

MEDICAMENTA



REVISTA DE ESTUDIOS
Y TRABAJOS PROFESIONALES DE CIENCIAS MEDICAS



DIRECTOR

Prof. Dr. Pedro Laín Entralgo

Catedrático de la Universidad de Madrid. De la Real Academia de Medicina. Instituto de España

Redacción y Administración: Ríos Rosas, 37. Madrid. - Central. telef. 24 22 63 (6 líneas). Franqueo concertado.

Editada por el Instituto Farmacológico Latino, S. A.—Sección de Información Científica y Propaganda.—Número suelto, 1,50 Pts.

Se publica cada veinte días en dos ediciones simultáneas, una de contenido esencial de investigación y clínica médicas y otra que atiende fundamentalmente los problemas químicos y farmacéuticos que plantea el arte de curar.

TRABAJOS ORIGINALES

DOCTRINA E INVESTIGACIÓN-PRÁCTICA CLÍNICA

EL ALMA EN LAS ENFERMEDADES DEL CUERPO. PATOLOGÍA DE LA VITALIDAD

por el

Profesor Dr. JUAN JOSE LOPEZ IBOR
Madrid.

Entremos en el tema partiendo del acto más simple de la vida médica: la cotidiana visita al enfermo. El médico, armado de su fonendoscopio y de su martillo de reflejos, antes de utilizarlos, inquiere del enfermo: «¿Cómo está? ¿Qué tal se encuentra?» La frase escueta, tras su manida trivialidad, un hondo sentido; no es una pura fórmula de cortesía, sino que el médico busca en su respuesta un dato más, a veces el más decisivo, para calibrar la situación de su enfermo.

Y aquí tenemos, en este acto tan simple de la visita médica, proyectadas las dos grandes corrientes que constituyen la Medicina de todos los tiempos. Por una parte, se halla la búsqueda del dato objetivo instrumental, «signo» de la enfermedad; por otra, la del dato subjetivo que «expresa» la enfermedad. Una u otra corriente han tenido la supremacía según la fase histórica que se considere, pero nunca ha habido, desde HIPÓCRATES hasta ahora, verdadera Medicina, si no se han ensamblado las dos tendencias.

En los últimos tiempos, es indudable que ha predominado la primera tendencia. El análisis objetivo de los fenómenos y la irrupción de las técnicas fisicoquímicas han producido una de las épocas de mayor esplendor de la Medicina de todos los tiempos. El avance de las ciencias naturales ha servido y sirve de sustentáculo formidable sobre el que se eleva el ingente edificio de la Medicina contemporánea. El vigor logrado ha sido tan sorprendente, que el médico—y más todavía el enfermo—vuelve a alimentar, en lo íntimo de su pensamiento, la idea del progreso indefinido de la Medicina. Pero esta idea no pasa de ser una seductora utopía, socavada, implacablemente, por dos hechos insobornables e incoercibles: el de la muerte y el del sufrimiento humano. Ningún avance de la Medicina podrá borrarlos de este «valle de lágrimas» que es el mundo.

Pero, volviendo a la realidad cotidiana, ¿absorbe aquella dirección objetiva todo el ámbito de la Medicina? Ya hemos visto que no. Junto al análisis objetivo e instrumental, el médico coloca siempre el dardo del análisis psicológico: «¿Cómo está?» «¿Cómo se encuentra el enfermo a sí mismo?»

La vida sana se caracteriza por una serie de sensaciones que el hombre ignora casi siempre, hasta que cae doblegado por la enfermedad. Sensación de frescura, de vitalidad, de energía, de bienestar. El enfermo se siente cansado, deprimido, angustiado. No hay—salvo excepciones bien conocidas por el médico con experiencia—termómetro más fino que las propias vivencias del enfermo. Cuando el médico posee ante una determinada enfermedad recursos terapéuticos suficientes que yugulen el curso morboso con rapidez y seguridad, puede dejar en el desván de su atención las propias sensaciones y vivencias del enfermo. Pero cuando la terapéutica es dudosa, o de acción tardía o insegura en sus resultados, entonces surge en primer plano, como a la luz de las candelillas, la preocupación por el modo como tiene aquel hombre de «sentirse enfermo».

