

## Bosquejo de la Medicina Psicosomática

Por el Dr. ROBERTO SOKKEGUI

La medicina en sus orígenes fue **medicina** psicológica. Derivado el arte de curar como todas las demás actividades de los pueblos primitivos de la concepción animista del Universo, la medicina mágica, psicológica, constituye los primeros balbuceos de la respuesta humana frente al dolor y al sufrimiento.

De los obligados y continuos fracasos de esta teoría médica, fue surgiendo, paso a paso, la necesidad de técnicas eficaces en los trastornos puramente somáticos, en los cuales la medicina psicológica demostraba sus grandes fallas.

A medida que las ciencias naturales iban enriqueciendo su acervo, la Medicina asimilaba sus descubrimientos y los aplicaba al arte de curar.

La importancia decisiva de la serie ininterrumpida de descubrimientos científicos relativos a la anatomía y fisiología humanas, fue creando un cuerpo de doctrina fundamentalmente organicista, cuyo desarrollo evolutivo se vio obstaculizado constantemente por los restos de las concepciones animistas, endureciendo así a sus exponentes frente a toda interpretación médica que no tuviera un firme basamento anátomo-fisiológico.

Así llegamos al siglo XIX, siglo de **positivismo**, en que el triunfo de la tesis organicista se consolidó sustancialmente.

Bueno es **señalar**, sin embargo, que la medicina psicológica, aunque pierde, a lo largo de esta lucha, su situación anteriormente hegemonía, no por ello se declara vencida, sino que pugna abiertamente por reconquistar su posición perdida. Pero, su enfoque y conclusiones, prematuros y desorientados, por no derivarse de un sistemático y concienzudo estudio de la mente humana, sino más bien del lastre animista de los primeros tiempos, la llevan a exaltaciones de repercusión universal, bajo la dirección de Mesmer y otros, pero por las razones apuntadas, efímeras, a las que sigue una derrota bochornosa.

Con los descubrimientos fundamentales de Freud, Pavlov y la escuela gestalista, se inicia la etapa de la **psicología** médica científica, que, prontamente, produce resultados tales, que dan lugar a una revisión de las teorías mecanicistas que orientaban el pensamiento médico.

La lucha secular entre la medicina psicológica y la organicista, puede considerarse como una expresión obligada de la pugna tradicional entre el materialismo y el idealismo. Por su ancestro animista, la medicina psicológica se presentó hasta el siglo XIX, como un serio peligro para las indiscutibles y formidables conquistas de la medicina organicista, ya que ésta veía en aquélla, más que sus resultados, también asombrosos, una intentona de destruir las sólidas bases materialistas en que asienta todo el cuer-

po científico del saber humano. Sólo así podemos explicarnos la negativa rotunda a aceptar las llamadas curas milagrosas de los hipnotistas de todos los tiempos. Al negarse a aceptar los hechos de la medicina psicológica, aparentemente la ciencia constituida sobre una base **organicista**, luce parcial y poco objetiva, pero, a nuestro modo de ver, su conducta esta plenamente justificada desde el punto de vista histórico, ya que, falsos o verdaderos sus cimientos, un cuerpo doctrinario, por ley **imperativa** de evolución, tiene que llegar, forzosamente, a las últimas consecuencias de su desarrollo, para entonces, orientarse el pensamiento científico **por** otros cauces doctrinales que superen el estancamiento relativo, obligado, en toda fase de desarrollo.

Al surgir las modernas teorías psicológicas, todas las cuales se informan en un sólido criterio materialista —sin que las particulares concepciones idealistas de sus sostenedores puedan poner en tela de juicio al materialismo de sus concepciones médicas— el peligro que apuntábamos como causa del rechazo de la medicina psicológica hasta principios del actual siglo, cae por su base. Ya la medicina psicológica no lleva aparejada la aceptación de concepciones idealistas del un -verso; ya que la medicina psicológica se fundamenta en la anatomía y la fisiología —que sigue siendo **organicista**— y por ello pierde toda peligrosidad. Ya la sugestión, no se presenta como dones extraterrenos para influir a los demás, sino, llegando hasta Valov y pasando por Berheim, la sugestión no se presenta como dones extraterrenos para influir a los demás sino, llegando rasta Valov y parasando por Berheim, la sugestión, es una condición del funcionamiento de la psiquis y tiene por base el rejuego de reflejos condicionados, que son, al decir de Pavlov, la entraña misma de la actividad de la corteza, sustanciada en fenómenos puramente fisiológicos.

