

EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE MEDICINA PSICOSOMÁTICA

Dr. Eder Patiño Rivera. Psiquiatra de Enlace (INCMNSZ)-Autor
Dra. Judith González Sánchez. Psiquiatra de Enlace (INCMNSZ)-Revisora

El término Psicosomático es relativamente nuevo, pero que, según Weiss y English, describe una aproximación a la medicina tan vieja como el mismo arte de curar: *“No es una especialidad sino más bien un punto de vista que se aplica a todos los aspectos de la medicina y de la cirugía. No significa estudiar menos el cuerpo; significa estudiar más la psiquis. Es una reafirmación del viejo principio de que la mente y el cuerpo son uno, que funcionan como órganos interactivos e interdependientes –un principio que siempre ha guiado al médico práctico inteligente. Como ciencia, la medicina psicosomática se orienta a descubrir la naturaleza precisa de la relación entre emociones y función corporal. La investigación en este terreno se apoya en la convergencia de la moderna investigación fisiológica, según fuera desarrollada por la ciencia de laboratorio y la experimentación animal, y de los descubrimientos del psicoanálisis, ambos desarrollos dinámicos de la medicina”*. En pleno siglo XXI es muy común encontrar, incluso en los mejores hospitales del mundo, que los médicos se encuentran interesados en el estudio y el manejo del cuerpo del paciente, haciendo uso para ello de sofisticados métodos de estudio, discusiones respecto a la última evidencia sobre el manejo de las enfermedades tomando en cuenta la información publicada muy preferentemente en revistas de alto impacto, el proporcionar al paciente opciones terapéuticas complejas que muchas veces no están al alcance del mismo paciente, todo con la finalidad de cumplir con el deber de estudiar y tratar al paciente de la mejor manera que se pueda hacer con las limitaciones encontradas en el aquí y el ahora únicamente en el conocimiento científico y en los recursos diagnósticos y terapéuticos, ante lo antes referido todos podemos recordar que cuando un paciente es sometido a una sesión de discusión de caso difícil podemos penetrar profundo hasta su médula ósea, una reconstrucción tridimensional de su corazón, evaluar el cerebro con técnicas de resonancia magnética funcional, podemos verlo microscópicamente mediante la toma de muestras que son amplificadas por microscopios muy potentes y todo lo que podamos recordar, pero es muy poco probable y hasta pueda resultar raro escuchar acerca de las emociones del paciente, de su interpretación de lo que le está ocurriendo, respecto a las fantasías que implica tener una enfermedad en su cuerpo, del sufrimiento personal y de los seres cercanos que lo acompañan, de la realidad interna con la que vive y que es la más real de él aunque pretendamos los médicos en nombre de la ciencia de acercarnos más hacia la verdad olvidando lo genuino y tal vez más “real” que es la propia experiencia de vida de quien estamos tratando, con lo anterior quiero llegar a que pensemos que cuerpo y mente en la mayoría de los casos siguen resultando cosas diferentes, la medicina biologista escinde a la mente del cuerpo, o sea, en nuestros tiempos la mente y el cuerpo son cosas totalmente diferentes y separadas, cuando se estudia la enfermedad se continua no tomando en cuenta el estado mental de la persona que padece esa enfermedad.

Hipócrates (460-377 a. C.) buscaba integrar lo psíquico con lo somático mediante la concepción de la patología humoral relacionada con los temperamentos (sangre-sanguíneo, bilis negra-melancólico, bilis amarilla-colérico y flema-flemático).

Platón (429-347 a. C.) enseñó que el equilibrio entre el cuerpo y el alma es el elemento importante en la salud.

Aristóteles (384-322 a. C.) dijo, *"Psique (alma) y cuerpo reaccionan complementariamente una con otro, según mi entender. Un cambio en el estado de la psique produce un cambio en la estructura del cuerpo, y a la inversa, un cambio en la estructura del cuerpo produce un cambio en la estructura de la psique"*.

Los términos "psicosomático" y "somato psíquico" fueron utilizados, respectivamente, por primera vez, por **Johann Christian Heinroth** (1773-1843), en 1818, y por Maximilian Jacobi (1775-1858) en 1822.

A Carl Gustav Carus (1779-1868), médico y amigo de Goethe, se le atribuye el mérito de describir por primera vez el cuerpo humano en su totalidad, como campo expresivo.

En 1876, el médico inglés H. Maudsley (1835-1918) obtuvo gran prestigio por una clasificación de las psicosis etiológica y somatológicamente orientada, ya que decía *"si la emoción no se libera, se fija en los órganos y trastorna su funcionamiento"*.

En este punto es importante aclarar los significados que puede llegar a tener el término psicosomático, por un lado se refiere a una aproximación holística médica y por otro lado a un grupo de padecimientos médicos (cuyo origen y/o exacerbación depende de componentes psicológicos).

La expresión *Medicina psicosomática* fue introducida en el psicoanálisis por el discípulo de Freud, **Félix Deutsch**, quien en 1922 publicó el artículo *"El campo de la psicoterapia en la medicina interna"* y en 1928, *"La posición del psicoanálisis en la clínica interna"*.

