

ACTUALIDADES CIENTIFICAS

Sección a cargo del
Dr. Juan Ramón de la Fuente Ramírez*

La medicina psicosomática en la investigación y la clínica

Después de dos décadas de "olvido científico", el todavía mal entendido y ambiguo concepto de medicina psicosomática ha resurgido en el contexto de un movimiento médico reformista. Los conceptos psicodinámicos inspirados en la teoría psicoanalítica que tuvieron un gran impacto en la medicina clínica después de la Segunda Guerra Mundial, gracias en gran parte al talento e imaginación de quienes promovieron la medicina psicosomática en aquella época, han sido sustituidos por conceptos unificadores e integrales, abriendo con ello nuevas posibilidades para el ejercicio de una verdadera medicina holística.

Las debilidades metodológicas y las dificultades conceptuales de las teorías sobre psicogénesis y especificidad, el dualismo metafísico y la idea de que hay "enfermos psicosomáticos" y/o "enfermedades psicosomáticas", fueron algunas de las causas que amenazaron con mantener a la medicina psicosomática en los anales de la historia. Pero los que han quedado en la historia son los nombres de los representantes de aquel movimiento de pensadores clínicos y humanistas encabezados por Franz Alexander (1).

La medicina psicosomática, como actualmente se concibe, es una disciplina científica que estudia las relaciones de las determinantes biológicas, psicológicas y sociales,

tanto en la salud como en la enfermedad; influenciada por la teoría general de sistemas y otras teorías de información, sostiene principios de multicausalidad y postula un enfoque holístico en la práctica de la medicina. Sin radicalizarse, ha incorporado los conceptos de la activación de los mecanismos de respuesta psicofisiológica, del condicionamiento instrumental y el autocontrol de las funciones viscerales, del desarrollo de la personalidad, del stress psicosocial, de los precipitantes ambientales y la susceptibilidad individual, de la interacción familiar y su disrupción, de las condiciones del trabajo, la urbanización y la movilidad social (2, 3). En un sentido más amplio, se puede decir que la medicina psicosomática moderna ha enriquecido su concepción teórica gracias a la dimensión ecológica que hoy contempla. Su instrumento ejecutor es la "psiquiatría de enlace" (*Liaison Psychiatry*), variante histórica — y producto de una necesidad sociomédica del psiquiatra como consultante (4,5).

El modelo psicosomático, al cambiar su estructura lineal por una interaccional, está en mejor posición de contestar preguntas que, aunque puedan estar bien diseñadas, adolecen necesariamente de implicaciones muy complejas pero que son al mismo tiempo de una importancia fundamental para la medicina y la salud en general, ya que pretenden, entre otras cosas, aumentar el conocimiento en relación a las variables psicosociales que permitan la detección oportuna de individuos susceptibles a desarrollar una enfermedad determinada y en relación a aquellas que precipitan la aparición de algunas enfermedades en ciertos grupos de la población, los que a su vez comparten entre sí patrones de conducta como es el caso de los enfermos co-

*Jefe de Residentes, Depto. de Psiquiatría y Psicología de la Clínica Mayo e Instructor de Psiquiatría. Mayo Medical School.

ronarios con una personalidad tipo "A" (6).

Se sabe de la existencia de estados permisivos o de vulnerabilidad que eventualmente se convierten en estados patológicos muy diversos (7), de las influencias de los ritmos biológicos en la aparición de procesos fisiopatológicos muchas veces autolimitados y de la importancia de la experiencia y el aprendizaje en la regulación de fenómenos tan complejos como el de la inmunosupresión (8, 9). La investigación en medicina psicosomática tiene por objeto el estudio de los mecanismos que permiten o no la ocurrencia de tales fenómenos.

