quando se trata de entidades nosológicas psiquiátricas do que nas condições clínicas psicossomáticas.

Com relação a como definem psicoterapia apurou-se que os psicólogos não utilizam definições que dêem ênfase da "palavra" e que médicos têm desconhecimento dos procedimentos psicoterapêuticos, em geral.

Os dados desta pesquisa indicam que há necessidade de se promover um melhor conhecimento sobre as vantagens da utilização de um esforço interdisciplinar (médico-psicológico) no tratamento de perturbações em que estejam presentes fatores psíquicos e orgânicos.

ABSTRACT

The present study had for objectives to investigate(1) what is the attitude of physicians when faced with patients that suffer from organic problems that have emotional components: (2) what is the attitude of psychologists when confronted with patients that have psychological problems with organic involvement, and (3) what definition of psychoterapy would pshysicians and psychologists give.

Subjects were 131 pshysicinas and 75 psychologist, of both sexes, who agreed to partcipe, voluntarily, in the project.

Results indicated that (1) psychologists have a more positive attitude toward inter-consultation than physicians; (2) typically psychologists request psychiatrist intervention in cases of chronic depression, and psychoses. They refer patients to medical colleagues in the cases of neurological, auditory, visual and speech disturbances; (3) only 51% of the psychologists request psychiatric help in cases of suicidal attempts, (4) only 39% of the physicians indicated psychotherapy for cases of hypertension, however 84% of them said that they would preserve psychopharmacological treatments for gastrointestinal; (5) psychotherapy was designated by physicians on the most important procedure in the case of hysteria, depression and drug addiction. They also claimed that psychopharmacological treatment was their first choice in the cases of schizophrenia.

As far as the definition of psychotherapy both types of professionals gave vague and imprecise definitions.

It was concluded that much remains to be done out the Universities and Medical Schools to promote a better understanding the advantages of an interdisciplinary work in the case of problems that have medical and psychological components.

BIBLIOGRAFIA

- BARR TAYLOR, C. E. FORTMANN, S.P. — Psychosomatic illness review: Essential Hypertension. *Psychosomatics* (New York, U.S.A.). 24 (5): 433 — 448, Maio. 1983.
- CASSORLA, R.M.S. "O que é suicídio?". Editora Brasiliense — SP. 1984.
- COOPER, I. N. E. WITE, T. N. Psychiatric consultation: gastroenterologist's and psychiatrist's views. *Psychomatics* (New York, U.S.A.). 24(1): 48—51, Janeiro. 1983.
- ELIOT, R. *Stress and the major cardiovascular disorders*. Mount Kisco, NY: Futura, 1979.
- GARMA, A. "Psicoanálisis de Los Ulcerosos". Paisos (Buenos Aires). 1969.
- HENRY, J. P. E. P. STEPHENS. *Stress, health and the social environment*. N. York: Springer, 1977.
- KNOBEL, M. O Suicídio: Conceitos Psicodinâmicos. *Boletim de Psiquiatria* (SP) XII — (1/4): 60 — 65. 1979.
- KOSTER, M.; MUSAPH, H. and VISSER, P. "Psychosomatics in Essential Hypertension. S. Karger (Brasileiz, Suíça), 1970. (189pp).

- LIPP, M. N. E. J. PUPO. **A influência do Treino de Controle de Stress no Tratamento de Psorfases.** II. Encontro Latino-Americano de Medicina Psicossomática. Campinas. 1985.
- MAC FADDEN, M. A. Estudo sobre a Personalidade de Pacientes Psociáticos através da Prova de Rorsibarch. **Estudos de Psicologia**, 1983, Vol. I (1): 138 – 156.
- WEINER, H. **Psychobiological and human disease.** N. York' Elsevier, 1977.
- WOLBERG, L. R. **The Technique of Psychotherapy.** Grune e Stratton, N. York, 1954.
- WOLF, S. **Psychosomatic illness review: Peptic Ulcer.** **Psychosomatic** (New York, U. S. A), 23, (11): 1101-1105, Novembro, 1982.