

Violencia e Hipertensión

Un Estudio Sobre la Génesis Psicósomática de la Enfermedad Hipertensiva

Dr. José Vicente Arévalo¹

RESUMEN

Este trabajo es un intento de demostrar, en base a la experiencia de largos años de trabajo clínico, como la violencia es capaz de producir lesiones funcionales específicas, que en el curso de los años originan lesiones orgánicas, capaces de llevar al paciente hacia la invalidez y a la muerte, con el apareamiento de trastornos psicósomáticos como la hipertensión.

OBJETIVO

Mostrar cómo la violencia es capaz de producir lesiones y modos de funcionamiento cerebral que favorecen la aparición de presión alta en quienes la reciben.

METODOLOGÍA

Se tomó una población de 486 pacientes con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial esencial. A todos ellos se les hizo examen físico, prueba de amobarbital sódico y según el resultado, a la prueba de Cloropromazina y en aquellos resistentes a ambas pruebas, se les practicó una pielografía endovenosa. Se aprovechó el estudio de su situación vital en la obnubilación de conciencia que provocaban las pruebas anteriores. Se investigó antecedentes cardiovasculares. Posteriormente se hizo clasificación de los pacientes en dos grupos, el primero que estaban comprometidos en su examen físico a

¹ Universidad de El Salvador. QEPD

nivel cardiaco, cerebral, renal y el segundo, que su examen físico era completamente negativo, únicamente con la manifestación de la hipertensión.

. El tratamiento psicoterapéutico tuvo como objeto reeducar al paciente, para que éste aprenda a aceptar a sus padres, como son o como fueron; a adaptarse a la realidad y a la sociedad sin temor, con objeto de revertir el órgano funcional, para suprimir así el estado de agresividad crónica reprimida, así como el temor, la inseguridad y el deseo de ser amado, aceptando la realidad tal y como es y no como el paciente desearía que fuese, tratamiento de preferencia asociado a la hipnosis aceleró la aceptación de parte del paciente de las nuevas normas de conducta y evitar que abandone el tratamiento, que lógicamente tuvo que ser prolongado y que tuvo que ser la base del tratamiento de los pacientes en las etapas 1 y 2 (fase pre-hipertensiva e hipertensiva), ya que es el único capaz de producir una curación y que puede asociarse a medicamentos que actúen a nivel del sistema límbico, como las benzodiazepinas, para influenciar la sintomatología neurótica, pero explicándole previamente al paciente que la desaparición de sus molestias bajo la acción del medicamento, no significa que se encuentre curado y que el tratamiento psicoterapéutico es el único realmente efectivo para evitar el progreso de la enfermedad y que los tratamientos medicamentosos son únicamente sintomáticos, pero no curativos.

RESULTADOS

En el 86% de los casos aparecía el dato de violencia de un progenitor o quien fungía como tal hacia ellos, acompañado de la ausencia de manifestaciones de cariño. Además una clara manifestación de agresividad reprimida para con el padre o progenitor. Presentaban personalidad obsesiva, perfeccionista, siendo eficientes en sus actividades.

De los 486 pacientes objeto del presente trabajo, el 39.09% abandonaron la consulta después de terminado su estudio y de haberseles explicado la naturaleza de su enfermedad y de la necesidad de un tratamiento prolongado. El resto 60.91% se mantuvo bajo vigilancia con un total de 36,113 consultas, con un promedio de 122 consultas por paciente, o sea, un promedio de 5 consultas anuales. En 52 de los 190 pacientes se tuvo la oportunidad de asistir a la aparición clínica de la hipertensión. Se trataba de antiguos pacientes míos, cuyo diagnóstico inicial había sido de neurosis de angustia y en los cuales en un momento determinado, sus cifras arteriales comenzaron a elevarse con manifestaciones clínicas y de laboratorio de hipertensión arterial esencial y en todos ellos se encontraron las siguientes características:

1. Presentaban agresividad reprimida contra el padre y se quejaban de falta de cariño expresado de parte de la madre.
2. Presentaban todas las características de la personalidad que hemos descrito.
3. Tenían antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares y
4. En todos ellos fue positiva la prueba del Amobarbital sódico.

