

# ASPECTE RELAȚIONALE MEDIC-PACIENT ÎN MANAGEMENTUL PERSOANELOR CU FOBIE DENTARĂ

*Romica VALACHI,  
doctorand, USM*

*Acest articol abordează importanța relației medic-pacient, analizând aspecte specifice medicinei dentare, statutul social al medicului, importanța cunoașterii particularităților psihologice ale pacientului, abilitatea de comunicare a medicului și manifestarea empatiei față de pacient. Deoarece aproximativ 70% din populația generală a globului pământesc au frică de medicul stomatolog și intervențiile acestuia, este destul de relevant studiul relației dintre medicul stomatolog și pacient. O relație bună medic-pacient este în sine un act terapeutic, care va condiționa un tratament stomatologic eficient și va diminua evitarea cabinetului stomatologic de către pacienții dentofobi.*

***Cuvinte-cheie:** relație medic-pacient, comunicare, empatie, medic stomatolog, fobie dentară.*

## **DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP ASPECTS IN THE MANAGEMENT OF PEOPLE WITH DENTAL PHOBIA**

*This article addresses the importance of the doctor-patient relationship, analyzing specific aspects of dentistry, the social status of the doctor, the importance of knowing the psychological characteristics of the patient, the doctor's ability to communicate and the empathy of the patient. Because about 70% of the general population of the globe is afraid of dentists and their interventions are quite relevant to study the relationship between the dentist and the patient. A good doctor-patient relationship is in itself a therapeutic act, which will condition an effective dental treatment and will reduce the avoidance of the dental office by dentophobic patients.*

***Keywords:** doctor-patient relationship, communication, empathy, dentist, dental phobia.*

### **Introducere**

Hipocrate cerea medicilor vocație, studii, timp, loc prielnic și dragoste de muncă. Acesta considera că succesul terapeutic depinde în primul rând de cuvânt și apoi de plantă sau cuțit, deci buna relație medic-pacient este prima „escală” în „odiseea vindecării” [1].

Relația medic-pacient este una de mare interes încă de la începutul anilor 1900. La etapa actuală acest fenomen este studiat ca proces social și mai intens. Relația medic-pacient este una extrem de complexă, vizând aspecte culturale, psihologice și sociale, care vor influența comportamentul fiecăruia din cei doi actori. Această relație se stabilește între membrii a două grupuri sociale distincte, în ceea ce privește prestigiul, puterea și orientările lor: un grup ce oferă îngrijiri specializate unui alt grup care solicită aceste îngrijiri de sănătate [2].

În societatea actuală, medicul are un status extrem de înalt, diferențiindu-se prin nivelul de formație abstractă și specializată, prin orientarea spre profesie, prin recunoașterea autorității depline asupra bolii și monopolul asupra tratamentului. Monopolul asupra activității proprii îi diferențiază net pe medici de alți profesioniști, dobândind astfel și o autonomie extremă asupra controlului și exercițiului meseriei. Statusul social al medicului este perceput de către masa largă de persoane în asociere cu valori, precum: *putere, cunoaștere, devotament, eroism, putere de sacrificiu*. Intervenind în situațiile de criză, medicul apare într-o triplă ipostază: alină suferința, vindecă boala, salvează viața omului [2].

### **Relația medic - pacient în medicina dentară**

Conform datelor statistice, constatăm că după numărul de adresări ale populației la diferiți specialiști din domeniul medicinei stomatologia se află pe locul doi, după medicina internă cu toate specializările ei de ramură. După Hans Selye, de modul cum va evalua prima întâlnire a pacientului cu medicul stomatolog va depinde relația medic-pacient, opinia despre specialist și instituție. Acest fapt vorbește despre rolul medicului stomatolog nu doar în sistemul sănătății, dar și în plan psihosocial [3].

Relația medic-pacient are două componente, una *tehnică* sau *instrumentală* și a doua, la fel de importantă, *componenta expresivă*. Dimensiunea tehnică a relaționării medic – pacient presupune examenele fizice, investigații radiologice și de laborator și tratamentul stomatologic propriu-zis. Componenta expresivă reflectă partea afectivă a interacțiunii, ca exemplu fiind empatia, bunăvoința și modul în care medicul se apropie de pacient [1]. Este indispensabil ca medicul stomatolog să țină cont de importanța relației medic-pacient și mai ales de influența acesteia asupra diminuării anxietății pacientului. În cadrul acestei relații medicul stomatolog este primul instrument terapeutic de care are nevoie pacientul care se află sub influența suferinței fizice și morale, a reacției psihologice create de această situație, în special frica.

