

EVALUACION DEL ESTADO ACTUAL DE LA MEDICINA
PSICOSOMATICA *

DR. RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

EL TÉRMINO *Medicina Psicosomática* hace alusión a los conocimientos adquiridos en los últimos 30 años acerca de la relación entre los procesos mentales y los procesos fisiológicos, y a las teorías y especulaciones concernientes a esta relación. En la práctica, la medicina psicosomática constituye una manera de enfocar los problemas de la medicina, al enfatizar la unidad bio-psico-social del organismo humano y aceptar como válido el principio basado en observaciones empíricas de que aquello que ocurre en los más altos niveles de integración, los niveles mentales, es susceptible de afectar las funciones que se integran a niveles inferiores, los niveles fisiológicos.

Las emociones, los afectos y las pasiones (particularmente la hostilidad, el resentimiento, la angustia, el miedo, la soledad y la tristeza), sus contenidos ideacionales o las constelaciones caracterológicas en que se presentan, son el objeto principal de los estudios psicosomáticos, porque por una parte expresan, como ningún otro proceso, la unidad psicofisiológica del organismo y por otra, son las fuerzas que mueven al hombre. En la conducta humana "lo afectivo es lo efectivo" y para entender sus complejidades es necesario conocer los afectos y las pasiones que la determinan.

Las emociones, participando tanto de lo físico como de lo mental, constituyen el objeto apropiado de los estudios psicosomáticos porque no sólo son los verdaderos motores de la conducta individual, sino que es precisamente a través de ellas, y únicamente a través de ellas, que las situaciones externas, las personas, las ideas, etc., son susceptibles de ejercer una influencia que en último término se transmite a los órganos y a los tejidos. Ellas constituyen un eslabón necesario en la cadena que se inicia con la civilización y la cultura, de la cual son portadores las personas que nos rodean y que termina en la intimidad

* Trabajo de ingreso, leído en la sesión ordinaria del 19 de agosto de 1959.

del organismo, cuya función global consiste en responder en forma integrada y adaptativa a su ambiente personal e impersonal.

CORRIENTES ACTUALES DE LA MEDICINA PSICOSOMÁTICA

Aunque el concepto de la unidad psicosomática ha sido usado en su acepción moderna por algunos autores desde el principio de este siglo, la investigación científica de las relaciones psicofisiológicas surgió hace aproximadamente 30 años en forma simultánea en tres países de tradición científica distinta: Alemania, Rusia y los Estados Unidos de Norteamérica, y se ha desarrollado notablemente merced a los trabajos de un número cada vez mayor de investigadores.

Nada tiene de extraño que en un campo nuevo como éste, individuos y grupos que trabajan independientemente unos de otros, utilicen conceptos y métodos diferentes. En otro lugar,¹ hemos revisado el campo de la medicina psicosomática agrupando los datos desde el punto de vista del conocimiento de las influencias psicológicas en los distintos aparatos y sistemas, aquí revisamos los conceptos y los métodos de trabajo de los grupos de investigadores más significativos, con el objeto de presentar una vista panorámica de la situación actual en este activo campo de trabajo y de investigación.

1) *La corriente alemana.*

En Alemania las investigaciones psicosomáticas se han desarrollado dentro del marco y bajo la inspiración de las corrientes filosóficas dominantes: la fenomenología y el existencialismo. La fenomenología parte del concepto de que existe una laguna insuperable entre las teorías que son necesarias para observar científicamente y la realidad íntima de los fenómenos. Para salvar este escollo, se hace uso del principio metodológico diseñado por Husserl, de aplicar a los fenómenos un criterio puramente descriptivo, totalmente desligado de las nociones de causalidad y de juicios de valor. En esta forma se pretende acortar la distancia entre objeto y sujeto y hacer que éste perciba con mayor fidelidad los aspectos finos de la "estructura" (gestalt) del fenómeno estudiado. Aplicado a la Psiquiatría, este criterio se traduce por un énfasis especial en reconstruir los estados subjetivos, captándolos tal como se manifiestan en el enfermo como ser viviente, evitando su deformación a través de su encajonamiento en normas teóricas preestablecidas.

Bajo la influencia del "análisis de la existencia" de Heidegger (1927), las enfermedades mentales y las psicosomáticas han sido vistas por los autores alemanes como disrupciones, altamente individualizadas, de la existencia humana. El objetivo para la psiquiatría de orientación existencial, es captar los aspectos

más profundos y trascendentes del hombre en crisis, es decir, del hombre en proceso de transformación, sin fragmentarlo y sin destruir su humanidad, usando como instrumentos de penetración: la intuición y los sentimientos. Una de las características de este enfoque es ir más allá de los atributos psicológicos (abstracciones fragmentarias que son verdaderas, pero no necesariamente reales) y hacer uso de categorías ontológicas.

