

CARLOS VÉJAR LACAVE

**PSICOTERAPIA
EN EL
ENFERMO DIGESTIVO**

I

DESPUÉS de una correcta y prolífica anamnesis, después de una exploración física integral y después de los datos que los exámenes complementarios dan, el médico se encuentra en posesión de un diagnóstico y listo para emplear sus armas terapéuticas que cada vez mejoran más. La curación se obtiene en muchos casos; pero hay una cantidad bastante apreciable de enfermos gastroenterológicos, que son resistentes a la terapéutica clásica, lo cual constituye flagrante desafío a nuestros modos de curar. Este desafío tiene una respuesta lo más a menudo eficiente en el mayor número de los casos, dicha respuesta es: "Psicoterapia".

Evidentemente el médico debe usar todos los medios de que disponga para que el enfermo recupere la salud. De ahí que estudie seriamente y por métodos científicos todos aquellos procedimientos curativos que empíricamente se han mostrado efectivos, enriqueciendo así constantemente su arsenal terapéutico. De no hacerlo así será culpable de negligencia o de falta de información, y esta situación pronto será advertida por el paciente quien puede abandonar al que se ha mostrado impotente para curar sus males, acabando todo en disminución del prestigio del consultante. Necesario es por tanto aplicarse a conocer estos medios no farmacológicos de curar que en muchos enfermos son más importantes que las drogas y prestan servicios inestimables al Gastroenterólogo.

Se ha dicho mucho y con razón que todos los médicos emplean, las más de las veces sin saberlo, influencias de tipo psíquico para mejorar

su eficiencia curativa; obteniendo buenos resultados. Esto es verdad; mas acontece en una forma casual y no científica, pudiendo mejorarse con el estudio de la Psicoterapia, que no debe ser feudo específico del Psiquiatra. En muchos casos el recomendar al paciente un psiquiatra, puede ocasionar problemas iatrogénicos, pues se afirma o se despierta una neurosis. Por ello precisa tener aunque sea nociones de esta actividad terapéutica, si queremos ser más eficaces en nuestro ejercicio profesional.

Por otra parte los nuevos modos de exploración que por el avance científico han ingresado a la Clínica y los nuevos métodos de atención al enfermo por la medicina estatal, han venido a alejar cada vez más al paciente del médico, el que a menudo es sustituido por un equipo deshumanizado o bien por máquinas encargadas de finas exploraciones y reguladas terapias físicas, todo lo cual ayuda al diagnóstico y se indica en casos específicos, pero nos aleja, —hemos de repetirlo— del paciente y a menudo de su compleja personalidad.

En un Coloquio sobre estos temas se expresaron algunas opiniones a este respecto que creemos convenientes reproducir: una correspondiente a *Krehl* que afirma que es necesario estudiar más enérgicamente los problemas de la personalidad en el ejercicio de la medicina; otra del Profesor *Díaz Rubio* que expresa: “estamos viviendo en la práctica médica dos aberraciones, una la medicina influida y presidida por el enorme número de exploraciones analíticas y de otra índole, en su mayor parte innecesarias, a las que se somete con exceso a una gran cantidad de enfermos; y la otra la medicina que muchos médicos tienen que realizar en razón de reglamentaciones erróneas, que les obliga a ver “treinta o cuarenta enfermos en el plazo, por ejemplo de una hora”.

La conclusión es sin duda que la buena medicina requiere tiempo para estudiar la personalidad del paciente y advertir como vive y siente su enfermedad; tiempo para descubrir los factores anímicos dentro del estudio integral psicosomático que se haga, y tiempo para que el diagnóstico sea hecho, después de un interrogatorio cuidadoso y una exploración física completa; usando entonces los estudios complementarios solo para afirmar o rectificar conceptos, verificar etiologías y eliminar sospechas.

Por ello causa angustia el observar que a menudo se menosprecia el examen clínico en favor de las pruebas de laboratorio, sin pensar que ambos son parte integral no solo del estudio del enfermo sino también, como vamos a verlo inmediatamente, de la terapéutica.

