

tiene mucha importancia el que la quimioterapia puede surtir efectos no sólo en las fases iniciales de dolencia, sino también cuando ésta se halla más avanzada (por ejemplo, en el cáncer del ovario, la mielomatosis, etc.). Además, la quimioterapia puede acentuar el efecto de la terapéutica quirúrgica y la radioterapia mediante la aplicación combinada. La repetición de los cursos de endoxana después de las operaciones de cáncer pulmonar reduce el porcentaje de recidivas. El empleo de la fluoruracila acentúa el efecto de la roentgenoterapia del cáncer pulmonar.

En los últimos tiempos se han desarrollado nuevos métodos de aplicación de los preparados anticancerosos; por ejemplo, la inoculación prolongada del preparado en el vaso sanguíneo que surge al tumor. Para ello se introduce un catéter en la arteria que va al foco de la lesión y por él se inyecta la disolución en ella. En algunos casos, cuando la dolencia está muy avanzada y ya no es posible la intervención

quirúrgica, por medio de la quimioterapia se logra una reducción del tumor, después de lo cual la operación es posible.

La quimioterapia del cáncer tiene grandes perspectivas de desarrollo e indudablemente se crearán nuevos preparados anticancerosos de mayores efectos selectivos y se desarrollarán mejores métodos de aplicación de los mismos: solos y combinados con la intervención quirúrgica y la radioterapia. Así, pues, a la quimioterapia pertenece un lugar destacado en la ofensiva contra el cáncer. Pero no se debe olvidar que en la lucha contra el cáncer se pueden obtener buenos resultados también por medio de la profilaxis. Si todos dejaran de fumar, la morbilidad del cáncer de los pulmones se reduciría a la décima parte. La prevención del cáncer se ha situado ya sobre una base científica.

(APN)

¿VA DOMINANDOSE EL CONOCIMIENTO DE LA PSIQUIS?

Ha dominado la ciencia de hoy los secretos de la psiquis humana? ¿En qué grado es asequible ésta para los influjos orientadores?...

A éstas y otras preguntas responde el profesor Vasili Banschikov, director de una clínica psiquiátrica de Moscú.

Pregunta: *¿Aumenta en nuestros tiempos el número de las enfermedades síquicas?*

—Con frecuencia se dice que el ritmo de la vida moderna y la sobrecarga neurosicológica del individuo contribuyen al aumento de las enfermedades síquicas. Pero se ha de tener en cuenta que la diagnosis de tales enfermedades antes era mucho más primitivista. Y, sencillamente, no todas las enfermedades de tal género iban a parar a la "lista negra".

De tratar de las condiciones de vida, el hombre del pasado había de mantener una lucha por la existencia bastante más cruenta que ahora en muchísimos aspectos. Pero a lo largo de milenios, la ganancia en esta lucha determinóse fundamentalmente por la fuerza muscular y por propiedades tan bastas del sistema nervioso como son el valor, la crueldad y la terquedad, mientras que en los dos o tres siglos últimos, la viabilidad del hombre depende casi exclusivamente de los mecanismos más sutiles y complejos del sistema

nervioso. Y estos mecanismos son precisamente los más vulnerables. El aumento de las demandas con respecto al sistema nervioso no tanto suscita el aumento del número de individuos con complejos síquicos de inferioridad, cuanto evidencia esos complejos, les da motivos para manifestarse.

Pregunta: *¿Se refleja la época, los tiempos modernos, en el contenido del delirio de los enfermos?*

—Sin duda alguna. La síquis —sana o enferma— es un instrumento sensibilísimo que reacciona a todos los sucesos contemporáneos. En la Edad Media, el contenido principal del delirio de los enfermos mentales eran las relaciones con las fuerzas del averno o, por el contrario, con Dios y los ángeles. De ahí los numerosos santos, bienaventurados y profetas. Mahoma, el "profeta" musulmán, padecía epilepsia, y sus "revelaciones", inspiradas "por Alá", no eran de hecho sino el resultado de perturbaciones epilépticas de la conciencia.

En la primera mitad de nuestro siglo, el principal motivo del delirio esquizofrénico eran los efectos de la corriente eléctrica: hombres singulares, provistos de aparatos eléctricos, perseguían y quemaban a los enfermos.

