

Resumen

En esta segunda entrega de EVIDENCIA se describen dos diferentes modos no patológicos de presentación de los pacientes en la entrevista clínica (la personalidad suspicaz/desconfiada y la atemorizada/huidiza) con el objetivo de que el profesional de la salud pueda captar éstas diferencias, registrar sus emociones y desarrollar los estilos complementarios adecuados a la personalidad de cada individuo para favorecer una mejor relación y efectivizar el manejo de la consulta y el tratamiento.

PERSONALIDAD SUSPICAZ Y DESCONFIADA

Características generales

La desconfianza es la actitud que los caracteriza y está permanentemente presente, por lo tanto les genera la necesidad de controlar tanto al otro como al entorno. Son hipersensibles, lo que no les permite hacer una evaluación más o menos objetiva del diálogo con el profesional de la salud ya que sus interpretaciones están teñidas de sensaciones no confiables.

Ejemplo: -Doctor, no le entiendo. ¿Qué me quiere decir con eso? Me extraña mucho que desconfíe de mí.

(Desde el punto de vista psicoanalítico podría entenderse como un modo de ubicar en el otro, su propia desconfianza).

Tienen teorías sobre las cosas. Si se trata de temas que no conocen como pueden ser los relacionados con la medicina, no les resulta fácil creer lo que el profesional les explica y muchas veces tienen que hacer sus propias investigaciones.

Ejemplo: ¿Doctor está seguro que esto no me va a hacer mal? Yo leí el prospecto y tiene muchos riesgos, además busqué en internet...

El lenguaje que utilizan es preciso y en su discurso hay seriedad y poca espontaneidad. Son inevitablemente contestatarios ya que están permanentemente defendiéndose. Cualquier pregunta o intervención de parte del profesional puede ser vivida como un ataque. La modalidad de control puede extenderse muchas veces al consultorio. Tienen una percepción inmediata de los objetos o de algún instrumento desconocido, que seguramente preguntarán de que se trata como modo de hacerlo más confiable.

Ejemplo: Un paciente observó una cámara filmadora sobre una pared del consultorio y dijo:

Paciente-¿Supongo que no me estarán filmando, no? Porque sería ilegal...

Médico -No lo haríamos sin consultarlo y sin su permiso.

Paciente-¿Está seguro doctor?

Es frecuente que presenten quejas del sistema de salud, de las secretarías o se molesten porque se les hizo esperar. Si uno interroga sobre su vida es muy posible que hayan iniciado varios juicios legales. Suelen ser arrogantes se muestran muy seguros de sí mismos. En general son agresivos y autoritarios. Muchas veces están peleando con alguien, ya sea en la realidad o bien en la fantasía contra alguna persona a quien ubican como enemigo.

Entre los tipos de patología asociada a la personalidad suspicaz y desconfiada se incluye a la paranoia. Por otro lado, cualquier perturbación orgánica puede ser vivida como ataques desde el interior de su cuerpo. Del mismo modo que pueden sentirse perseguidos por el otro o una situación externa, puede ser vivenciado un dolor o una enfermedad.

Ejemplo: -Doctor, esta congestión nasal me está matando (referido a una dolencia menor).

Ejemplo: Clara tiene 40 años, su médico la atiende hace un par de meses y viene a control por su dislipemia. Entra muy seria al consultorio, parece estar enojada.

Médico -Buenos días, Clara, ¿cómo está?

Clara -Buen día. Usted discúlpeme, pero hace 15 minutos que estoy esperando y creo que es una falta de consideración. Yo también tengo un horario en mi trabajo y por eso saco el primer turno para que no haya demoras.

Médico -Disculpe Clara, lo que pasa es que surgió una urgencia. ¿Bueno, pero que la trae por acá hoy?

Clara -Doctor, vengo al control de mi colesterol. ¿No se acuerda que la última vez no me había dado tan bien y entonces usted me pidió que lo repitiera? ¿Quiere ver los análisis? Yo ya los estuve viendo y me parece que el HDL subió un poco, pero el LDL no bajo así que estoy muy preocupada porque no puedo comer menos de lo que como. Médico -Permítamelos, por favor.

Clara -Doctor, ¿no será que la medicación que estoy tomando es insuficiente o quizás tenga que cambiar de medicación? Mire que el hepatograma tampoco está del todo bien.

Médico -¿Qué dosis estaba tomando de simvastatina?

Clara -Doctor, no estoy tomando simvastatina, estoy tomando atorvastatina. ¿No se acuerda la dosis? ¿No la tiene registrada?

Médico -Si aquí la encuentro en la historia clínica, recuerdo que en la última consulta quedó traspapelada.

Clara -Yo no tengo la culpa, tendrían que tener más cuidado. La verdad es que no estoy muy contenta con el sistema, bueno vamos a lo mío. ¿No cree Doctor que sería bueno que me vea un especialista? ¿Usted se acuerda que yo tengo antecedentes cardíacos? Un tío materno falleció de un infarto y cuando estaba en la otra prepa-ga vi a varios especialistas en lo cardiovascular y me fueron cambiando los tratamientos porque, según lo que ellos decían, soy un caso complicado. Por eso ahora creo que también me tendría que ver alguien que conozca bien el tema.