II

Psicoterapia es una disciplina médica aplicada directamente a la fase curativa de nuestra actividad, como lo puede ser la cirugía o la Quimioterapia; de ahí la importancia de estudiarla y practicarla conscientemente, basándose en conocimientos científicos y no en esa vaga intuición, ojo clínico, simpatía o maneras afectuosas; las cuales, útiles como son, caminan a ciegas y solo en algunos casos pueden dar efectivos resultados.

La psicoterapia se esfuerza en conocer primero la personalidad del paciente, para evaluar los mecanismos que están actuando y las específicas relaciones entre las situaciones psicológicas del enfermo y la enfermedad. Una vez conseguido ésto, se propone mediante diferentes métodos, reeducar, persuadir y conformar la estructura mental del enfermo, de manera que no tenga que hallar éste la respuesta a su problemática vital a través de un padecimiento.

Procedimientos del tipo del Hipnotismo, Narco-análisis, Terapia de grupo y Psicoanálisis, serán lógicamente dejados al Psiquiatra, pero existen otros que pueden y deben ser manejados por el Gastroenterólogo. Los podemos dividir en forma muy general en los siguientes:

1. Estudio de la personalidad.
2. Ventilación, catarsis.
3. Sugestión, persuasión.
4. Reeducción, readaptación.

En un trabajo de síntesis como éste, existe la imposibilidad de entrar en detalle respecto a sus bases, sus técnicas y sus resultados. Por tanto diremos simplemente en qué consisten, la utilidad que prestan y cómo y cuándo deben ser empleados.

III

Parecerá un tanto atrevido afirmar que el estudio de la personalidad es un procedimiento terapéutico, pero la realidad nos indica lo contrario. Un enfermo confía habitualmente al médico todo lo correspondiente a su sintomatología pero no lo que corresponde a su persona; entre otras cosas porque no advierte la necesidad ni la utilidad de hacerlo, máxime

cuando muchas veces se cura solo con la terapéutica ortodoxa. Por tanto, lo que él desea que se encuentra un trastorno orgánico para su mal que explique su sintomatología, mostrando franco desaliento cuando le tenemos sus pruebas negativas. Odia ser considerado como enfermo nervioso, y que se atribuya a ésto sus molestias.

Por otra parte confía en la autoridad del médico en cuyos hombros arroja la responsabilidad de su curación y no se le ocurre que también él tenga que hacer su parte. *Weiss & English*² afirman observar que los enfermos que aseguran tener algo orgánico, son a menudo psicógenos; y en cambio hay muchos que subestiman sus síntomas atribuyéndolos a disturbios puramente funcionales y que en realidad tienen una marcada dolencia física.

Se advierte pues la necesidad de conocer el aspecto psicológico integral del paciente. Existen varias formas de estudiar la personalidad, pero todas tienen en común el hacerse a través de un minucioso interrogatorio que muchos llaman biográfico³, que nos permite saber bastante del paciente, pero lo que es más, nos hace ganar, su confianza y a menudo su afecto, premisas indispensables para el correcto uso de las demás medidas psicoterapéuticas.

Un interrogatorio completo es una paciencia sin límites añadida de amplio conocimiento del médico; un interés profundo por todo lo que nos relata; una condición indispensable para ponerse en contacto con una manera de ser. Solo a través de este sabio y tenaz inquirir, es posible comprender cada día más la mente del enfermo, aunque sus reticencias e introversiones no nos descubran sus motivaciones más ocultas. La anamnesis cuidadosa —repetimos— es ya terapia-psíquica—, y que se nos perdone esta repetición y esta insistencia, la que hacemos conscientes aún a riesgo de cansar. Por algo *Gregorio Marañón* afirmaba que enseñar es repetir. Un médico con prisa y sin interés no podrá curar por estos métodos a sus pacientes, es menester paciencia y cuidado para enterarse de modo minucioso de todos aquellos datos que pudieran involucrarse en el padecimiento, aunque el enfermo mismo no lo entienda así.

Recuerdo un compañero que hacía conmigo su tesis sobre alguno de estos temas y comenzó a notar que algunos enfermos que trataba se curaban certera y prontamente. Cierta vez que le preguntó a una paciente como es que sus cólicos biliares habían desaparecido casi sin medicinas, ella le contestó agradecida:

—“Nomás eso faltaba, después de lo amable que usted ha sido y de tantas exploraciones que me ha hecho.”

