

LA TUBERCULOSIS Y LA MEDICINA PSICOSOMATICA

Por el Dr. ISMAEL COSIO VILLEGAS,

académico de número de la Sección de Fisiología y Enfermedades Pulmonares.

La llamada Medicina psicosomática, o medicina psico-fisiológica, según la terminología de Jean Delay, ha entrado en una etapa muy interesante, que caracteriza la fisonomía de la medicina actual, al multiplicarse los autores que se ocupan de ella y que, al mismo tiempo, divulgan sus enseñanzas, sus puntos de vista, señalando sus alcances en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las diversas entidades patológicas.

La medicina psicosomática se preocupa del estudio sistematizado del papel que juegan el factor psíquico, los trastornos funcionales y las reacciones emocionales de los individuos, en la etiología, la patogenia, la evolución, las complicaciones y el desenlace de las diversas enfermedades.

En realidad, estos factores siempre se han tenido en cuenta en medicina, si revisamos con interés e imparcialidad su historia, apareciendo entonces, como consecuencia de un análisis superficial, que lo actual y nuevo del problema es tan sólo el nombre: la medicina psicosomática. Sin embargo, esta conclusión no es justa, pues la psiquiatría es una rama de la medicina que ha progresado enormemente, hasta transformarse en una especialidad compleja, enriquecida en sus medios de exploración, teorías, experiencias, investigaciones y planes de tratamiento, o sea que cuenta actualmente con las armas necesarias para estudiar y entender mejor y científicamente los factores psíquicos y las reacciones emocionales, constituyéndose una nueva fase de la medicina.

El hombre al estado normal tiene su anatomía, su fisiología y su psiquismo con relaciones indudables y con reacciones e influencias indiscutibles. Y estas relaciones, reacciones e influencias se alteran cualitativa y cuantitativamente antes, durante o después de la enfermedad.

Durante muchos años prevaleció el criterio orgánico en la medicina, como consecuencia de los adelantos y objetividad de la anatomía patológica. Después vino la reacción del criterio fisiológico, cuya lucha data de época muy reciente entre nosotros y cuyos líderes fueron: Ocaranza en la cátedra teórica, Gea González, Gastón Melo e Ignacio Chávez en la clínica. La medicina se engolosinó con sus propios adelantos representados por los llamados métodos de precisión, físicos, químicos, mecánicos, etc., olvidándose de los elementos psíquico y nervioso. Esta situación creó una medicina muy científica, permítaseme la expresión, pero a la vez una medicina inanimada, a la que han llamado, muy justamente por cierto, English y Weiss "la edad mecánica de la medicina".

Se habían olvidado, nada más; el ambiente familiar, la educación; las condiciones del trabajo; la situación internacional; la influencia de la literatura, del teatro, del cine, de la radio; las posiciones políticas; las creencias religiosas; los problemas sexuales, etc. Se habían olvidado, en una palabra, todos los factores personales y ambientales que forjan una personalidad y determinan reacciones emocionales, que no pueden despreciarse al estudiar un enfermo desde un punto de vista integral, y que son factores decisivos en muchas ocasiones, para un buen diagnóstico y una terapéutica apropiada, a través de un entendimiento y comprensión perfectos entre médico y paciente. Claro que el médico, para lograr esta situación de conjunto, necesita ser si no un psiquiatra cuando menos un buen psicólogo; tener, al mismo tiempo, una amplia cultura extra-médica y, sobre todo, ser profundamente humano.

En resumen, la medicina psicosomática trata de investigar las relaciones y las reacciones entre los factores orgánicos, funcionales, psíquicos y emocionales en las diversas enfermedades, con objeto de entender integralmente el problema y de poder instituir una terapéutica especial de acuerdo con sus resultados.

Una vez hechas estas consideraciones generales paso a tratar del tema concreto de esta exposición: La Tuberculosis y la Medicina psicosomática.

Para empezar debo decir que hay muy poco escrito en la literatura médica sobre el particular. Sin embargo, la tuberculosis como enfermedad crónica, contagiosa, grave y, más que nada, a la que se teme profundamente, no puede dejar de dar temas interesantes desde el punto de vista psico-somático. Prueba de ello la tenemos en el formidable libro de Thomas Mahn: "La Montaña Mágica", en el cual se presentan estudios psicoló-

gicos muy interesantes de los enfermos del Sanatorio de Berghof, en el que existía un médico de nombre Krokovski, dedicado exclusivamente a la "disección psíquica" de los enfermos, debiéndose tener en cuenta que el libro empezó a ser escrito en 1911.

