

GASTROENTEROLOGIA Y PERSONALIDAD

DR. CARLOS VÉJAR-LACAVE²

I

CUANDO se habla de personalidad, palabra que por lo demás está de moda, todo el mundo entiende de qué se trata. Pero si se les requiere por una definición, pocos serán capaces de darla. Psiquiatras y psicoanalistas nos han enseñado esto al insistir en la necesidad de estudiar en el paciente, además de su sintomatología y estudios complementarios, sus modos de conducirse y sus reacciones frente al padecimiento. Los internistas hemos aprovechado estas lecciones, advirtiendo que nuestra terapéutica será más eficaz, si conocemos, además de la enfermedad, al enfermo; pues el factor "personalidad" modifica constantemente el tratamiento de muy diversas dolencias.

De la personalidad se ocupan muchos intelectuales no médicos: novelistas, filósofos, religiosos, economistas, políticos. Todos ellos conocen bien al ser humano; díganlo si no: Shakespeare, Cervantes y Tirso de Molina, y sus arquetipos: Romeo y Julieta, y Otelo; Don Quijote, y Don Juan. Ya en nuestro tiempo: Balzac, Dostoyevski y Hesse, para no citar sino unos cuantos

literatos, escriben en prosa inmortal retratos de almas y tan relevantes, que tenemos que confesar que han dejado atrás a los médicos. Si no fuera por Freud, Adler y Jung, y el revuelo que el psicoanálisis ha armado, daría pena confesar esta situación.

Los griegos ya nos decían¹ que el hombre enseñaba para su conocimiento sólo unas facetas de su ser indivisible, escondiendo en su interior, a veces sin él mismo saberlo, mucho de su personalidad. De ahí la necesidad de auto-descubrirse, de encontrarse, siguiendo la sentencia socrática; lo cual, por otra parte, no es nada diferente de las premisas que se encuentran en la raíz del psicoanálisis.

La definición más simple de personalidad y una de las más exactas, es la de Ribot:² "conjunto de caracteres por los cuales un hombre difiere de otro". Erich Fromm³ en nuestro medio y en nuestra época, dice que: "es la totalidad de las cualidades psíquicas, físicas y adquiridas, que son características de un individuo y que hacen al individuo único".

Pittaluga² hace una bella explicación: "tal temperamento congénito, templado luego, modificado y enriquecido por las adquisiciones de la educación familiar, de la pedagogía, de la

¹ Trabajo presentado en la sesión ordinaria del 9 de agosto de 1967.

² Académico numerario, Instituto Mexicano del Seguro Social.

convivencia y de la cultura, se transforma en carácter; se nace con un temperamento, no con un carácter”.

“Esta es la tesis. Más tarde las circunstancias, más o menos dominadas por la inteligencia y la voluntad, otorgarán a la persona dotada de un carácter, los valores y los signos de una personalidad. Temperamento, carácter y personalidad representan, por tanto, fases sucesivas, sin solución de continuidad de la formación y evolución del ser humano durante su breve historia vital.”

Están aquí presentes, por tanto, los elementos indispensables para definir a un individuo. Nuestras estructuras, el cerebro, las glándulas, el soma en general, constituyen el fondo biológico del ser; ello es la base de la pirámide sobre la cual construiremos más tarde nuestra personalidad.

El ambiente, la educación y el trato humano la condicionan, y nos hacen reaccionar de distintas maneras frente a los mil estímulos que la vida ofrece. La conducta va perfilando al sujeto y exteriorizando sus motivaciones, su carácter; en este carácter se encuentra la mejor clasificación de las personas según Fromm, el que señala dos principales tipos: las personas productivas, que se ocupan de amar, trabajar y razonar; y las improductivas, que pueden tener orientación receptiva, explotadora, acumulativa y mercantil.

Conducta y carácter están ligados a la voluntad, como el temperamento lo está a la efectividad; más las motivaciones que provocan todas estas reacciones pueden ser de índole puramente intelectual; eso obliga a pensar que el

hombre no es sólo comportamiento, puede igual actuar o inhibirse y sin embargo estarse expresando. Por tanto estudiaremos sus dos aspectos: uno, el que se conoce al través de la conducta y el otro, la personalidad íntima, el ser subjetivo; en el fondo del cual nace el afán que planea, el deseo que espera, el ansia que sufre o goza.