Aunque hay representantes puros de la corriente fenomenológica como Karl Jaspers² y E. Minkowsky,³ lo habitual es que los autores alemanes interesados en los problemas psicosomáticos, psiquiatras y "especialistas en la patología general", usen principios derivados de ambas corrientes y se orienten en relación con una "fenomenología de la existencia" (*dasein*). A pesar de que el enfoque fenomenológico-existencial se origina en la necesidad de un mayor empirismo, su meta más que tratar de establecer nuevas técnicas, es llegar a discernir principios teóricos que sirvan de base común a las técnicas actualmente en uso. Su desarrollo creciente, particularmente en Alemania y Francia y su influencia en los últimos años en América (R. May)⁴ debe interpretarse como una reacción al mecanicismo y biologismo de la comprensión freudiana del hombre. Los intentos de los investigadores han ido en la dirección de estructurar una fenomenología de los síndromes y de las enfermedades crónicas y de identificar en su etapa funcional el sentido interno del trastorno; la "*gestalt*" de la función biológica afectada. Es con este criterio que Mitschrlich (de Heidelberg) y Von Bergman (de Munich),⁵ intentan identificar los "niveles básicos" de la conducta; aquellos en los cuales la diferenciación entre lo físico y lo psicológico es imposible y Von Weizacker⁶ se aproxima al fenómeno de la náusea, viendo en él, tanto el aspecto somático de un sentimiento de rechazo como un estado fisiológico capaz de engendrar ideas de rechazo.

Binswanger,⁷ uno de los representantes distinguidos de este punto de vista, aborda los problemas psicosomáticos a través de su "análisis existencial" que es una síntesis de psicoanálisis, fenomenología y conceptos existencialistas. Su técnica no difiere mucho de la del psicoanálisis clásico. La diferencia principal es que toma en cuenta la estructura total de la existencia del individuo y observa y clasifica en forma distinta.

2) *La corriente soviética.*

El término *Medicina Psicosomática* es prácticamente desconocido entre los autores rusos, quienes prefieren hablar de "patología córtico-visceral", término que expresa su base doctrinaria. En efecto, la patología córtico-visceral tiene su origen en la reflexología fundada por Pavlov, la cual proporciona a los fisiólogos rusos tanto el método de investigación como la explicación de los fenómenos.

Siguiendo a su maestro, los autores rusos no admiten distinción entre lo fisiológico y lo psicológico. Esto último es entendido esencialmente en un nuevo sistema de señales, superior al del animal, ligado al desarrollo del lenguaje articulado y derivado del influjo constante del medio social.

La teoría córtico-visceral, se finca en la idea expresada por Pavlov,⁸ de que los hemisferios cerebrales intervienen en todas las funciones orgánicas. El hecho básico es, en las palabras de Bikow,⁹ uno de los fundadores de la patología córtico-visceral, "la sumisión de todos los procesos que ocurren en el organismo tanto en estado normal como patológico a la organización nerviosa". Es decir, las vísceras están sujetas a la acción de la corteza, la cual puede iniciar su actividad o modificar su funcionamiento mediante la acción del sistema nervioso vegetativo, que no es considerado como autónomo sino como eslabón en un sistema unificado de regulación cuyo centro es la corteza cerebral.

En los últimos años, los fisiólogos soviéticos encabezados por Bikow se han dedicado a estudiar preferentemente un circuito inverso de acción de las vísceras sobre la corteza, que complementa el descubrimiento por Pavlov de los reflejos exteroceptivos condicionados por la excitación de los órganos de los sentidos, con el de reflejos condicionados interoceptivos provocados por la excitación de receptores viscerales (mecánicos, musculares, químicos, osmóticos, etc.), en los sistemas vascular, respiratorio, digestivo y renal. Bikow ha demostrado que estos reflejos obedecen a las mismas leyes que los exteroceptivos, con la única diferencia de ser más estables y de formación más lenta. Las respuestas que se obtienen, extremadamente matizadas, dependen del estado funcional de los centros nerviosos superiores en el momento en que tales respuestas son elaboradas. Las excitaciones provenientes de los interoceptores contribuyen a formar a nivel de la corteza un fondo sobre el cual se reflejan las señales del exterior.

Del equilibrio funcional, continuamente sujeto a variaciones, entre los impulsos que provienen del exterior y los que provienen del interior del cuerpo, depende en cada momento la reacción de cada uno de los órganos y del organismo en su totalidad.