En la etiología de la tuberculosis siguen predominando los dos factores clásicamente aceptados: el bacilo de Koch y el terreno. Si estudiamos el terreno desde el punto de vista psico-somático, encontramos que hay reacciones emocionales que favorecen indudablemente el desarrollo de la enfermedad.

En efecto, el individuo con problemas psíquicos de órdenes diversos pierde el apetito, adquiere malos hábitos de alimentación, tiene trastornos digestivos, que dan por resultado la mala nutrición y el adelgazamiento, que preparan al terreno para el ataque del germen causal. Además, traen también los mismos factores psicológicos la fatiga y la angustia, que perturban el sueño y dificultan el reposo, debilitando también al organismo y lo ponen en malas condiciones de defensa.

Todos los fisiólogos que hemos trabajado muchos años en la especialidad, principalmente en medios hospitalarios y sanatoriales, hemos observado una incidencia muy alta de neurosis en nuestros enfermos. En nuestro medio, en el que desgraciadamente contamos con muy pocas camas para enfrentarnos al enorme problema de la tuberculosis, con mucha frecuencia se hace la cura higiénico-dietética a domicilio, la que desencadena fatales reacciones emocionales que influyen muy desfavorablemente en el desarrollo de la enfermedad. En efecto, el enfermo que hace cura de reposo absoluto se siente en el medio familiar como un sujeto excéntrico, en medio de la actividad de los demás, tanto por lo que ve al trabajo como a las diversiones. Esta situación lo hace sentirse un individuo inútil, improductivo, verdadero lastre de la familia, máxime si, como sucede casi siempre, hay dificultades económicas más o menos francamente expresadas, o que el enfermo se encarga de descubrir o, a veces, de imaginar con susceptibilidad patológica. Por otra parte, sabe que su enfermedad es contagiosa y vive en una terrible angustia pensando que van a enfermar por su culpa los seres más queridos. La inactividad, el contagio, su nulidad como autoridad moral, los problemas domésticos, los planes truncados, las ilusiones desvanecidas, el costo del tratamiento, etc., hacen al enfermo un sujeto atormentado psíquica y moralmente, lo que agrava mucho su padecimiento orgánico.

El aislamiento en el sanatorio o en el hospital remedia en algo esta situación. En efecto, todos los enfermos hacen el mismo tipo de vida y no se sienten lastimados como una humillante excepción; no se enteran de los desagradables problemas diarios; las visitas son cortas y no frecuentes, aleccionadas de no perturbar la tranquilidad del enfermo, cosa muy difícil en la práctica, pues equivale a suponer que la mayoría de la gente es buena e inteligente. En cambio, sienten desarrollar un profundo egoísmo que los martiriza, si no cuentan con el cariño de las enfermeras y de los médicos, que tratan de neutralizar esta situación, haciéndoles ver que es para su bien, que es transitoria, que finquen sus esperanzas en volver a la vida rutinaria con la más grata y más firme experiencia: la recuperación de la salud.

Sería inútil insistir más en los trastornos neuróticos de estos enfermos, perfectamente conocidos de los médicos, pero valdría la pena de insistir en que dichos trastornos no son siempre secundarios a la tuberculosis, sino que dependen de situaciones anteriores y ésta no hace sino exagerarlos o deformarlos. De aquí la importancia de que el tisiólogo trate de estudiar en sus pacientes los antecedentes sociales, culturales, de actividad, gustos, tendencias, sensibilidad psíquica, etc. En una palabra, conocer la personalidad del paciente en cada caso particular, y no causarle un trauma psíquico irreparable, al tratar su estado patológico con frialdad o crudeza científica, sin atender a las cualidades profundamente humanas que todo buen médico debe poseer.

Hay otro aspecto muy interesante que tratar, desde el punto de vista de la medicina psicosomática: la tuberculofobia. La enorme mayoría de los individuos que asisten a la consulta del tisiólogo no son tuberculosos, son más bien víctimas de la tuberculofobia. Se trata de personas que temen estar tuberculosas por síntomas reales o imaginarios como los siguientes: estar muy "trabajadas"; sentir "dolores de pulmones"; toses frecuentes; febrícula; ser muy delgados; sentirse decaídos; sofocarse fácilmente; haber tenido familiares tuberculosos, etc. Estos sujetos van de consultorio en consultorio y se fijan con el médico que les da gusto en su creencia, o sea con el que los declara tuberculosos francos o, al menos, con los "pulmones débiles". Claro que me refiero a aquellos sujetos que no tienen nada a la exploración física, con radiografía normal de tórax y con exámenes de laboratorio negativos; o sea que son realmente neurópatas. Ante éstos, hay que tomar una actitud muy seria, estudiarlos muy a fondo y después hacerles psicoterapia hasta lograr que queden ellos con-