Frente a todo esto se encuentra el medio exterior, mundo interno y mundo externo, lo subjetivo y lo objetivo, ligados por el puente de la conducta.

Lástima grande que no podamos extendernos en estas premisas psicológicas tan bellas y tan útiles a nuestro trabajo. Lo complejo y lo extenso del tema, nos lo impide; pero sí descamos dejar asentado que en suma: “El conjunto de cualidades psicofísicas que definen a una persona y la diferencian de todas las demás”, integra eso que conocemos con el nombre de: “personalidad”.

II

Al médico —y ahora nos referimos específicamente al gastroenterólogo—, le importa grandemente conocer con intimidad a su paciente, pues la técnica que ha de seguir para su curación, será diferente según sus características psicológicas. El hombre afronta la enfermedad acorde a sus bases biopsicológicas y al conjunto ambiental a que está sujeto.

La personalidad no es tampoco un conjunto estático de cualidades psicofísicas, sino una dinámica y constante sucesión que hacen al individuo cambiante, según sean sus acontecimientos vitales. La enfermedad, por ejemplo,

modifica hasta hacer irreconocibles a los sujetos. Un enfermo que padece un cáncer incurable se sentirá deprimido, no importa lo optimista que haya sido antes; el dolor cambia el semblante físico y la semblanza psicológica. De estos cambios debe valerse el médico para iniciar su tratamiento psicoterápico.

Existen tres fases de reacciones psicológicas en cualquier padecimiento: la primera, fase inicial, es en general de indecisión, puesto que el enfermo no sabe si el agente agresor habrá de desquiciar su naturaleza o pronto se verá libre de él. La segunda fase es de aceptación del padecimiento, con un estado de ánimo que varía según la enfermedad de que se trate, la personalidad del paciente y la del médico que cura; la tercera es de convalecencia, obligado equilibrio entre enfermo, médico y ambiente, que son los pilares esenciales para situar al consultante en una actitud cooperativa y colaboracionista que nos asegure el éxito terapéutico.

III

Conocemos bien ahora las gastropatías de origen emocional. Desde el nacimiento de la Medicina psicosomática, en los años correspondientes a la última guerra, ha pasado casi un cuarto de siglo; y en cada especialidad se identifican las perturbaciones de etiología fundamentalmente emocional.

En la nuestra hemos estudiado ampliamente lo que corresponde a la úlcera péptica y los trastornos funcionales del colon; menos estudiadas están las discinesias biliares en relación al trauma emotivo.

Durante muchos años hemos seguido a varios pacientes digestivos en sus trastornos crónicos; algunos de ellos son parte de la casuística que ahora presentamos. La otra parte está constituida por enfermos de consulta externa de la Sría. de Salubridad y Asistencia.

En total se trata de 50 pacientes, a los que se estudió de manera exhaustiva tanto clínica como radiológicamente, con pruebas de laboratorio y endoscopia.

La personalidad se exploró siguiendo un método fácil, que con seguridad dista mucho de complacer a un psiquiatra o a un psicoanalista, pero que pensamos es suficiente para el gastroenterólogo.

1. Biotipo; exploración del sistema organovegetativo.
2. Estudio de la afectividad. Reacciones emocionales.
3. Medio familiar: conducta, ocupación, medio social.
4. Reacciones frente a la enfermedad.

De los cincuenta pacientes, 5 eran ulcerosos; 25, la mitad, fueron colíticos; siete vesiculares; tres cirróticos, tres gastríticos, dos parasitosis intestinales simples, una hepatitis, un apendicular y una de hernia hiatal.

Estos diagnósticos expresan la enfermedad principal, la que los hizo consultar, pero muchos de ellos combinan en sí varias enfermedades.

Debemos decir también que estos pacientes fueron tomados al azar dentro de la consulta gastroenterológica; no se trata de seleccionar enfermos de índole psicosomática, pues nos interesó la

personalidad no sólo del que padece órgano-neurosis, sino del asistente habitual de nuestro Servicio, así como la dinámica que ambos presentan en la evolución de la enfermedad.

