

* ESTUDIO PSICOLOGICO DEL PACIENTE (*)

por el

Dr. Bernardo Martínez Gil de Bretón

I

QUIZÁ porque los años se encargan de ir dominando los impulsos y frenando las vehemencias, haya elegido este tema que se aparta de toda posible polémica y que teniendo un fondo científico lo tiene asimismo espiritual: el estudio psicológico del paciente o sugerencias sobre el modo de hacerse con el cliente.

Siento con ello la inquietud que me anima de que pueda seros útil esta conferencia y pongo en ella toda la ilusión de la juventud pasada que es, al fin y al cabo, lo que hace al hombre sentirse joven cuando ya no lo es.

Quisiera hablaros con sinceridad, sin buscar, por lo tanto, formas retóricas de las que soy enemigo, quizá porque me falten condiciones para ello o porque crea que el verdadero estilo del que escribe sólo se conoce, precisamente, cuando lo descuida y exponeros de una manera sencilla y clara lo que, durante tantos años, he venido observando con el trato con mis clientes.

Cuantas veces sucede que oyendo una conversación sobre un tema cualquiera se dice a sí mismo: pues es verdad; lo que acabo de oír, que me parece una cosa sin importancia, es lo que a mí me ha sucedido tantas veces y hasta he pensado en ocasiones comentarlo, incluso escribir a propósito de esto,

(*) Comunicación presentada al XIV Congreso Nacional de Odontología celebrado en Madrid del 13 al 20 de mayo de 1945.

pero... ¿a quién puede interesarle? Equivocada modestia, señores. ¿Interesarle?..., a mucha gente por poco que se diga y basándome en esto es por lo que he tenido el atrevimiento de escribir esta comunicación, porque creo que la verdadera modestia está en decir lo que se piensa.

Siendo el fin de todo profesional llegar a un diagnóstico perfecto, para que un tratamiento adecuado pueda llegarse a curar una enfermedad, es también necesario hacer un estudio psicológico del paciente, para que una vez conocido su temperamento y carácter nos ayude al fin que perseguimos.

El enfermo que viene a nuestra consulta, tanto puede ser niño como adolescente, de edad madura o anciana. Puede ser de distintas clases sociales, de distinto sexo; dentro de un mismo tipo de individuo con padecimiento distintos y aun dentro de éstos con otros ajenos a nuestra profesión, tales como embarazo, traumatismo, diferentes estados patológicos, etc., etcétera. Ante esta variedad de estados de ánimo, ¿cómo es posible que la actitud del profesional sea siempre la misma? De aquí la necesidad de que el odontólogo sea también psicólogo, para poder hacerles frente. Es indudable que el hombre que triunfa en su carrera, y llamo triunfar a adquirir un prestigio, a ostentar un éxito profesional, es porque vale y porque reúne las condiciones necesarias para el triunfo. ¿Cuáles son estas condiciones? La primera y principal la ciencia; pero, ¿basta ésta? Sabemos todos que no. Es, además, casi indispensable reunir un sinnúmero de las que precisamente no se pueden adquirir en los libros. He aquí uno de los secretos por los que profesionales con menor cultura científica que otros pueden sobresalir en la vida. Veamos si de este análisis podemos sacar algo que nos ayude a penetrar en el fondo de estos secretos.

¿Qué se entiende por psicología del paciente? El estudio del carácter, del temperamento; en una palabra, del estado de ánimo en que se presentan a nosotros para ser intervenidos, y ¿qué es carácter? Carácter quiere decir etimológicamente huella. Podemos, por lo tanto, definirlo diciendo que es una huella modelada constantemente por las distintas presiones de la vida sobre el hombre y del hombre sobre la vida. He aquí por qué el carácter no puede estar determinado en un solo momento

y en un solo ambiente, porque existe en él lo actual y lo pasado y todas sus formas son el resultado de la mezcla del pasado y del presente. Para el estudio del carácter son necesarias la observación y la experiencia, pero estas dos condiciones no nos serían de gran utilidad si no fueran acompañadas por la "intuición" o facultad que cada uno posee para, en circunstancias determinadas, conocer los sentimientos, impresiones o ideas del sujeto. Es a lo que yo llamo "instinto profesional".

