

## TEMPERAMENTUL CHIRURGULUI ... \*

N.M. Constantinescu  
Clinica de Chirurgie, Spitalul Colțea  
Universitatea de Medicină și Farmacie București  
Membru al Academiei de Medicină din România

Temperamentul este coloratura afectivă cu care vorbim, acționăm și înfăptuim ceea ce ne-am propus.

În Larousse, temperamentul se definește drept starea fiziologică caracteristică unui individ, care condiționează reacțiile lui psihofiziologice. Dicționarul american Webster înțelege prin temperament combinarea trăsăturilor mentale și emoționale ale unui individ.

Din noianul de trăsături pe care opinia publică și lumea medicală le atribuie chirurgului am ales, și să-mi permiteți să comentez, pe cea privind sângele rece, trăsătură considerată ca esențială pentru definirea temperamentului unui chirurg.

Într-adevăr, toată lumea cu care am vorbit, indiferent dacă era vorba de foști pacienți sau de posibili viitori pacienți, a fost unanimă în a considera că chirurgul este un om cu sânge rece, ceea ce psihologic vorbind desemnează pe individul calm și stăpânit, care nu se exteriorizează afectiv și nu își pierde cumpătul în fața unei urgențe chirurgicale, mai ales atunci când aceasta este însoțită de o hemoragie externă sau de afectarea funcțiilor vitale și care, în final, este capabil să realizeze gesturile salvatoare.

Printr-o extensie nedorită s-a considerat, însă, că omul cu sânge rece este de fapt un om rece, insensibil la suferință – recte la durere – opac la sentimentul de milă, mergându-se până la a-l plasa pe chirurg în postura unui robot fără inimă, care taie, extirpă și coase fără nici un fel de fior emoțional.

Unul din oamenii care mi-au marcat evoluția, pe care l-am cunoscut și admirat ca operator, în 1954 – eu fiind student în anul II, iar el medic primar chirurg la primul spital de urgență din București de pe strada Arh. Mincu – este vorba de Dr. Marin Popescu-Urlueni, s-a ridicat cu tărie împotriva etichetării chirurgului drept ființă insensibilă.

Insensibilitatea la suferința pacientului era pe timpul lui Aulus Cornelius Celsus justificată – chirurgul care opera urmărea vindecarea bolnavului, dar nu avea posibilitatea să-i suprime durerea.

Actualmente, spunea Marin Popescu-Urlueni, este cel puțin superficial, dacă nu chiar răuvoitor, să-l mai consideri pe chirurg o ființă indiferentă la suferințele bolnavului, un adevărat măcelar care, cu sânge rece, taie în carne vie. În realitate, adevăratul chirurg trebuie să fie un om sensibil la suferințele bolnavului și să realizeze atât actul chirurgical, cât și manevrele pre- și postoperatorii cu cât mai puțină durere pentru bolnav.

Iată ce spune J.L. Faure în *L'âme du chirurgien*: „il n'y a pas d'homme au monde qui reçoive, plus souvent que le chirurgien, l'empreinte d'émotions puissantes, quelquefois très douces, souvent tragiques et douloureuses, mais, d'une variété infinie et donc, peut-être, la diversité seule permet de supporter sans défaillance l'incessante répétition”.

Și totuși, spunea profesorul Chipail, mai sunt unii care cred despre chirurghi că sunt ființe insensibile, crude și nemiloase, cu o inimă rece și împietrită.

Fals, totalmente fals! Unul din maeștrii mei, Dr. Dumitru (Mitică) Pascu spunea: „Chirurgul trebuie să se poarte bărbătește, dar cu simț”!

