

HIGIENE MENTAL

Profesor Agregado FRANCISCO GOMEZ PINZON. Bogotá. Conferencia dictada por la Radiodifusora Nacional.

En ocasión anterior, también por honroso encargo del señor Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, tuve oportunidad de analizar a grandes rasgos un problema que tiene extraordinaria trascendencia para el país por sus vastas repercusiones sobre el futuro de nuestro pueblo, y que sin embargo ha sido negligentemente olvidado por las autoridades y deliberadamente ignorado por los sectores cultos e ilustrados de nuestra sociedad.

Me refería entonces a la curva ascendente que, no sólo entre nosotros sino en todos los países civilizados, han seguido en su propagación las enfermedades nerviosas y mentales, y que hace contraste con la disminución progresiva de las demás afecciones y en especial de las infecto-contagiosas, que están a punto de ser dominadas por la técnica cada día más perfecta de la medicina preventiva. Hoy quiero ocuparme de algunos aspectos de este mismo tema que apenas alcanzaron a ser esbozados en mi conferencia anterior.

La explicación del fenómeno que hemos anotado no es difícil de encontrar. Radica en tres errores fundamentales que están estrechamente adheridos a la conciencia popular y que pueden formularse de la siguiente manera:

Primer error. Enfermedad mental es sinónimo de locura en la acepción vulgar y única que tiene éste vocablo. Consiguientemente, todo sujeto a quien no podemos calificar de loco por tener una conducta en armonía con las normas habituales y con los convencionalismos sociales en moda, disfruta de una estupenda y sólida salud mental.

Segundo error. La locura es incurable. Por consiguiente, en concepto popular, toda persona que procede ostensiblemente en desacuerdo con la mayoría de sus conciudadanos, es un caso irremisiblemente perdido. Conviene aislarlo como medida defensiva de la colectividad, pero es inútil someterlo a tratamiento.

Tercer error. La locura es fatalmente inevitable. En consecuencia, hay que aceptarla como una calamidad cuya aparición no podemos prevenir.

El análisis del primero de los errores mencionados nos obliga a formular algunas consideraciones de carácter elemental sobre problemas neuro-psiquiátricos, de las que no podemos prescindir, en gracia de la claridad, aun a riesgo de caer en nimiedades y de tener que decir cosas triviales. Comenzaremos por sentar las siguientes bases a manera de premisas:

Las enfermedades neurológicas corresponden a grandes lesiones del sistema nervioso, y se traducen por perturbaciones de la sensibilidad, del equilibrio, de la motilidad voluntaria o refleja y de las funciones sensoriales.

Las enfermedades mentales o psosis, son ocasionadas por lesiones nerviosas mucho más sutiles que con frecuencia escapan a los actuales métodos de investigación; determinan anomalías muy marcadas en la conducta individual, e implican pérdida de la conciencia, lo que tiene como resultado el que quien las padece no reconoce su condición de enfermo.

Las enfermedades anímicas o neurosis no están acompañadas de pérdida de la conciencia, y por lo tanto en ellas el sujeto piensa y obra dentro de una relativa normalidad. Por otra parte, nunca se encuentra lesión anatopatológica demostrable, y su génesis ha sido explicada como la exageración de una de las modalidades habituales del carácter o como la solución de un conflicto anímico entre las fuentes energéticas instintivas y los conceptos éticos y sociales que regulan la vida del hombre civilizado.

A las enfermedades de la primera categoría pertenecen, entre otras, los tumores, reblandecimientos y hemorragias cerebrales; las parálisis, anestesias e hiperestesias producidas por lesiones traumáticas o infecciosas del sistema nervioso, y las perturbaciones de los órganos de los sentidos que reconocen la misma causa.

Entre las segundas, o sea las psosis, encontramos las que el vulgo denomina comúnmente "las locuras", que nos abstendremos de enumerar, limitándonos a señalar como sus síntomas principales la depresión y la agitación profundas, la alucinación, el delirio, la falta de orientación intrapsíquica o sea el desconocimiento o transformación de la propia personalidad, y la pérdida de la orientación extrapsíquica o sea el desconocimiento de la situación del enfermo en el tiempo y en el espacio.