El carácter humano, producto de las características anímicas, así como de las corporales, recorre un ciclo de tiempo que comienza con el nacer y termina con la muerte; nace, se desarrolla, se marchita y muere; se va transformando al igual que se transforman las edades. Es por lo tanto necesario, para su estudio, hacer una clasificación. Pero ¿es posible hacer una clasificación de los caracteres? Ante la inmensa variedad de los que existen, no podemos pretender más que encasillarlos, haciendo una clasificación que, sin ser rigurosa, ni complicada, pueda resultarnos útil para el caso en que vaya a ser aplicada. Y desde este punto de vista hago de los pacientes la clasificación siguiente: infancia, adolescencia, madurez y vejez. Divido a su vez la infancia en tres períodos: primera infancia, que va desde el nacimiento hasta los dos años y medio (primera dentición); segunda infancia, hasta los seis o siete años (aparición del primer molar permanente), y tercera infancia, hasta la pubertad. Quizá sea la infancia entre los cuatro grupos el más difícil de tratar y en el que más cuidado hemos de poner, ya que del trato que a estos pequeños pacientes se les dé, dependerá en parte la formación de su carácter. De la primera infancia no nos vamos a ocupar, puesto que rara vez tenemos que ver a estos pequeños y porque aun viéndolos son seres simplemente vegetativos. Es ya en la segunda infancia, o sea, de dos años y medio a seis, cuando el odontólogo tiene necesidad de tratarlos y donde el niño comienza a discernir el bien y el mal en las acciones del prójimo y en la que empiezan a sentir el impulso de simpatía o antipatía hacia un sujeto. Debemos, pues, aprovechar este momento especial para captarnos todas sus simpatías e ir formando así a un futuro paciente, que lo seguirá siendo si hemos sabido conocer su temperamento.

Solamente el hecho de ver entrar a un paciente en la clínica debe bastarnos para hacer el primer estudio psicológico. Hay un niño, por ejemplo, que viene acompañado del padre, de la madre y hasta de la abuelita, a la que hay que asistir a veces antes que al pequeño, porque se ha puesto mala pensando en lo que van a hacer sufrir a su nieto. Primera deducción: familia muy acomodada; no es posible en familias modestas esa pérdida de tiempo colectiva. Segunda deducción: niño mimado y probablemente mal educado. La presencia de toda la familia no significa tanto un estado de compasión o preocupación como una necesidad ante una posible rebeldía del niño, a la que tan acostumbrados deben de estar. Ante un caso de estos, no debe uno de asustarse pensando en lo que se le viene encima; hay que pensar, por el contrario, que muchos de estos niños rebeldes sólo lo son con los padres por el fruto de una mala educación, pero que tratados con una cierta habilidad puede hacerse de ellos lo que se quiera y con gran asombro, por cierto, de los padres, a los que podéis tener la seguridad que los habéis conquistado para siempre.

La primera pregunta que hay que hacer a los padres es si es la primera vez que le ve un odontólogo y si ha sido operado de amígdalas o vegetaciones; esto tiene una gran importancia para orientarnos en cómo se les tiene que tratar. Si es la primera vez que les ve un profesional, puedo aseguraros que es fácil captarse la simpatía del pequeño, puesto que todas las manifestaciones de rebeldía que pueda tener obedecen, solamente, a una mala orientación educativa. A esta edad, aunque es cuando empieza a despertar la inteligencia, sigue, sin embargo, el niño, inconsciente en los límites de sus sensaciones y de su pensamiento. Por esto desconoce que el sentarse en el sillón de un dentista puede originarle dolor y lo hace totalmente despreocupado y sin el menor miedo. Un ejemplo: el niño pretende coger a un gato, porque le gusta y quisiera jugar con él; desconoce el peligro de que pueda arañarle; no tiene miedo; pero si al cogerle, el gato hace una de las suyas, estad seguros que nunca más tratará de cogerlo y simplemente con verlo se asustará, huyendo de su lado. La imagen del gato irá siempre unida en su imaginación a la del arañazo. En ese instante su

carácter ha sufrido una desviación, por descubrir el miedo, que se le representará como un sujeto malo y monstruoso que no le quiere. Lo mismo que en este ejemplo sucederá con el profesional que por primera vez hace sufrir a un niño: su imagen se le quedará grabada de tal modo que siempre le verá como al hombre malo y monstruoso que no le quiere y hasta tal punto puede influir en su ánimo, por ser el pensamiento en esta edad realista y no separar el objeto del sujeto, que solamente el hecho de ver a una persona con bata blanca, le atemorizará. He aquí por qué el niño que ha sido operado de amígdalas o vegetaciones entra en nuestra consulta llorando y con ese gesto tan clásico de taparse la boca con la mano. Es, pues, necesario, sentir por estos niños una atracción espontánea, tratarlos con ternura y con alegría, ser rápidos en comprenderles y pronto en la respuesta, tener suavidad y dulzura de los fuertes de espíritu, que ante una mala voluntad se convierte en firmeza y trabajarles rápidos, sin titubeos, sin pedantería, con naturalidad, bondad, ciencia y firmeza. No os importe al principio perder el tiempo con ellos y en cambio no lo perdáis haciéndoles reflexiones que no han de entender, por no estar, como he dicho anteriormente, preparados para ello. Vale más una sonrisa y un cariño que cien reflexiones.

