

LA LABOR PSICOTERAPÉUTICA DEL MÉDICO GENERAL

CURSO DE PSICOTERAPIA

H. DE SAN PABLO MAYO 1963

[UTILIZADO EN MURCIA 1967]

La labor psicoterapeutica del médico general.

Curso de Psicoterapia del H. de San Pablo.

Juan Campos Avillar.

Mayo 20 1963.

Es cosa bien conocida que el hombre constituye una unidad psicosomática, y en un plano teórico por lo menos serán bien pocos los que se atrevan a refutarlo.

Lo es asimismo el convencimiento de que el medico en su contacto con el enfermo hace siempre psicoterapia

Psicoterapia, en su definición más elemental, es el tratamiento por procedimientos psicológicos.

No cabe duda de que cualquier actividad médica tiene repercusiones en la esfera de lo psicologico, al que a esta intervención se la pueda catalogar como terapeutica o no dependerá no de los resultados de la misma o de la intención del que lo aplica, sino, de que esta intervención se haga de acuerdo con los principios básicos y de la metodología de las ciencias médicas.

Los curanderos y hechiceros curan también, y aveces con resultados más satisfactorios que los mismos médicos, sin que por ello se les pueda llamar en un sentido estricto médicos.

La medicina es una ciencia y un arte. En su evolución histórica los aspectos ^{le} artesanales de la misma han ido ^{perdiendo importancia} ~~disminuyendo~~ ^{en la} medida que crecían y se desarrollaban los científicos. Distintos conceptos de enfermedad han imperado en el curso de la historia, ~~pero~~ sin que a la medicina se la pueda llamar ciencia hasta el momento que la metodología científico-causal se introduce en ella. La concepción de enfermedad en la que todos nosotros hemos sido formados y que es la que todavía impera en el presente podría ser descrita

como adaptativa y dinámica. El organismo humano esta sometido a lo largo de toda su vida a un continuo esfuerzo de adaptación a su ambiente o a las deficiencias congenitas u adquiridas de su propio organismo. La enfermedad sería una expresión de un fallo en ese intento de adaptación y la muerte la expresión de su fracaso. La función del médico es la de ayudar a dicho organismo en su esfuerzo de adaptación y a que esto lo haga en la forma más económica y eficaz posible. La responsabilidad del medico no queda, ni con mucho, limitada al ejercicio de su profesión en relación con el individuo enfermo, sino que esta debe desarrollarse dentro del ~~ambito~~ marco social y ambiental en que médico y enfermo se mueven. La ciencia médica ha acumulado una serie de conocimientos acerca la estructura macroscópica y microscópica del organismo humano, de su funcionalismo en condiciones normales (fisiología) o de stress (fisiopatología); por otra parte ha estudiado el ambiente, los agentes patogénicos, su modo de acción, su forma de transmisión y desarrollo, etc y finalmente acerca de los agentes o procedimientos terapeuticos para ayudar al organismo en su lucha contra el ambiente. Estos conocimientos se transmiten en forma verbal y escrita a través de la literatura y del magisterio de la medicina.

El oficio de medico, el aspecto artesanal del mismo, se ha venido enseñando tradicionalmente, mediante la acumulación de experiencia de contacto con enfermos al lado , e incluso a veces, bajo las supervisión de un maestro. Lo clásico en nuestra profesion es escuchar y examinar al enfermo, formular un diagnostico (esto es darnos cuenta de lo que le pasa o lo que es esta persona, en otras palabras comprender) y sola mente entonces ~~expresar~~ planear un programa de acción (tratar) sin olvidar nunca las consecuencias que dicha enfermedad o tratamiento pueda para dicho individuo (pronostico) o para la sociedad (higiene).

No se si Vds. habran observado que cuando me refería a los aspectos científicos de la medicina lo hacía en terminos de organismo humano y que tan pronto como he empezado a hablar del arte medico me ha salido la palabra individuo. Esto no es causal, sino que responde a una realidad, y es que la ciencias medicas hoy ^{por hoy, aún} son fundamentalmente organicistas.

Vamos a ver ahora hasta que punto la psicoterapia que el medico (no especializado en psicoterapia,) realiza, está dentro de los canones de la ciencia y arte médicos, y si no es así, que procedimientos o metodos pueden emplearse para que ello sea posible.

En lo que se refiere a la psicologia medica como ciencia, debemos reconocer que solo muy recientemente fué introducida en los planes oficiales de enseñanza de la medicina, y cuando esto se ha hecho el acento en dicha enseñanza recayó principalmente en sus aspectos filosóficos o experimentales. La misma psiquiatria no era más que una rama de la medicina legal, claro exponente de su función no era comprendida como terapeutica para el enfermo psiquiatrico, sino protectora de la sociedad.

