

El síndrome del paciente odioso



Emilio Suárez Martín
Servicio de Dermatología.
Hospital Puerta de Hierro.
Madrid.

CONCEPTO

Podríamos definir al paciente odioso como aquel que provoca sentimientos de contrartransferencia negativos (aversión, miedo, asco, etc.) en el médico que le trata, pero sin padecer una patología psiquiátrica significativa.

EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOLOGÍA

Aunque no hay estudios epidemiológicos sólidos sobre este tema, el síndrome del paciente odioso (SPO) parece muy frecuente y su incidencia parece estar aumentando en los últimos años.

En un somero muestreo realizado en nuestro servicio hace una década, nos encontramos con una prevalencia aproximada del 2% de casos de SPO *major* (similar a la de las piodermatitis) y de un 6 % de SPO *mitis* (prevalencia similar a la de la psoriasis).

El SPO se presenta en ambos sexos con la misma frecuencia y puede afectar a cualquier edad en la que se disponga de uso de razón (los niños no pueden ser diagnosticados de SPO, pero sus padres sí).

También se observa en todos los países y en todos los estratos sociales, si bien sus manifestaciones variarán de acuerdo con el nivel de instrucción del paciente y con sus patrones culturales.

La etiología del SPO puede resumirse en dos palabras: mala educación.

CLÍNICA

Las vías por las que un paciente provoca sentimientos negativos en un médico son innumerables. En la tabla 1, hacemos un intento de clasificación del SPO, siendo conscientes de la complejidad del tema y de que los tres grandes tipos mayores son en realidad estereotipos.

Tipo I (el pesado)

Decía el profesor Gay Prieto que «la gente tiende a abusar del médico, pero del dermatólogo más que de cualquier otro médico». Haciendo un psicoanálisis «silvestre», podríamos decir que el *pesado* ve al médico como la madre omnipotente que debe satis-

Tabla 1. Síndrome del paciente odioso: variantes clínicas

Cuadros mayores:

- Tipo I: el *pesado*
- Tipo II: el *listo*
- Tipo III: el *mentiroso*

Otros cuadros:

- Formas mixtas
- Formas *borderline*
- Formas *mitis*
- SPO «por poderes»

SPO: síndrome del paciente odioso.

facen sus insaciables deseos de atención. Algunas de sus manifestaciones más frecuentes son:

- La perífrasis o incapacidad de ir al grano. Aunque el motivo de la consulta sea algo obvio (p. ej.: una verruga vulgar), el *pesado* se siente obligado a hacer una larguísima introducción para ayudarnos a comprender la complejidad de su caso.
- La «toma de posesión» de la consulta. Con una parsimonia desesperante, el *pesado* monopoliza nuestro tiempo, hace preguntas reiterativas e incluso absurdas, nos exige que le detallemos todo y que se lo escribamos en la receta o en el informe clínico (p. ej.: «Doctor, ¿esto es un jabón, no? Pues escriba aquí que es para lavarme»).
- La lista de males itemizada en un papel «para que no se me olvide nada».

Podríamos enumerar muchos más rasgos del *pesado*, como el abuso de las consultas telefónicas, el presentarse reiteradamente sin cita, etc. Pero no queremos, a nuestra vez, parecer *pesados*.

Tipo II (el listo)

Es la variante más peligrosa del SPO, por cuanto que, en sus formas más intensas, pueden terminar presentando quejas en diversos estamentos, incluyendo los tribunales de Justicia.

El *listo* pretende discutir de medicina con el dermatólogo en plan de igualdad (cuando no de superioridad). Suele adoptar una actitud hostil hacia el médico y a veces creemos que presenta rasgos paranoides o incluso sdomasochistas. ¿Por qué, si no, vuelve una y otra vez a la consulta del médico al que aparentemente considera un asno? Algunas de sus manifestaciones más frecuentes son:

- La exhibición de un «título» relacionado con nuestra área de conocimientos... Pero no pensemos que el *listo* nos va a presentar un diploma académico. En la mayoría de los casos, su título se basa en ridículas condiciones circunstanciales: trabaja en un hospital (de celador o de tele-

fonista), su marido es médico, etc. Otras veces lo hace sólo en la experiencia personal («¿Quién va a saber más de la psoriasis que yo, que llevo 30 años padeciéndola?»). Finalmente, es más raro que el *listo* posea un auténtico título universitario, pero tenemos una escasa aunque surtida experiencia con estudiantes de medicina, veterinarios, biólogos, farmacéuticos e incluso médicos de otras especialidades (y estos últimos son los peores).