Es ampliamente reconocido por los autores soviéticos que ciertos estados corticales, resultantes de presiones sociales, pueden producir alteraciones funcionales de las vísceras y que su repetición puede conducir a modificaciones estructurales. A su vez, el órgano enfermo actúa sobre la corteza de manera distinta, a la de un órgano sano y altera el equilibrio cortical. La úlcera péptica, la hipertensión, etcétera, resultan del establecimiento de reflejos córtico-viscerales nocivos, en los que todo el organismo participa. En las palabras de Andreaef,¹⁰ "los innumerables agentes del mundo exterior e interior del hombre y de los animales al crear oportunidades de reflejos condicionados determinan el desorden de los procesos somáticos".

Los autores rusos consideran que las presiones sociales son los determinantes únicos de la conducta. Repudian al psicoanálisis por un individualismo y porque

su meta es la adaptación del individuo a una sociedad que previamente lo ha enfermado.

La patología córtico-visceral, representa un esfuerzo sistemático para edificar una doctrina y ofrece una base concreta para el estudio de un aspecto de la medicina psicosomática. Sin embargo, la necesidad de certidumbre objetiva ha inclinado a los rusos a descartar toda noción que no sea fisiológica y a limitarse al estudio de las funciones observables y eludir el estudio de las motivaciones profundas. En la práctica, los conceptos de la patología córtico-visceral son difíciles de aplicar a las complejas situaciones vitales, y en los reportes clínicos se observa que los autores se reducen hasta ahora a usar mecanismos psicológicos conocidos, traduciéndolos a un lenguaje reflexológico, ya que nociones tales como inconsciente, represión, conflicto, afectividad, etc., son descartados como "psicologismos idealistas". Los clínicos soviéticos preconizan como métodos apropiados para interrumpir reflejos córtico-viscerales perturbados y restablecer los saludables, las curas de sueño prolongado y la psicoterapia superficial y persuasiva.

3) *Las corrientes norteamericanas.*

Es en Norteamérica donde las investigaciones psicosomáticas han tenido el mayor ímpetu. Si en el Continente Europeo, y particularmente en Rusia, es posible distinguir escuelas u orientaciones notoriamente predominantes o exclusivas, llama la atención en Norteamérica la diversidad de conceptos y de métodos de investigación. Aunque las aportaciones de autores norteamericanos llenan varios volúmenes y centenares de artículos publicados por revistas especializadas, es posible, con fines de una presentación panorámica como la que intentamos, individualizar a los investigadores cuyas aportaciones han tenido mayor significado.

a) H. Flanders, Dumbar, debe ser considerada como una de las personas responsables del desarrollo en nuestra época, del interés del médico general en estos problemas. Además de sus encuestas originales, su aportación más valiosa consiste en haber hecho una minuciosa recopilación de la literatura dispersa, al cubrir el período que abarca de 1910 a 1945, en su obra *Emotions and Bodily Changes*.¹¹

Dumbar y sus colaboradores han investigado la posibilidad de correlacionar algunos padecimientos considerados desde hace tiempo como muy influidos por condiciones psicológicas, con ciertos aspectos manifiestos de la personalidad que agrupa con la denominación de perfil psicológico. El perfil psicológico no es otra cosa que el modo de sentir, pensar y actuar característicos de una persona. Para su determinación, el sujeto es estudiado tanto biográfica como estructuralmente, es decir, en corte transversal, y se consideran los factores constitucionales y experienciales.

Dumbar¹² ha precisado el "perfil" característico de individuos que sufren diversos síndromes psicósomáticos, por ejemplo, describe el perfil de los sujetos afectos de padecimientos coronarios en los términos siguientes: "se trata de personas controladas en un grado que deja poco margen para la expresión emocional. Son individuos austeros, autoritarios, hábiles, argumentadores y organizan su vida de acuerdo con la obtención de metas a largo plazo". No es raro, agrega, que un ataque de enfermedad coronaria sea precipitado por una pérdida en autoridad que el sujeto considera irreparable.

En general, las ideas de Dumbar, que tanto estimularon el interés de los médicos en estos problemas, han caído en desuso porque aunque estadísticamente la correlación entre "perfil psicológico" y enfermedad es algo mayor de la que podría esperarse si sólo entrara en juego la casualidad, se trata de un método esencialmente descriptivo que intenta establecer una correlación estática entre procesos que están muy alejados unos de otros. La dificultad principal estriba en que el llamado "perfil", es una resultante final bastante distanciada de los procesos fisiológicos con cuya disrupción pretende relacionarse.

b) Harold Wolff y sus colaboradores del New York Hospital son conocidos como el "grupo de Cornell". Sus aportaciones son sin duda de un valor permanente por la objetividad y el rigor de sus observaciones.

Wolff y sus colaboradores¹³ continuando con rigor experimental las investigaciones de Cannon sobre la fisiología de las emociones, estudian la participación de distintos órganos en situaciones difíciles típicas, es decir, situaciones que cualquier individuo encuentra en el curso de su vida diaria y en situaciones experimentalmente inducidas que se asemejan a esas situaciones típicas. Su técnica de trabajo implica el examen directo de los órganos y la expresión numérica de los cambios observados.