Pregunta: *¿Puede uno mismo determinar el estado de su salud síquica?*

—En los EE. UU. se han aficionado a las encuestas siquiátricas. En nuestra siquiatría no se practican, por lo regular. Por supuesto que aun basándose en respuestas tan simples como “sí” y “no” se puede llegar a tener cierta idea de la personalidad del individuo. Pero este procedimiento mecánico de relación, que en los EE. UU. se emplea a veces para determinar las aptitudes psicológicas del individuo para un trabajo u otro, no podrá substituir jamás al contacto personal. La determinación por sí mismo del estado de la propia salud síquica es cosa bastante más compleja. Los cuestionarios no sirven para nada en esto. Este problema, deplorablemente, está poco explicado en la literatura de divulgación, y los manuales de siquiatría no merecen la pena de ser leídos: al indagar en uno mismo, se podrán descubrir decenas de enfermedades inexistentes. Tales dolencias, las dolencias “del tercer año”, descubren abundantemente en sí mismos los estudiantes que empiezan a relacionarse con la medicina. La diagnosis de la enfermedad síquica, como la de cualquier otra dolencia, es mejor que se le confíe a un médico especialista: a él hay que ir si se da cuenta uno de que las cosas no marchan bien.

Pregunta: *¿Cómo trazar, de todos modos, la línea entre la normalidad síquica y la dolencia?*

—Entre la salud síquica y la dolencia no hay un límite insalvable. Sus límites son convencionales hasta cierto punto, aunque, claro está, pueden ser trazados dos “polos extremos”, de la una y la otra. En esos polos se hallan muy pocos, relativamente. Según el siquiatra alemán Kurt Schneider, “sicópata es el que o sufre él mismo, o hace sufrir a otros”. A eso hay que añadir: en las situaciones en las que la mayoría de la gente se pasa sin esos sufrimientos. Por supuesto que no nos referimos a los conflictos ordinarios e inevitables de la vida; en tales circunstancias, al contrario, habrá que considerar con complejo de inferioridad síquica a aquel que no sufre.

Pregunta: *Así, pues, ¿la mayoría de la gente puede ser considerada síquicamente anormal, hasta cierto punto?*

—No hay por qué simplificar tanto la cuestión. Casi todos tenemos ciertos puntos vulnerables en la siquis, pero la mayoría se adapta a sus defectos síquicos y vive en relativa armonía con el mundo externo. Cuando esa adaptación es perturbada (para lo cual basta a veces un impulso pequeño), entonces se debe hablar de la enfermedad síquica y curarla.

Es de advertir que incluso defectos síquicos muy graves pueden ser compensados. Yo conozco a muchos hombres de talento, por ejemplo, científicos, que desempeñan altos cargos y trabajan fructíferamente en un dominio determinado a pesar de su enfermedad síquica. En el trato social esos hombres son raros, extravagantes, pero ello no les impide reportar beneficio a la sociedad ni ser insubstituíbles en su puesto.

Pregunta: *¿No resultará entonces que la genialidad y la anormalidad síquica están estrechamente vinculadas entre sí, como se oye decir con frecuencia?*

—Tampoco se puede responder categóricamente a esta pregunta. Los habitantes de la antigua ciudad griega de Abdera declararon loco al genial sabio Demócrito e invitaron, para que le reconociera, a un médico famoso. El médico se pasó varias horas conversando con el filósofo y después de la entrevista manifestó que Demócrito estaba completamente sano y que quienes habían sospechado de una dolencia mental en él carecían de juicio. El médico que se decidió a establecer un diagnóstico tan audaz fue Hipócrates, el padre de la medicina. ¿No demuestra este caso que la conducta de un genio, por desbordar el marco de lo habitual, puede ser interpretada por los ignorantes como manifestación de locura?

Por otra parte, no se puede negar la vinculación de algunas manifestaciones de talento y genialidad con desviaciones síquicas. Al parecer, la genialidad y la dolencia síquica pueden a veces “coexistir” sencillamente. Es sabido que muchos grandes hombres sufrieron enfermedades síquicas: Julio César, Napoleón, Helmholtz, Flaubert y Dostoiewski sufrían ataques de epilepsia. Y eso dio motivo a Lombroso para aseverar que toda genialidad era una manifestación de la epilepsia, lo cual no tiene nada de cierto. Pero, no obstante, la epilepsia imprimió cierto sello, al parecer, al carácter y la obra de dichos hombres, y en particular a los de Dostoiewski.