Es indudable de que existe una laguna en la formación del medico en lo que hace a los aspectos psicologicos del hombre. Con todo existe un cúmulo de conocimientos más o menos sistematizados, en revistas y libros, a los que el médico si tiene interés y encuentra tiempo, tiene fácil acceso.

Mucho más difícil resulta para el médico el aprendizaje del arte del oficio de psicoterapeuta. Pobrementemente equipado con un confuso sistema teórico a que referirse, se ve obligado a hacer psicoterapia sin otros recursos que su experiencia personal y lo que intuitivamente le brinda su personalidad.

La formación de un psicoterapeuta especializado es un proceso largo y penoso que exige del aprendiz un analisis personal y el psicoanálisis de enfermos bajo el control de supervisores. Sería ilusorio esperar que el médico general se sometiera a un tal procedimiento a no ser que tenga un especial interés o vocación para ello.

Paralelamente, no se le pide al médico que sea capaz de realizar una complicada operación abdominal o torácica, pero si se le pide que sea versado y practico en clinica quirurgica, que sea capaz de formular un diagnóstico y referir al enfermo a un compañero capacitado, pero es más cuando por razones de urgencia o por la sencillez de la intervención es el mismo quien la realiza se le exige que lo haga dentro de los canones de la tecnica quirurgica.

Una de las cosas fundamentales que se nos enseñó en las clinicas medica y quirurgica es que es completamente antimédico, cuando no, criminal el tratar de silenciar un sintoma sin haber formulado un diagnostico y un pronostico con anterioridad. Y aún mucho más grave sería si este médico, después de haber callado el sintoma se empeñara en convencer al enfermo de que no tiene nada, impidiendole de esta forma el camino hacia otro compañero especializado que pueda ayudarle, y poniendo en peligro la vida del enfermo o la salud de la comunidad si se trata de una enfermedad infecciosa.

Lo que se ve tan claro en las enfermedades orgánicas, no lo es infortunadamente con las enfermedades emocionales o mentales. La psicoterapia, mayor o menor, armada o sin armar, para ser psicoterapia médica, debe estar basada en los principios basicos de la ciencia médica.

Naturalmente no se le puede pedir al médico no especializado el que sea capaz de conducir un psicoanálisis, al contrario en muchas ocasiones ^{no} sería ético el intentarlo, lo mismo que no lo es hacer cirugía mayor sin preparación y equipo para ello. Pero si, se le debe pedir, ~~de~~ que sea capaz de llegar a formular un diagnóstico, y que, los procedimientos psicologicos que utilice en su tratamiento estén de acuerdo con las normas básicas de la psicoterapia.

Los doctores Bofill y Folch, nos hablaban en este mismo curso de la fase previa al diagnostico, de como escuchar y observar al enfermo para llegar a una comprensión de los que es y lo que le pasa y asimismo de la actitud psicoterapeutica en la relación médico-enfermo. Yo quisiera centrarme 1º en la manera de formular un diagnostico, y 2º de como actuar psicoterapeuticamente.

Diagnostico

por Medico federal

Uno de los procedimientos mas usados ~~para~~ ^{para} llegar a un diagnostico de enfermedad emocional, es ~~a base de~~ ^{la} ~~excluir~~ ^{la} ~~la~~ ^{presencia de} enfermedad organica: Este ~~método~~ ~~aparte de las deficiencias técnicas que implica:~~
 1. Es ~~inexacto~~ el atribuir una causa emocional a un sintoma porque ~~no "le~~ ^{no} ~~hayamos encontrado nada"~~ organico se sobreentiende, pero será literalmente nada, sino hallamos signos positivos de trastorno emocional (en el terreno del pensamiento, del humor, de sus relaciones interpersonales, ~~de su trabajo, o en el curso de su desarrollo)~~ ^o ~~y~~ ^{2.} ~~ademas~~ ^{ademas} hay el peligro de que le "encontremos algo organico" ~~que nos detenga en la exploración y oscurezca el diagnostico,~~ ^{en el curso del examen} que nos explique ~~el cuadro,~~ ^{erroneamente} perdiendo con ello un tiempo precioso en ~~e~~ ^{exploraciones y tratamientos} físicos, cuando ~~en la mejor~~ ^{atención} ~~idad~~ ^{hay} un cuadro emocional latente que requiere ~~atención~~ ^{atención} inmediata.