Quando los seres humanos se sienten amenazados, piensa Wolff, se defienden o atacan valiéndose de medios generales o locales. En estos procesos algunas funciones son sacrificadas en tanto que otras son promovidas. Algunos de los medios puestos en juego son eficaces cuando se trata de situaciones de emergencia, pero cuando son usados en forma prolongada o muy repetida, algunas estructuras resultan permanentemente dañadas. En otras palabras el uso continuado de medios defensivos que serían adecuados solamente en situaciones agudas acaba por producir daño tisular. Ante situaciones que amenazan su seguridad, su bienestar y que interfieren con la obtención de metas que le son valiosas, algunos individuos reaccionan con una obstrucción de los pasajes aéreos debido a vaso-dilatación, hipersecreción y contracciones del tejido muscular. Los cambios en la mucosa nasal producen obstrucción y dolor, lo que puede facilitar la infección secundaria y la prolongación de un proceso morboso.

En respuesta a situaciones amenazantes que suscitan su cólera, algunos individuos reaccionan como si su estómago se preparase para recibir alimentos. La

mucosa se observa turgente, los vasos dilatados y frágiles; además, la pared muscular del estómago se contrae poderosamente.

Otros individuos utilizan como pauta característica la ingurgitación de la mucosa del colon y la aparición de numerosas Petequias, así como las contracciones violentas de la pared y el aumento de la enzima mucolítica. En estas condiciones de fragilidad, la mucosa puede erosionarse y dar lugar a hemorragias.

Basándose en la observación de que existen preferencias individuales en la utilización de cada pauta defensiva en forma exclusiva o predominante, Wolff¹⁴ habla de "reactores" nasales, gástricos, vasculares, etc. Explica la preferencia en la utilización de una pauta en lugar de otra, relacionando este hecho con "condicionamientos" que ocurren tempranamente en la vida.

Hace notar Wolff que puede ocurrir que una pauta defensiva sea puesta en juego únicamente ante ciertas situaciones de amenaza en tanto que otras más dramáticas no sólo no la provocan, sino que la inhiben. Basándose en sus observaciones afirma que son amenazas apropiadas para poner en juego esas pautas defensivas, aquellas que están en relación "con ciertas metas habituales del individuo, el modo de lograrlas y los conflictos creados en ese proceso".

La corriente psicoanalítica:

Inspirados en los descubrimientos de Sigmund Freud y usando los métodos diseñados por él para el estudio minucioso y profundo de los conflictos internos, F. Alexander, Roy R. Grinker, Margolín, Kaufman, Deutsch y otros, han hecho aportaciones valiosas para el esclarecimiento de las relaciones psicosomáticas. El propósito de los psicoanalistas ha sido aclarar el significado, la selección y el desarrollo de los síntomas, y usan como directivos en sus investigaciones, los conceptos de represión, regresión, énfasis en la situación infantil, etc. Sus esfuerzos terapéuticos han consistido esencialmente en reintegrar a la conciencia mediante la psicoterapia profunda el conflicto, desligándolo de su respuesta en el lenguaje vegetativo.

c) Franz Alexander y sus colaboradores del Instituto Psicoanalítico del Chicago representan una corriente que se caracteriza por su énfasis en el estudio minucioso de los contenidos ideacionales de las emociones. "A cada estado emocional corresponde un síndrome específico de cambios fisiológicos. Del mismo modo que si tenemos tristeza lloramos y si nos sentimos alegres reímos, nuestros órganos y sistemas responden también en forma específica a nuestras emociones." El miedo y la ira tienen su propio síndrome de cambios fisiológicos. No hay duda, dice Alexander,¹⁵ que las tensiones emocionales transitorias producen cambios fisiológicos transitorios; es lógico pensar que situaciones crónicas recurrentes pueden producir cambios permanentes. Bajo la influencia de estímulos emocio-

nales continuos causados por conflictos no resueltos, las respuestas vegetativas se vuelven crónicas y con el tiempo pueden conducir a cambios tisulares irreversibles. Si una idea o sentimiento no puede ser expresada, la acción concomitante del sistema nervioso vegetativo es bloqueada y la energía es mantenida internamente en forma crónica.

Sobre la base de sus estudios clínicos, piensa Alexander que los órganos son específicamente estimulados por distintos estados emocionales; v. g.: la insatisfacción de tendencias receptoras se expresa por el hiperfuncionamiento del estómago. La cólera, que tiene distintas modalidades de representación ideativa, puede implicar en su expresión al sistema neuromuscular, al vascular o al gastrointestinal según el caso. Lo que Alexander postula no es la existencia de una relación específica entre un proceso psicológico y una enfermedad, sino entre una emoción y la función de un órgano, lo cual representa conceptualmente un progreso importante.