vencidos de que no son tuberculosos. En otra forma se sigue fomentando su neuropatía a base de estudios superficiales o de conclusiones mal intencionadas. Muchas veces, en el fondo de la pretendida enfermedad hay el deseo, consciente o inconsciente, de sancionar una vida inactiva, o recuperar un cariño perdido, o inspirar atención desmedida, o representar en la vida un papel romántico, inspirado por lecturas de más o menos mal gusto. Restablecida la calma psíquica, pueden derivarse o distraerse en sentidos útiles estas energías espirituales mal orientadas.

A veces es tan pintoresca la tuberculofobia que crea situaciones dramáticas o, por el contrario, chuscos sainetes. Hace algunos años, siendo Jefe de la Campaña Antituberculosa, recibí la visita de un señor ingeniero de Puebla, con negocios de ganado, que me expuso con gran alarma la situación siguiente: "Hombre casado, vino a esta ciudad en viaje de negocios; se encontró con unos amigos y, después de abundantes libaciones, fueron a un cabaret, de donde salió con una compañera ocasional a pasar el resto de la noche. Con gran angustia observó que su compañera tosió intensa y frecuentemente, naciéndole la sospecha de que era tuberculosa y lo hubiera contagiado." Angustiado, se presentó a mi oficina de Salubridad unas cuantas horas después para pedirme consejo. Le expliqué que no había pasado el tiempo necesario para poder encontrar datos de contagio en su propia persona. Entonces me pidió que, en mi carácter de Jefe de la Campaña contra la Tuberculosis, obligara a "La Veracruzana", nombre de guerra de la supuesta responsable, a someterse a un examen médico y le comunicara con discreción el resultado a su domicilio de Puebla, para someterse a un tratamiento activo y oportuno en caso de que éste fuera desfavorable. El héroe de esta historia de tuberculofobia quedó muy tranquilo desde que recibió un telegrama de mi Oficina que decía: "Examinada la res resultó completamente sana", cuyo contenido intrigó profundamente a mi secretaria.

Otro aspecto digno de mencionarse es el que podría llamarse invalidez neurótica. Esta se presenta en los tuberculosos curados, con comprobación clínica, radiológica y de laboratorio, que, sin embargo, ellos no lo creen y no lo aceptan. En ellos cuesta mucho trabajo que se reintegren a la vida normal, pues cuando son de sanatorio público sospechan que son artificios del médico para disponer de la cama, y cuando son privados exigen tratamiento de conservación, tratando de hacer caer al médico en contradicción, por medio de pláticas maliciosas, o aduciendo el peligro de contagio para sus familiares y compañeros de trabajo. Estos casos que-

dan con una profunda neurosis muy difícil de corregir. Tengo un caso típico ahora en Huipulco: un marinero que entró por hemoptisis grave, a quien practicó una toracoplastia útil y eficaz mi colaborador el doctor Horacio Rubio; está bien, ha aumentado 10 kilos de peso, sus análisis de esputo negativos, su imagen radiográfica normal, y, a pesar de todo, se siente muy mal, y no sale de la cama, donde permanece con gorro de lana, bufanda, con calcetines, terriblemente arropado, y con la sensación de que le va a volver la sangre, cuyo sabor siente en la boca todos los días.

También me referiré a los casos de neurosis de "hospitalitis". Estos son muy curiosos y chocan al sentido común. Efectivamente, es de imaginarse que el enfermo tiene enormes deseos de abandonar el hospital, sobre todo si se le dice que está curado, y así sucede pero no en todos los casos, ni siquiera en la mayoría. El hospital para tuberculosos cambia a veces la mentalidad del enfermo en muchos sentidos. Así, una de las nociones que primero se altera es la del tiempo, cuya unidad se transforma en meses y años; mientras en otras instituciones los enfermos se quejan de que se les habló de una estancia de una semana y ya tienen diez o doce días, los tuberculosos comentan los tres meses, el medio año o los tres años. Llegan a habituarse a su vida nueva y rehuyen el alta o, ante el menor incidente, piden insistentemente el reingreso, lo que se explica por muchos factores: temor a recaer, comida y cama mejores que los de su casa, amor a la inactividad, afectos dentro del hospital, etc. Es lo que Thomas Mann, en su libro ya mencionado, expresa con la división tan clara, desde el punto de vista psicológico, entre la gente de la "llanura" y la gente de la "montaña", o sea la del sanatorio de altura. Claro que también se observa lo contrario: el enfermo que pide su alta a los cuantos días, impresionado y atemorizado por los accesos de tos, los quejidos de los vecinos, las hemorragias, la comida colectiva, la disciplina, etc. Estas neurosis de angustia son a veces tan imponentes que los pacientes huyen durante la noche, a sabiendas de que su estancia en la institución es completamente voluntaria.