En ciertos casos, el desarrollo excesivo de algunos aspectos de la siquis en detrimento de otros contribuyó, sin duda alguna, a una creación genial. “Toda la amargura de mi trabajo se debe a la hipocondría”, escribió de sí Wagner. En muchos hombres insignes se observan levantamientos y depresiones del ánimo (la llamada ciclotimia), y precisamente en las fases de “levantamiento” son creadas las obras maestras (recuérdese el *Otoño en Bóldino*, de Pushkin). Pero se ha de tener en cuenta que el contenido de las grandes obras y su valor social no pueden ser deducidos directamente de las peculiaridades síquicas de los hombres geniales, pues ahí no son aplicables los criterios siquiátricos.

mismo tiempo, las desviaciones síquicas de los grandes hombres se desarrollan con frecuencia precisamente como resultado de un trabajo creador muy intenso. Sin hablar ya de que las desviaciones síquicas pueden, además de aguzar las dotes creadoras, aburrirlas también de continuo. Quién sabe si, de no haber Hemingway puesto fin a su vida en un estado de depresión, no nos deleitaríamos aún con más de su obra suya.

Pregunta: *¿Es posible alguna gimnasia síquica individual (algo por el estilo de la gimnasia médica, pues se sabe que hay ejercicios especiales para los enfermos cardíacos, de hipertensión, etc.), que le ayude a combatir los defectos síquicos que le son inherentes?*

No sólo es posible, sino también indispensable. La sicohigiene es toda una ciencia, de la que, deplorablemente, nos ocupamos muy poco.

Es difícil hablar en dos palabras de la sicohigiene, tanto más que esta ciencia es más bien una región del futuro que del presente, aunque elementos de ella existen en muchas antiguas doctrinas filosóficas y psicológicas, orientales en particular. El sistema de Pavlov puede ser llamado sicohigiene profesional del artista. Los consejos sicohigiénicos se abren camino incluso en la vida cotidiana. Uno de ellos dice que, cuando furioso, antes de decir una palabra hay que pasarse diez veces la lengua por el paladar. Por supuesto que este ejemplo es de lo más primitivista. En algunos países se estudian y aplican con más o menos éxito métodos especiales que tienen como fin ayudar al hombre a dominar sus insumisos nervios de su siquis. Uno de ellos es el llamado entrenamiento autógeno, propuesto por el siquiatra austríaco Schulz. Por medio de ejercicios que no puedo exponer aquí detalladamente, los que practican este sistema deben lograr, ante todo, un control más pleno de su tono muscular y vascular.

La etapa siguiente es más difícil: regulación del sueño y las emociones y, hasta cierto punto, orientación del pensamiento por el cauce preciso. Este sistema es algo afín a la "autohipnosis", que recomendara el gran siconeurólogo Békterew, y tiene cierto parecido con los ejercicios de los yoguis. La aquilatación general de los resultados y las perspectivas de este sistema desde el punto de vista de la ciencia moderna es difícil por ahora.

Así, pues, la "gimnasia síquica" individual, con vista no sólo al mantenimiento de la siquis en un estado de estabilidad, sino también a su perfeccionamiento, es una cosa del futuro. Pero se ha de recordar sin falta que ningún sistema psicológico reportará un éxito

absoluto sin el saneamiento del medio social y de las relaciones humanas. A los que preguntan: "¿Qué hacer para no volverse loco?", yo les respondería: lleve una vida plétórica y diversa, trabaje, tenga aficiones, trate a la gente y, parafraseando el célebre principio moral de Confucio, no se haga jamás a sí mismo lo que no desee para los demás.

Pregunta: *¿Es cierto que la falta de humor es un síntoma de perturbación síquica?*

—El sentido del humor, por lo regular, les falta a los síquicamente subdesarrollados, mas también puede faltarle a un hombre inteligente. Las causas son diversas: en un caso, la incapacidad de comprender el sentido que entraña una frase jocosa; en el otro, la falta de "humor" para el humor, una singularidad del carácter. Si la falta del sentido del humor fuera considerada patológica, deberíamos reconocer anormal a un buen tercio de la humanidad.

Por supuesto que, a veces, la falta del sentido del humor debe poner en guardia al siquiatra. La pérdida de la capacidad de comprender las bromas y en particular el humor trasnochado, absurdo, pueden ser síntomas de dolencia síquica, en particular de la esquizofrenia. O, por ejemplo, el enfermo maníaco: éste descarga sobre cualquiera una tromba de ingenio, un torrente de juegos de palabras afortunadísimos y de lo más atinado. El hombre de siquis sana es sencillamente incapaz de una percepción del humor tan agudizada, de tal productividad humorística. El alcoholizado crónico también es aficionado a decir agudezas, pero su humor es de un género muy diferente: chabacano, benigno—"alcohólico", un grave estado de depresión síquica; cuando por lo regular no se está para bromas, pueden dar pruebas de un tétrico "humor patibulario".