---

\* Comunicare la al XXX-lea Simpozion al Chirurgilor din Moldova, Piatra Neamț 27-29 octombrie 2005

Personal, mi s-a întâmplat de câteva ori în practica mea universitară să vină câte o mamă și să-mi ceară sfatul privind cariera odraslelor lor, pe care le vedeau intrate la medicină pentru a ajunge chirurghi. Argumentul forte: „domnule profesor, dacă ați ști ce sânge rece are copilul meu !!! Asistă la tăiatul păsărilor sau la tăiatul porcului, chiar pune și mâna, nu-i tremură nici un mușchi, vă rog luați-l sub aripa dumneavoastră !” sau: „Copilul meu nu se sperie de sânge: a văzut un accident pe stradă și l-a privit tot timpul”. Răspunsul meu a fost de fiecare dată deconcertant pentru părinte: „doamnă, copilul d-voastră nu este bun pentru chirurgie”.

Eu cred că asemenea tineri nu trebuie să practice medicina, și mai ales nu trebuie să ajungă chirurghi !

Permiteți-mi să mă explic:

În ultima clasă de liceu, în primăvara lui 1953, l-am anunțat pe tatăl meu, care era chirurg ginecolog la Spitalul Militar Regina Elisabeta din București, că vreau să intru la Medicină. Chiar de a doua zi tata m-a invitat în sala de operație, avertizându-mă că dacă am vreo amețeală să ies afară. În timp ce deschidea abdomenul pentru o cezariană mi s-a făcut rău, m-am îndreptat spre fereastră și am văzut în curtea spitalului niste soldați, dar cu picioarele în sus, după care am leșinat. Mi s-a povestit că am stat pe jos întins vreo 20 de secunde, în care timp am avut mai multe vise, m-am trezit și am ieșit din sală destul de rușinat.

După câteva luni, am intrat la Medicină; m-a pasionat disecția și după examenul din vara lui 1954 am fost numit preparator la catedra de Anatomie de către profesorul Iagnov. Asistentul meu la anatomie, Viorel Ranga, m-a sfătuit ca dimineața, în vacanță fiind, să merg la Spitalul de Urgență, care era pe vremea aceea la Șosea, la capul tramvaiului 20 – pentru cine își mai aduce aminte de Bucureștiul anilor '50. De data aceasta, în cunoștință de cauză privind corpul omenesc, am intrat în sala de operație –, și nu am mai părăsit spitalul și chirurgia timp de 50 de ani.

„Knowledge is powerful” – cunoașterea este dătătoare de putere, spunea Francis Bacon.

Iată că emoția puternică a necunosătorului la vederea sângelui, care mi-a generat reacția vagală cu lipotimie în 1953, a fost rapid înlocuită în 1954 de o sete nestăvilită de a-mi însuși cunoștințe și manualitate.

Deci, insensibilitatea la durerea acuzată de bolnav trebuie să se manifeste la chirurg doar pentru o scurtă perioadă și întotdeauna pentru un act care-i va fi folositor bolnavului. În ceea ce privește vederea sângelui, care țâșnește dintr-o plagă, chirurgul intră într-o febrilitate maximă pentru a realiza hemostaza întrucât știe prea bine că sângele este un capital biologic limitat cantitativ. Dorința oricărui chirurg este să lucreze „uscat și la alb” așa cum spunea Claude Olivier, deci să nu aibă sânge în plagă.

Chirurgul trebuie să fie dominat de vechiul principiu, care consideră alinarea sau înlăturarea durerii, o operă Dumnezeiască. Chirurgul care și-a însușit tehnica anesteziei locale știe că după prima înțepătură de ac cu introducerea anestezicului, urmează ridicarea treptată a pragului sensibilității dureroase, până la dispariția ei. Adevăratul chirurg știe deci, care sunt cauzele durerii și suferințelor, dar convingerea că poate salva sănătatea și chiar viața unui om îi dă bărbăția necesară, curajul de a se angaja la intervenție asumându-și toate riscurile.

Vreau să fiu foarte bine înțeles: Asumarea deliberată a unor suferințe sau dureri pe care le provoci bolnavului pe un timp cât mai scurt cu putință, fiind convins că este calea obținerii vindecării lui – nu are nimic de a face cu disponibilitatea la bestialitate. Deci sângele rece al chirurgului are o substanță umană, iar sângele rece al ignorantului traduce o tendință spre bestialitate.

