

ATITUDE DO MÉDICO FRENTE AO SINTOMA PSIQUIÁTRICO

Sérgio C. F. Pinto Machado **

Milton Pecis Abramovich *

Os autores evocam a evolução histórica de atitudes frente à doença e ao adoecer, correlacionando-as com comportamentos do médico clínico frente às intercorrências psiquiátricas. Ressaltam a unidade biopsicossocial do homem e discutem as principais origens dos sintomas psiquiátricos mais frequentes na prática médica.

Neste trabalho, serão enfocadas algumas considerações sobre um aspecto especial da prática médica, qual seja, o referente a atitude do médico clínico frente ao sintoma psiquiátrico intercorrente no atendimento de seus pacientes.

O objetivo do presente trabalho é o de tentar colaborar no sentido de que, quando aconteçam as intercorrências ou os concomitantes psiquiátricos, estes possam ser entendidos e vivenciados como um elemento de auxílio e não de perturbação na proficiência do exercício médico.

Historicamente, têm variado as atitudes frente ao homem doente. Entre os Kubus de Sumatra, não era conhecida a figura do médico. Dependendo do grau e da intensidade da enfermidade, os doentes não eram dispensados das atividades cotidianas, nem segregados do resto da tri-

bo, sendo encarados como normais até que a repercussão e a invalidez subseqüentes impedissem-nos de continuar em suas atividades. Quando então eram abandonados à sua própria sorte. Aqui a primitiva atitude de auto preservação do homem sadio. Não havia responsabilidades pelos doentes. Mas, quando o ser doente carregava um grau maior de incapacitação, ficava sujeito a um completo isolamento. Os enfermos passavam a ser considerados mortos para a comunidade, mesmo antes da sua morte física. Não havia uma busca de causalidade, simplesmente havia o abandono. O homem doente era cortado pela sociedade.

Somente mais tarde é que veio a buscar a relação de causa e efeito. Junto ao fato do adoecer, havia uma urgência em procurar o motivo, que, a princípio foi considerado encanta-

* Professor Assistente do Departamento de Medicina Interna da Faculdade de Medicina da UFRGS e do Serviço de Gastroenterologia da Fundação Faculdade Católica de Medicina de Porto Alegre.

** Professor Assistente do Dep. de Psiquiatria e Medicina Legal da Fac. Med. UFRGS e do Dep. Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica — PUC — RS.

mento ou feitiço, um algo não humano. Surge aqui a imagem do homem doente ser uma vítima. Este aspecto aparece reforçado na cultura semítica, onde o enfermo é visto não como vítima inocente, mas sim, como sendo a doença uma punição pelo pecado. O doente como merecedor da doença é uma expressão na Medicina Babilônica.

Em fases posteriores reforçou-se o sentir o doente e o seu adoecer como um processo, que inclui um clamor de atenção e de ajuda especiais, momento em que sofrer passou a representar um estado especial de ganhos secundários. Com o surgimento de pessoas especializadas em cuidar de seus semelhantes, foi sendo desenvolvida a idéia do médico, vinda desde o feiticeiro, ou aquele capaz de cortar o encantamento, até aquele que tem a tarefa de restaurar a saúde corporal, recuperando funções. Dentro desta idéia, o dever teria sido cumprido quando o homem doente fosse retirado de sua situação especial e retornado útil à sociedade.

O longo caminho que se descortina desde a atitude de negação total da doença até a atitude objetiva e pragmática frente a ela, tem sido percorrido de forma diferente e em graus variáveis em cada paciente, em cada médico e em cada relação médico-paciente.

Embora exista o conceito de doença como fenômeno bio-psicossocial, o médico em geral sente que os fenômenos biológicos foram os mais trabalhados e os que mais se desenvolveram no sentido da busca de sua causalidade, e que os psicossociais ficaram não tão claros e objetivos, na verdade sendo até vividos como um obstáculo indesejável, como um fator de perturbação no seu exercício profissional. Frente a um sintoma psiquiátrico, o médico clínico que assim se comporta, pode às vezes até assumir uma atitude que lembrará a dos Kubus de Sumatra.