Vemos así, día tras día, como la medicina organicista va aceptando, más y más, la intervención de factores puramente psicológicos en el desencadenamiento y origen de numerosas afecciones.

En reciente Editorial de "Horizontes Médicos" (Julio-Septiembre de 1946), apuntábamos:

..... "cuando surge una nueva orientación galénica, ya sea diagnóstica o terapéutica, la respuesta médica sigue un curso característico, que consta de tres etapas: Una primera, en que, por encima de las evidencias, el médico mantiene una actitud negativa frente al nuevo **descubrimiento**; pero aquellas, poco a poco, se cambian, hasta llegar al polo opuesto, o sea, a la **impregnación** de todo su acervo científico, por el nuevo conocimiento; cristalizando así la segunda etapa, **diametralmente** opuesta a la primera. Y, por último, al fin, el análisis crítico de la experiencia acumulada predomina y se le da a la nueva adquisición su verdadero valor y lugar."

'Hasta hace muy poco, el clínico, mal enterado de los avances de la psiquiatría —vale decir, de la psicología médica— gasta-

ba su tiempo y el del enfermo tratando de encontrar a toda costa una causa orgánica para su trastorno meramente funcional, tributario de los cuidados del psiquiatra."

"Pero ya hoy existe la suficiente cantidad de indicios para hacer pensar que estamos a punto de pasar a la segunda etapa." "Así, los psiquiatras de importantes centros policlínicos de Estados Unidos y de Inglaterra, se asombran en algunos de sus informes, de la relativa facilidad con que se escapan signos físicos evidentes, a la observación de reputados clínicos y cirujanos."

Frente al organismo intolerante que ha primado hasta hoy en las Escuelas Médicas del mundo entero, la aceptación de los criterios psicogénicos, derivados de los importantísimos trabajos de las modernas escuelas psicológicas, tienden a producir, y producen, exageraciones psicogenéticas, que llevan hasta el absurdo, como la consideración de la epilepsia como una enfermedad puramente psicogénica, para no citar más que un ejemplo.

Surge la medicina psicósomática en el momento preciso en que apunta el peligro de la exageración psicogénica, como una **llamada** al orden, tanto para psicogenista como para el organicista sistemático, ya que postula la integración de ambos conceptos para el enfoque y tratamiento de las enfermedades.

A primera vista, pudiera parecer la medicina psicósomática como un producto eclético, para no dar la razón ni a un criterio ni al otro; pero, muy distante de ello, la medicina psicósomática, viene siendo la síntesis dialéctica de las fuerzas antagónicas —organicismo y psicogenismo— que han producido el desarrollo glorioso —Organicismo y psicogenismo— que genéticas, la medicina psicósomática aspira a una concepción holística del individuo, del cual, toda manifestación, lo es de la persona entera. Rechaza así, la patología del órgano, que ha llevado a innumerables errores. A este respecto vale señalar que las autopsias han probado con creces que una colecistitis calculosa puede arrastrarse toda una vida sin manifestaciones patológicas; y a la inversa, que existen enfermos sin que tengan un solo órgano afectado.

Debido a este criterio totalista de la medicina psicósomática, algunos autores han criticado su nombre, porque, precisamente, señalando una suma de factores psíquicos y somáticos, parece incongruente con el concepto postulado por dicha moderna orientación médica. Así proponen el nombre de medicina integral, pero, a nuestro juicio el nuevo nombre tiene el inconveniente de carecer de historia, mientras que el de medicina psicósomática resume en sí mismo la evolución de la filosofía médica y por ello aunque quizá menos exacto, nos parece el más apropiado.