Thure von Uexküll, uno de los pioneros de la psicosomática en Alemania, describió una manera simple lo que significó la asociación de psicoanálisis y medicina psicosomática en Alemania sugiriendo la existencia de 3 etapas de integración de la mente y el cuerpo:

-*primera*, caracterizada por Georg Groddeck (1866-1934), considerado por muchos como el padre fundador de la medicina psicosomática moderna, estaba convencido que la distinción entre cuerpo y psique era sólo verbal, no sustancial, que ambos constituían un todo único, negando la distinción entre enfermedades físicas y psíquicas.

-*segunda*, caracterizada por la introducción de métodos psicofisiológicos, con experimentos de hipnosis que habrían demostrado los condicionantes psicológicos de manifestaciones fisiológicas pero sin indicar una especificidad que permitiera predicciones. Los intentos de Félix Deutsch por introducir el psicoanálisis en la clínica médica -a principios de la década del 20- corresponderían también a este período.

-*tercera*: caracterizada por el intento de aportar comprobaciones empíricas a las numerosas generalizaciones teóricas. Aquí se ubica a Flanders Dunbar y su estudio sobre los tipos de personalidad, y a Franz Alexander, con la teoría del conflicto psicodinámico específico. Balint, cuya duradera contribución residió en investigar la estructura de la relación médico-paciente, acuñó para esa época una curiosa idea: *planteó que la medicina más frecuentemente utilizada en la práctica médica es el propio médico. Pero que todavía no existía una farmacología para esa tan importante droga: ni dosis, ni frecuencia, ni indicaciones ni contraindicaciones. Y concluyó que lo más riesgoso era que la droga "médico" se administraba frecuentemente sin saber siquiera que se la estaba administrando ya que, aunque cada profesional piense que en su tarea produce solamente acciones técnicas, en*

realidad en cada acto o decisión médica hay necesariamente una interrelación entre acciones técnicas, imperativos ideológicos y condicionantes emocionales.

El renovado interés por lo psicosomático corresponde a un genuino afán científico por superar el dualismo cartesiano que separa la "psiquis" de la "materia" y también, al mecanicismo subyacente en ciertas explicaciones de la medicina tradicional que, más allá del progreso que acarrió en muchas áreas de la investigación, redujo la visión y la interpretación de los fenómenos humanos de su riqueza y complejidad a una peligrosa explicación causalista.

La mayoría de las concepciones causalistas diferencian a los trastornos en:

-Trastornos psicogenéticos: aquellos provocados por fantasías que se expresan simbólicamente a través de una alteración orgánica.

-Trastornos organoneuróticos: las funciones orgánicas pueden ser influidas fisiológicamente por actitudes instintivas inconscientes, sin que por ello los cambios que se produzcan tengan siempre un significado psíquico definido.

-Trastornos somatogénicos: son las llamadas patoneurosis y comprenden los trastornos psíquicos provocados por una enfermedad orgánica o investida de significación psicológica "a posteriori".

Laín Entralgo describe la medicina psicosomática como *"la orientación de la medicina que se caracteriza por incluir en cada acto médico y en cada juicio clínico, la consideración de las emociones inconscientes que contribuyen a que cada paciente, configure una persona enferma en una situación particular siempre diferente"*, que comprende, además, las vicisitudes de sus relaciones con el médico, la familia y la sociedad.

Creo importante detenernos en Franz Alexander debido a la influencia que tubo sobre los maestros actuales de la psiquiatría en México y en muchas partes del mundo.

Franz Alexander fue el primer teórico de orientación psicoanalítica que trató los procesos fisiológicos en forma algo más diferenciada que las usuales metáforas o analogías. *"Consideramos la aproximación psicosomática –escribía en 1948- como el comienzo de una nueva era en la medicina. Se trata de una orientación que intenta comprender las enfermedades no como procesos locales aislados sino como perturbación de la coordinación total de los procesos orgánicos. Debido a que las funciones de la personalidad constituyen precisamente las más elevadas actividades de coordinación del organismo, esta nueva orientación incluye el estudio de la participación de la personalidad total en los procesos patológicos"*. En su artículo de 1943, Alexander definió tres conceptos fundamentales para la investigación psicosomática: *psicogénesis, conversión y especificidad: "Cuando hablamos de psicogénesis nos referimos a procesos fisiológicos consistentes en excitaciones en el sistema nervioso que pueden ser estudiadas mediante métodos psicológicos debido a que ellas son percibidas subjetivamente bajo la forma de emociones, ideas o deseos. La investigación psicosomática trata de tales procesos, en los cuales ciertos eslabones de la cadena causal se prestan, en el estado actual de nuestro conocimiento, más fácilmente a su estudio mediante métodos psicológicos en lugar de fisiológicos, ya que la investigación detallada de las emociones como procesos cerebrales no está lo suficientemente avanzada"*. Vemos como para Alexander la característica distintiva

de los factores psicogénicos –emociones, ideas, fantasías- consistía en la posibilidad de estudiarlos mediante la introspección y la comunicación verbal.

