

TEMA: COMUNICAÇÃO

Título: Empathy and Patient-Physician Conflicts

Autor: Jodi Halpern

Revista: Journal of General Internal Medicine 22: 696-700, 2007

Resumo: Neste artigo é feita uma revisão da pouca literatura existente acerca do modo como os médicos empatizam com doentes durante conflitos que evocam a sua própria revolta ou sentimentos negativos. O objectivo da autora é sugerir algumas perícias que poderão ser utilizadas nestes casos. O termo conflito é usado de uma forma mais abrangente e inclui aquelas situações, com disputa de papéis, por parte dos médicos, por terem sentimentos negativos em relação aos seus doentes.

A empatia é definida como a demonstração de curiosidade relativa à perspectiva emocional do outro. Em conflitos com doentes, em especial se ambas as partes se encontram revoltadas, sentir empatia pode apresentar-se como um desafio, mas também uma necessidade, pelo que, neste artigo são descritos cinco modos para ultrapassar esta barreira.

Anteriormente descrito na literatura como necessário para se ser objectivo e evitar o “burnout”, a atitude de afastamento emocional, começa agora a ser substituída pelo envolvimento emocional. Evidência recente demonstra que, médicos que se envolvem emocionalmente, têm uma eficácia terapêutica superior, já que geram sentimentos de confiança conduzindo o doente a melhorar a sua aderência ao tratamento. Estes médicos irão comunicar de uma forma mais eficaz diminuindo a ansiedade no doente e melhorando o “coping” deste, conduzindo a melhores resultados finais.

Simpatia e preocupação não parecem ser suficientes já que estas envolvem sentimentos e não reconhecimento e compreensão, pelo que o médico poderá colocar-se numa posição defensiva perante sentimentos de raiva e frustração por parte do doente, o que poderá, em última instância, aumentar do conflito. É por isso necessário, para além da espontânea simpatia inicial, um processo consciente de cultivar curiosidade acerca da perspectiva pessoal do doente relativamente à sua situação actual. Por este motivo, é fundamental a distinção entre simpatia e empatia, já que a última leva a que a pessoa compreenda o outro ponto de vista, enquanto a simpatia poderá até ofuscar estas diferenças.

É defendido neste artigo que a empatia é algo que se pode treinar, pelo que são sugeridas cinco perícias para cultivar o demonstrar de curiosidade sobre sentimentos negativos, tanto dos próprios como dos do doente:

1-Reconhecimento das próprias emoções em tempo real é o primeiro passo para que o médico se aperceba apuradamente dos seus próprios sentimentos. Com isto é possível reduzir erros, melhorar o processo de tomada de decisão e resolver o conflito. Ao serem reconhecidas as próprias emoções negativas torna-se possível procurar activamente mais informação acerca da situação;

2-Reflexão acerca das emoções negativas é o segundo passo para que o médico se torne curioso acerca do significado dos sentimentos negativos próprios e dos seus doentes. É considerado como chave na prática clínica o processo de contra transferência que ocorre, ao utilizar as pistas que os próprios sentimentos dão ao médico na interpretação dos sentimentos do doente;

3-Atenção a mensagens emocionais no relato de um doente compreende a procura deliberada de preocupações emocionais que possam estar embebidas ou até escondidas na história contada pelo doente. A pesquisa demonstra que os médicos perdem muitas vezes oportunidades de empatizar ao restringirem a sua atenção aos factos em vez de aos significados emocionais das palavras do doente;

4-Atenção à comunicação não verbal. Os doentes antes de qualquer outra coisa dão pistas não verbais de que têm algo importante para dizer, pelo que, o prestar atenção a estes indícios é apresentar também uma comunicação não verbal apropriada. Ao serem ajustados gestos, pausas, tom de voz e distância interpessoas em sintonia com os do doente poderão aumentar a satisfação do mesmo e os resultados;

5-Aceitação de feedback negativo é essencial para que o médico demonstre empatia durante conflitos. Ao aceitar criticismo sem adoptar uma postura defensiva abre a porta à empatia, permitindo ao doente partilhar sentimentos difíceis que se encontram por baixo dos sentimentos revolta. Ao aceitar culpa e oferecer um pedido de desculpas, quando apropriado, pode aumentar a satisfação do doente bem como diminuir a sua revolta.

Com este artigo, a autora advoga o cultivar de uma curiosidade positiva quando conflitos e emoções negativas ameaçam pôr em risco a relação médico-doente.

Comentário: Diariamente assistimos em cuidados paliativos, seja em contexto hospitalar ou domiciliário, a sentimentos de frustração, revolta e negatividade por parte

não só dos doentes como também dos seus familiares. Apesar deste artigo se referir unicamente à relação médico-doente, as sugestões dadas para que se possa melhorar esta relação podem facilmente ser extrapoladas para a relação com a família e pessoas significativas, bem como ser utilizadas não só pelo médico, como por todos aqueles que todos os dias prestam cuidados a estes doentes.

Numa altura em que assistimos a um incremento da valorização das relações humanas e da sua importância em cuidados paliativos, e sabendo que nem sempre é fácil ultrapassar conflitos com doentes ou familiares, este artigo oferece-nos valiosos instrumentos para melhor lidarmos com estas situações e conseguirmos compreender os sentimentos de negatividade e revolta apresentados através de um comportamento empático.

Enf. Cristina Moreira

Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos

Hospital da Luz