En todos ellos se descubrió la aparición clínica de su hipertensión en un tiempo promedio de estar bajo vigilancia de 11.9 años a una edad promedio de 48.25 años y de ellos 14 fueron hombres y 38 mujeres.

CONCLUSIONES

Estamos en presencia de una enfermedad que afecta en forma gradual y progresiva los diferentes mecanismos del sistema vascular, sistema formado por diferentes órganos y que tiene como función mantener constante la perfusión de los tejidos y el aporte normal a ellos de sustancias nutritivas y oxígeno y que como hemos visto, está regido, en último término, por los centros superiores de integración o terciarios, situados a nivel de la corteza cerebral de los lóbulos frontales, con centros secundarios de control a nivel del tálamo óptico, hipocampo y sistema límbico y primarios a nivel del hipotálamo, los cuales regulan el funcionamiento de los otros mecanismos: hipofisarios (pitresina y hormona natruirética), autonómicos (vasoconstricción, vasodilatación, sistema de autorregulación vascular), cardíacos (precarga, postcarga, ritmo y contracción), suprarrenales (catecolaminas, aldosterona), renales (sistema renina-anglotensina. Sistema hipertensión-natrioúresis. Sistema vasodepresor renal), celulares (prostaglandinas, kalicreínas. Sistema del transporte del Na y K). sistema de retroalimentación (barorreceptores y receptores beta aórticos y carotideos). Y cuya función, es como decíamos, mantener estable la presión arterial en medio de las variadas circunstancias de la vida. Cuadro nosológico que presenta una entidad clínica y fisiopatológica precisa, que se inicia en los primeros años de la vida como una reacción fisiológica anormal, producida por la agresión de un padre violento contra su hijo, cuando a esta circunstancia se asocia la falta de cariño expresado de parte de la madre y tal vez un factor genético heredado, reacción que se torna patológica al ser reprimida y que origina a nivel de la corteza de los lóbulos frontales, una zona anormal de excitación, un órgano funcional según la concepción de Leontiev que eleva la presión arterial como una reacción de defensa reprimida y que se acompaña de manifestaciones emocionales como inseguridad, temor, deseo de ser amado y protegido e incapacidad de

adaptarse a la realidad, como expresiones de su neurosis; cuadro que al principio se acompaña de elevaciones pasajeras de la presión arterial, frente a problemas cotidianos o ante situaciones de tensión emotiva y que con el paso del tiempo, generalmente al llegar a al edad adulta se acompaña de hipertensión arterial permanente, síntoma este al que se le ha dado la mayor importancia, por ser el más fácilmente comprobable en la clínica; que tiende con el paso del tiempo a irse agravando y a acompañarse al final de complicaciones cardíacas, cerebrales, renales y oculares.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alexander Franz. EMOTIONAL FACTOR IN ESSENTIAL HYPERTENSION. *Psychosomatic Medicine*. Vol. 1 No. 1, January 1939. Pags. 173-178
2. Saul Leon J. HOSTILITY IN CASES OF ESSENTIAL HYPERTENSION. *Psychosomatic Medicine*. Vol. 1 No. 1 January 1939 Pags. 153-161
3. Laborit H., Huguenard P., PRACTIQUE DE L. HIBERNOTHERAPIE EN CHIRURGIE ET EN MEDICINE. Masson et Cie. 1954. Paris, France.
4. Wiestok H. y Ramírez J. E., ANALISIS DE LA INCIDENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN CENTRO AMÉRICA. XLII Congreso Médico Nacional, San José, Costa Rica, Nov. 22-27 1976
5. SUPPL. CIRCULATION XLI/XLII, 1970
6. Wolf Stewart. EXPERIMENTAL OBSERVATION ON CHANGES IN EMOTIONAL STATE AN PHYSIOLOGIC DISTURBANCES IN THE

GASTROINTESTINAL TRACT. Pags. 240-247 in Bockus Postgraduate
Gastroenterology. W. B. Saunders. Col. Philadelphial, U.S.A. 1 edition.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons](#)
[4.0](#).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios . Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

[Resumendelicencia](#) - [Textocompletodelalicencia](#)