Entre las de la tercera categoría, que son las que a nuestro juicio tienen una mayor importancia, justamente por el hecho de que no son calificadas por el público como enfermedades y consiguientemente no son diagnósticadas ni tratadas por el médico, figuran las obsesiones, las fobias, las crisis de terror, la pusilanimidad, la falta de iniciativa y todas aquellas ligeras modificaciones de carácter y de la conducta compatibles con la actividad social y aún profesional —denominadas ordinariamente neurastenia— y respon-

sables de muy serios y frecuentes fracasos en la vida individual, familiar y colectiva.

Conviene advertir para evitar equívocos que la clasificación que acabamos de hacer es esquemática, y que en muchos estados patológicos se encuentran simultáneamente manifestaciones neurológicas, psíquicas y neuróticas. Por otra parte, una neurosis puede evolucionar hacia una psicosis, y entre las dos se encuentran muchas formas de transición, por ejemplo, las "psicosis en botón" de Laignel Lavastine. Además, con gran frecuencia, una reacción psicopática o neuropática constituye el síntoma premonitor de una afeción neurológica, pues, como lo afirma algún psiquiatra francés, entre lo dinámico y lo orgánico sólo hay una diferencia verbal. Pero éstos problemas, que tienen un gran interés científico, no encajan dentro del tema que nos proponemos desarrollar y por eso los pasamos por alto.

Nuestra finalidad al hacer la exposición anterior ha sido simplemente la de llamar la atención hacia el hecho de que un gran número de personas consideradas por todo el mundo como cuerdas, no disfrutan de completa salud mental aún cuando lo aparenten. Y a propósito de ésto, nos parece oportuno relatar la siguiente anécdota tomada de la vida de Esquirol, quien con Pinel fueron los precursores de la moderna psiquiatría:

Cuando uno de sus más aventajados discípulos le pidió una norma precisa para distinguir el hombre cuerdo del enajenado mental, Esquirol por toda respuesta le invitó a cenar a su casa. Allí había dos personajes que se sentaron a la mesa del maestro y cuyo comportamiento fué rigurosamente antagónico: el uno, un hombre agitado descuidado en su persona y en el vestir, de maneras bruscas, que comía con glotonería y que en su locuacidad y movimientos revelaba una extraña excitación. El otro, un individuo de extraordinario aplomo y gran medida, parco y elegante en sus maneras, de exquisita sensatez en sus respuestas y que demostraba en todo una absoluta cordura. Terminada la comida, el maestro preguntó al discípulo cuál de los dos invitados se encontraba a su juicio en mejor estado de salud mental. El novato psiquiatra respondió sin vacilar que el primero era un tipo perturbado de remate que requería urgentemente asilamiento, camisa de fuerza y calmantes; en tanto que el segundo podía estimarse como el ejemplar más perfecto del hombre equilibrado. Cuál no sería la sorpresa de este aficionado a estudios mentales al enterarse por el propio Esquirol de que el hombre turbulento, locuaz e impertinente que tan mala impresión le había producido, era nada menos que Honorato de Balzac, una de las mayores figuras literarias de su época y de que el sujeto considerado por él como prototipo de cordura, era un enfermo mental al que había sido necesario recluir porque se creía Dios, convencimiento que

le obligaba a proceder en su vida de sociedad con la mayor dignidad y la más absoluta corrección.

La anécdota anterior que, como ocurre con casi todas las de los personajes célebres, pudo muy fácilmente haber sido el resultado de la actividad mitomaníaca de algún biógrafo imaginativo, nos pone de relieve la gran dificultad en que se encuentran no solamente los profanos sino también los hombres de ciencia especializados en estas cuestiones, para establecer la distinción entre el loco y el enero. Y es que en materia de patología mental es mucho más difícil que en cualquier otra rama de la medicina señalar la línea divisoria entre los estados de salud y los de enfermedad. Más aún, sin incurrir en exageración, podemos afirmar que tal línea es ilusoria y que ni siquiera tiene el significado de un concepto teórico o de una entelequia, porque la normalidad psíquica no ha sido definida todavía.