El simple estudio clínico, de gabinete y de la personalidad, había sido factor terapéutico que mejoró a la enferma, quien en el fondo se sentiría culpable de no curarse visto el interés que le otorgaba su médico; su voluntad de aliviarse la alivió.

IV

La ventilación consiste en conseguir que el sujeto, de quien ya se ha logrado ganar su confianza, llegue a relatar a su médico, a quien aprecia no sólo como profesional sino como amigo y como hombre, sus problemas angustiosos y sus dificultades más atormentadoras por íntimas que sean. Esto significará para él una verdadera catarsis psicológica, cuyos beneficios son apreciados a veces en forma espectacular.

El desahogo de los problemas sentimentales que ésto constituye, lograr lanzar las tensiones emocionales al exterior en lugar de retenerlas; lo cual a su vez descarga ostensiblemente el Sistema Organo Vegetativo y el complejo Diencefalo Hipófisis. No es raro que después de una de estas sesiones el paciente nos diga con una cara de satisfacción: "Me voy muy aliviado, Doctor".

Este método comporta una técnica y requiere conocimientos especiales, como por otra parte los demás procedimientos psicoterápicos; el gastroenterólogo debe saber de ellos, pues habrá que usarlos resolviendo cuál es el más adecuado según la personalidad del paciente y lo específico de la enfermedad. Esto es muy importante, ya que si el médico no calcula con exactitud el concepto que el individuo tiene de su padecimiento, las repercusiones emocionales que le ha provocado y el medio de las relaciones familiares y ambientales en que se mueve; peligra cometer indiscreciones referentes al diagnóstico, a la evolución y a la terapéutica; que pueden provocar en enfermos neuróticos síntomas francamente iatrogénicos, que alcanzan a dañarlo a veces para siempre.

Es así como hemos visto sujetos que han arrastrado su pesimismo a consecuencia de una indiscreción, mal interpretando palabras, órdenes o resultados de análisis, y creando un padecimiento fantasma que una posterior actitud optimista de otro médico, no logra borrar.

Ya hemos dicho que un padecimiento iatrogénico y un cierto rencor por el internista o el Gastroenterólogo, se advierte en muchos enfermos a quienes con ingenuidad se les ha dicho simplemente:

“Consulte usted a un Psiquiatra”. Difícil será erradicar de un neurótico el trauma moral que tal frase ha significado.

En cambio cuando un paciente ha sido sometido a una inteligente psicoterapia, se comprueban factores que auxilian a la curación; como el sano deseo despertado y estimulado por el psicoterapeuta, de volver a la normalidad; comprendiendo que solo con salud será posible actuar en la vida, sostener una familia e incorporarse a las actividades sociales, deportivas, etc.

V

Por mucho tiempo se habló de la sugestión no como proceso científico sino como procedimiento ligado a la magia. *Mesmer* y el mesmerismo lo atestigüan a finales del siglo XVIII. Los psiquiatras alemanes de este siglo y la Era Freudiana, hicieron disminuir la importancia de este método dejándolo en su estado actual.

En realidad se trata de aplicarlo a determinadas personalidades que aun los legos conocen como “sugestionables”, y usar este poder que se maneja habitualmente al través de “sugerencias” o mandatos en el paciente que desea obedecer. Muy buenos resultados suelen obtenerse cuando se ha hecho una correcta selección del enfermo.

*Krestchmer*⁴ afirma que en la sugestión actúa el inconsciente del médico sobre el inconsciente del enfermo y que demanda en el primero dos condiciones indispensables: seguridad y autoridad. No es posible sugestionar a nadie si no se exhibe seguridad franca en lo que se afirma o sugiere, y tampoco si no se comanda con un tono enérgico que no admita réplica ni desobediencia.

Si yo digo a una enferma que las cucharadas que le prescribo la harán dormir, la enferma debe dormir aunque el líquido sea suero glucosado; solo así avanzaré en este método terapéutico hasta lograr inclusive quitar un dolor o mover un músculo paralizado.