Una aportación importante de F. Alexander¹⁶ es el haber señalado la distinción entre dos grupos sustancialmente distintos de padecimientos psicogénicos que obedecen a dos mecanismos psicofisiológicos diferentes: a) Los trastornos histéricos, y b) Las neurosis vegetativas.

Los trastornos histéricos conversivos que corresponden al campo tradicional de la psiquiatría resultan de la puesta en juego de un mecanismo inconsciente de defensa mental: la conversión, que consiste en la exclusión del campo de la conciencia de contenidos psicológicos, mediante el sistema nervioso sensorio-perceptivo o motor.

Hay otro grupo de padecimientos, las *neurosis vegetativas* en que no se trata de expresiones sustitutivas de emociones, sino del concomitante fisiológico normal de una emoción. Se trata de respuestas viscerales mediadas por la excitación del sistema nervioso de la vida vegetativa, el cual a diferencia del sistema de la vida de relación, carece de las conexiones necesarias para poder expresar algo. Cuando debido a condiciones externas, es decir, ambientales o a condiciones intrapsíquicas, una emoción no puede ser aliviada, la persistencia de la estimulación crónica de órganos o sistemas puede resultar a largo plazo en cambios tisulares irreversibles.

d) Roy R. Grinker, Director del Instituto de Investigaciones Psicosomáticas y Psiquiátricas del Hospital Michael Reese de Chicago y sus colaboradores representan otra corriente importante en la investigación psicósomática que difiere significativamente de las anteriores tanto en sus métodos como en sus conceptos.

Grinker¹⁷ piensa que para abarcar todo el campo psicósomático es necesario un marco teórico más amplio. Algunos investigadores pierden de vista, dice, que el organismo no está constituido por sistemas separados, autónomos o independientes entre sí, sino que cada sistema influye y es a su vez influido por los

demás; de tal manera que la actividad en un sistema es comunicada a los otros. El organismo total se encuentra también en una interacción continua en el ambiente.

El recién nacido reacciona en forma total y estereotipada a una gran variedad de situaciones disruptivas. Esa reacción consiste en pautas de expulsión, liberación y evasión en las que participan todos los órganos y sistemas. El neonato llora, salivea, regurgita, suda, se enrojece y ejecuta movimientos vigorosos. Su respuesta es total y estereotipada. A partir de ella piensa el autor, se desarrollan las pautas locales específicas del adulto, aunque éste puede en ocasiones especiales usar regresivamente la pauta infantil inicial como ocurre en estados de gran pánico, en los que no es raro observar en algunas personas cambios circulatorios periféricos, llanto, vómito, movimientos musculares desordenados, tartamudez y posturas infantiles.

Refiriéndose a los factores constitucionales que deben intervenir en la causación de los trastornos psicosomáticos, Grinker considera que su importancia no disminuye por el hecho de que carecemos de los instrumentos adecuados para medirlos y de los esquemas conceptuales para expresarlos. Por ejemplo, es evidente que desde el momento de su nacimiento, ciertos niños experimentan en forma más intensa que otros sus necesidades vitales y demandan más de sus madres. A los factores constitucionales se agregan otros que actúan durante la gestación, el nacimiento y la infancia; eventos específicos que contribuyen a la creación de puntos de mayor vulnerabilidad y que son especialmente importantes cuando ocurren durante la fase de la vida en que el cerebro no ha completado su mielinización.

COMENTARIOS

Más que oponerse, los enfoques de las diversas corrientes se complementan. Las diferencias estriban en que los distintos conceptos y métodos empleados iluminan selectivamente ciertas áreas del problema.

No hay oposición formal entre aquellos como H. F. Dumbar, se interesan en estudiar la relación entre la organización caracterológica del sujeto y su propensión a ciertos padecimientos crónicos, y quienes como Wolff, fijan su atención en la participación de los órganos en las reacciones defensivas con que cada individuo se enfrenta a las situaciones de la vida cotidiana que ponen en peligro su seguridad. Tampoco puede decirse que los puntos de vista anteriores sean incompatibles con el de los psicoanalistas, cuyo interés se circunscribe a la identificación de las situaciones internas de conflicto; ni con el de los autores alemanes, que entienden la alteración de las funciones como disrupciones de la estructura existencial; tampoco son incompatibles los puntos de vista anteriores con el de los investigadores soviéticos, quienes se limitan a abordar los aspectos fisiológicos y se desentienden de los aspectos psicológicos.