Este autor menciona tres categorías de procesos somáticos influenciados por factores psicológicos: a) la conducta voluntaria, que se supone motivada por fines y cuya característica es ser adaptativa; b) las inervaciones expresivas, “fenómenos de descarga que alivian (expresan) tensiones emocionales específicas” y c) las respuestas vegetativas a estados emocionales, que contribuyen a superar condiciones a las cuales está expuesto el organismo. Aquí cabe distinguir entre dos tendencias generales: la preparación a la *lucha* o la *huida* en situaciones de peligro y el retraimiento de todo contacto con el mundo exterior, orientando la energía hacia el propio organismo. Alexander identificará estas tendencias con la función de las dos divisiones del sistema nervioso autónomo.

Alexander ha separado completamente, dentro de su concepción, las afecciones psicósomáticas de la neurosis: la *histeria* pertenece a la patología de la expresión voluntaria, de la que los músculos estriados, que permiten la “vida de relación”, son los órganos, mientras que los hechos psicósomáticos pertenecen a la patología de las reacciones vegetativas, expresadas por los músculos lisos que aseguran la armonía interna de las funciones vitales. El síntoma de *conversión* histérica es el equivalente de una tensión emocional con una expresión simbólica; en la cronología del desarrollo corresponde a una organización ya evolucionada, que incluye el lenguaje y el gesto; mientras que la enfermedad psicósomática representa una “conversión” mucho más profunda y mucho más radical del conflicto en el plano de las funciones y de las alteraciones tisulares.

La tercera idea central en el edificio teórico de Alexander, la *especificidad*, asume en su obra caracteres distintivos. En primer término, se trata de la observación de que diferentes estados emocionales poseen un síndrome vegetativo específico. Esto es, la ira y la alegría difieren en cuanto a sus concomitantes fisiológicos. Los síntomas neuróticos gástricos tienen una diferente “*psicología*” que los de la constipación o la diarrea emocional, las enfermedades cardíacas difieren en su trasfondo emocional de los casos de asma. “*Esta especificidad emocional puede precisarse sólo mediante detallada y cuidadosa observación, para la cual el mejor método disponible es la prolongada técnica de entrevista del psicoanálisis*”. En distintas oportunidades se le ha objetado a Alexander, que los procesos psicológicos enumerados, tales como ira, culpa, dependencia y otros, aparecen prácticamente en todas las personas, objeción a la que Alexander responde: “*no se trata de la presencia de uno o varios de estos factores psicológicos... la especificidad debe ser buscada en la situación de conflicto en que estos diferentes factores aparecen*”.

El programa de investigación de Alexander y colaboradores se orientó a intentar el diagnóstico de dolencias somáticas sólo en base a la constelación psicodinámica. Estos estudios, continuados a su muerte por Pollock, demostrarían que en ciertas dolencias –sobre todo en las famosas siete enfermedades descritas por Alexander como Psicósomáticas: **asma bronquial, úlcera gastroduodenal, colitis ulcerosa, artritis reumatoide, hipertensión esencial, neurodermatitis y tirotoxicosis**- existe una configuración conflictiva característica, si bien no única.

Alexander con suma cautela indicó además, que era necesario profundizar los estudios para determinar el rol de otros factores en la patogénesis de los trastornos somáticos. Concretamente, ellos fueron enumerados en una famosa fórmula, según la cual la enfermedad es función de numerosos factores:

predisposición hereditaria, traumas del nacimiento, enfermedades de la temprana niñez que incrementan la susceptibilidad de ciertos órganos, características del cuidado del menor y su educación; vivencias traumáticas accidentales de los primeros años, clima psicológico familiar y rasgos específicos de personalidad de padres y hermanos; lesiones físicas posteriores; vivencias emocionales tardías en relación a personas cercanas y relaciones laborales.

La medicina Psicosomática ha tenido su nacimiento y principal evolución en EUA: en el año de 1936 se formó la Sociedad Americana Psicosomática, en 1939 apareció el primer número de la revista Psychosomatic Medicine y en 1953 de Psychosomatics. A mediados de los 60's se fundó la Academia de Medicina Psicosomática y en 1975 en el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) inicia la formación en Psiquiatría de Consulta y Enlace. Durante 1985 se inicia un amplio programa de investigación en ese campo que genera que en 1992 se cambie el nombre a Medicina Psicosomática que constituye el concepto integrativo que permite visualizar a todo proceso salud-enfermedad bajo esta óptica. Finalmente, en 2003 la Junta Americana de Especialidades Médicas la aprueba como una subespecialidad médica y dos años después se lleva a cabo el primer examen de certificación.

En México, el término psicosomático suele aún generar confusión, ya que tiende a interpretarse desde el enfoque simplista de que ciertas enfermedades son la expresión física de conflictos emocionales; sin embargo, la visión y misión de la especialidad en Psiquiatría de Enlace es difundir que lo psicosomático corresponde al abordaje bio-psico-social de todo proceso mórbido y al trabajo multi e interdisciplinario de los diferentes componentes del equipo de salud.