- La «bibliografía» que aporta, sacada de los más diversos medios: anuncios, recortes de periódicos, prospectos de fármacos y, sobre todo, Internet... Es normal que el paciente pregunte al dermatólogo su opinión sobre cualquier publicación relacionada con su enfermedad, pero lo que no es comprensible es que una vez oído nuestro dictamen continúe en sus trece y diga por escrito, como lo hizo recientemente una mujer, que: «Algún interés oscuro tienen los dermatólogos de este hospital para recetar a los atópicos una pomada que produce cáncer de la sangre».
- La exigencia es casi constante en el *listo*, sobre todo en lo que se refiere a los tratamientos: «Quiero las inyecciones nuevas para la psoriasis», «Este carcinoma basocelular [pequeño y localizado en el cuello] quiero que me lo quiten con cirugía de Mohs», etc. Corolario de las exigencias no satisfechas son las reclamaciones a distintos niveles: servicio de atención al paciente, cartas a la prensa o incluso en el juzgado.

Tipo III (el mentiroso)

Es quizás el tipo más complejo del SPO. Engloba a una variedad heterogénea de pacientes cuya característica común es la mentira en un sentido amplio: ocultación de datos, incumplimiento de nuestras recomendaciones, etc. Pero que no lo confiesan (al menos abiertamente) y siguen viniendo a nuestra consulta y reclamando nuestra atención.

El *mentiroso* suele carecer de la afabilidad superficial del *pesado*, pero también de la hostilidad del

listo. Evoca pesimismo, depresión y sentimientos de impotencia e incompetencia profesional en el médico que le atiende.

En nuestra experiencia, un ejemplo arquetípico de este tipo de pacientes lo constituyen muchos toxicómanos infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), ya que, entre otros muchos defectos que les hacen especialmente desagradables, son mentirosos, autodestructivos, manipuladores y rechazan nuestra ayuda.

Formas mixtas

Ya dijimos que estos tres tipos de SPO que acabamos de describir son más bien estereotipos; en la práctica clínica es más frecuente encontrar casos que reúnen características de los diversos grupos. Así, un paciente puede ser a la vez *pesado* y *listo* o *listo* y *mentiroso* o *mentiroso* y *pesado*. También pueden observarse pacientes con rasgos mixtos de los tres tipos.

Formas *mitis*

Existen innumerables casos de SPO que son difícilmente clasificables en los tres tipos clínicos mayores y que suelen ser consecuencia de un defecto aislado de educación. Aunque, en algunos casos, la frontera entre las formas *majors* y *mitis* del SPO son difíciles de establecer. Por razones de espacio, sólo ofrecemos como botones de muestra algunas viñetas frecuentes:

- **El del «vistazo».** Esta forma *mitis* de *pesado* se presenta a menudo entre conocidos y compañeros de trabajo que nos asaltan en los lugares más insospechados (aparcamiento, cafetería, lavabos...). Su frase emblemática es «échame un vistazo...». Aparte de denotar una evidente falta de educación, esta actitud trasluce un cierto desprecio hacia nuestra especialidad, puesto que la dermatología moderna precisa frecuentemente de métodos diagnósticos más complejos que el simple «vistazo».
- **El de TUDela.** Hay personas que aparentemente tutean hasta al Papa. Aparte de lo humillante

de la relación, el de *TUDela* suele mostrar una tendencia sin límites al abuso de confianza y, si le dejamos seguir por su camino, se nos acaba «subiendo a la chepa».