În urmă cu 30-40 de ani m-a impresionat relatarea dintr-un articol medical în care se prezenta metoda „științifică” pe care un profesor german de fiziologie a propus-o și

experimentat-o în încercarea de a găsi oameni potriviți pentru echipele de tortură ale Gestapoului. Și asta fiindcă se observase că un număr apreciabil de tineri obligați să fie călăi, să schingiuiască, capotau rapid, refuzau această îndeletnicire barbară. Respectivul profesor de fiziologie a dus tineri din SS la abatoare, le-a aplicat înregistratoare de puls și tensiune și i-a pus să asiste la omorârea prin diferite metode a bovinelor și porcinelor. Cei la care pulsul și TA rămâneau nemodificate, deci denotau o insensibilitate emoțională, erau imediat înrolați în echipele de tortură. Fusese astfel găsită o metodă de testare a disponibilității la bestialitate – sau așa cum spun eu – a sângelui rece la ignorant.

Permiteți-mi să vă prezint acum un studiu similar – făcut de data aceasta pe chirurghi francezi – și pe care l-am comentat pe larg cu profesorul Yves Chapuis de la Cochin la Paris, în 1992. Un grup de fiziologi francezi a vrut să identifice reacția unui chirurg la actul operator. Au fost studiați 5 chirurghi cu experiență, cărora li s-a atașat un fel de aparat Holter, cu înregistrarea continuă a pulsului, TA, EKG. De regulă chirurghii sunt vagotoni, cu un puls în jur de 60. Ce au constatat ? Din momentul în care chirurgul se spală pe mâini pulsul urcă la 70. La efectuarea inciziei, pulsul sare la 90-100. Orice operație mare are un moment operator de risc funcțional sau vital. În acel moment pulsul urcă la 140-160, pentru ca treptat să revină la normal odată cu firele puse la piele.

Este clar că în timpul operației chirurgul este într-o baie de catecholamine, deci într-un stress emoțional vasoconstrictor, care explică precocitatea cu care apar la chirurghi manifestări anginoase, la 45-50 de ani – în comparație cu alte specialități medicale.

Concluzia studiului era că chirurgul trebuie să evite în cel mai înalt grad factorii favorizanți pentru descărcările catecholaminice, întrucât practica chirurgicală zilnică este unul dintre acești factori.

Ușor de zis, mai greu de făcut !

Realitatea este însă necruțătoare – și ea a fost dovedită la actul chirurgical în microchirurgie. Măritorul face ca micile tremurături ale mâinii chirurgului să fie astfel amplificate încât să impiezeze asupra acurateții gestului operator. S-a constatat că o stare de enervare, fumatul unei țigări, un efort fizic susținut făcute înainte de o operație de microchirurgie pot fi tot atâția factori, care prin descărcare de catecholamine să provoace un tremur imperceptibil al mâinii – dar amplificat vizibil sub microscopul operator. Se pare deci că viața celui ce practică microchirurgia trebuie să fie mult mai riguroasă în evitarea condițiilor stresante.

Problema nu ține însă numai de condiția stresantă, care face parte intrinsecă din actul operator ci și de tipul de reactivitate al chirurgului.

În cartea *Dimensiunile psihologice ale actului chirurgical*, autorii Ioan Bradu Diamandescu, Cornel Dragomirescu – stimatul nostru confrate și Ovidiu Popa-Velea reiau o clasificare făcută de Boetcher în funcție de comportamentul chirurghilor față de bolnav; ei recunosc 4 tipuri comportamentale, fiecare cu temperamentul lui și anume: *tipul demonstrativ* (care poate avea manifestări isterice), *tipul autoritar* (care poate avea manifestări tiranice), *tipul distant* (care poate avea manifestări schizoide) și *tipul neliniștit* (care poate prezenta momente depresive).

