

Conferências

MEDICINA PSICOSSOMÁTICA

José Barbosa Corrêa*
São Paulo

Um dos progressos mais notáveis da clínica, em tôdas as suas modalidades, está resultando, sem dúvida nenhuma, dêsse extraordinário movimento que é a vulgarização, entre os médicos, dos princípios da Medicina Psicossomática.

Embora não se trate de coisa nova em si, a evolução da medicina através dos tempos criou condições tais que os postulados psicossomáticos soam hoje como um brado em favor do costume de ver sempre no doente não apenas um órgão ou sistema lesado, mas um todo integrado de modo igual pela parte somática e pela psíquica. Até já houve quem criticasse o próprio adjetivo “psicossomático” que força a pensarmos em duas “partes” distintas e separáveis, quando, no entanto, o ser humano é um bloco, e só por necessidade da nossa mente é que podemos falar em psíquico e somático.

Os médicos de antanho faziam medicina psicossomática a seu modo quando, por fôrça da maneira de viver de então, exerciam a clínica em ambientes restritos, e o doente vivia entre pessoas perfeitamente conhecidas do médico. O saudoso tipo de médico da família por vêzes assistia-lhe o nascimento, acompanhava-lhe o crescimento e a educação, divisava-lhe os primeiros sinais de atração sexual, conhecia-lhe o eleito ou eleita do coração, sabia o temperamento de ambos, compreendia a origem de possíveis desinteligências, entrevia-lhe os problemas e dificuldades profissionais, tinha, enfim, conhecimento das causas de possíveis comoções, dos abalos morais e conflitos íntimos, assim como as taras familiares. A personalidade do cliente como que lhe estava quase escancarada.

Bem diversa é a êsse respeito a situação do clínico moderno. A facilidade de transporte, o intenso intercâmbio de uma população com

(*) Catedrático de Clínica Médica da Escola Paulista de Medicina.

outras traz-lhe ao consultório doentes que êle vai conhecer pela primeira vez, de cujos antecedentes só vai inteirar-se pelo que o doente lhe disser. Todo aquêlo acêrvo de informações que o médico antigo possuía naturalmente e sem esforço sòmente pode ser obtido de segunda mão, quiçá insuficientemente, através duma anamnese trabalhosa, que entedia o doente e, muitas vêzes, o próprio médico. E o resultado disso é que êsse quase sempre se satisfaz com informes sumaríssimos sôbre a causa da morte dos pais, nome das doenças sofridas anteriormente, acêrca de alguns hábitos, e pouca coisa mais. Logo depois julga-se apto a empreender o exame físico que, orientado pela sua reduzidíssima anamnese, é encaminhado no sentido de encontrar alguma anormalidade em um órgão. Encontrada a lesão ou a disfunção, tranqüiliza-se a consciência do clínico com o diagnóstico estabelecido, e inicia-se a terapêutica. Quando, porém, os órgãos se recusam a revelar a sede do mal, o doente recebe o rótulo de nervoso, e é acompanhado até a porta, com um sorriso que corresponde, no íntimo, ao desejo de que tal cliente nunca mais volte à consulta.

Dêsse modo de proceder a culpa não cabe exclusiva e individualmente ao clínico. Resulta, principalmente, da corrente doutrinária organicista que desde o século passado vem dominando a medicina. O progresso da Anatomia Patológica, evidenciando tão impressionantemente os efeitos da doença, atraíu tanto a atenção dos estudiosos que êsses foram levados a crer que nessas lesões se resumia tôda a doença, ou quase tôda. A Bacteriologia, a Imunologia e a Fisiopatologia alargaram um pouco os horizontes, obrigando os clínicos a reconhecer que a doença atingia e alterava o organismo todo.

O progresso da Psicologia Médica, inicialmente graças à Psicanálise, porém, veio demonstrar que o conhecimento das alterações dos órgãos e modificações humorais não bastam para a compreensão dos sofrimentos do paciente. Sem conhecer também as alterações psíquicas é impossível ter noção exata do que é o doente. O estudo da personalidade do cliente é indispensável, se é que realmente o médico deseja beneficiá-lo e possivelmente curá-lo. O que adoce e sofre não é um órgão ou sistema - é uma pessoa. Procurar modificar a função de um ou vários órgãos, remover a lesão que nêles têm sede, e preencher apenas parcialmente a função médica. Essa visa à restauração integral da saúde de uma pessoa e isso é possível só quando se considera a "pessoa doente" e não o "órgão doente".

No entanto, o que era fácil, natural e espontâneo para os médicos de outrora só se consegue hoje com sistematização da técnica e conhecimentos adequados. Êsses conhecimentos e essa técnica, essa sistematização é o que a Medicina Psicossomática está oferecendo aos médicos da nossa época.

Todo médico que possui noção de responsabilidade profissional, que deseja realmente ser útil, há de sentir a necessidade de acompanhar a moderna tendência. Felizmente, a messe de publicações, revistas e os ótimos compêndios já editados sobre o assunto facilitam imensamente o esforço de acompanhar o grande movimento. E isso não importa apenas ao internista, ao cirurgião, mas a todo e qualquer especialista, pois nenhum campo da Clínica deixa de ser beneficiado pelos esclarecimentos trazidos pela nova disciplina - nova, aliás, apenas pelo nome.

Se nenhum ramo da prática médica fica desobrigado de interessar-se pelos doentes como um todo integral - soma e psique - é na Cardiologia que o estudo da personalidade de todo doente revela sua importância.

Ao interpretar um sintoma em cardiologia é preciso não esquecer que inúmeros deles podem ser apenas expressão somática de conflitos emotivos.