Pensamos que en todo caso los elementos comunes a las distintas corrientes son más impresionantes que sus diferencias aparentes: *a)* La utilización del método biográfico que permite visualizar a la enfermedad más que como una entidad, como un momento en la vida del enfermo; el resultado de un desequilibrio insertado en su desarrollo. *b)* El uso de un punto de vista dinámico. El término dinamismo, hace alusión al aspecto energético de los hechos observados. *c)* El resorte íntimo, común a las diferentes doctrinas psicosomáticas y más importante, es el uso del método dialéctico, diseñado por Hegel como un instrumento conceptual capaz de captar el movimiento y que tan eficaz ha sido para estudiar los fenómenos sociales. El método dialéctico consiste en plantear en términos dinámicos los elementos de una antinomía y tener advertencia de que esos elementos se enfrentan para fundirse y superarse en un tercer término, inestable también por sus condiciones internas y participante en una nueva antinomía y una nueva síntesis. Es esta visión biográfica, dinámica y dialéctica capaz de dar una visión global de un organismo y que permite plantear adecuadamente su interacción con el ambiente, lo que da unidad a la corriente actual vigente en el campo de la medicina psicosomática.

La evidencia acumulada no deja lugar a dudas de que varios factores psicológicos participan en la patología humana como causas eficientes, predisponentes o precipitantes, en forma aislada o en contribución con otros factores físicos, químicos o biológicos. Sin embargo, queda todavía un largo camino por recorrer antes de que se conozcan suficientemente los mecanismos íntimos de la psicogénesis de los síntomas viscerales. Uno de los problemas más debatidos es el de la selección del órgano enfermo. En relación con este problema existen divergencias entre aquellos que como F. Deusah, F. Dumber y F. Alexander afirman que existe una relación específica entre ciertas condiciones psicológicas y el órgano o sistema afectado y quienes sostienen que diversos estímulos psicológicos pueden producir las mismas alteraciones viscerales, siendo estas últimas comprensibles como respuestas del organismo ante situaciones que ponen en peligro su integridad. H. Wolff, I. Hendrick, R. Grinker y L. Kubie son los principales adherentes de este último punto de vista.

Una observación clínica frecuente, adversa al criterio de la especificidad, es que mediante el uso de medicamentos de acción enérgica como la cortisona o un tratamiento psicoterapéutico eficaz, un padecimiento puede ser sustituido por otro. Por ejemplo, la úlcera gástrica por la psicosis paranoide; el asma por eczema, etc. En vista de ello es difícil aceptar que una sola expresión sintomática pueda estar relacionada constantemente con un conflicto, una tendencia o una constelación de tendencias emocionales. Por otra parte, como es bien sabido desde Cannon, la reacción de los órganos no es muy variable. Cuando una víscera reacciona ante un agente agresivo, lo hace globalmente con un aumento o una disminución de sus funciones.

El problema de la especificidad en los trastornos psicosomáticos no está aún resuelto. Puede decirse que a un nivel de emociones y conflictos conscientes esta especificidad parece no existir y tampoco está demostrado que exista a un nivel inconsciente. La solución de este problema aguarda nuevas investigaciones.

La dificultad más notoria en las investigaciones deriva de la dificultad para poder determinar cuantitativamente los factores emocionales participantes en las enfermedades. Esto es tanto más importante cuanto que un número muy elevado de trabajos clínicos ponen de manifiesto la participación de los mismos factores psicodinámicos en padecimientos de lo más disímolos, por ejemplo, la tríada: dependencia-frustración-hostilidad, es un hallazgo de los más frecuentes tanto en la artritis reumatoide como en la hipertensión arterial y en la jaqueca hemicránea.

La presencia de situaciones de conflicto o de tendencias dependientes-hostiles-regresivas en un individuo enfermo no autorizan a establecer una relación causal entre ellas y su padecimiento, puesto que las mismas tendencias y conflictos pueden estar presentes en individuos sanos.

A la dificultad para identificar y cuantificar los factores psicológicos los cuales pueden operar fuera del campo de advertencia del sujeto, se agregan otras dificultades como la carencia de medios para valorar el relativo papel de la herencia y de la experiencia tanto en los aspectos psicológicos como fisiológicos y bioquímicos.

La medicina psicosomática, resultado del desarrollo del principio biológico bien establecido de que disfunciones viscerales pueden deberse a causas psicológicas y de que si estas causas actúan con suficiente intensidad, duración o recurrencia, producen alteraciones estructurales de los órganos, está, al cabo de 30 años firmemente establecida como un campo válido y promisor de la investigación científica y constituye una influencia decisiva en la práctica y en la enseñanza de la medicina. Aunque las áreas hipotéticas y sujetas a controversia son aún extensas, no cabe duda que las generalidades están siendo gradualmente sustituidas por hechos concretos.