Să le luăm pe rând:

#### *Tipul demonstrativ (истерic)*

Pentru el operația este un meci pe care trebuie să-l câștige de fiecare dată. Este dotat cu o mare putere de muncă, are gustul pentru risc și spectacol, induce entuziasm la restul echipei. Fiecare pacient este o provocare, bolnavul simte interesul deosebit care i se acordă și se încredințează total chirurgului. Chirurgul își asumă o anumită paternitate față de bolnav, chiar când acesta s-a vindecat și îl ajută cu sfaturi la orice solicitare ulterioară – medicală sau nemedicală. Defectul major este demobilizarea facilă în caz de insucces, tendința de a

învinovați pe altul. Datorită narcisismului pe care îl posedă și care-l face să considere că el nu poate avea eșecuri, este acuzat de lipsă de obiectivitate, ceea ce îl scade evident în ochii echipei și dacă are funcție de șef, își pierde prestigiul.

Calități	Defecte
<ul style="list-style-type: none"> <li>- activ, plin de elan</li> <li>- atrăgător</li> <li>- spirit de competitor, fiecare pacient este o provocare</li> <li>- deschis, spontan, direct</li> <li>- relații foarte bune cu pacienții după ce aceștia s-au vindecat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- narcisic</li> <li>- sensibil la admirația și lauda pacienților</li> <li>- se demobilizează ușor</li> <li>- are dificultăți în cazul reintervențiilor la operațiile proprii</li> <li>- își recunoaște rar greșelile</li> </ul>

Acest tip de chirurg este ideal pentru cazurile chirurgicale obișnuite și pentru chirurgia „la rece”. Nerecunoașterea propriilor greșeli îl face însă puțin apt pentru a progresa. Corespunde parțial temperamentului sanghin al lui Hippocrat.

#### *Tipul autoritar (tiranice)*

Este și el dotat cu o mare putere de muncă, dar are un marcat și ascuțit simț al detaliului. Este tipul perfecționistului, care împrăștie în jur un sentiment de siguranță. Actele și gesturile sale precise, modul complet cum examinează bolnavul, ca și tehnica operatoare riguroasă îi conferă o aură de seriozitate, pe care i-o atribuie în egală măsură confrății și bolnavii.

Crede cu îndârjire în virtuțile bisturiului, stăpânește la perfecție tehnicile clasice, dar este mult mai puțin dispus să accepte noile tehnici, ca și terapiile nechirurgicale în general. Masa de operație, câmpul operator, salonul de bolnavi, coridoarele spitalului trebuie să fie într-o ordine desăvârșită, disciplina trebuie respectată fără crâcnire, ierarhia este suverană. De teama de a nu greși este lipsit de spontaneitate, fiind considerat de colegi un „încuiat”. Deși este respectat, este temut – mai ales când se află în postura de șef. Toata echipa chirurgicală, asistentele și infirmierele lucrează într-o tensiune continuă, din dorința de a nu greși în ochii șefului.

Este tipic pentru marii șefi de școală chirurgicală din România, deși cred că îl exemplifică cel mai bine pe Prof. Ion Tănăsescu de la Iași.

Calități	Defecte
<ul style="list-style-type: none"> <li>- mare putere de muncă</li> <li>- responsabil în tot ceea ce face</li> <li>- competență profesională deosebită, perfecționist</li> <li>- mare grijă la examenul bonavului</li> <li>- tehnica chirurgicală desăvârșită</li> <li>- echipă operatorie impecabilă</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- axarea excesivă pe reguli</li> <li>- conservator</li> <li>- teama de a nu omite ceva îl face necomunicativ și ursuz</li> <li>- impunerea excesivă a disciplinei îl face temut și mai puțin iubit</li> </ul>

De la un astfel de șef pot iradia elevi de foarte bună calitate, care să-i ia în principal părțile bune, după ce au identificat și înlăturat defectele. Acest tip comportamental corespunde în oarecare măsură tipului coleric al lui Hippocrat.

