

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Florindo STELA *

RESUMO

A finalidade do presente trabalho consiste em estudar os fatores psicológicos envolvidos na relação médico-paciente. Inicialmente, o autor enfatiza a necessidade de compreensão do paciente como pessoa integral, analisando em seguida, o fenômeno denominado de ofertas e respostas na organização da enfermidade. Finalmente, menciona o significado dos processos emocionais no tratamento do doente.

1. INTRODUÇÃO

Por que o relacionamento entre o médico e o paciente pode acabar se tornando insatisfatório e até mesmo ineficaz, apesar dos esforços sinceros de ambas as partes? Quais os motivos geradores de dificuldades neste tipo de interação.

Estes são alguns dos problemas que Michel BALINT analisa em "The Doctor, his Patient and the Illness (1973), na tentativa de, já há algum tempo, esclarecer determinados elementos psicológicos contidos no complexo relacionamento médico-paciente.

Os diferentes enfoques da relação médico-paciente podem emergir de diversos ângulos que, na realidade, encontram-se interligados. Estudos revelam linhas de análise provenientes das ciências médicas, da Sociologia e da Psicologia. Sob o ponto de vista das implicações sociológicas, SILVA (1976)

(*) Profº Departamento de Psicologia da Educação — UNESP

avalia a questão do poder detido pelo médico e a submissão do paciente, mostrando que este fenômeno se constitui num reflexo da estrutura sócio-política vigente. Na área médica encontram-se trabalhos clássicos, como é o caso da obra de PERESTRELLO (1974), que introduzem na prática clínica a idéia de que o adoecer não se restringe a mecanismos unicamente biológicos, mas que envolve, também a dinâmica psíquica da pessoa, bem como componentes relacionados com o significado da própria existência. Embora seja indiscutível a validade de outras perspectivas, neste trabalho a preocupação básica consiste em efetuar um estudo da relação médico-paciente sob o ponto de vista psicológico, tema este ainda pouco explorado tanto pela Psicologia, como pela Medicina.

2. A COMPREENSÃO DO DOENTE COMO PESSOA INTEGRAL

Os efeitos colaterais da interação de médico e paciente, como irritação, ansiedade, perda da credibilidade, esforços infrutíferos, sofrimentos desnecessários, enfim, situações desagradáveis para ambos, merecem maior realce ao se estudar a presença dos componentes psicológicos da prática médica. De acordo com BALINT (1973), estes elementos se constituem em fonte fundamental de dados para o diagnóstico e para a conduta médica, uma vez que o doente é uma pessoa integral, com uma dimensão psíquica tão importante quanto sua dimensão orgânica.

Para se compreender o ser doente, torna-se necessário fazê-lo como uma unidade biopsíquica culturalmente situada e não, simplesmente, como um conjunto de órgãos eventualmente afetados carecendo de reparos. Antes de tudo, o doente é uma pessoa que se revela como tal através do seu estado patológico. Também o médico, antes de ser um profissional de saúde, é uma pessoa. Por isso, a interação de ambos precisa se caracterizar em nível de uma relação interpessoal criadora e capaz, por um lado, de conduzir à libertação dos problemas que limitam a saúde do doente e, por outro, de incrementar o crescimento do médico como ser humano e como profissional. Além disso, admite-se que os momentos médicos — do diagnóstico à terapêutica — podem estar impregnados de sentimentos favoráveis ou prejudiciais

ao equilíbrio psicológico do paciente. Com base nessas possibilidades, BALINT considera a personalidade do médico como o primeiro "medicamento" administrado ao doente. O autor insiste no fato de que não importam apenas os frascos de remédios, mas também o modo como o médico os oferece ao doente — em suma, a atmosfera psicológica em que se processa o relacionamento de ambos.

A compreensão do doente como um ser integral que vivência suas angústias, desesperos e esperanças configura-se numa trilha decisiva para o transcurso da prática clínica. Dentro desse contexto, a "substância médico" exerce forte influência sobre o estado emocional do paciente, contribuindo para seu equilíbrio biopsíquico ou trazendo um recrudescimento das tensões e ansiedades acumuladas.

Além disso, a formação clínica nem sempre propicia o aprofundamento dos elementos psicológicos que envolvem o diagnóstico e o tratamento, sobretudo porque aquilo que não é palpável ou que foge aos dados fornecidos pelos recursos tecnológicos, corre o risco de passar despercebido. A restrita presença de temas de psicologia na organização dos conteúdos de muitas escolas de medicina limita a ação médica quanto à identificação dos estados emocionais do paciente e à capacidade de se lidar com esses fenômenos que emergem durante o processo de diagnóstico e tratamento. Um relacionamento emocionalmente tenso e ansioso não permite que a "substância médico" produza os efeitos desejados, podendo resultar numa influência que prejudique a livre comunicação dos sentimentos do paciente em relação ao rumo que seu estado patológico possa tomar.