As relações entre os estados emotivos e o coração foram universalmente conhecidos em tôdas as épocas. É de fácil aceitação, conseqüentemente, por parte do cardiologista, a afirmação de que o aparelho circulatório é um ótimo campo para manifestações de distúrbios de origem psíquica. Grande número dos doentes que procuram junto aos cardiologistas o alívio para os males sentidos no aparelho circulatório necessitam que se lhes compreenda a verdadeira origem dos sofrimentos. Êsses distúrbios manifestados no coração serão exacerbados ou sedados conforme se irritam, se agravam ou se acalmam os fatores psíquicos. Muitas lesões orgânicas do coração são toleradas sem sofrimento durante longos anos. Nesse período de perfeita compensação está todo cardíaco sujeito a sofrer sintomas para o lado do órgão lesado, os quais no entanto não correm por conta da alteração orgânica, em estado de perfeita compensação, mas exclusivamente em virtude de conflitos emotivos, às vêzes criados ou exagerados apenas pelo conhecimento da existência da lesão. Tôdas as influências psíquicas nocivas, quando prolongadas ou permanentes, são sobrecarga para o coração. Daí a verdade que nem todos os cardíacos sofrem do coração por causa do próprio coração. Mas é verdade igualmente que outros cardíacos sofrem em parte por causa do coração e em parte por causa psicológica. A êsses, então, não bastará restaurar a compensação pela digital ou estrofantina. A não ser que se trate também da personalidade e do psiquismo, continuarão sofrendo.

Todo cardíaco é objeto de estudo completo pelos clínicos adeptos da medicina psicossomática. Julgar que tudo está feito quando, descoberta a lesão valvular ou o infarto miocárdico, se prescreve repouso e se receita digital ou teofilina, é pura ilusão. Como diz Dun-

bar em seu último livro *“Mind and Body”*, cada modalidade lesional de cardiopatia tem seu próprio tipo de personalidade e os fatores relativos à personalidade e a respectiva história são, às vezes, de maior importância do que a presença ou ausência de lesões orgânicas.

Os hipertensos constituem problema especial para o médico que procura aplicar os princípios da medicina psicossomática. É lamentável que grande número de hipertensos apresentem tantos sintomas provenientes apenas de origem psíquica, inúmeras vezes postos em ação exclusivamente pelos médicos. Constituem êsses sintomas verdadeiras síndromes “iatrógenas”. Doentes que nada sentiam até o dia em que procuraram médico por qualquer motivo como, por exemplo, para obtenção de apólice de seguro, passam a ser sofrendores desde o momento em que ficam sabendo que a pressão sanguínea é alta. Bastaria êsse fato, conhecido de todos os cardiologistas, para provar o quanto é importante o fator psíquico na sintomatologia da moléstia hipertensiva.

Os estudos relativos à personalidade do cardiopata são da máxima importância; só conhecendo-lhe as particularidades é que podemos dirigir-lhe a vida, sem criar conflitos dolorosos e situações de difícil adaptação. Os cardíacos pertencem em geral a um tipo psicológico muito especial, mas além disso cada um dêles tem suas particularidades pessoais; essas últimas devem ser estudadas pela anamnese individual. As características gerais já foram bem estudadas em séries de pacientes, como se fazia mister, por diversos autores, e muito particularmente pela Dra. Dunbar, que afirma ser característica dos cardíacos o gosto ao trabalho intenso, e que entre êles é típica a declaração de que precisam continuar “fazendo alguma coisa útil”, o que difere muito do que declaram os fraturados que desejam fazer “alguma coisa, seja lá o que fôr”.

Essa particularidade evidencia bem quão perigosa é a recomendação dada por muitos médicos, em estudo sério de cada indivíduo, de que o doente abandone a profissão, mude inteiramente de vida, troque de cidade. Traumatismos psíquicos profundos daí se podem suscitar, que vão causar sintomas, possivelmente até mais graves do que a moléstia que se quis tratar. O velho sistema, por alguns ainda seguido e por vezes solicitado por parente, de “pregar susto para que o doente leve a sério o tratamento”, é indesculpável. Deve-se alcançar a colaboração sensata e compreensão por parte do doente, mas nunca afligi-lo com sustos e ameaças de perspectivas negras.

Enfim, nas condições atuais dos nossos conhecimentos, a função do médico tem de se tornar forçosamente cada vez mais humana. Já é tempo de todos se convencerem de que não basta diagnosticar a lesão de um órgão e ministrar a terapêutica que restaure a normalidade anatômica e funcional. É preciso cuidar de todo o indivíduo de que o órgão é apenas parte minúscula e, sob certo prisma, modesta.

A doença é da pessoa humana. Êsse ponto de vista deve caracterizar a medicina moderna. Assim, o médico tem de ver em cada doente não apenas um “caso clínico, mas um “ente humano”. Êsse é o grande resultado da nova corrente. Na Cardiologia então, os frutos benéficos do novo sistema de encarar o doente são notáveis. Só a medicina integral psicossomática permite que o cardiologista preste ao doente benefício completo: o que vê apenas as válvulas insuficientes ou estenosadas, o miocárdio lesado, as artérias esclerosadas, a pressão elevada, jamais logrará cumprir o papel de médico em tôda a sua amplitude. Informar-se do desenvolvimento mental, do modo de criação e educação, do meio familiar e social, das reações afetivas, da vida conjugal, do meio em que exerce a profissão, da adaptabilidade afetiva a cada ambiente em que tem vivido, da concepção que forma da própria doença, dos preconceitos, das esperanças e desânimos, das vitórias e derrotas que experimentou ou acredita ter experimentado na vida, de tudo isso ou de qualquer outro fator que influa na personalidade, importa tanto quanto efetuar o exame físico do coração ou aplicar o esfigmomanômetro.