

EDITORIAL

EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE GASTROENTEROLOGICO DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICO-SOMATICO

Es ampliamente conocido en el mundo de la gastroenterología que la mayoría de los pacientes del tubo digestivo tienen un sustrato psiconeurológico que se sustenta en la región límbica del cerebro y especialmente en los núcleos del sistema nervioso del sub-tálamo.

A través del sistema autónomo simpático-parasimpático van los impulsos nerviosos normales y anormales, que condicionan o pueden condicionar una entidad patológica de este aparato, de alguno de sus órganos o bien de sus tejidos propiamente.

Años ha, que Pablov describió sus reflejos condicionados y desde entonces los autores de los famosos tratados de digestivo, no olvidan, ni por un momento, que las condiciones de secreción, de inter-relación hormonal, de motilidad, de estado anímico, etc., están gobernadas por esos núcleos de células ubicadas en el encéfalo.

Toda esta maraña de impulsos y de sus respectivos receptores, nos dan un patrón específico de comportamiento, ligado a factores de idiosincrasia, otros genéticos y otros más, ligados a la injuria de estímulos externos. Estos últimos con carácter de adquiridos.

En síntesis, se combinan una serie de situaciones que traen a la postre una enfermedad o bien un cambio fisiopatológico, que a su vez acarrearán malestar al individuo afecto y que tarde o temprano busca el auxilio de la medicina moderna.

La terapéutica actual nos ofrece infinidad de productos farmacéuticos de gran eficacia, pero si el médico que está al frente de un padecimiento digestivo, hecha al olvido el concepto psiconeurológico expuesto en líneas anteriores, no le vale gran cosa usar las maravillas médicas con que contamos en el presente. El trato de comprensión o la conducta aceptable que observamos frente al paciente, es denominador común para toda clase de enfermedades digestivas, ya sea que se trate de un conjunto de órganos afectados, de uno de ellos o de un tejido específico; aunque ésta verdad es evidente para cualquier clase de patología de nuestra economía, la sintomatología se hace más patente cuando atañe a los órganos de la digestión.

Los males digestivos requieren una buena dosis de comprensión, de escudriñar en los problemas emotivos, de compenetrarnos más profundamente en la personalidad del paciente y de sus actividades hostiles. No podemos ofrecerle una receta sin antes haber entrado en su mundo confuso real o ilusorio, que propicia su organicidad. Si conseguimos la confianza del sujeto investigado y tratamos de aliviar su tensión emotiva, estamos consiguiendo un porcentaje muy apreciable de su curación o aminoración de sus males. Si no ejercitamos esta práctica y nos dirigimos sólo a sus terapéutica medicamentosa y dietética, estamos dejando por fuera el principal arsenal terapéutico y que lo constituye el "psiquis"; la corrección de su patrón anímico y por tanto la espina irritativa de sus males. El paciente podría curar parcialmente, pero su mejoría no sería importante y nos descuidamos de su alma, éste recidiva al andar del tiempo. Tendremos un sujeto destinado a sólo el hábito de las pastillas y no a corregir su hábitos negativos. Ya sabemos que ciertos males digestivos son arrastrados por vida, pero si en cada sesión médica penetramos al interior sentimental, estamos consiguiendo un beneficio muy importante para sobrellevar sus dolencias y mejorar su calidad de vida.

No pretendemos ser psiquiatras porque habrá un pequeño número de esa clientela que será mejor referirla a este especialista. Somos fieles creyentes de que ese gran porcentaje de pacientes digestivos que ameritan ser ampliamente escuchados, ampliamente aleccionados por el médico, requieren del mismo profesional: un análisis y una corrección de sus problemas anímicos; así su patología de: esofagoespasmo, su enfermedad péptica, su disquinesia vesicular, su colon irritable, etc. mejoran con el tratamiento médico adicional.

Con mucha frecuencia encontramos enfermos que llegan a nuestras manos después de haber pasado por numeroso especialistas, distinguidos en su disciplina médica pero quizás no han tenido la paciencia franciscana de escuchar los clientes de los achaques que nos traen estos individuos. Existen pacientes que van más allá de las fronteras de la paciencia que uno no sabe si reír o llorar, llegan al consultorio con una lista de signos y síntomas que parecen una obra de patología, un saco de medicamentos de los múltiples galenos que han visitado (algunos sin tan siquiera haberlos probado), un archivo de todos los exámenes de laboratorio y gabinete (que alcanzan muchos miles de colones) y otro tanto de recetas médicas que hasta da decidía revisarlas.

Ahora bien, ¿cuál es la tragedia de estos mártires? y al contestarnos este enigma encontramos que no ha habido el médico que les llegue a lo más profundo de su excentricidad, de su anomalía psíquica, de su falta de confianza en el médico, de su incredulidad en la práctica médica, etc. Al cabo del tiempo, nos damos cuenta que esta clase de individuo se alivió mejor con los consejos de la hechicera o con la panacea que obtuvo en la calle, pero que a ese tipo de remedio le depositó el máximo de confianza y fervor místico. De tal manera, que aunque hay pacientes demasiado difíciles, a veces somos nosotros mismos los médicos los culpables de no poder orientar a estos "psicópatas" que todo se lo achacan a su digestión.

Esta claro que al poner este ejemplo anterior, nos estamos refiriendo a un caso muy difícil, a un caso extremo, pero queremos dejar en claro que todo paciente digestivo necesita de una pequeña o gran dosis de psicoanálisis, de terapéutica hablada, que a su vez penetre en su ego, a lo más profundo de su conciencia, de lo contrario estamos desperdiciando una gran parte de nuestro arsenal terapéutico.

Bien, al prescribir la medicina específica, la conducta dietética, la modificación de sus actitudes, nunca olvidarse de algún psicofármaco, que a dosis pequeñas son casi fundamentales en la terapia del paciente digestivo.

El gastroenterólogo debe acostumbrarse a manejar estos medicamentos que son fundamentales para su buen éxito. No convertir al paciente en un dependiente, pero sí le estamos proporcionando un gran bien, a dosis bajas lo compensamos para nuestros objetivos de curación o merecido alivio. Es muy difícil hablar de psicología al referirse a psicofármacos en pacientes con pequeños trastornos emocionales o anímicos; somos partidarios de comenzar y ojalá, sostener siempre bajas dosis e ir las graduando a la respuesta y el confort del paciente.

Un porcentaje muy apreciable de los pacientes digestivos sufren de depresión o ansiedad en grados muy variables y con frecuencia coexisten ambas. El dominio de una de ellas también puede ser aparente y de ahí se desprende escoger el fármaco más adecuado para cada caso.

Este capítulo está bien estudiado en la literatura gastroenterológica y el médico que trata con estos males digestivos tiene que aprender a dominarlos para no obtener resultados mediocres, propios de nuestro abandono u omisión involuntaria.

Dr. Manuel Zeledón Pérez