O risco de uma visão fragmentada da pessoa enferma — sem a compreensão das reações psicológicas subjacentes às manifestações dos sinais e sintomas clínicos — conduz ao deslocamento do foco conceptual em relação ao doente. Assim, em lugar de se compreender a pessoa doente que vivencia seu processo de doença, enfatiza-se a doença como uma entidade isolada em órgãos e sistemas acometidos por lesões ou disfunções.

Contudo o médico poderá ser suficientemente sensível a determinadas nuances presentes na interação com o doente, principalmente à dinâmica das reações emocionais que fluem no curso da sua atividade clínica. Um tratamento adequado supõe

um diagnóstico correto, realizável apenas quando o médico se torna apto a colher os dados significativos do quadro patológico efetuando, para isso, uma anamnese apropriada. Para a obtenção dessas informações, portanto, ele necessita da plena colaboração do doente; esta ocorrerá apenas mediante a criação de uma atmosfera psicológica favorável à emergência da dinâmica emocional subjacente aos sintomas e sinais colhidos.

Consoante o pensamento de BALINT, o médico formula as perguntas que lhe proporcionarão as respostas cabíveis para o diagnóstico. Ao paciente só se lhe pede que as entenda e responda com honestidade ao que lhe é solicitado. Entretanto, em geral a relação permanece distante do centro das preocupações psicológicas do doente. Perguntas formuladas segundo o método para se redigir a anamnese quase sempre conduzirão a respostas com informações fragmentárias quanto ao estado emocional vivenciando pelo doente, uma vez que estes conteúdos emocionais não costumam ser trabalhados pelo médico em função do diagnóstico e tratamento. Lidar com a estrutura psicológica mais profunda do doente — com sua ansiedade e outras reações emocionais básicas que emergem do inconsciente — constitui recurso extremamente enriquecedor para a eficácia da atuação clínica.

O paciente transmite a seu médico segredos zelosamente guardados por muito tempo e que pareceriam insignificantes e pueris a qualquer outra pessoa. Ele revela seus sentimentos, sua insegurança, sua ansiedade, seu medo e esperança frente à experiência do adoecer. Essa situação desafia o médico a ir além do desempenho estritamente técnico convencional; obriga-o a se enveredar no universo psicológico do paciente e a empreender a busca do significado que flui das reações emocionais que permeiam as manifestações clínicas de sinais e sintomas.

WEINMAN, analisando a questão do vínculo da Psicologia com a Medicina em "An Outline of Psychology as Applied to Medicine" (1981), realça a importância de se considerar os fenômenos psicológicos na determinação da etiologia e da evolução das doenças, no equilíbrio biológico e na manutenção da saúde. Ao abrir essa discussão, o autor focaliza, como BALINT, que o tipo de interação médico-paciente e a forma como o médico lida com o estado emocional do paciente podem imprimir a direção

que o processo patológico irá tomar. Além disso, esses procedimentos configuram o nível de adesão ao tratamento a ser assumido pelo paciente. Para WEINMAN, o paciente responde emocionalmente às mudanças em seu estado de saúde que resultam em dores ou em enfermidades. As reações emocionais surgem sobretudo quando o paciente sofre determinadas limitações físicas que requerem readaptações significativas em nível bio-psico-social. Ele se sente psicologicamente mais desarticulado quando se procura conhecer apenas o seu "lado orgânico", uma vez que a ruptura entre "orgânico" e o "psicológico" ou a não consideração dos componentes emocionais de forma adequada agrava ainda mais a evolução da doença e gera resistência psicológica ao tratamento adotado.

A resposta do paciente à sua doença precisa ser compreendida dentro da dinâmica bio-psico-social por ele vivenciada, visto que a doença não se constitui numa entidade isolada, mas num complexo processo que abrange atividades de natureza psicológica, envolve elementos biológicos e fatores do contexto sócio-cultural. Sobretudo nas doenças de natureza psicossomática, nas alterações cardiovasculares importantes e nas enfermidades de ordem funcional, verifica-se a interação dinâmica dos fatores acima mencionados, tanto em nível da etiologia, como em nível da evolução da doença.

3. "OFERTAS" E "RESPOSTAS" NA ORGANIZAÇÃO DA DOENÇA

Outro elemento de análise da interação médico-paciente delineado por BALINT consiste no compromisso entre as "ofertas" do paciente — com as expectativas que esse ato envolve — e as "respostas" do médico — com o alcance que sua prática implica. Como o médico deve responder às ofertas do paciente de maneira a evitar um desfecho desfavorável e de modo a permitir o delineamento claro da evolução do quadro clínico?