Rolul social al medicului stomatolog poate fi asociat statusului său și este caracterizat de câteva trăsături principale:

- *competența tehnică*, stomatologia fiind determinată de conținutul tehnic al manoperelor sale;
- *universalismul*, care presupune existența unei relații cu pacientul bazate pe reguli formale și nu pe legături personale;
- *neutralitatea afectivă*, care impune existența unei relații obiective și fără implicare emoțională. Chiar dacă în aceste raporturi medicul devine un surrogat de părinte, frate sau prieten, el nu trebuie să se confunde cu aceștia și nici să judece sau să condamne bolnavul, indiferent de culpa acestuia;
- *orientarea spre colectivitate este obiectivul ideologiei medicale*, care pune

accent pe devotamentul față de colectivitate și mai puțin pe urmărirea unor profituri materiale [2].

Diferențiem două tipuri de bază de pacienți care participă la relația medic-pacient:

– *pacienții timizi*, care doresc o relație extrem de apropiată cu medicul curant, care să le ofere protecție și compasiune pentru probleme de orice natură (personală, socioemoțională);

– *pacienții „suprasănătoși”*, cu grave probleme de sănătate, dar care refuză să accepte boala și să consulte medicul, știind că tratamentul nu este „destul de eficient” [1].

După modul de cooperare cu medicul stomatolog putem distinge pacienți:

– *cooperanți*, pacienți deschiși pentru o comunicare și relaționare bună cu medicul stomatolog;

– *slab-cooperanți*, pacienți anxioși, manifestând un grad înalt de neîncredere. Acești pacienți, în dependență de relaționarea cu medicul stomatolog, pot deveni fie cooperanți, fie non-cooperanți;

– *non-cooperanți*, pacienți care se prezintă la cabinetul stomatologic doar în situații critice, în mare parte, toți manifestând fobie dentară.

Relația medic-pacient devine astfel o relație de roluri, asimetrică și consensuală, în care medicul are poziția de superioritate, fiind elementul activ, care caută soluția la boală de care suferă pacientul, văzut aici ca un element pasiv. Totodată, pacientul recunoaște autoritatea medicului, iar relația terapeutică se bazează pe reciprocitate, cele două roluri alcătuind un cuplu complementar. Atitudinile pe care medicul le adoptă în această relație pot fi: *tutore autoritar, mentor, savant detașat, părinte bun și protector* [2].

Relația medic-pacient presupune interacțiunea particularităților psihologice ale fiecăruia dintre participanții la această relație. Orice proces de relaționare între medic și pacient se desfășoară într-un context, într-un spațiu psihologic, social, cultural, fizic sau temporal și are un caracter dinamic, presupunând o anumită evoluție. Comunicarea are un rol foarte important în relația medic-pacient pentru înțelegerea suferinței pacientului, pentru stabilirea corectă a diagnosticului și a tratamentului, și, bineînțeles, pentru vindecarea lui. Nevoia de comunicare între medic și pacient este evidentă și necesară, dar concentrați pe munca lor, atenți să nu le scape ceva, stresați de pacienții nerăbdători de la ușa cabinetului, medicii uită adesea să mai vorbească, să mai asculte și altceva decât răspunsurile la întrebările despre simptome și tratament [5].

Gregory Makoul, medic american, spune că relația medic-pacient este un parteneriat de încredere și el nu funcționează într-un sens. Atât medicul, cât și pacientul vor trebui să fie mulțumiți de acest parteneriat pentru ca el să funcționeze [apud 6].

Relația medic-pacient trebuie privită în situații diferite și etape diferite. Personalitatea pacientului este importantă, dar tot atât de importantă este și personalitatea medicului, opinează Michael Balint. Întâlnirea dintre medic și pacient este o întâlnire dintre două personalități diferite, care stau pe poziții diferite. Pacientul poate veni cu diferite prejudecăți la medic, dar și medicul are propriile aspirații, dorind ca pacientul să corespundă acestora. Aceste așteptări ale medicului țin de temperamentul său, în primul rând. Dacă medicul este autoritar, el își va dori un pacient docil. Balint subliniază că relația medic-pacient lasă curs liber tendințelor personale, sentimentelor inconștiente, convingerilor și prejudecăților. Medicul, susține Balint, devine pentru pacient un suport psihologic, relațiile dintre medic și pacient fiind relații în care acesta din urmă caută dependență [4].