Por último, analiza el problema de la selección del órgano enfermo, uno de los aspectos más debatidos y señala las limitaciones y los obstáculos a vencer para aclarar los mecanismos de la psicogénesis de los síntomas viscerales.

REFERENCIAS

- Alexander, F.: *The Influence of Psychologic Factors upon Gastrointestinal Disturbances*. Psychoanalytic Quart., 3: 501, 1934.
 ——— *Psychosomatic Medicine. Its Principles and Application*. Norton, N. Y., 1950.
 Bikow, K. M.: *Role du Cortex Cerebral dans le Fonctionnement des Organes Internes* (Conference du Cycle I. P.). Pavlov, Moscú, 1949.
 ——— *Problemes de Pathologie Corticoviscerale*. Academie des Sciences Medicales de L'U.R.R.S. Moscú, 1949.
 Deutsch, F.: *Psychosomatic Concept in Psychoanalysis*. Int. Univ. Press, N. Y., 1953.

- Dumbar, H. F.: *Emotions and Bodily Changes*. 4th Ed. Columbia Univ. Press (1935), 1954.
- *Synopsis of Psychosomatic Diagnosis and Treatment*. Mosby, S. Louis, 1948.
- Grinker, R. R.: *Psychosomatic Research*. Norton, N. Y., 1953.
- Grinker, R. R., y Robbins, F. P.: *Psychosomatic Casebook*. Blakiston, Garden City, N. Y., 1953.
- Jaspers, K.: *Psicopatologie*.
- May, R.: *Existence*.
- Minkowsky, E.: *A Propos de la Medicine Psycho-somatique. L'evolution Psychiatrique*. Julio-Sept., 1953, p. 345.
- Mitscherlich, A.: *Contribution a le Theorie Psychoanalytique des Maladies Psychosomatiques. L'Evolution Psychiatrique*. Julio-Sept., 1953, p. 529.
- Pavlov, I.: *Lectures on Conditioned Reflexes*. Int. Publicity, N. Y.
- Weiszacker, V.: *Der Widerstand bei Behandlung von Organ Sanken*. Psychosomatic Medizin. Psyche Aout, 1949.
- Wolff, H. G.: *Stress and Disease*. Thomas, Springfield, Ill., 1953.
- Wolf, S., y Wolff, H. G.: *The Internist as a Psychiatrist*. An. Intern. Med. 34: 219, 1951.

EVALUACION DEL ESTADO ACTUAL DE LA MEDICINA
PSICOSOMATICA

COMENTARIO AL TRABAJO DEL DR. RAMON DE LA FUENTE *

DR. ALFONSO MILLÁN

Es PARA MÍ un placer dar la bienvenida al seno de nuestra Corporación al doctor Ramón de la Fuente, quien forma parte desde ahora de la Sección de Neuropsiquiatría que presido.

El trabajo que acabamos de escuchar, demuestra la preparación sólida de nuestro nuevo miembro, quien nos ofrece una revisión completa de las diversas tendencias y postulados que es posible apreciar en el desenvolvimiento actual de este nuevo enfoque con que el médico moderno puede y debe estudiar a sus enfermos.

Un comentario tan breve como el presente no permite extenderse y mucho menos entrar en detalles sobre la validez mayor o menor de una u otra escuelas o tendencias. Suscribo la conclusión de nuestro nuevo académico en el sentido de que no veo contradicción grave entre los puntos de vista ni entre los conceptos metodológicos de las escuelas norteamericana, soviética y germana en el campo psicosomático, ya que en rigor esos diferentes puntos de vista son complementarios unos de otros.

Manteniéndome también en el campo de las ideas generales, deseo decir lo siguiente:

1. En rigor no existe una medicina psicosomática y otra que no lo sea, como he tenido ocasión de repetirlo en nuestra Corporación. En efecto, si el hombre es una entidad biológica, psicológica y social, el médico que quiera ejercer medicina humana ha de considerar a sus enfermos con ese triple enfoque, de tal manera que la llamada medicina psicosomática no es sino la integración de los criterios anatómico-clínico, fisiopatológico, nosográfico, psicológico y social.