Algunos ejemplos aclararán estas explicaciones:

L. F. C., de 43 años, militar de profesión. Padece úlcera duodenal, era además colítico con tendencia a la constipación, y presentaba múltiples estigmas que mostraban una franca distonía neurovegetativa. Aunque tardíamente, comprendió que su ocupación, llena de tensiones emocionales, no era apropiada a su temperamento. La curación no pudo hacerse con drogas, demandó medidas psicoterápicas y reestructuración vital mediante el cambio de empleo hacia aspectos burocráticos exentos de carga efectiva.

C. P. R., ama de casa, de 42 años. Se hizo en ella el diagnóstico de "úlcera duodenal", que fue confirmado por la radiografía y demás estudios complementarios. Su ficha de personalidad nos enseñó que era violenta de carácter, pero inteligente y valerosa. Tomó su enfermedad con serenidad y después de las explicaciones terapéuticas inició con fe su tratamiento. Pronto desapareció la sintomatología clínica y las imágenes radiográficas no mostraron evidencia de nicho. Su curación fue completa. Cada seis meses se ha verificado un nuevo examen, y la enferma ha evolucionado por trece años, sin haber vuelto a presentar ningún brote ulceroso.

La misma enfermedad, en dos sujetos con personalidades distintas, evoluciona y cura de manera diferente. El militar tomó mucho tiempo para sentir mejoría, la paciente en cambio curó definitivamente y con gran rapidez.

Veamos ahora estos dos enfermos con colopatías parasitarias.

M. S. A., de 22 años, profesora y soltera. Se quejaba de períodos de diarrea y

constipación, calambres y retortijones en el bajo vientre y meteorismo y anorexia. Por último, hace unos días arrojó un ascáride. El tratamiento no dio lugar a la mejoría deseada. Por otra parte, era persona de clase media pero de escasos recursos económicos; tenía por tanto que atenderse en un consultorio de Salubridad y Asistencia; pero lo hacía llena de rubor, pues había estado acostumbrada a consultar a un médico privado y afrontar el gasto de los exámenes complementarios y los medicamentos.

P. G., de 32 años, sacerdote. En plena salud presentó síntomas intestinales con tendencia a la diarrea, dolor abdominal y por fin evacuaciones disenteriformes, encontrándose en su estudio coproparasitoscópico, amiba histolítica. El tratamiento específico controló inmediatamente el brote colítico y en unas cuantas semanas se dio de alta al paciente, sin que en ningún momento hubiera abandonado sus ocupaciones.

Evidentemente, en el caso de la profesora, su personalidad tímida se encontraba afectada no sólo por el padecimiento, sino por inquietudes y preocupaciones sobreañadidas. El tratamiento no consistía simplemente en tratar su parasitosis, sino en comprenderla integralmente como persona y brindarle la posibilidad de superar sus complejos. Pensándolo así se le trasladó a una consulta privada mediante un pago mínimo, pues no aceptó ser tratada gratuitamente; y en esa forma se consiguió el alivio anhelado.

En cuanto al sacerdote no presentó problema; sujeto inteligente, adaptado a su ambiente, la enfermedad hizo en él la huella normal que hace en personas equilibradas, que cooperan y que entienden que la medicina es eficaz en sus trastornos.

Los ejemplos se pueden multiplicar al infinito, y constituyen demostración de cómo la misma enfermedad es diferente según la persona que la sufra y de que no hay dos sujetos iguales, no hay enfermedades, sino enfermos. No se nos escapa tampoco lo perogrullesco de esta verdad, que se conoce desde siempre; pero lo que ya no es de Perogrullo, es advertir que muchos médicos, más aún en la Medicina en equipo o en la socializada, tratan a los enfermos igual aunque sean distintos. Y por eso la curación no se obtiene o tarda mucho en llegar.

IV

Si el biotipo es sensiblemente físico, la personalidad es eminentemente psíquica; por tanto el método de exploración que la investiga, será fundamentalmente psíquico, al través del interrogatorio. Sin una buena, muy buena anamnesis, la personalidad se esfuma.

Un interrogatorio completo comprenderá el estudio integral del enfermo que consulta. Nada infrecuente es que no se haga así. Por otra parte, el paciente confía fácilmente al facultativo los síntomas y los datos relacionados con su padecimiento, pero no aquellos que suelen descubrir aspectos que no le interesa revelar; el obtenerlos requiere cierta sabiduría y una paciencia que no siempre acompaña a nuestros profesionales, pues ahora parece que nuestros médicos tuvieran siempre prisa. Esto es grave error. ¡Qué lejos los tiempos de don Manuel Gea, que muchas veces empleaba varias semanas para estudiar un paciente!