Médico -Por lo que recuerdo sus padres no tienen problemas cardiovasculares, ¿no?

Clara -No, ni siquiera tienen alto el colesterol. Mi padre tiene problemas de próstata y mi madre de artrosis con un poco de osteoporosis. Lo demás todo bien.

Médico -Clara, sus análisis no están mal, han mejorado desde la última vez que la vi. No tiene otros factores de riesgo cardiovascular. Usted sabe que este asunto del colesterol es un problema crónico y que hay que cuidarse todo el tiempo. Considero que lo que usted está haciendo está muy bien. A veces es necesario cambiar de tratamiento por que no tenemos los resultados que esperamos, pero en su caso me parece que los análisis están bastante bien. También es importante que siga con la actividad física, como lo viene haciendo. Sigamos así y la vuelvo a ver en tres meses con los nuevos estudios, yo estoy muy contento como estamos yendo y la encuentro muy bien.

Funciones psíquicas

La atención está focalizada en los temas de su interés, de los que no pierden detalle. La memoria es en general buena en relación a aquello que se les dijo y básicamente para registrar si el otro está cumpliendo o se les dijo la verdad. La percepción es amplia, tanto del conjunto como de los detalles.

Sentimientos y reacciones del médico

En un primer momento, durante la etapa de mutuo conocimiento, el médico puede sorprenderse por el tipo de actitud impaciente, exigente y agresiva que pueden manifestar estos pacientes. Estos individuos pueden producir sensaciones de rechazo, enojo o temor, ya que ponen al otro en situación de examen. Es probable que generen un temor a equivocarse en el diagnóstico o tratamiento. Ya sea implícita o explícitamente siempre estará flotando en el ambiente el temor a un juicio de mala praxis.

Esto puede conducir al médico a sobrereactuar pidiendo muchos estudios y análisis como modo de confirmación (medicina defensiva) ya que suelen hacer dudar al médico. Dicho de otro modo, frente a estos pacientes al médico le resulta mucho más difícil tolerar la incertidumbre, condición indispensable para el ejercicio de nuestra práctica clínica.

Estilo complementario

Es importante reconocer que estos individuos producen sensaciones en el profesional. Este registro puede evitar que éste reaccione atacando de la misma manera que lo hacen ellos. Recordemos que la necesidad de ataque y reivindicación que tienen estos pacientes se debe a su propia sensación de sentirse perseguidos.

Por otro lado, la situación de estar en el rol de pacientes y requerir ayuda puede ser vivida como humillación, por lo tanto hay que tener mucho cuidado en el trato para evitar que se sientan sometidos. La función que ocupa el médico puede ser vivida como la de "la autoridad" de la que deben defenderse.

Es recomendable trabajar con otro miembro del equipo de salud dentro del consultorio para atenuar las proyecciones que estos sujetos necesitan hacer sobre "el otro" y para que el médico se sienta menos invadido y acosado. La posibilidad de hacer comentarios con el colega en la entrevista puede ayudar al paciente en la diferenciación de la percepción distorsionada de la realidad que suelen tener.

PERSONALIDAD ATEMORIZADA Y HUIDIZA

Características generales

La actitud de temor y cuidado es el rasgo más sobresaliente de este tipo de personas, se muestran solícitos y respetuosos, pareciera que están permanentemente pidiendo permiso o perdón. Esto no se debe como en la modalidad lógica a una formalidad, sino a la sensación que un peligro acecha y encuentran de este modo la sensación de controlarlo.

Es como si estuvieran en una relación infantilizada en relación al otro, por lo tanto el médico queda ubicado en una situación de cierto poder que temen y tratan de aplacar con sus disculpas.

El control que intentan ejercer mostrándose alertas y tratando de registrar los objetos del lugar está al servicio de sentirse a salvo. La actitud es diferente a la persona desconfiada ya que su observación no es furtiva y disimulada sino directa y definida.

Suelen hablar en voz baja y en forma lenta, son de pocas palabras como si las estuvieran midiendo. Prefieren ser interrogados, responden a las preguntas sin poder exhibirse demasiado. Parecieran personas con dificultad de expresión, pero esto puede cambiar en la medida que vayan conociendo al otro y al lugar, como modo de ir adquiriendo confianza. Necesitan mantener con el otro, lo que podríamos llamar una "distancia óptima" ni demasiado cerca como para vivirlo peligrosamente, ni demasiado lejos como para sentirse no tenidos en cuenta. Se percibe una cierta sensación ansiosa y pueden hablar de sus temores refiriéndolos siempre alguna situación externa.

Ejemplo -Usted vio Doctora las cosas que pasan, la calle es un peligro. Yo tuve que dejar el curso que estaba haciendo porque me daba mucho miedo volver sola.