Se ha llamado arte médico a esa especial gracia y sabiduría que resulta imprescindible para conducir a un enfermo en la navegación incierta de una enfermedad oscura. Y cuando la ciencia médica, demasiado ensoberbecida por sus resultados, ha descuidado aquel arte, casi divino, ha bordeado el acantilado de la crisis; porque el enfermo, desamparado por una farmacología tan pretenciosa como inútil, ha buscado en la magia del curanderismo o de algún médico con visos de tal el timón que necesitaba para soportar con esperanza y entereza su enfermedad.

• Precisamente, en la Medicina actual se siente de un

modo imperativo la necesidad de no dejar abandonado, al aire libre del curanderismo o de la intuición, predio tan importante del enfermar. Y, para evitarlo, ha surgido toda la reciente Medicina psicosomática, punto en el cual vamos a detenernos.

La expresión de *Medicina psicosomática* no es nueva, pero ha logrado un éxito sólo comparable al que lograron, en su tiempo, las expresiones de neurastenia e histeria. Si reflexionamos un poco sobre este hecho, pronto nos convenceremos de que, en el fondo, no se trata más que de enfoques distintos del mismo perímetro patológico. BEARD creó la palabra neurastenia para señalar la quebra nerviosa que experimentaban algunas víctimas de accidentes de ferrocarriles. La idea subyacente era que la trepidación de la vida moderna debía proyectarse sobre el individuo, y la conmoción nerviosa producida se manifestaba en la enfermedad, bautizada con el mágico nombre de «neurastenia». En los tiempos de CHARCOT, una visión romántica y espectacular del mundo había creado la famosa histeria de la Salpêtrière. En tiempos posteriores, la Medicina, con el triunfo del positivismo, se ha dedicado exclusivamente al análisis de las enfermedades que tienen un evidente soporte somático. Pero, ¿cómo dejar abandonadas todas las manifestaciones más o menos psíquicas que acompañan a las enfermedades somáticas? ¿Cómo desconocer este plano de la personalidad humana?

Como signo de la evolución del pensamiento médico, se cita el hecho de que la décimocuarta edición del famoso texto de Medicina de OSLER, que apareció en 1943, comienza con un capítulo dedicado a la Medicina psicosomática y a las enfermedades funcionales del sistema nervioso, en lugar del tradicional capítulo de las enfermedades infecciosas. Y en el libro de texto de Medicina interna de v. BERGMANN y colaboradores, con el que se han formado tantos millares de médicos europeos, el primer capítulo es también un neto capítulo de patología psicosomática, que empieza hablando del enfermo y de su situación, de la personalidad y de su espacio vital, del médico y de su misión, etc. En Europa, psiquiatras, internistas y cirujanos han venido llamando la atención sobre estos problemas en los últimos decenios, y, en este frente, no han sido los cirujanos los combatientes menos audaces. Precisamente porque se trata de hombres de realidades, de hombres acostumbrados a la acción y a la eficacia, se han visto arrojados, como de bruces, entre los más ingentes problemas de la patología psicosomática.

De todos modos, han sido los americanos los que se han lanzado, con su empuje característico, sobre el problema. Existen ya varios tratados de patología psicosomática. Han fundado una revista y las sociedades correspondientes, y no se publica apenas número del *J. A. M. A.*, la gran revista dedicada al médico general en Norteamérica, que no inserte un artículo sobre patología psicosomática.

«Los médicos encargados de la salud de nuestras fuerzas armadas, dice DUNBAR, han descubierto que el 80 por 100 de sus problemas son neuropsiquiátricos o psicosomáticos.» Y el ejército mismo tomó la iniciativa de solicitar de una de las grandes Universidades americanas la realización de un plan para proveer a los médicos del ejército de la necesaria preparación psicosomática para el desempeño de su misión.