Os sintomas psiquiátricos de uma doença orgânica podem decorrer dos seguintes fatos:

a) do fato biológico, isto é, na dependência direta da alteração orgânica que a doença impõe, variando com o órgão ou aparelho atingido;

b) do fato psicológico, na dependência da fantasia inconsciente que a lesão do órgão suscita;

c) do fato sociológico, na dependência da repercussão da doença na sua cultura pessoal.

Naturalmente estes três fatos interdependentes e indivisíveis, respeitando a unidade do homem, onde aparecem saúde e doença como um fenômeno biológico, psicológico e socialmente integrado. Estes fatos se somariam aos da constituição individual, aos da disposição e aos fatores desencadeantes e/ou atuais.

O médico frente ao doente e o seu adoecer, como um técnico, se «obriga» a dar uma resposta, qual seja, a da troca da doença pela saúde, impondo a si próprio o dever de curar, e o que muitas vezes corresponde à idealização feita pelo paciente. Neste processo, as ocorrências orgânicas serão mais facilmente tratadas, pois o tipo de treinamento que o médico recebe o prepara melhor para tal, mas, no que concerne aos sintomas psiquiátricos, para atingir a troca de doença por saúde, é muito importante o primeiro momento, o de aceitar a coexistência dos problemas emocionais e também a possibilidade de que estes possam exigir um tratamento especializado, sendo o reconhecimento de tais situações um passo fundamental.

O médico deve ser capacitado a valorizar e a transformar esta percepção num aprimoramento da conduta médica, de modo a ter algum sentido ou valor o fato de perceber os sintomas psiquiátricos. Mas é importante que isto não se torne somente

um fator ansiogênico para quem o descobre, mas, antes, um enfoque enriquecedor para orientação da conduta a seguir, semelhante ao valor do reconhecer uma hipertemia, com todo o seu conteúdo de orientação, como elemento a configurar um diagnóstico.

O sintoma psiquiátrico pode contar a história do paciente e a sua maneira de sentir, de reagir, das suas expectativas e das suas frustrações.

Muitas vezes a manifestação psiquiátrica pode ser o primeiro indício da presença de organicidade. Esta observação tem confirmação nos estudos realizados por Frás (1), em carcinoma de pâncreas, o qual conclui pela presença de sintomas mentais em 63% dos pacientes, como ocorrência isolada ou associada aos primeiros sintomas físicos.

A doença psíquica e a doença orgânica podem não somente simular uma à outra, como também coexistir (2). Assim, as reações neuróticas de ansiedade podem se originar de hipertireoidismo, hiperinsulinismo, feocromocitoma, síndrome carcinóide, porfíria, etc.. A depressão, de anemias severas, carcinoma de pâncreas,

diabetes, brucelose, hipotireoidismo, insuficiência corticoadrenal, e, pode também, de um modo geral, prececer o estabelecimento de muitas doenças graves.

As síndromes esquizofreniformes podem ser devidas às intoxicações por drogas, hipoglicemia, insuficiência cardíaca congestiva e enfisema pulmonar.

O identificar destas situações resalta o continuum do homem e a importância do médico generalista se preparar para perceber e adequadamente manejar ou encaminhar este tipo de paciente.

S U M M A R Y

The historical evolution of the attitude in facing disease is focused, as well as the behavior of the clinician confronted with psychiatric occurrences. The biopsychosocial unit of man and the most common causes of psychiatric symptoms in medical practice are discussed.

Agradecimento a

Maria do Horto Motta

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. FRAS, I. & BARTOLOMEW, L. F. — Mental symptoms as an aid in the early diagnosis of carcinoma of the pancreas. *Gastroenterology*, 55(2):191-8. Aug. 1968.
2. SCHWAB, J. J. — Symptoms, diseases, and diagnosis. In: —, *Handbook of psychiatric consultation*. New York, Appleton-Century-Crofts, 1968. Sec.6. cap18. p.141-9.
3. SIGERIST, H. E. — The special position of the sick. In: —, *Sociology of medicine*. New York, 1960. p.9-22.

MILTON P. ABRAMOVICH
Vigário José Inácio nº 615, 24º andar
90000 Porto Alegre — RS — Brasil

SÉRGIO PINTO MACHADO
Rua Cariri, 370 — Vila Assunção
90000 Porto Alegre — RS — Brasil