Finalmente, desde el punto de vista psiquiátrico y la tuberculosis, vale la pena mencionar el hecho de que en algunos manicomios esta enfermedad toma caracteres de verdadera epidemia. En nuestro manicomio de la Castañeda, la Oficina de Catastro Torácico encontró una incidencia mucho mayor de tuberculosis, que en otras colectividades de aparentemente sanos.

Como continuación de este tema me ocuparé de los aspectos neuro-viscerales en la tuberculosis pulmonar.

Sobre este punto, teniendo como base el estudio y la descripción de los reflejos causados por la tuberculosis pulmonar, mucho se ha investigado y se ha ido desde las nociones embriológicas hasta las observaciones clínicas.

El primer grupo de estos reflejos está constituido por los de naturaleza viscerosomática con vía aferente representada por el simpático. Estos reflejos se subdividen en motores, tróficos y de la sensibilidad. Los motores comprenden las contracciones espásticas de algunos músculos del lado del pulmón enfermo, como: el esternocleidomastoideo, los escalenos, los pectorales, el trapecio y el romboides; contracciones que traen una disminución de la movilidad del hemitórax afectado. Los tróficos están representados por la disminución, verdadero mecanismo atrófico, del volumen de los tejidos blandos de las zonas afectadas: piel, tejido celular y muscular. Los de sensibilidad comprenden desde la impresión de incomodidad simple hasta el dolor verdadero, sobre todo cuando la pleura está interesada, y también algunos fenómenos vasomotores como el enrojecimiento de la oreja y de la mejilla del lado afectado.

El segundo grupo de estos reflejos está constituido por los de vías aferentes representadas por el vago o parasimpático y comprenden las mismas variedades del grupo anterior. Los motores comprenden: la contractura del esternalcleidomastoideo y del trapecio, a través de los espinales accesorios; la contracción de los músculos faciales por medio del facial y del trigémino, y la de la lengua por intermedio del lingual y del hipogloso. Los tróficos se sitúan en los mismos grupos musculares y dependen de los mismos elementos nerviosos. Los de sensibilidad están representados por el dolor de cabeza y los fenómenos vasomotores de la cara.

El tercer grupo de estos reflejos está representado por aquellos visceros-viscerales cuyas vías aferentes y eferentes están representadas por el simpático, y comprende: la dilatación de la pupila; la inhibición secretora y motora del tracto gastro-intestinal; el espasmo del píloro; la taquicardia; y el probable descenso de la actividad secretora de los anexos del aparato digestivo.

El cuarto grupo de estos reflejos está constituido por los visceros-viscerales cuyas vías aferentes y eferentes corresponden al sistema parasimpático, de los cuales los principales son: aumento de la secreción mu-

cosa nasal y naso-faríngea por medio del séptimo nervio craneano; trastornos de la motilidad de las cuerdas vocales a través de los laringeos superior e inferior; bradicardia por acción del vago; aumento de las actividades secretorias del estómago, intestino y anexos del aparato digestivo; e irritación laríngea.

De este pequeño ensayo, estudio preliminar de un tema tan importante, no se pueden sacar verdaderas conclusiones. Sin embargo, cabe afirmar que los aspectos psico-somáticos en la tuberculosis deben ser muy interesantes, teniendo repercusiones indudables en la etiología, desarrollo, pronóstico y tratamiento de esta enfermedad.

Se necesita entonces que la historia clínica del fisiólogo profundice el estudio de la personalidad del enfermo, abarcando los aspectos más importantes: educación; cultura; medio familiar; relaciones; religión; distracciones; preocupaciones conscientes e inconscientes; tendencias sexuales; sensibilidad; carácter, etc.