Nuestro interrogatorio, como lo quiere Woalberoy,⁴ ha de ser "biográfico"; hemos de convencer al enfermo que hay muchas cosas que debe decirnos aunque considere que no tienen relación con su enfermedad, pues su padecimiento, por muy orgánico que sea, tiene repercusiones psíquicas que nos importa conocer.

Este interrogatorio completo, que nos gusta definir como "una paciencia sin límites", nos acerca al paciente, nos hace comprenderlo, y por tanto, estar en condiciones de curarlo no sólo con eficiencia sino con caridad. En cuanto al enfermo, esta conducta le hace tener confianza y entregarse sin reticencias, lo cual es base firme para conducir su terapia farmacológica y psíquica.

Recuerdo a un alumno que tomó tanto empeño en curar a una paciente rebelde, que al fin comprobó con alegría cómo sus síntomas iban desapareciendo. Alguna vez dicha paciente me dijo: "como no iba a aliviarme si ha mostrado tanto interés en mi caso, y ha usado tanta amabilidad en mi tratamiento". Lo que curó a la paciente fue la actitud psicoterápica —sin proponérselo— del médico, y no las drogas que prescribía.

V

Para concluir diré que no es un puro interés académico el que me movió a hacer este trabajo; nuestra proyección es más amplia y al mismo tiempo más humilde, aunque más fecunda. Deseamos exaltar y poner todo el énfasis posible en la necesidad de una buena exploración y un mejor interrogatorio pa-

ra abordar al paciente de persona a persona y no de persona a equipo médico.

En otra ocasión afirmamos y ahora lo repetimos aquí, que la Medicina de hoy tiene, como el clásico Jano, dos caras: por una parte la científica, que con sus técnicas avanzadas, parecidas un tanto a la ingeniería, mide, pesa, evalúa, experimenta y comprueba inmensa cantidad de datos espontáneos y rebuscados; y por la otra la cara humanista, psicológica, afectiva, enfocada hacia cada persona en particular y dispuesta a servir y a amar. Ya Alexis Carrel, a pesar de ser un científico, afirmó que: "en el hombre importa más lo que no se mide que lo que se mide"

El médico de hoy debe conocer ambas caras; es indispensable para actuar

inteligentemente y obtener la mayor eficiencia en su terapéutica. Desgraciadamente no es fácil encontrar este tipo de médico y por ello debemos luchar con todas nuestras fuerzas para que se entienda, desde la escuela hasta la práctica activa, que el enfermo no es solamente un diagnóstico, sino antes y después de eso: "una persona".

REFERENCIAS

1. Guthrie, W. K. C.: *Los filósofos griegos*, 2a. ed. México, Fondo de Cultura Económica, 1958, p. 28, 40, 69, 97.
2. Pittaluga, G.: *Temperamento, carácter y personalidad*, 2a. ed. México, Fondo de Cultura Económica, p. 124.
3. Fromm, F.: *Ética y psicoanálisis* 3a. ed. México, Fondo de Cultura Económica, 1960, p. 60.
4. Lewis, W.: *The technique of psychotherapy*. Nueva York, Grune & Stratton, 1964.

COMENTARIO OFICIAL

DR. HORACIO JINICH¹

LOS TRABAJOS que se presentan en la Academia Nacional de Medicina reflejan los avances y las tendencias más actuales de la Medicina mundial y nacional. Es natural, por ende, que se haya registrado, en los últimos años, un gran aumento en la proporción de trabajos que son el fruto de la especialización creciente, del avance de la tecnología y de los progresos obtenidos en la comprensión de los mecanismos básicos responsables de la salud y de la enfermedad.

Como consecuencia de todo ello, el médico y su paciente tienen ahora, a su disposición, recursos de diagnóstico y tratamiento que sobrepasan lo que hubiese podido imaginar, hace apenas unos lustros, el más optimista profeta de la Medicina. Y, sin embargo, todo este progreso puede perder mucho de su valor si el médico, convertido en técnico y en especialista, no intenta, simultáneamente, conocer y entender a la *persona* enferma.

Es interesante señalar que, a la vanguardia de la preocupación por comprender psicológicamente al hombre enfermo, se han

¹ Académico numerario. Instituto Nacional de la Nutrición.