Con la introducción del fecundo concepto freudiano de la conversión de lo psíquico en somático, el estudio de la patología funcional ha llegado a la adultez y su aporte es, quizás, el pivote fundamental de la medicina psicósomática.

Un ejemplo aclarará estos extremos: Una señora joven, que padeció hasta hace poco antes de su matrimonio de ataques histé-

ricos de pequeña intensidad y diversas manifestaciones de igual patogenia, como vómitos en pistoletazo, dolores de cabeza de tres variedades, náuseas que coincidían unas veces y otras no con las cefaleas, —lo que inclinó más de un diagnóstico en el sentido de una migraña, soportada por brotes urticarianos frecuentes, dolor hepático, etc.,— habiendo sido sometida a la más variada clase de regímenes alimenticios y tratamientos. A poco de casarse desaparecieron los ataques, perdurando el resto de la sintomatología. Más adelante se presenta una amenorrea, la que es interpretada por la enferma como embarazo, pero las oportunas pruebas biológicas practicadas por el partero dieron al traste con este presunción. La investigación detenida de la amenorrea llevó al diagnóstico radiológico de adenoma hipofisario.

De más está decir que el criterio organicista achacó toda la sintomatología de la enferma a la evolución solapada del tumor, haciéndole ganar esperanzas a la paciente y familiares de que las frecuentes estancias en el lecho por uno u otro de la serie larga de síntomas desaparecería con el tratamiento radioterápico. Este logró la supresión temporal, como más tarde veremos, del tumor, apareciendo de nuevo las reglas por breve tiempo. La sintomatología, lejos de desaparecer, se acentuó, incluyendo la propia alergia, que ya producía manifestaciones de consideración, prácticamente con todos los alimentos, cosa que llevó a la enferma a la tortura de estar midiendo todos sus alimentos, en cantidad y calidad, incluso el agua que ingería. Así las cosas, el tratamiento psicoterápico instituido, logra ir borrando lenta pero continuamente todos los síntomas, incluso la alergia.

El éxito logrado, podía haber llevado con facilidad a la subestimación de los factores orgánicos evidentes en la enferma y a una pérdida lamentable y quizá fatal de tiempo, cuando al cabo de algunos meses de terminado el tratamiento consulta de nuevo por dolores de cabeza, vómitos y una sensación de adormecimiento o entumecimiento interior, para explicarlo con las palabras de la enferma. El resultado obtenido en el primer tratamiento psicoterápico lleva directamente a la enferma a solicitar la reanudación del mismo, pero un chequeo cuidadoso, siempre obligado, desde el punto de vista somático, llevó a la sospecha de una reactivación del proceso tumoral, que quedó plenamente confirmado por las radiografías comparadas, practicadas al efecto. La radioterapia ha hecho desaparecer, ya casi completamente, la sintomatología de la enferma.

Es éste un caso en que se ponen bien claramente de manifiesto la imbricación de los factores somáticos con los psicológicos. Histérica antigua, quizá de toda la vida, constitucionalmente histérica, a poco de casarse experimenta un cambio volumétrico intracraneal y alteraciones hormonales dependientes del tumor pituitario. Bastó esta espina irritativa orgánica para que se abriera un nuevo cauce a la conversión histérica. Suprimida temporalmente esta espina orgánica, la sintomatología de hipertensión en-

docraneana, hasta con alteraciones visuales, se mantiene, ahora, a expensas del fenómeno de conversión, cosa que no podía ser comprendida ni aceptada por organicistas intransigentes, lo que na impedía ni evitaba que la paciente siguiera vomitando, con sus cefaleas, etc. Más adelante, una vez suprimida la conversión histérica por la psicoterapia, y presentarse de nuevo la sintomatología de hipertensión endocraneal, si un criterio puramente psicogenista hubiera informado al psiquiatra, a estas horas la enferma tendría, que lamentar algo mas que unas cuantas aplicaciones incómodas de radioterapia.