Sólo de esta manera podremos tratar al enfermo como una persona en el sentido real de la palabra y estaremos en la doble posibilidad de atender sus alteraciones orgánicas y sus trastornos psíquicos. Ya decía yo con anterioridad que, en la mayoría de las ocasiones, bastará al médico con ser psicólogo y humano; pero habrá ocasiones en que deba intervenir en su auxilio el psiquiatra, si los complejos técnicos de exploración y de terapia en algunos enfermos así lo exigen.

Lo esencial para el médico es utilizar las relaciones de lo físico y de lo moral para curar a sus enfermos, pues resulta ilógico separar radicalmente la medicina del cuerpo de la medicina del espíritu, como ha resultado ya anticuado el dividir la medicina en interna y externa, y la terapéutica en médica y quirúrgica. Ha quedado ya bien demostrado el papel de los desequilibrios nervioso y humoral en los desórdenes psicológicos y, por otra parte, el papel de las perturbaciones psíquicas, en particular las emocionales, sobre la génesis de los desórdenes somáticos. Estas son las bases de la medicina psicosomática, que aplica las interacciones de lo físico y de lo moral en el estudio de los enfermos.

Volviendo a la tuberculosis, me parece interesante citar algunos datos ilustrativos del Potts Memorial Institute, centro americano para la rehabilitación de tuberculosos, como son los siguientes: de 344 pacientes, de ambos sexos, con edades de 18 a 50 años, en el 16% se comprobaron condiciones neuro-psicológicas anormales; en 95 pacientes dados de alta de esta institución se encontró que el 36.8% presentaban problemas

de desajuste social, inestabilidad emocional y otras diversas anomalías neuro-psiquiátricas. Por otra parte, Ray Mars Simpson ha dicho: "para controlar la tuberculosis debemos primero controlar las emociones de nuestros pacientes".

Quiero decir, para finalizar, que en el tratamiento psico-somático de la tuberculosis toma un papel muy importante la rehabilitación, tan descuidada en nuestro medio, que se opone a la invalidez neurótica, a la "hospitalitis", y despierta nuevos intereses y optimistas perspectivas en la vida.

La organización de este conjunto de trabajos sobre Medicina psico-somática, auspiciada por la Academia Nacional de Medicina, me hace pensar con alegría que nuevamente se piensa en dar interés dentro de la medicina a los aspectos psíquicos de los pacientes y no tan sólo al estudio del órgano enfermo, sin mirar muchas veces ni el rostro del enfermo, con toda la expresión de sus sufrimientos, haciendo así una ciencia médica mecánica, materializada y despersonalizada. Tal parecía que el ser demasiado humano fuera incompatible con la técnica de la medicina.

Como punto final, quiero reproducir estas frases de Stefan Zweig; "Divergentes durante siglos y siglos, empiezan las corrientes de la medicina orgánica y psíquica a aproximarse de nuevo, pues es fuerza (¡la imagen de la espiral de Goethe!) que todo desenvolvimiento, al elevarse a regiones superiores vuelva siempre a su punto de partida. Toda mecánica reconoce, al fin, la ley primordial del movimiento; toda división tiende de nuevo a la unidad; todo lo racional va a desembarcar otra vez en lo irracional; y cuando, durante siglos una fuerte tendencia unilateral de la ciencia ha escrutado hasta sus fundamentos la materia y forma del cuerpo humano, surge de nuevo la cuestión del "espíritu que engendra el cuerpo".

BIBLIOGRAFIA

1. **Weiss and English.** Psychosomatic Medicine. —Saunders and Company Filadelfia y Londres— 1943.
2. **Hayes W. E.** The Fundamentals of Pulmonary Tuberculosis and its Complications. Charles C. Thomas. —Springfield, Ill.— 1949.
3. **Pottenger M. F.** Tuberculosis —Mosby Co.— St. Louis. 1948.
4. **Delay Joan.** La Médecine Psycho-Physiologique. La Presse Medicale. 23 mars. 1949.

5. **Pattison A. H.** Rehabilitation of the Tuberculous. —The Livingston Pres.— New York, 1949.
6. **Vachet F.** La curación por el pensamiento —Librería Sintes. Barcelona.
7. **Mann Thomas.** La Montaña Mágica. —Editorial Apolo.— Barcelona, 1943.
8. **Zweig Stefan.** La Curación por el Espíritu —Editorial Apolo.— Barcelona, 1932.
9. **Zweig Stefan.** La Lucha Contra el Demonio. —Editorial Apolo.—Barcelona, 1936.