En la práctica civil, la necesidad es más cuantiosa. La famosa Medicina de Seguros, que tantas inquietudes y posturas dialécticas ha hecho surgir, no podrá lograr nunca la realización de sus objetivos más que con una buena preparación en Medicina psicosomática. Muchos podréis creer que esta afirmación es desorbitada; pero yo puedo aducir, en favor de ella, la ex-

periencia anterior de los países donde se ha implantado, comenzando por la experiencia instaurada en los tiempos de Bismarck. Pero si no queréis ejemplos extraños ni argumentos estadísticos, buscad una simple y cotidiana razón. ¿Cuántas veces, ante un asegurado, habéis notado una evidente desproporción entre el hallazgo objetivo y el subjetivo? El enfermo se queja de dolor; pero ¿dónde está el termómetro que lo mida? El enfermo se queja de malestar, de incapacidad para el trabajo; ¿qué aparatos nos registran la veracidad y cuantía de sus quejas? No, no hay aparato físico, pero sí aparato mental. La formación del médico en patología psicosomática será la brújula que guíe su juicio clínico en el mar, a veces calmo, a veces embravecido, de los seguros, de cualquier clase que éstos sean.

¿Qué es, en definitiva, la patología psicosomática? Más que con una definición, lo vais a ver con un ejemplo. Una mujer ingresa en el hospital. Después de un aborto tiene trastornos cardíacos que la obligan a seguir un tratamiento digitalico. Desde entonces, ha tenido varias fases de descompensación que la han obligado a ingresar repetidas veces en el hospital. ¿Por qué? ¿Son puramente casuales estas fases? La paciente es sometida a un análisis psicológico, que demuestra que las fases de descompensación estaban en relación con complejos sexuales (no con los esfuerzos físicos inherentes al acto sexual). La liberación de éstos y otros complejos produjo una mejoría en la enferma y aumentó el rendimiento de su corazón.

Otra enferma, con cólicos hepáticos, apenas se mejora con la medicación normal. Un largo diálogo con el médico revela las dificultades conyugales de la misma. Cuando el médico logra, en conversaciones posteriores, llevar al espíritu de esta enferma una cierta serenidad de ánimo, la misma medicación para los cólicos hepáticos, antes ineficaz, los combate ahora decisivamente.

La patología psicosomática estudia el influjo psíquico sobre las enfermedades somáticas. Lo estudia, no por mera curiosidad, sino con propósito terapéutico. Junto a estos casos se ocupa de aquellos otros trastornos que tienen fundamentalmente una raíz psíquica (neurosis en general).

Los frutos que ha dado hasta ahora son muy notables. ¿No os habéis inquietado nunca, en vuestra práctica profesional, por las relaciones entre el destino y enfermedad? Este, aquél está enfermo. El reuma le ha tendido sus grilletes o el corazón grita su insuficiencia. Y ¿por qué esta persona y no aquella es la que ha enfermado? ¿Por qué enferma de tal cosa y no de otra?

DUNBAR ha planteado el problema, valiéndose de un método estadístico. Se elige un grupo de enfermos, por ejemplo, los hipertensos o los diabéticos, y se analizan todas sus características personales y familiares. Todos los datos son útiles para dibujar el perfil psicológico. Desde la fecundidad hasta el triunfo en la vida o las aficiones estéticas. Logrado el material de partida, se estudian sus concordancias y sus discordancias. Es una especie de método de señalamiento antropométrico de BERTILLÓN llevado al terreno psíquico. Encontraremos muchos hombres de la misma talla, pero ya menos si elegimos para caracterizarlos la talla y la amplitud de la brazada; así sucesivamente, agregando datos, dibujaremos un grupo cuya trabazón íntima sea evidente. Lo mismo ocurre con el perfil de la personalidad. De este modo se ha llegado a resultados muy interesantes, de los cuales sólo podemos ofrecer aquí algunos ejemplos.

Nada más lejos del pensamiento de una Medicina