A esse tipo de problemática acrescenta-se o fato de as respostas do médico, com frequência, contribuírem para a última e definitiva forma da doença à qual o paciente se acomodará, sobretudo quando se configuram quadros de natureza psicossomática. Até chegar ao estado organizado da doença, o

paciente passa por uma sucessão de eventos que, progressivamente, vão produzindo o quadro final. Algumas pessoas têm dificuldades para lidar com situações psicológicas conflitivas ou traumáticas e apelam para o recurso do adoecer, deslocando o equilíbrio, de uma região mais interna, para outra mais externa. O médico poderá observar, porém, que no início do processo esses pacientes, por assim dizer, "oferecem" ou propõem, inconscientemente, várias doenças. E continuam a oferecer novas doenças até que, entre o médico e eles, seja alcançado um acordo. Então, de uma fase inicial "não organizada", a pessoa passa a "organizar" sua doença e a perseverar nela, embora possa continuar oferecendo outras mais — explica BALINT. A variedade de doenças disponíveis limita-se à estrutura biopsíquica e às condições sócio-culturais do paciente. O estado patológico proposto por ele produz uma forte reação psicológica marcada por uma estranha mistura de medo e submissão. Nessa fase de organização inicial da doença, torna-se decisiva a disponibilidade do médico para um relacionamento franco com o doente, a fim de ouvi-lo e compreendê-lo, antes de tudo, como pessoa.

A "organização" da doença implica o estabelecimento de uma denominação para ela que, por um lado, minimize a ansiedade do paciente diante da emergência do conjunto de sinais e sintomas; e, por outro, permita ao médico satisfazer sua necessidade de poder sempre classificar a doença e fechar o diagnóstico.

BALINT insiste no fato de que a não denominação da doença pode tornar-se uma fonte de irritação e desapontamento na relação médico-paciente. A situação, em geral, agrava-se quando o paciente, após um conjunto de cuidadosos exames, recebe a informação de que nada de errado foi encontrado nele. Não raro, o médico sofre uma reação de surpresa e indignação ao se deparar com o "nada de errado" dos exames do seu paciente, e isto dificulta-lhe fornecer a "resposta" às "ofertas" apresentadas. A ausência de uma denominação convincente à doença pode provocar frustração no médico e significar para o paciente que sua "oferta" está sendo rejeitada.

4. CONCLUSÃO

Diante do delineamento de algumas implicações psicológicas significativas na relação médico-paciente, surge para

ambos a necessidade de se lidar melhor com as expectativas recíprocas criadas na vivência da experiência clínica. O médico tem sido treinado a executar a ausculta cardíaca, a colher os sinais e sintomas, a identificar as patologias, a estabelecer o diagnóstico e a proceder ao tratamento. Para isso, ele se provê de sofisticado suporte técnico-científico. O paciente, por sua vez, assume a posição de quem espera uma resolução duradoura para seus problemas de saúde, aguardando, então, a explicação a respeito do seu quadro clínico mediante as informações provenientes do conjunto dos exames efetuados. Entretanto, suas reações psicológicas, como ansiedade e tensões emocionais inconscientes, subjacentes à sua experiência como pessoa doente, ultrapassam a aplicação exclusiva dos procedimentos técnico-científicos. Aqui surge, pois, a necessidade indispensável do aprimoramento da formação médica no sentido de se lidar também com as reações psicológicas dos pacientes, cujas doenças atingem não apenas determinados órgãos ou sistemas, e sim, toda a sua unidade biopsíquica.

Ao paciente importa, por um lado, aprender a lidar com as próprias emoções, bem como perceber as relações que se estabelecem entre os processos psíquicos, o estado patológico por ele vivenciado e as possibilidades de recuperação. Ao médico, por outro, cabe compreender as reações emocionais do paciente como uma linguagem profundamente significativa que flui do contexto do próprio processo de adoecer.

Em síntese, médico e paciente encontram-se perante o desafio de terem que adentrar, com disponibilidade interior, ao universo psicológico inconsciente vivido pelo paciente, uma vez que este processo psíquico permeia a linguagem dos sinais e sintomas e imprime significação, tanto ao desencadeamento de grande parte das doenças, como ao restabelecimento da saúde.

ABSTRACT

The aim of this paper is to study the psychological factors involved in a doctor-patient relationship. First, the understanding needs of the patient, as an integral person, are emphasized. Then, the study focus on the situation concerning the patient's offers and the doctor's answers, present in the

illness organization. Finally, the meaning of the emotions involved in the patient's treatment is accentuated.

BIBLIOGRAFIA

- BALINT, Michael. **The Doctor, his Patient and the Illness** New York: International Universities Press, Inc., 1973.
- PERESTRELLO, Danilo. **A Medicina da Pessoa**. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1974.
- SILVA, Maria da Glória Ribeiro da. **Prática Médica: Dominação e Submissão**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.
- WEINMAN, John. **An Outline of Psychology as Applied to Medicine**. London: Wrigth, 1981.