Pregunta: *¿Qué método de curación del cerebro enfermo considera usted el más eficaz?*

—Se está realizando en todo el mundo una gran labor con vistas a encontrar preparados sicotrópicos, es decir, medios químicos que obren selectivamente sobre los diversos aspectos de la siquis. A ellos pertenece, sin duda alguna, el futuro en la siquiatría, ya que, repitiendo las palabras del fisiólogo canadiense Ralph Gerard, "...todo pensamiento defigurado se basa en una molécula desfigurada en el aspecto químico".

Nuevos preparados químicos que influyen sobre la siquis se prueban sin cesar también en nuestra clínica. En el Laboratorio de Bioquímica investigan el metabolismo en presencia de diversas enfermedades síquicas. Singular atención prestamos a los llamados me-

diadores, las sustancias que sirven de intermediarios químicos de los impulsos nerviosos. En los últimos tiempos venimos estudiando meticulosamente el ácido ribonucleico, por cuanto existe la hipótesis de que los ácidos nucleicos sirven de vehículos materiales no sólo de la herencia, sino también de la memoria cerebral. En colaboración con los clínicos, los investigadores del laboratorio habrán de comprobar los datos publicados por el investigador norteamericano Cameron sobre el mejoramiento de la memoria en los enfermos de esclerosis de los vasos cerebrales al serles administrado ácido ribonucleico.

Mas la química no es, ni mucho menos, el único medio para penetrar en lo profundo de los mecanismos cerebrales. Muchos datos valiosos proporciona a los clínicos la patomorfología: el estudio del cerebro de aquellos que en vida padecieron enfermedades síquicas.

Pregunta: ¿Ofrece buenas perspectivas el empleo de los datos de la cibernética en la siquiatria?

—El cerebro humano, a grandes rasgos, puede ser concebido como una complejísima máquina que sirve para recibir, guardar y analizar la información, así como para desarrollar otra nueva. Toda enfermedad síquica está relacionada sin falta con la perturbación de tales procesos. En algunos casos de esquizofrenia se puede pensar en la perturbación del acoplamiento por reacción: las acciones de los enfermos no son controladas suficientemente y ellos mismos parecen robots. Es de pensar que en el futuro, la cibernética permitirá modelar no sólo el funcionamiento del cerebro, sino también sus perturbaciones. Cuando se perturba la interacción de los diversos bloques de las máquinas electrónicas modernas o al ser recargadas de información, éstas empiezan a funcionar incorrectamente, aunque sus diversas partes están en un estado per-

fecto; surgen "ruidos". Tal estado de las máquinas es análogo hasta cierto punto al que provocan algunas perturbaciones síquicas; pero eso dista mucho de ser ya un modelo de sicosis.

Del verdadero modelado de las perturbaciones síquicas se podrá hablar sólo después de que sea creado un modelo del cerebro en su aspecto integral. Y eso está todavía muy lejos. Las actuales máquinas cibernéticas modelan sólo diversas funciones del cerebro, principalmente la memoria y la capacidad combinatoria. Ultimamente se viene intentando modelar también las emociones: en su aspecto más superficial con la aproximación mínima.

Y ya que hablamos de los modelos, este papel en la ciencia que trata del cerebro lo está desempeñando la propia siquiatria. Pues ella, según palabras de Pavlov, es "...un colosal experimento que la misma vida realiza con el cerebro humano".

Pregunta: ¿Es necesario, a su entender, divulgar los conocimientos siquiátricos, en particular entre la juventud?

—Absolutamente necesario, pero se ha de hacer con habilidad y cuidado.

Con demasiada frecuencia muchos, y entre ellos jóvenes, padecen sin que nadie se entere y dejan progresar su dolencia, en lugar de acudir al médico a su debido tiempo. La divulgación hábil de los conocimientos siquiátricos puede contribuir a que uno "se conozca a sí mismo" hasta cierto punto, se controle mejor y mejore sus relaciones con quienes le rodean. Pero lo que no debe hacerse es "paladear" la sicopatología, exagerar su importancia ni cultivar el interés morboso.

Agencia (APN)