- **El ligón.** Nos refieren nuestras colegas que existen bastantes enfermos que las acosan de una manera más o menos directa o más o menos fina. Su estereotipo es el del machista, verbalmente agresivo y algo paternalista. Una fórmula muy sencilla de manejo es hacer que el *ligón* sea visto siempre por dermatólogos varones.

Otras formas *mitis* de SPO serían: el *guarro*, que despide un olor ofensivo con el que impregna durante horas la consulta; el *tacaño*, que se pone hecho un basilisco si la receta «no entra por el Seguro»; el *gracioso*, que se ríe él solo de los pésimos chistes con los que nos ametralla; el *del móvil*, que interrumpe la consulta para entablar una conversación telefónica; el *abusón de Urgencias*, que usa el Servicio de Urgencias del hospital como vía habitual para acceder a la consulta de dermatología, etc.

El SPO «por poderes»

Se refiere a la circunstancia en la que el odioso no es paciente, sino su acompañante. Es arquetípico el caso de la madre indolente que permite que su niño corree por la consulta tocándolo todo sin decirle ni mu. O la voluminosa esposa que responde a todas las preguntas que le hacemos a su marido (el paciente) sin dejarle articular palabra. O el acompañante *listo* que con su actitud insolente hacia el médico y paternalista hacia el paciente nos hace ver que él está ahí para supervisar nuestra actuación y evitar que «engañemos» al paciente...

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El principal se establece con los pacientes psiquiátricos. La existencia de un trastorno mental bien definido excluye el diagnóstico de SPO. Quizás el ejemplo más típico lo constituyan las

patomimias: estos pacientes suelen evocar sentimientos muy negativos en los médicos que los tratan, pero constituyen una categoría psiquiátrica bien establecida (códigos diagnósticos 300.19 y 300.xx del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* [DSM IV]).

No obstante, hay que reconocer que los límites entre la normalidad y la patología mental son tan difusos que ni los propios psiquiatras se ponen de acuerdo al definirlos. Muchos *pesados* presentan rasgos hipocondríacos, muchos *listos* rasgos paranoides y, en cuanto a los *mentirosos*, su psicopatología subclínica puede ser muy variada, desde la depresión leve hasta rayar en cuadros mayores como la personalidad *borderline*. Esta misma palabra tan psiquiátrica y con tantas acepciones podría aplicarse a los casos de SPO que bordean la patología mental.

Finalmente, hay que tener cuidado para no abusar del diagnóstico de SPO; así pues, no es un *pesado* el paciente que, lógicamente preocupado por su dolencia, no entiende bien nuestros consejos y nos hace repetirlos. Ni es un *listo* quien legítimamente quiere conocer la mayor cantidad de detalles posibles de su enfermedad. Tampoco es un *mentiroso* quien, por razones personales, sociales o económicas, no ha podido cumplir un tratamiento algo complejo o caro...

Es más, cuando un médico diagnostica muchos SPO, debería reflexionar y pensar que el defecto

tal vez esté en él. Existe, sin duda, un *síndrome del médico odioso*, pero eso es otra historia...

CONCLUSIÓN

El paciente odioso produce importantes alteraciones en la relación médico-enfermo, agriando nuestro carácter y haciéndonos adoptar actitudes diagnósticas y terapéuticas anormales y heterodoxas, lo que aumenta las posibilidades de cometer un error.

Su manejo es problemático, ya que suele ser muy difícil modificar unos patrones de conducta y educación que están sólidamente arraigados en la personalidad del enfermo.

Entonces, ¿qué podemos hacer con el paciente indeseable y odioso al que casi nadie quiere; que altera nuestro humor y nuestra normal conducta científica; que además puede ser fuente de graves problemas personales, laborales, económicos, sociales e incluso jurídicos para el médico que le atiende?

Lamentablemente, sólo tenemos una respuesta posible: **deshágase del paciente odioso sin vulnerar la ética médica.**

BIBLIOGRAFÍA

- Groves E. Taking care of the hateful patient. *N Eng J Med.* 1978; 298:883-7.
Suárez E. Síndrome de Groves. *PIEL.* 1998;13:63-8.