

Da Utilidade da Avaliação Psicológica da Impotência* 2

Oswaldo M. Rodrigues Jr.¹

A avaliação psicológica na abordagem multidisciplinar da impotência pode, muitas vezes, ser negligenciada, tanto pelo profissional médico quanto pelo paciente leigo. A negligência é motivada pelo desconhecimento da utilidade de tal avaliação por parte do médico e pelo medo das conclusões do exame por parte do paciente. O termo “psicológico” tem conotação pejorativa em nosso contexto sócio-cultural devido ao fato de as pessoas ainda associá-lo, atualmente, à doença mental e às loucuras (estereótipo do paciente em fase de mania). Este medo e esta negação de identificação com tal tipologia conduzem os pacientes a não aceitarem, a priori, o diagnóstico de “psicogênico” para a disfunção erétil. Porém, faz-se necessário que ao paciente sejam dadas as condições para ponderar sobre a existência da psicogenicidade de suas dificuldades sexuais. Um médico que, após avaliações orgânicas, afirma para o paciente que ele “não tem nada orgânico” não será convincente ao dizer que o problema é “de cabeça”, por duas razões óbvias:

1. O paciente não foi examinado quanto à “cabeça”; portanto, não se pode chegar a uma conclusão que não foi explorada e que se mostra ilógica e inaceitável.

2. Ao referir que o problema é “de cabeça” ou, eufemisticamente, “psicológico”, o médico será ouvido como se chamasse o paciente de “louco”, tal é o peso socialmente atribuído àquele termo.

* Instituto H. Ellis (SP).

1. Psicólogo e terapeuta sexual associado ao Instituto H. Ellis (SP).

Recebido em 08.03.93

Aprovado em 15.03.93

Isto já nos mostra a importância do adequado encaminhamento do paciente, quer para a avaliação psicológica, quer para o tratamento psicoterápico por meio da terapia sexual.

Para o médico - urologista, cirurgião vascular ou, mesmo, clínico geral -, a avaliação psicológica pode ter função em duas situações:

- pacientes organogênicos e
- pacientes psicogênicos.

No caso de pacientes cujas causas para a disfunção sexual não sejam orgânicas, a avaliação psicológica visa facilitar a aceitação do diagnóstico psicológico por parte do paciente, que o perceberá justificado, além de permitir o encaminhamento mais apropriado para a adequada abordagem psicológica (Devemos nos lembrar que, dentro da Psicologia, há diferentes formas de tratamento, analogamente às especialidades médicas, nas quais não referiríamos um paciente com queixas pulmonares para um ortopedista.). Assim, o paciente poderá ser encaminhado à terapia sexual, a uma abordagem de suporte ou a uma abordagem reconstrutiva...

Quanto ao paciente organogênico, teremos aqueles que também apresentam comprometimentos psicológicos, ou seja, emocionais/afetivos. Nestes pacientes, o adequado diagnóstico psicológico visa reconhecer as características negativas e comprometedoras do processo de cura física, em especial no período pós-cirúrgico. Um exemplo simples é o de pacientes depressivos que tendem a apresentar pós-operatório mais delicado (Devemos lembrar que há formas de depressão que não apresentam evidentes ou que se apresentam de formas diferentes da conotação leiga da depressão). Aqui, a utilidade da avaliação psicológica é adiantar ao profissional o reconhecimento de tais características negativas e comprometedoras e, conjuntamente ao tratamento clínico/cirúrgico, referir o paciente a atendimento psicológico eficaz para transpor tais características, facilitando o tratamento médico. Lembremo-nos que nesta área as condições conjugais são de máxima importância, às quais os pacientes geralmente referem como “normais” e que, na avaliação psicológica, serão reconhecidas como facilitadoras ou dificultadoras dos tratamentos. Para estes pacientes com características psicológicas que por si já causariam a disfunção erétil, mas que também têm que ser tratados de suas deficiências orgânicas -, a necessidade de referência à psicoterapia será diagnosticada, antecipando as dificuldades de recuperação sexual do paciente (2, 7).

Naturalmente, a avaliação psicológica deverá ser efetuada por profissional que possa estabelecer adequadamente as relações entre os contextos psíquicos e os sexuais, ou seja, o psicoterapeuta deverá ter uma especialização e um treino específico em terapia sexual e seguir métodos que possam fornecer os dados úteis e em tempo hábil e também útil para o médico (1, 3, 4, 5, 6, 7).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COSTA, M.; GLINA, S.; PUECH-LEÃO, P.; REIS, J.M.S.M.; RODRIGUES Jr., O.M.; PORTNER, M. Sexualidade: a integração do atendimento multidisciplinar. *Revista Brasileira de Clínica e Terapêutica*, XX(8):301-7, 1991.
2. GLINA, S.; MONESI, A.A.; RODRIGUES Jr., O.M.; FAVORETO, A.V.; COSTA, M.; SILVA, M.FR. Estudo da função veno-oclusiva dos corpos cavernosos em pacientes com impotência de origem psicológica. *Jornal Brasileiro de Urologia*, 18(2):91-3, 1992.
3. RODRIGUES Jr., O.M. Abordagem psicológica do homem sexualmente disfuncional- um modelo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 42(2):57-62, 1990.
4. _____. Editorial: Avaliação psicológica da disfunção erétil em abordagem multidisciplinar. *Urologia Panamericana*, 3(2):VII-XI, 1990.
5. _____. Parâmetros psicológicos para a indicação de auto-injeção intracavernosa de drogas vaso-ativas no tratamento da disfunção erétil. *Reprodução*, 6(4):217-20, 1991.
6. _____. Em defesa de um psicoterapeuta especializado nos diagnóstico e tratamento da impotência. *Abeihoje, Boletim Informativo da Associação Brasileira para o Estudo da Impotência-ABEI*, zero:2-3, 1993.
7. _____. Impotência sexual orgânica: o papel do terapeuta sexual. *Revista Latinoamericana de Sexologia*, no prelo.