Esto es de mayor importancia cuando se trata de enfermedades psicosomaticas o en las fases iniciales de algunas melancolías.
 Desde ~~este~~ ^{este} ~~punto~~ ^{punto} ~~de~~ ^{de} ~~esta~~ ^{esta} ~~manera~~ ^{manera} ~~mas~~ ^{mas} importantes ~~es~~ ^{es} la actitud latente del ~~medico,~~ ^{medico,} ~~esta~~ ^{esta} ~~exploración~~ ^{exploración} pueda ser beneficiosa, o no, desde el punto de vista psicoterapeutico ~~de~~ ^{de} ~~esta~~ ^{esta} ~~manera~~ ^{manera}. Si el fin de la exploración ~~no~~ ^{no} es encontrar si la queja del enfermo es "legitima o no", ~~Automáticamente~~ ^{Automáticamente} implica un juicio de valor en el medico y un grado mayor o menor de ~~alienación~~ ^{alienación}. " Vd. no tiene nada", "Son solo nervios" Esto no es ~~cosa~~ ^{cosa} ~~mía~~ ^{mía}". etc. Por el contrario esta misma exploración hecha con otro espiritu puede ser el instrumento psicoterapeutico más importante del que dispone el médico y la base de todo un tratamiento.

Pasemos ahora al tratamiento. El medico dispone en su armamenta terapeutica de una serie de recursos, psiquicos (apoyo, sugestión, relación, interpretación etc) o farmacologicos (hormonas, vitaminas sedantes y drogas psicotrópicas). Quiero recordarles aquí lo que decíamos respecto a esta regla básica de la clinica que consiste en no silenciar sintomas para lo cual pueden indèferentemente ser utiliza dps procedimientos psiquicos o farmacologicos.

El instrumento más importante ^{de} ~~que~~ ^{que} el m-edico dispone para hacer psicoterapia es su relación con el enfermo y la situación de transferencia y contratransferencia que entre ellos se establece, y ~~al~~ ^{al} uso a que esta situación se ~~haga~~ ^{haga}, pudiendo igualmente ~~re-en~~ ^{re-en} ~~forzar~~ ^{forzar} los mecanismos neuroticos o resolverlos. Uno de los factores que más ayudan a descarriar al médico en la ~~práctica~~ ^{práctica} de la psicoterapia es la creencia de que si un enfermo mejora es que está respondiendo a un tratamiento acertado, esto que quizá tenga validez en la medicina organica (en algunas ocasiones

la prueba terapeutica se utiliza como procedimiento diagnostico), no puede en forma alguna ser trasladado a la psicoterapia. El interes y la importancia que el ^{estudio del} efecto placebo ha adquirido en la valoración de los psicofarmacos es un indice de ello. Los ^{medicamentos} psicoactivos infortunadamente son ~~prescritos~~ ^{recetados} con tal ligereza y profusión, (y no solo por medicos generales,) que está claro, que el ^{que} los receta ~~lo~~ está haciendo sin ninguna base psicodinámica o incluso psicofarmacológica.

Es imposible que una psicoterapia, del tipo que sea, sea realice sin que se haya llegado a una comprensión del enfermo (de su yo, de su problematica, de su personalidad y de su circunstancia) y para el medico general, que continuamente esta haciendo psicoterapia cuando explora, cuando diagnostica, cuando receta, cuando habla o cuando calla, esta comprensión es de vital importancia.

Con todo esto no quiero decir que la psicoterapia que el médico general realiza sea necesariamente mala, o desacertada o contra-productiva, todo lo contrario todos conocemos de médicos que a lo largo de los años, fruto de su experiencia y de sus dotes personales, han desarrollado una capacidad tan fina de comprensión para sus enfermos, que les permite ^{intuitivamente} realizar la intervención psicoterapeutica más adecuada en todo momento. Lo que si me atrevo a asegurar es que a esta ^{psicoterapia} intuitiva no se la puede llamar científica y por tanto médica.

Intuición no es un don de los cielos, sino una serie de conocimientos ^{consciente o inconscientemente} formulados, acumulados en el subconsciente y de los que podemos ^{o recordarlos} hechar mano en el momento oportuno sin necesidad de formularlos explicitamente. Lo que es claro es que si estos conocimientos no han sido conscientemente percibidos y elaborados, ^{o que puedan ser perfeccionados} por quien los sustenta y por supuesto imposible de transmitirlos a otros.

Cuales son pues las alternativas del médico general para mejorar en su capacidad como psicoterapeuta? El analizarse o el no hacer nada? Si estas fueran las únicas soluciones el resultado de esta charla no podría ser menos que deprimente. Al problema de la ^{psicologización} de la medicina con la que el mundo se enfrenta se han intentado distintas soluciones. Lo que tienen de común es un retorno del psicoanalista al hospital general y psiquiatrico, no como reformador o como maestro, sino como colega que tiene algo que aportar y que se beneficia a su vez de un contacto

vivificante con el resto de la medicina.

Este retorno se caracteriza en el plano científico por una mayor frecuencia de aparición de artículos psicológicos en las revistas de medicina general y en la organización de cursos teóricos y prácticos para los médicos.

En el plano práctico, del oficio, en un mayor contacto en un trabajar en equipo entre médicos y psiquiatras. La didáctica aprender a observar. Experimento de las baby care clinics del ciudad de N.Y. *Levy*

- Grupos de experiencia, de reabilitación a Relaciones interpersonales.
- Grupos de supervisión Balint.