Entre los tipos patológicos asociados a la personalidad atemorizada y huidiza mencionamos a las neurosis fóbicas, a las crisis del puerperio y la lactancia referidas al cuidado del hijo, al ataque de pánico/crisis de angustia. Estos individuos son muy temerosos de cualquier enfermedad y pueden aparecer como hipocondríacos.

Ejemplo: Miriam tiene 58 años. Viene a la consulta siempre sin turno y si alguna vez lo pide, llega tarde, por lo cual siempre está pidiendo disculpas. Sus consultas son frecuentes y por distintas molestias. Sin embargo siempre teme tener algo grave. Hasta hace un año trabajaba como secretaria en una editorial médica donde tenía, según ella mucha responsabilidad. Hace un año se quedó sin trabajo y desde entonces dice que no encuentra su lugar, que antes se sentía útil

Lic. Silvia Chajud - Dra. Adriana Goldman

[Unidad de Medicina Área de Salud Mental de la Unidad de Medicina Familiar del Hospital Italiano de Buenos Aires]

Bibliografía Recomendada

Lieberman D. Comunicación y Psicoanálisis. Alex Editor 1991.
Lieberman D. Lingüística, Interacción Comunicativa y Proceso Psicoanalítico. Tomo 1 y 2.
Merea C. La extensión en psicoanálisis. Paidós. Psicología Profunda. Edición 1994.
Ricon L, Di Segni S y col. Problemas del campo de la salud mental. Paidós. Psiquiatría. Edición 1991.

y hasta indispensable y que ahora no tiene lo que hacer; que el dinero quizás no le alcance hasta fin de mes, que está buscando trabajo y que en el estado que se encuentra nadie la va a tomar.

Miriam sufre de asma desde niña y cuando se quedó sin trabajo comenzó a tener crisis más frecuentemente.

Está todo el día en su casa y viene a la consulta siempre de tarde porque dice que no puede salir a la mañana ya que le da miedo.

Miriam -Perdone Doctora, se me hizo tarde. No era mi intención. Perdón que siempre la molesto cuando ya se está por ir. Mi madre ha tenido también artrosis y quedó deformada, a mí me da mucho miedo quedar así.

Médica -Miriam quédese tranquila, vamos a ir viendo que le está pasando. A ver, ¿como la podemos ayudar? Creo que este es un momento muy particular debido a la pérdida de su trabajo y como usted dice, pasar de tener muchas responsabilidades a este momento, en que le sobra el tiempo. Eso no ayuda para todas esas sensaciones de temor que se le despiertan. Vamos a ver si es tan así que no tiene nada que hacer o si hay cosas que, de hecho, está haciendo. Usted me dijo está buscando trabajo. Cuénteme, ¿de qué se trata?

Miriam hace un relato acerca de la búsqueda de trabajo en el que, si bien no lo ha conseguido aún, se vislumbran algunas posibilidades.

Médica -Bueno, pareciera que no es para desesperarse. Hay cosas que pueden salir porque creo que las está haciendo muy bien.

Luego, el médico la interroga un poco más sobre los síntomas y la preocupan y después la hace pasar a la camilla, donde la revisa.

Médica -Respecto de la artrosis no hay porque estar preocupada. Vamos a hacer los estudios que hacemos todos los años, así va a poder quedarse mas tranquila. Nos volvemos a ver cuando tenga los resultados. Pida un turno y llegue con puntualidad, así tenemos mas tiempo en la consulta.

Miriam: gracias, Doctora. Me hace bien hablar con Usted. Muchas gracias, me voy mas tranquila.

Funciones psíquicas

La atención es generalizada y abarca todo el campo. Respecto de la memoria, recuerdan en general, aquellas situaciones que les resultaron angustiosas. Frente a las preguntas del médico pueden tardar en responder hasta que pueden ubicarlas en su mundo de temores.

En cuanto a su percepción, como hemos dicho, tienen un tipo de percepción general inmediata que instrumentan desde el inicio como modo de reasegurarse.

Ejemplo:-Doctor, aquí hay cambios. ¿me parece que la camilla estaba en otro lugar, no?

Sentimientos y reacciones del médico

Son personas que se muestran inseguras y desvalidas, por lo tanto necesitadas. Esta situación generalmente despierta en el otro el deseo de protegerlos y ayudarlos. Son pacientes con quienes, habitualmente, el médico se siente cómodo trabajando ya que suelen ser dóciles y permiten al profesional satisfacer sus aspectos protectores y reparatorios que esta profesión conlleva.

Estilo complementario

El entrevistador tiene que hacer que el paciente se sienta confiado y para esto, como hemos dicho, necesita mantener una distancia. Vale decir, no ser demasiado invasor y al mismo tiempo transmitir una situación afectiva y de interés.

Es importante conocer que el tiempo es un elemento esencial para este tipo de personas, como modo de ir conociéndose y hacer del otro alguien confiable. Por lo tanto no hay que apurarlas y hay que dar tiempo para que pueda establecerse una relación confiable y, por lo tanto, de mayor entrega.