De acuerdo con la concepción freudiana de la conversión, son las apetencias instintivas bloqueadas en su exteriorización por la conciencia moral del sujeto, las que "gastan" su energía por caminos indirectos somáticos, bien sea por el camino efector de la motricidad o por el sensitivo, o por ambos, con una descarga energética neurovegetativa que produce el estado de angustia, en sus distintos grados, mantenido, periódico o crónico, cié una fertilidad patológica asombrosa.

Por un curioso fenómeno de desarrollo, a medida que la conversión motora iba siendo estudiada y referida a una psicogénesis, el fenómeno apuntado huía de la motricidad para refugiarse en la sensibilidad y sistema neurovegetativo, de tal modo que hoy, a, diferencia de fines del siglo pasado, la histeria motora es mucho menos frecuente que en la época de Charcot, Bernheim, Janel, Babinski. De "no poder actuar" fácilmente comprobado inexacto con la mayor extensión de los conocimientos neuromusculares, se ha pasado al predominio del "sentir," que, con manifestaciones únicamente subjetivas, hacen mucho más difícil convenecer al paciente de que no existe la afección que supone. De la alteración del sistema motor de la vida de relación, hemos pasado a las disfunciones neurovegetativas, desde la migraña a la diarrea y constipación. La conversión, con una gran habilidad histrionica, rehuye los focos de luz para actuar desde las penumbras, confundiendo al paciente y a su médico. Si el dudoso y escaso conocimiento del sistema neurovegetativo con sus estrechísimas ligazones con el humoral no puede descubrirnos con facilidad y certeza la mano sutil y demiúrgica de la conversión, el estudio de los mecanismos psicológicos que la producen y su por qué. nos ayudan grandemente a no caer en el lazo tendido por las fuerzas inconscientes de los enfermos.

El estudio de las emociones, es, quizá, la piedra de toque del concepto nolistico de la medicina psicosomática. En efecto, el criterio somático puro, ha fracasado completamente al tratar de producir emociones "sintéticas," o impedir las. No podemos extendernos sobre esta larga serie de experimentos, a los que no se les ha dado, en realidad, toda la importancia que frenen. "Bástenos citar, al efecto, que la inyección de adrenalina, troidina, etc.,. lo más que llega a producir es un estado de excitación difusa, sin

tinte o calidad emocional específica alguna. Algo así como una intensificación indiferenciada y cuantitativa de la sensibilidad general, que Claparede ha designado con el nombre de "emoción pura" y Marañón de "emoción en frío."

De estos fundamentales trabajos puede concluirse "que las emociones no son ni una "suma de las sensaciones orgánicas periféricas y viscerales" (teoría de James-Lange), ni la expresión de "la actividad de una parte o centro aislado del cerebro" (teoría fisiologista de Cannon, Head y Sherrington, que imputa los fenómenos emocionales sea a la actividad predominante del "tálamo óptico" como estima Cannon, sea a la actividad cortical, como piensa Sherrington al decir: "la expresión visceral de la emoción es consecutiva a la acción cerebral que sirve de soporte al estado psíquico"); si no que son "una acción de la individualidad psicósomática íntegra, no frente a un estímulo puro, sino frente a una situación global dada o involucrada en aquél, que significa algo importante, negativa o positivamente importante para el ser, sea éste consciente o inconsciente de ello." No es, pues, "suma y casualidad" lo que determinan primordialmente las emociones, sino "historia y finalidad" las que permiten comprenderlas, como también subraya Wyss.

Siendo la efectividad la madre de la conversión y las emociones su concomitante psicofísico, por lo dicho anteriormente, se comprende que la medicina psicósomática dé a la anamnesis una importancia decisiva, justificando plenamente el decir de von Bergman en su "Patología Funcional": — "Quien se dedique al estudio de la anamnesis con, digámoslo así, cierto entusiasmo deportivo, llevando siempre la dirección de sus diálogos con el enfermo, con fino tacto y sentido clínico, llegará a ser el mejor de los médicos."

