

Medicina Psicosomática

Dr., R. Alcerro Castro h.

Entre las modernas tendencias de la enseñanza de la medicina y de la relación de médico a paciente se encuentra la del énfasis cada vez más acentuado en la interpretación de los conflictos emocionales humanos en relación a la etiología de síntomas y enfermedades orgánicas. Los albores del siglo veinte dominados por la influencia de Virchow y sus enseñanzas sobre anatomía patológica presenciaron la influencia de la idea orgánica, estructural de la enfermedad. Los progresos de la anatomía patológica, rama de inmensa importancia y cuyo estudio continúa siendo fundamental, se hicieron entonces notar, y como dicen Vorhaus y Orgel las autopsias centralizaron en la morgue las actividades de los estudiantes de medicina (1).

La fe ortodoxa de buscar en cada caso las alteraciones celulares que plasmen la enfermedad ha tenido también sus protestantes, los modernos psicólogos, quienes han tendido su mirada hacia los trastornos de la personalidad en relación a los desórdenes orgánicos. De aquí el desarrollo de una nueva vía de interpretación y tratamiento del enfermo sobre la que actualmente se escribe mucho en los Estados Unidos de América; la medicina psicosomática o sencillamente psicosomática.

El nombre de Sigmund Freud a quien se hace homenaje por todas las escuelas psiquiátricas ocupa siempre un lugar de primera entre los fundadores de los modernos conceptos de psicogenética y por ende en el progreso del conocimiento del hombre como una síntesis psicosomática en sus manifestaciones normales y morbosas.

El estudio del componente psíquico del hombre sano y enfermo se incorporó hace algún tiempo a los planes de formación médica universitaria (2). En las universidades estadounidenses esta enseñanza psicológico-psiquiátrica se lleva a cabo gradualmente durante los cuatro años de la carrera. Así por ejemplo, la George Washington University, School de Medicine (y esto según nos lo explicó el Profesor de Psiquiatría de dicha Universidad, Dr. Winfred Overholser no es más que un caso particular del plan general de las universidades estadounidenses) esta instrucción se lleva a cabo así: Primer año: In-

1. —Los anteriores conceptos, hay que hacerlo notar, son ciertos para otros países. Entre nosotros la autopsia, dicho de una manera general, se desconocen y el atraso de la anatomía patológica macroscópica no sitúa quizá, en la práctica, igual que en Europa antes de Virchow.

2. —De nuevo tenemos que dejar de referirnos a nuestro medio en donde el médico general egresa de la universidad ayuno de todo conocimiento médico psiquiátrico. Aclaremos que no abogamos por la creación de una clase de psiquiatría si ella ha de consistir en otra «toma de lección» a alumnos sobrecargados ya ele temas que memorizar,

Traducción a la Psicología Médica. Segundo año: Psicopatogenia (Psychopathology). Tercer año: Primer período: Psiquiatría. Segundo período: Adaptaciones de la Personalidad y Psiquiatría. Durante este segundo período del tercer año se hacen trabajos clínicos de Medicina Psicosomática y de Psiquiatría. En el cuarto año reciben enseñanza teórica sobre Psiconeurosis y práctica psiquiátrica.

A pesar de este hermoso entrenamiento psiquiátrico de hace ya algún tiempo el entusiasmo por la unión psisomática es reciente y yo pude apreciar una de esas corrientes de entusiasmo, el año pasado, en las Universidades George Washington y Georgetown del Distrito de Colombia. Frecuentemente aparecen escritos sobre el tema, en sus diferentes variaciones, en revistas médicas y se han publicado reciente algunos libros sobre la materia.

Y en todos esos escritos aprendemos que no toda náusea y vómito significan afección orgánica estomacal, intestinal, hepática, etc., etc., sino que por el contrario en un treinta y ocho por ciento de los casos dependen únicamente de factores emocionales; y aprendemos que no todo escozor ocular se debe a insulto químico o físico o a manifestaciones avitaminosis. Y aprendemos mucho sobre el origen psicológico de la cefalea, y del asma, y de los cálculos biliares, y de las palpitations cardíacas, y de las algias interescapulare, y de la hipertensión arterial, y del estreñimiento, etc., etc. Y aprendemos más todavía, aprendemos a pensar que manifestaciones orgánicas fun-

cionales pueden transformarse en manifestaciones orgánicas estructurales en las que no habrá que olvidar el factor emocional por cuanto a él también habrá que encaminar la terapéutica.

Trasladamos de Weis e English las categorías de enfermos que ellos consideran dentro de la práctica psicósomática:

Grupo 1. — Enfermos que no son psicóticos puros y que tampoco tienen ninguna enfermedad orgánica que responda por sus síntomas. Sólo tienen, pues trastornos orgánicos funcionales. Se estima que al rededor de una tercera parte de todos los pacientes que consultan un médico pertenecen a esta categoría.

II. — Formado por enfermos con síntomas solo en parte debidos a factores emocionales, y

Grupo III. — Al que corresponden pacientes con enfermedades consideradas como del grupo orgánico que se relacionan con afecciones del sistema nervioso y vegetativo {asma, hipertensión arterial esencial,} en las que se sospecha que los factores psíquicos tienen mucho que hacer en su etiología y tratamiento.

Me parece de interés citar los siguientes esquemas etiopatogénicos generales de Weis e English.

Enfermedad celular, cambio estructural, trastorno filológico funcional (Fórmula hereda del siglo XIX).

Fórmula de esta parte del siglo XX, aplicable a algunos casos:

Trastorno funcional. Enfermedad celular. Cambio estructural.

Fórmula posible en el futuro:

Trastorno psicológico. Deterioro funcional. Enfermedad celular. Cambio estructural.

La orientación de las ideas médicas por las sendas ligeramente citadas antes, exige la preparación médica correspondiente. Ojalá que entre nosotros sea cada vez mayor el número de médicos que se interesen en estos estudios y que nuestro estudiantado de medicina se dé cuenta, para que influya esta idea en su futura preparación, que cada enfermo no es solamente una perturbada máquina fisiológica orgánica sino que es una unidad psicósomática indivisible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.— Weis e English. Psychoseomatic Medicine. Saunders. 1944.
- 2.—Psychosomatic problems. Jack R. Ewalt. J. A. M. A. Vol. 126,3. Pag. 150. Sept. 16, 1944.
- 3.—The Medical Treatment of Psychosomatic Problems, with special reference to the Gastrointestinal Tract and fatigue. Sidney A. Portis. J. A. M. A., Vol. 126, 7. Oct. 14, 1944. Pag. 413.
- 4.—Psychosomatic Relationship to Gastrointestinal Disease. Martin G. Vorhaus and Zachary Orge, J. A. M. A. Vol. 126,4. Sept. 23, 1944. Pág. 225.

Tegucigalpa, D. C., abril de 1945.