En algunos casos, en enfermos psicasténicos, hipobúlicos, llevamos el peligro de imponer de tal modo nuestra personalidad, que nada difícil es que esta conducta disminuya la poca voluntad que tiene el paciente y lo convierta en dependiente absoluto de nuestros mandatos; por lo cual debemos combinar la sugestión a los otros métodos, como se verá más tarde.

Por otra parte la sugestión siempre está presente al través de los medicamentos y demás recomendaciones curativas, por lo cual sugestionamos permanentemente, aún sin proponérselo, a todos nuestros consultantes.

Las pastillas y las inyecciones no dan el mismo resultado si las prescribe un desganado médico de una Institución oficial, un Práctico de barriada o un atildado profesional, que exhibe elegante consultorio, aparatos múltiples de exploración y automóvil último modelo.

VI

La persuasión, como su nombre lo indica, es una exposición de motivos al paciente sobre su enfermedad; las causas y el mecanismo como la emoción actúa; la importancia de los factores familiares, de la calidad y cantidad del trabajo, la necesidad de relajación abatiendo el tono a veces exagerado de su vida diaria; y en general todo aquello que nos parezca importante hay que examinarlo con objeto de convencerlo de la posibilidad de su curación y de la necesidad de colaborar para que ella sobrevenga.

Es un método consciente de plano convencimiento, en el cual; siendo el juicio y la sensibilidad del médico los que tienen la fuerza; tratará de medir cuidadosamente la forma y la extensión de la explicación sintomática según la personalidad del paciente y sus reacciones, pues el poder persuasivo puede fracasar si no se calcula bien lo que el enfermo debe conocer de su mal y como hay que exponérselo.

La persuasión, por otra parte, tiene la ventaja que convence al sujeto de que el esfuerzo curativo no reside fundamentalmente en el médico, o por lo menos no exclusivamente en él, sino en la voluntad de curarse que el paciente tiene.

La sugestión y la persuasión son métodos a emplear por médicos inteligentes que hayan estudiado con amplitud los problemas de la personalidad y las relaciones de ella con el ambiente social y familiar que corresponda; para lo cual deberán tener además conocimientos de Psicología y Psicopatología.

VII

La reeducación y readaptación a que debe someterse a un paciente para su curación ha tomado cierto incremento a partir de la Escuela

Alemana de *Krestchmer*, *Schultz*, *Bepperling* y otros⁵ que han señalado como la orientación disciplinaria, el entrenamiento y el programa que el Internista prescribe, bien sea en la Consulta Externa o en el Hospital, tiene la virtud de terminar con muchas motivaciones psíquicas de padecimientos órgano-neuróticos, que han estado arraigadas a veces por mucho tiempo, y que la nueva visión que la reeducación presenta, hace desaparecer.

Por otra parte el conflicto psicológico que actúa en el paciente como motivo etiológico de su mal, tiene a menudo como causa la inadaptación del sujeto a su ambiente. En la familia encontramos el desajuste emocional de los cónyuges o los problemas de padre a hijo a los cuales es tan aficionada la escuela de Freud. Expansionado este ambiente familiar caemos en el ambiente social en el cual también se encuentran con frecuencia los motivos de una neurosis. El individuo casi nunca está a gusto con su trabajo, y ésta es la razón de que lo considere como un castigo. Tampoco tiene armonía con sus jefes o compañeros si exhibe peculiaridades que lo hacen poco grato. Consecuencia obligada es la desadaptación que hace infeliz al sujeto y le provoca a veces como defensa, a veces como castigo, la enfermedad.

Readaptarlo es obra nuestra, explicarle el mecanismo de su curación inverso del mecanismo de su enfermedad. Traerlo mediante un programa y un entrenamiento fuera del ambiente psicogénico en su mal, y enseñarle que la vida tiene mil motivos más de los que él sospecha para que valga la pena de vivirla, y que la premisa indispensable para el equilibrio vital es la salud.

La repetición de ejercicios físicos y mentales, la lectura, la reglamentación de las horas de ocio y aún la prescripción regulada del trato familiar y social, hacen que estos pacientes recobren poco a poco la salud y con ella la alegría de vivir, que redundará no sólo en beneficio de ellos sino del ambiente que los rodea.