"En tanto que el médico no ejercite por sí mismo esta actividad tan fundamental de la práctica médica —tan despreciada por los clínicos antiguos— muy orgullosos de sus hallazgos anatómicos, y que aún hoy se deja en manos de estudiantes y enfermeros, no se llegará a comprender nunca que necesitamos una reforma fundamental en la enseñanza."

En cuanto al anamnesis se refiere, en general, debe orientarse siempre y primeramente, sobre el plano actual de fenómenos más importantes para el paciente. Es de importancia fundamental no desvalorizar de entrada, lo que subjetivamente lleva a un paciente a su médico, lo que él entiende comió sus sufrimientos.

Otro punto decisivo en el interrogatorio es el momento de aparición de las primeras molestias y la relación cronológicas entre los trastornos somáticos y los procesos psíquicos concomitantes o antecedentes; y la probable causa, a juicio del enfermo, de la aparición de las primeras molestias.

Un ejemplo pondrá claramente de manifiesto la importancia y justeza de estos asertos.

Una joven es llevada al ortopédico a causa de una "maleta," así como de dolores difusos a lo largo de la columna vertebral, que se desplazan desde la ensilladura lumbar hasta el occipucio.

El ortopédico hace un examen radiológico preciso, su diagnóstico explica los dolores por la acusación, sin llegar al desplazamiento vertebral, de las curvas normales de sentido ántero-posterior de la columna. En consecuencia, establece un tratamiento a base de corset rígido, correcto por demás, desde el punto de vista de la patología de órganos que prima, aún hoy, en muchos galeños.

Llevada al psicoterapeuta por otros motivos, aprecia éste, a la simple inspección, que la joven desde el punto de vista somático de acusadas características femeninas, "arastta su cuerpo con desgano, como si le pesara." Y además, su manera de pararse, con las piernas abiertas y los brazos cruzados sobre el pecho, recuerdan más bien la postura masculina.

Al llegar el interrogatorio al punto referente a la "maleta," a la pregunta: — "¿Cuándo comenzó a jorobarse?, responde la madre instantáneamente. — "Tan pronto comenzaron a desarrollarse sus senos."

Entre otros trastornos, la joven portaba, desde siempre, dolores menstruales, a veces de gran intensidad y rebeldes a toda terapéutica hormonal.

Ya en plena psicoterapia, se descubre, sin lugar a dudas, un deseo infantil de ser varón, que, con la pubertad, se frustra de modo definitivo, provocando en la joven, de una parte, cambios caracterológicos acusados, y, de otra, una "rebeldía somática" en contra de su condición de mujer, que la llevan, de un lado, a ocultar los senos y, de otro, a "suprimir la menstruación."

De más está decir que la dismenorrea que portaba, que no parecía tener una base somática, desapareció a poco de instituido el tratamiento psicoterápico.

Cabe ahora preguntarse si el ortopédico cumplió completamente con su misión de médico al instituir un tratamiento para el cuerpo y no preocuparse en lo más mínimo de las tendencias psicogénicas que provocaron la alteración del rosario óseo. ¿Podrá el corset "enderezar" la columna sin que concomitantemente se modifique la actitud de la enferma hacia su sexo?

Hemos escogido deliberadamente este ejemplo, porque con él se pone de manifiesto la importancia del enfoque psicosomático en dos especialidades tan disímiles. Una, tan distante al parecer de los problemas psicológicos, corno la ortopedia; y la otra, la ginecología, por la enorme cantidad de mujeres que portan trastornos similares, a quienes el enfoque de la "patología de órganos" impide su curación, o, al menos, la dificulta.

La Historia Clínica Psicosomática se construye, vale decir, a dos entradas y en un sentido vertical. De un lado se anotan los eventos somáticos y, del otro, los psicológicos, siendo importantísimas las fechas correspondientes, ya que permitirán establecer,

con facilidad, la concomitancia o antecedencia de ambos tipos de trastornos. Por la naturaleza de esta exposición no podemos extendernos sobre éste tan importante asunto.