El plan que yo sigo en la primera visita es el siguiente: me limito, si la dolencia lo permite, a ganarme su confianza, hablándoles de cosas indiferentes y variadas, para ver si puedo sorprender cuáles son sus aficiones, sus gustos, etc., etc., y tener un tema para conversaciones sucesivas, que les resulten simpáticas y agradables. No les siento nunca en el sillón, sino que los veo de pie y yo sentado en el taburete; es necesario quitar toda importancia a lo que se está haciendo. Es fácil, de esta manera, conseguir que abran la boca y poderles reconocer, pero siempre sin hacerles nada. En el afán de preguntarlo todo, pues es la edad, preguntarán que es éso y para qué es lo otro, momento que hay que aprovechar para que con respuestas adecuadas se sienten ellos espontáneamente en el sillón, sin hacerles otra cosa que subirles y bajarles varias veces como premio a su buen comportamiento. En esta primera visita no hago más, me despido de ellos muy sonriente y les doy un

caramelo. Llevo treinta años viendo niños y puedo aseguraros que es muy raro que a la segunda visita no se dejen trabajar como si fuesen personas mayores, y aun a veces mejor. Soy enemigo de la violencia, aunque comprendo que el anuncio de ella, en ocasiones, hace efecto, pero siempre que sea dirigida en un sentido de nuestra superioridad y no en el de atemorizarles; por si es necesario emplearla, que vean siempre en uno al ser superior, pero nunca al hombre malo.

Y pasemos ahora a la tercera infancia que, como hemos dicho, va de los siete a la pubertad. Se caracteriza por el desarrollo de la memoria y de la imaginación, por la acentuación de la curiosidad, es la edad de los juegos, de la sugestión y de la credulidad; las conversaciones pueden ser amenas y comprendidas, las reflexiones atendidas, las sugestiones percibidas y las afirmaciones creídas. Es la edad de la buena fe, aunque no por eso deja de haber en ella tipos que merecen especial estudio y que serán, para no hacer extensísimo este trabajo, de los únicos que nos ocupemos. Son éstos el embustero y el desobediente. Dentro del embustero hay que diferenciar al varón de la hembra. Hay niños que vienen de nuevo a nuestra consulta recién terminado un tratamiento y sufriendo, según ellos, de fuertes dolores en uno de los dientes obturados, o bien en uno nuevo (paso por alto el comentario de los padres). Se les hace un nuevo reconocimiento y no se le encuentra nada que justifique ese dolor (nuevo comentario de los padres). Se les dice lo único que se les puede decir en estos casos: que no tienen nada y que ya se les pasará; pero a los pocos días vuelven con la misma historia y se repite el cuadro anterior. Podemos empezar a sospechar que se trata del tipo del niño embustero al que hay que someter a un interrogatorio hábil para descubrirle. Puede ser el siguiente: ¿te duele más por la mañana al levantarte o por la noche al irte a la cama? La contestación es siempre que por la mañana y después de comer. ¿Te empieza a doler de nuevo? Contestarán que sí. Pasemos ahora a las pruebas, que serán las siguientes: con firmeza se les dirá: si es cierto que te duele no tienes más remedio que sentir un fuerte dolor cuando te dé un golpecito con el mango del espejo en el diente que tú dices te duele, y dando efectivamente el

golpecito, pero en otro diente cualquiera, veremos cómo se queja vivamente; se le preguntará en seguida si le sigue doliendo, y nos dará una contestación afirmativa. Aprovechemos rápidamente este momento para transmitirle la sugestión siguiente, dirigiéndonos al familiar que le acompaña: Efectivamente, señora, parece que tiene razón el niño y le advierto que esto es una cosa larga y que va a tener que faltar al colegio muchos días, pero para convencerme voy a hacerle la última prueba, que es echarle un chorro de agua fría en el diente dolorido y si el dolor desaparece instantáneamente es señal que tiene razón el niño. No falla, señores, a todos se les quita instantáneamente el dolor fingido. Deducción: niño embustero, que sólo buscaba un pretexto para no ir al colegio. Si investigásemos en los antecedentes de este muchacho, veríamos que era de los últimos de la clase, y que quizá obedeciese todo ello a un complejo de inferioridad mental, producido por una mala dirección en sus primeros estudios. En las niñas, sucede exactamente lo mismo que en el caso anterior, diferenciándose, únicamente, la causa que lo produce, que suele ser casi siempre la envidia o los celos. Ejemplo: una niña tiene envidia de su hermanito pequeño, por creer que los padres le hacen más caso que a ella. Procura por todos los medios atraerse su atención, recordando que cuando está mala o tiene algún dolor son más cariñosos con ella, como ha sucedido mientras ha estado sufriendo de la boca. Estos casos son a veces difíciles, pues en ese afán de que los padres estén preocupados constantemente por ella y la mimen, fingen de tal manera el dolor que llegan a veces a autosugestionarse.