#### *Tipul distant (schizoid)*

La chirurgii din acest tip, frapează contrastul dintre calitățile strălucitoare (cunoștințe aprofundate, super-inteligență și super-cultivare, abilitate motorie desăvârșită, deci

manualitate ieșită din comun); frapează contrastul dintre aceste calități și lipsa de comunicare în plan afectiv, faptul că îi privește deopotrivă pe colegi și pe bolnavi cu superioritate, de sus, cu răceală.

Dacă un astfel de chirurg devine șef de clinică, el se demiurgizează, se constituie într-un adevărat zeu, marele salvator al bolnavilor, intangibil pe soclul pe care singur se așează, acceptând minime relații de colaborare cu subalternii, pe care-i taxează drept „supușii” lui.

Total lipsit de comunicare afectivă cu bolnavii, colegii și subalternii (în caz că este șef), creează un climat impersonal în serviciul respectiv, în care bolnavii sunt denumiți după numărul patului, chirurgul operator este desemnat după voia șefului, iar solicitarea de la un bolnav de a fi operat de un anumit chirurg sau de la un confrate de a opera un anumit bolnav este complet ignorată.

Un asemenea chirurg, mai ales când este șef, poate fi în cel mai bun caz invidiat pentru poziția lui, dar nu va fi niciodată iubit, nici luat drept model, așa încât va fi incapabil de a forma o școală. Poate fi însă deschizător de noi drumuri în chirurgie, inovator de noi tehnici chirurgicale.

Calități	Defecte
<ul style="list-style-type: none"> <li>- inteligență sclipitoare</li> <li>- manualitate deosebită</li> <li>- eficiență mare în actul operator</li> <li>- promotor și adept al noilor tehnici</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- totul începe și se termină cu el</li> <li>- răceală, atitudine distantă</li> <li>- închis în sine</li> <li>- climat impersonal în serviciu datorită lipsei unei comunicări afective chirurg-bolnav și chirurg-chirurg</li> </ul>

#### *Tipul neliniștit (depresiv)*

Deși este un medic harnic, afectuos cu bolnavii, are o neîncredere în forțele sale, nu-și asumă riscul unei operații mai complicate, este mereu speriat de perspectiva eșecului. Adesea acești medici se autoculpabilizează și devin candidați la boli psihosomatice (ulcer, hipertensiune etc.).

Acești chirurghi fac cu greu față unor situații neprevăzute, care ies din tipicul chirurgiei clasice. Ei vor capota rapid în cazurile de chirurgie de urgență, în politraumatisme, în chirurgia în caz de calamități. Dacă ar fi beneficiat de un sfat psihologic, nu ar fi trebuit să se facă chirurghi.

Calități	Defecte
<ul style="list-style-type: none"> <li>- afectuoși cu bolnavii</li> <li>- conștiincioși în realizarea activităților de rutină</li> <li>- comunicativi în chirurgia la „rece”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nu-și asumă riscul unor operații mai complicate</li> <li>- evită urgențele</li> <li>- sunt neîncrezători în propriile forțe</li> <li>- tendință de autoculpabilizare</li> </ul>

Această clasificare inspirată după Boetcher are meritul introducerii unor criterii și dezavantajul existenței de categorii intermediare, deci de chirurghi, care să aibă calități sau defecte prezente în mai multe tipuri.

Oricum, consider meritorie încercarea lui Ioan Bradu Diamandescu, profesor la Catedra de Psihologie Medicală și a lui Cornel Dragomirescu, profesor de chirurgie la spitalul Sf. Ioan, ambii din București, de a-i reda pe chirurghi neamului omenesc, cu defecte și calități, scoțându-i din poziția ingrătă de supra-oameni, de salvatori ai umanității.

Chirurgul trebuie să fie considerat drept medicul îndrăgostit de știința și arta vindecării prin operație, care și-a dezvoltat facultățile cognitive, deprinderile senzitivo-motorii și afectul pentru a fi pe de a întregul la dispoziția bolnavului chirurgical.