Contextul stomatologic condiționează o regresivitate a pacientului, fiind într-o poziție semiculcată, medicul fiind deasupra în poziția dominantă, lipsa posibilității pacientului de a vorbi în timpul manoperelor stomatologice, medicul fiind cel care decide traiectoria tratamentului. De asemenea, baveta pusă la pieptul pacientului, ștergerea gurii, obrazilor de către asistentul medical în timpul tratamentului, limitarea mișcării mâinilor pacientului, fixarea capului, în caz de necesitate, la fel îl fac pe acesta să regreseze. Și aici suntem de acord cu M. Balint care zicea că este o mare artă de a ști cât trebuie lăsat un pacient să regreseze și ce grad de maturitate trebuie cerut.

G. Scripcaru subliniază că medicul trebuie să ia în considerare psihicul pacientului, deoarece aici medicul nu are rol numai de a alunga durerea fizică, ci o deznădejde, o temere, o frică și prin aceasta să dea speranță omului suferind. Ideal, medicul trebuie să constituie pentru pacient un suport psihologic, pacientul în starea sa de dependență și regresivitate caută în relația medic-pacient o figură protectoare prin relația sa de dependență. Pe de altă parte, medicul trebuie să evite convingerea intuitiv negativă a pacientului despre starea sa, pentru a evita orice conflict cu acesta, iar prin comportamentul său trebuie să dea speranță, liniște și echilibru.

După G. Scripcaru, medicul trebuie să promoveze o atitudine etico-afectivă față de pacient, fenomen care conferă practicii medicale „elemente de permanență”, întâlnirea dintre medic și pacient fiind întâlnirea dintre „o încredere și o conștiință” [apud 2].

Pentru V. Săhleanu, preocuparea pentru aspectele psihice ale pacientului reprezintă, în fond, o adevărată „datorie morală”, motiv pentru care medicul trebuie să aibă multiple disponibilități psihologice [apud 2].

O altă entitate creată de Balint, în cadrul relației medic-pacient, este și aceea de „funcție apostolică” a medicului. Fiecare medic, menționează Balint, creează în jurul său o „atmosferă unică” prin modurile sale individuale de a practica me-

dicina, prin stilul său propriu, iar în cadrul relației cu pacientul el caută să-l „convertească” pe acesta, adoptând stilul său. Medicul trebuie să fie suficient de simplu și adaptabil pentru o varietate de relații care se pot stabili între el și pacient. Acțiunea de „convertire” a pacientului în stilul său constituie esența a ceea ce Balint numește „funcție apostolică”. Fenomenele care constituie „funcția apostolică”, opinează Balint, constau în esență din conduita personală a medicului, expresia personalității sale [4]. Indiferent de situație, până la urmă, pacientul va aștepta de la medic sprijin, figură parentală atotputernică, având nevoie de contact emoțional, dar trăind și frica de a nu fi dominat de către medic.

Relația medic-pacient, în majoritatea cazurilor, se materializează printr-o relație de tip special, un anumit tip de relație afectivă și de atașament particular, afectiv al pacientului față de medic. Acest aspect al relației medic-pacient iese în mod deosebit în evidență în cadrul tratamentului. Freud a propus pentru acest tip special de relație între medic și pacient denumirea de *transfer*. În acest fel, psihanaliza a teoretizat pentru prima oară, în cadrul unui concept teoretic încheșat, problematica complexă a relației dintre medic și pacient, subliniindu-se în acest cadru primordialitatea relației afective [7].

Transferul și contratransferul sunt concepte introduse de psihanaliză și care teoretizează relația medic-pacient. Pentru psihanaliză transferul este o repetiție, în cadrul vieții actuale a pacientului și, în particular, în cadrul relației cu medicul, a atitudinilor emoționale inconștiente dezvoltate în perioada copilăriei față de persoanele de atașament. Pacienții raportează la medic atitudinile lor afective, ostilitatea lor și relațiile ambivalente. Ei se comportă față de medic ca și cum ar fi în fața părinților săi (dependență, senzația de omniprezență, necesitatea unei supunerii necondiționate). Această relație de dependență apare pregnant în cursul transferului. Sivadon consideră transferul ca un corolar al regresiei pacientului, prin transferarea vechilor sentimente în situația prezentă. Transferul poate fi pozitiv și negativ. Cu cât bolnavii sunt mai gravi și boala este mai îndelungată, cu atât transferul și dependența sunt mai intense. Contratransferul, subliniază Moron, este rezultatul influenței pe care pacientul o exercită asupra sentimentelor inconștiente ale medicului, prin proiecții și identificări iraționale [2].