Estas son las razones por las cuales es necesario insistir públicamente acerca de la importancia que tienen las más ligeras desviaciones del temperamento y del carácter, que muchas veces pueden ser indicadoras de un proceso patológico incipiente. Un temor infundado, el miedo invencible a la soledad o a la oscuridad, una idea desagradable que no se puede desalojar del campo de la conciencia, una crisis de tristeza sin causa que la justifique, un estado de indecisión para resolver problemas nimios, la necesidad imperativa de ejecutar un acto trivial y al mismo tiempo absurdo por carecer de finalidad, las equivocaciones repetidas a pesar de un esfuerzo mental para evitarlas, los olvidos de acontecimientos conocidos que luégo se evocan sin dificultad, los disgustos inmotivados, las explosiones coléricas por sucesos baladíes, el aburrimiento y cansancio de la vida, la angustia sin fundamento racional, la timidez y el ruborizarse ante los superiores jerárquicos o las personas del sexo contrario, los procesos afectivos en que se mezclan simultáneamente la atracción y la repulsión, el amor y el odio, la alegría y la tristeza, las aberraciones instintivas y muchas otras manifestaciones que sería largo enumerar y que son compatibles con una completa lucidez y aun brillantez intelectual, son susceptibles de una terapéutica y pueden servir de indicio a un psiquiatra experimentado para sorprender el comienzo de una enfermedad grave que es preciso combatir oportunamente.

Por todo lo anterior fué por lo que afirmamos atrás que es un error de funestas consecuencias y desgraciadamente muy generalizado, el creer que solamente el individuo que encaja dentro del concepto vulgar de la locura, es el que necesita someterse a tratamiento médico.

El segundo error a que nos referimos al principio —la incurabilidad de la locura— es consecuencia de un concepto medioeval y metafísico de las enfermedades mentales que por desgracia todavía prevalece, aun en los sectores cultos de la sociedad. Si se considera la locura como una enfermedad del alma o del espíritu a qué buscar al médico que sólo se preocupa de las cuestiones materiales? Este sofisma, aceptado en otras épocas como postulado científico incombustible y todavía no desalojado por completo de la conciencia popular, ha venido retardando el desarrollo de la terapéutica en esta rama de la medicina.

Afortunadamente la situación ha cambiado de manera bastante fundamental en estos últimos años. En la actualidad podemos afirmar que en el campo terapéutico se han realizado progresos de tanta trascendencia que muchas y de las más graves perturbaciones mentales, contra las que estábamos desarmados hasta hace poco tiempo, se pueden curar radical y definitivamente en corto plazo a condición de que el tratamiento se inicie oportunamente.

A tal punto han sido trascendentales los progresos realizados en este terreno, que el concepto que se tenía de los establecimientos destinados a la atención de los enajenados mentales se ha modificado por completo. El antiguo asilo donde se recluían los enfermos para que pasaran el resto de su vida sin ocasionarles molestias a sus familiares ni a la sociedad, está siendo reemplazado en todo el mundo por el moderno frenocomio que es un centro de terapéutica activa que da porcentajes de curaciones y mejorías muy similares a los que se obtienen en cualquier clínica médica o quirúrgica.

En Colombia, por razones anotadas en ocasión anterior, nuestros establecimientos hospitalarios adolecen todavía de muchas deficiencias. Pero a pesar de esta circunstancia, en ellos se están empleando con éxito los más modernos y eficaces sistemas terapéuticos. Y los resultados que se logran cada día son más alentadores.

Estaría fuera de lugar el intentar aquí un recuento de los métodos terapéuticos que se están empleando en la actualidad; ello apenas tendría interés para los médicos especializados. Por eso nos limitamos a afirmar una vez más que, contra lo que se piensa de ordinario, la locura es hoy día susceptible de una terapéutica que debe ensayarse en todos los casos.

El tercero de los errores, o sea la creencia de que la aparición de la locura es inevitable, resulta también del concepto metafísico y mediceval de las enfermedades mentales a que ya hicimos alusión.

Es verdad que la ciencia no ha logrado despejar en su totalidad la incógnita de muchas de éstas enfermedades; pero también

es cierto que disponemos ya de un acervo de conocimientos relacionados con las causas generadoras y desencadenantes de la locura, que nos permiten muchas veces evitar su aparición. Sobre éste tema hicimos amplias consideraciones en la conferencia anterior, motivo por el cual creemos innecesario insistir más y terminamos recomendando al público consulte al médico especialista cada vez que exista la menor sospecha de perturbación mental.