Las continuadas aportaciones de la psiquiatría a cuadros patológicos considerados de siempre como exclusivamente de base somática, han enriquecido notablemente el acervo científico de la medicina psicosomática.

Desde el campo de la cirugía, con la "apendicitis" con apéndices normales, que ha llevado al quirófano a tanto y tanto enfermo inocente, comprobadas una y otra vez por el cirujano, para a las que nunca se les buscó una explicación, hasta el reciente "jocker" de la alergia, la luz fecunda de la psicología médica ha puesto de manifiesto los factores psicogenicos que "condimentan" la variada patología humana.

Baste citar la joven asmática cuyos alérgenos, el tabaco y el plátano Johnson, fueron incapaces de desatar la crisis, aún administrados en grandes dosis, bajo el sueño hipnótico inducido por el Doctor Gumá, en el Servicio del Profesor Iglesias Betancourt. Y el de la joven que evitaba sus deberes matrimoniales íntimos, con oportunas crisis, brutales, de asma.

También del Servicio del Profesor Iglesias recordamos el caso de la joven de 17 años con crisis de angina de pecho que la condujeron a la hospitalización, comprobándose, si mal no recordamos, un soplo en ático, y alteraciones en el electro y en el fonocardiograma, pero que, el citado Profesor, con muy buen juicio clínico, después de una minuciosa consideración de las investigaciones practicadas, concluyó que las lesiones descubiertas no justificaban las repetidas y agudas crisis de angor. A una invitación suya, por simple sugestión hipnótica, tuvimos éxito en la curación del sufrimiento de la enferma, con el curioso resultado de que un día, al visitarla, como todos, su novio, sin causa justificada y con el asombro de éste, lo declara cesante en su dulce empleo. Las dificultades del Servicio Hospitalario, así como otros factores, impidieron una cabal comprensión de los elementos psicogenicos que contribuyeron a crear el cuadro de "frenocardia".

Pudiera pensarse, a primera vista que para hacer medicina psicosomática, el médico habría de convertirse en psiquiatra, pero esto es tan cierto como que el médico tiene que ser especialista tanto en ortopedia, corno en obstetricia, oftalmología, etc. Es decir, que no es preciso un profundo conocimiento de la psiquiatría, una especialización en esta rama, para resolver tanto y tanto problema funcional, que al decir de los más enterados, constituyen más del 20 por ciento de todos los enfermos que consultan al clínico o a los especialistas. Tal como están las cosas en nuestro país, si es necesario que el médico sustituya la "psicología del enfermo, instintiva femenina, aprendida tras años de experiencia en la lucha contra la enfermedad, por el estudio sistemático y científico de los fundamentos de la psicología médica. Y, para el mañana, la superación de la actual etapa educacional galénica, inclu-

yendo en el curriculum universitario, al menos, el estudio de la psicología médica como una **disciplina** más, obligada, para poder ejercer la medicina.

Es indudable que la medicina psicosomática, su preciso ejercicio, lleva implícita la necesidad del "trabajo médico en equipo, y así se está practicando en otros países y, según nuestras noticias está en el ánimo del Profesor Iglesias Betancourt iniciar, de un modo sistemático, este estudio con la colaboración de nuestro distinguido compañero, el actual Presidente de nuestra querida Sociedad Cubana de Neurología y Psiquiatría, el Doctor Lavalette.

Pero estos esfuerzos, encomiables desde todos los puntos de vista, por su poca extensión, por más que se **multipliquen** aquí y allá, y consoliden y desarrollen, las ya abundantes contribuciones de la medicina psicosomática, no lograrán llevar, a nuestro modo de ver, a la medicina como arte de curar, a los altos planos de superación a que la corriente psicosomática apunta, hasta tanto el Servicio Médico sea una función estatal de primera importancia, y se justifique, por primera vez en la historia, la antigua sentencia: SALUX POPULLI, SUPREMA LEX.

---

---