Munca medicului este o succesiune de stări emoționale atât din partea pacientului, cât și din a sa proprie. Din acest motiv medicul trebuie să depășească stadiul unor relații de rutină și să nu-și piardă entuziasmul și curiozitatea, capacitatea de a fi disponibil să ajute [1].

Trebuie să menționăm că relația medic-pacient în cazul fobiei dentare este una specifică și are particularitățile sale. Acești pacienți sunt foarte sensibili chiar și la informațiile „amenințătoare” venite din partea medicului în timpul comunicării și relaționării. Ei dau o atenție sporită la detalii, ceea ce crește

percepția că procedurile clinice sunt dureroase și prezintă pericol. Pacienții dentofobi prezintă percepții iraționale ale evenimentelor clinice, care pot afecta „funcționarea minții” și pot pune în discuție capacitatea lor cognitivă. Fobia dentară poate afecta modul în care pacientul își amintește experiența trecută și relaționarea cu medicul stomatolog. Din experiența clinică practic toți pacienții cu fobie dentară își amintesc cu furie și supărare experiența „care i-a adus în așa stare” și blamează medicul care le-au provocat „durerea”.

În multe cazuri pacienții dentofobi pot asocia diferite manopere clinice simple cu rezultate fatale soldate cu dizabilități sau chiar deces, medicul stomatolog fiind de asemenea un factor amenințător. De aceea, aici este importantă o comunicare plină de empatie și răbdare, ceea ce-i va asigura pacientului mai multă siguranță și liniște. Fobia dentară este o problemă complexă și ține de caracteristicile psihologice ale subiecților, anxietatea lor este strâns asociată cu modul în care ei evaluează comportamentul medicului stomatolog, evaluarea medicilor fiind strâns asociată modelului individual de atașament al acestor pacienți.

Empatia în comunicare este una destul de importantă, deoarece cu ajutorul ei medicul poate înțelege mai bine prin ce stări trece pacientul și îl poate încuraja să fie mai deschis și mai încrezător.

Relația medic stomatolog -pacient este în sine un act terapeutic, medicul stomatolog fiind pentru pacient un suport psihologic, pacientul fiind într-o stare de regresivitate și dependență, care caută în această relație o figură protectoare. Pacientul dezvoltă în cadrul relației medic-pacient o puternică trăire afectivă, care poate fi pozitivă sau negativă.

În concluzie putem enunța că relația terapeutică medic stomatolog-pacient este determinată și influențată de diverși factori, atât individuali, cât și socio-culturali. Pacientul reacționează la tratamentul stomatologic și medicul stomatolog în funcție de propria personalitate și particularitățile sale psihologice; medicul stomatolog reacționează în fața pacientului prin atitudini conștiente sau inconștiente care depind de personalitatea sa și care pot fi susceptibile de a interfera cu relația terapeutică. Prin urmare, o bună relaționare medic-pacient poate avea un impact benefic asupra creșterii gradului de siguranță și diminuarea fobiei dentare la persoanele dentofobe.

### **Referințe:**

1. ENĂTESCU V., ENĂTESCU V.R. *Dialogul medic-bolnav*. Cluj-Napoca: Dacia, 2007. 254 p. ISBN 978-973-35-2169-3
2. PAȘCA, M.D. *Comunicarea în relația medic-pacient*. Târgu-Mureș: University Press, 2012. 321 p. ISBN 978-973-169-177-0

3. PĂPUȘOI E., EȚCO, C. *Valori morale în medicină*. Chișinău: Editura Poligrafică Medicina a USMF, 1999, 216 p. ISBN 9975-945-17-1
4. BALINT, M. *Medicul, pacientul său și boala*. București: Trei, 2016. 592 p. ISBN 978-606-400-060-6
5. DINU, M. *Comunicarea*. București: Editura Științifică, 1997. 229 p. ISBN 594-838-900-122-3
6. LOHISSE, J. *Comunicarea – de la transmiterea mecanică la interacțiune*. Iași: Polirom, 2002. 200 p. ISBN 973-683-859-5
7. BRUSSET, B. *Psihanaliza relației*. București: IRI, 2009. 249 p. ISBN 978-973-792-631-9