2. Es interesante insistir en un hecho que la revisión que acabamos de escuchar pone en evidencia. Este hecho se relaciona con la influencia que la

* Leído en la sesión ordinaria del 19 de agosto de 1959.

organización social, la orientación filosófica y la ideología política tienen sobre la mentalidad y el desarrollo del pensamiento científico. Es difícil que los hombres de ciencia escapen a las influencias sociales y políticas, económicas e históricas de la sociedad en que viven y se desarrollan. Nos explicamos así porque los primeros trabajos de este enfoque llamado medicina psicosomática, fueron realizados en Estados Unidos por Flanders Dumbar, a petición de algunas compañías de seguros sobre la vida, preocupadas por la importancia de la arterioesclerosis entre las causas de invalidez y de mortalidad. Se ve el interés por el individuo eficiente en una sociedad también eficiente. El hecho de que las diversas escuelas norteamericanas estén más ligadas a la doctrina psicoanalítica se explica por el gran desarrollo del psicoanálisis en ese país. En cambio, en la Unión Soviética la preocupación doctrinal básica de la llamada patología córtico-visceral, está enraizada en la tradición de Pavlov y sus estudios neurofisiológicos y se enraiza también en la postura de despreciar a lo psicológico por idealista, y por lo mismo al psicoanálisis; y de subrayar la importancia de lo orgánico y de la sociedad. Esto tiene su expresión también en el tipo de terapia, que ha de hacerse en los niveles neurofisiológicos, descondicionando reflejos y condicionando nuevos; o bien modificando a la sociedad. Mientras el norteamericano adapta o tiende a adaptar al individuo a la sociedad en que vive mediante recursos psicoanalíticos, el soviético utiliza recursos fisiológicos y aspira a cambiar el tipo de sociedad. Por último, la escuela germana se inicia con la publicación de un libro con frecuencia olvidado o ignorado por americanos y soviéticos. Se trata del libro de Schwartz titulado *Psicogénesis y Psicoterapia de los Síntomas Corporales* publicado en 1928 y que lleva una introducción amplísima de orden filosófico, existencial y antropológico, en la que se discute el lugar del hombre en la naturaleza y en el mundo de los valores, para enfocar desde allí las enfermedades, particularmente desde el punto de vista antropológico-psicológico. Con esta postura, los alemanes o germanos no desestiman ni los recursos fisiológicos ni los psicoterápicos, y entre estos últimos utilizan lo mismo el psicoanálisis clásico que otras formas de psicoterapia. La terapia individual llevada al grado máximo y la asociación de terapias fisiológicas y psíquicas, distinguen a las tendencias alemanas, y nacen en Viena, cuya tradición humanista y cultural está íntimamente ligada a esa postura de Schwartz y quienes lo siguieron.

3. En nuestro país, el interés por el enfoque psicológico es reciente y se inicia no por los médicos generales e internistas, sino por los especialistas, comenzamos los psiquiatras y siguieron los gastroenterólogos, los otorrinolaringólogos, pediatras, ginecólogos, tisiólogos y dermatólogos. Los cardiólogos han participado poco en este campo de la investigación, a pesar de que disponen de todos los medios necesarios, aunque el Dr. Chávez empieza ya a ocuparse de un humanismo que él llama nuevo. Nuestra Academia dio muestras de su interés en

este campo al encargarme la organización de un symposio sobre medicina psicosomática, que tuvo lugar en 1949 (Gaceta Médica de México, Vol. LXXIX, N° 2, junio de 1949), en el homenaje a nuestro desaparecido maestro Pruneda, en su jubileo de plata como Secretario Perpetuo. Participamos en él los Académicos Guevara Oropeza, Mario Fuentes, Raúl González Enríquez, Raúl Fournier, Ismael Cosío Villegas, Salvador Aceves y Mario Salazar Mallén. Hace 4 años nuestra Corporación propuso como tema para uno de sus concursos anuales, precisamente el relativo a la medicina psicosomática. En 1938 presenté un trabajo sobre "Psicogénesis de Síntomas Digestivos"; en 1948 Franz Alexander nos expuso aquí sus puntos de vista en una conferencia que tituló "Una nueva Era en la Medicina"; recientemente recibimos como miembro honorario de la Academia, al Dr. Erich Fromm, cuyos trabajos sobre psicoanálisis humanístico nos han permitido apreciar la originalidad de su pensamiento y lo fecundo de su orientación científica, de gran importancia para la medicina psicosomática. En nuestra Escuela Nacional de Medicina, se ha realizado una reforma de la enseñanza que tiende a integrar el criterio médico psicológico a lo largo de la carrera del nuevo médico general. Desde 1955 trabaja en la Escuela el Departamento de Psicología Médica y Salud Mental, de cuyas funciones informo periódicamente a nuestra Corporación; y en el Hospital General, con la cooperación de nuestros colegas Jorge Flores Espinosa y Mario Salazar Mallén, con un grupo de colaboradores, trabajamos en este campo desde hace año y medio.

La actualidad e importancia de la revisión que nos acaba de ofrecer el doctor de la Fuente encuentra, pues, un campo fecundo y atento en nuestra Corporación, en la Escuela de Medicina y en el Hospital General, por lo cual los que hemos iniciado estos estudios en México, nos sentimos doblemente satisfechos. Bienvenido a nuestra Academia, doctor de la Fuente.