En otros casos, a pesar de todas las medidas psicoterápicas y la reeducación y readaptación empleadas, el éxito terapéutico no se obtiene. En ellos debe emplearse otro recurso; el alejamiento del ambiente productor de la sintomatología y si es posible la modificación de dicho ambiente.

La primera prescripción se logra recomendando al enfermo una permanencia fuera de la comunidad en que vive. Por mucho tiempo esta recomendación tuvo una gran boga en medicina, enviando los enfermos a las Fuentes Termaleas en donde los baños más o menos

milagrosos curaban un buen número de enfermos. Poco a poco se fue demostrando que más que las virtudes curativas de las aguas, actuaba la supresión del ambiente psicógeno a que el enfermo se veía sometido, pues reintegrado a él, la sintomatología volvía a presentarse.

Evidentemente es difícil pero a veces posible, que un enfermo cambie de ocupación, deje su trabajo, una ciudad o una mujer. Es difícil también que modifiquemos el medio en el cual se desenvuelve, o dirijamos nuestro programa hacia el hijo incomprendido o perverso; pero un buen médico es un buen psicoterapeuta y jamás debe batirse en retirada⁶. Fuerza es que haga frente a las situaciones y ajuste los grandes males a los grandes remedios, pues todo esfuerzo que emplee, naturalmente dentro de normas lícitas, será bienvenido por el paciente y sus familiares.

VIII

Resumiendo debemos decir que las medidas de tipo psicoterápico constituyen un programa que el profesional se plantea cada vez que la enfermedad y el enfermo lo ameritan. Lleva como meta la curación del paciente y como medios la sugestión, ventilación, catarsis, etc., los cuales el médico tendrá que adaptar a cada diferente personalidad que consulte.

Las emociones y las ideas de cualquier persona deben tener un canal amplio de salida, pues de otro modo elevan la tensión psíquica y la dirigen hacia el interior vegetativo, desequilibrando las funciones de los órganos. La tensión emocional se eleva frente a los conflictos múltiples que nuestro mundo plantea y por ello vivimos en una época de neuróticos, en la cual todo hombre tiene un deseo normal de ser amado y protegido y de encontrar la oportunidad de luchar por conseguir la satisfacción de sus necesidades instintivas y de sus pequeños o grandes afanes de preeminencia.

Es por todo esto que *Weiss & English* afirman que todo médico deberá estudiar la Psicoterapia tal como se estudia la Anatomía, y la Fisiología, puesto que los disturbios de este tipo son tan reales como los de las enfermedades puramente somáticas y las emociones son etiología tan cierta como las bacterias.

El paciente se acostumbrará a actuar y colaborar a veces enérgicamente, con su médico, si está bien tratado; luchando así contra las verdaderas causas de su padecimiento más que contra su sintomatología.

Modificaremos entonces no tanto la personalidad del paciente cuanto su actitud frente a los síntomas que padece, readaptando su organismo y su conducta a las nuevas actividades necesarias para su curación y dándole la seguridad, cuando esto sea posible, de la desaparición de su mal por la terapia combinada.

El binomio médico-paciente es en esta disciplina terapéutica más importante que en el resto del ejercicio profesional; y también muestra por qué no es posible curar si no hay relación humana que comprenda, que oriente y aconseje, todo lo cual es labor de alta jerarquía que jamás ninguna máquina electrónica podrá realizar, por muy adelantada que se la considere.

REFERENCIAS

1. Coloquio sobre el "enfermo - problema". Madrid, abril, (1963).
2. Weiss & Englesh, Saunders & Co.: Psychosomatic Medicine. Philadelphia.
3. Woalberg, Lewis, Grune Straton: The thechnique of psychotherapy N. Y., (1954).
4. E. Kretchmer: *Estudios Psicoterapéuticos*. Editorial científico-médica. Madrid, Barcelona, Lisboa.
5. W. Bepperling y J. A. Laberke: *Somato y Psicoterapia en Medicina Interna*. M. M. W., 5: 6 (1962).
6. Henry M., Thomas: *What is Psychotherapy to the Internist*. J. A. M. A. 138, (12): 878, Nov., (1948).