Casi cualquier estímulo, ya sea externo o interno, es potencialmente capaz de alterar la homeostasis y exigir del organismo nuevas formas de adaptación. Sin embargo, estos cambios, aunque forzados, no son necesariamente patológicos y, más aún, pueden ser benéficos o saludables. Si se considera que estos estímulos son en sí mismos fuentes de información, sus efectos pueden entenderse con base en el significado de su mensaje y la respuesta que éstos evoquen. Tanto el significado como la respuesta parecen estar sujetos a la estructura de la personalidad del individuo, a determinantes socioculturales, a experiencias previas, etc., de manera tal que sólo algunos de estos estímulos adquieren características patogénicas, es decir, son capaces de modificar la homeostasis en un sentido no saludable (10, 11).

Las posibilidades de que estos estímulos produzcan cambios psicofisiológicos específicos, dependen entonces no solamente de su naturaleza, su intensidad y su duración, sino también de las características de la respuesta del individuo o del grupo. Si ésta es compartida por varios, se puede decir que la respuesta es específica y se le denomina "estereotipia". Independientemente de las características de la respuesta como tal, es importante conocer sus determinantes, esto es, las influencias genéticas, los patrones de conducta, la exposición previa a estímulos similares o totalmente opuestos, etc. El modelo psicosomático, concebido de esta forma, permite el estudio de las variables y sus interacciones que determinan los estados de salud o enfermedad. Su debilidad radica en las limitaciones de su poder explicativo.

Existen en la actualidad cinco grandes áreas en investigación psicosomática (12). La primera tiene como objeto la identificación de los factores sociales y psicológicos que guardan relación con la etiología de diversos procesos patológicos. Como ejemplo de la importancia de la investigación en este campo, basta con citar los datos preliminares de estudios clínicos, prospectivos y retrospectivos, análisis epidemiológicos y experimentos en animales de laboratorio que destacan la importancia de los patrones de conducta en los enfermos coronarios, la actividad autónoma inducida por estímulos ambientales en el desarrollo de la hipertensión y la supresión de estados emocionales en enfermos con diversos tipos de cáncer (13).

Una segunda área tiene como objeto establecer las relaciones causales entre esos factores y la aparición de procesos fisiopatológicos. La psicofisiología, la psicoendocrinología y la psicoimmunología son algunas de las disciplinas que están ganando terreno en este campo. La relación entre estados afectivos y cambios hormonales, por ejemplo, puede explicarse con base en los mecanismos de acción de los neurotransmisores a nivel hipotalámico (14). Las fluctuaciones en los niveles de catecolaminas, indolaminas o sus metabolitos en el suero, la orina y el líquido cefalorraquídeo, son el "puente" que une en muchos casos las relaciones del individuo con su medio por un lado, y la alteración de procesos fisiológicos y metabólicos por el otro.

Una tercera área de investigación estudia las respuestas psicosociales a la aparición de las enfermedades. La función social del enfermo, lo que significa para alguien estar enfermo y las interacciones del enfermo con su familia y con su medio, son motivo de interesantes estudios (15). El hecho de que la intensidad de las respuestas emocionales modifique la evolución y el pronóstico de muchos enfermos médicos y quirúrgicos, no es un descubrimiento reciente, lo novedoso radica en el contexto científico dentro del que se están abordando estos fenómenos (16).

La cuarta área se ocupa de la relación entre el cerebro y la conducta. Los nuevos conocimientos sobre la lateralización y la especificidad hemisférica sugieren que por lo menos algunos de los procesos psicodinámicos tienen un sustrato anatomofisiológico identificable a nivel del Sistema Nervioso Central, lo cual permite "mapear" la conducta en las estructuras cerebrales (17).

Por último, una quinta área pretende contestar fundamentalmente a dos preguntas: ¿Cómo enseñar la medicina psicosomática (18) y cómo aplicarla en la práctica? La "psiquiatría de enlace", como disciplina clínica, es por el momento la mejor alternativa. De su difusión se ocupan en la actualidad muchas revistas de medicina general y de medicina interna, así como otras más especializadas* y un gran número de libros de reciente aparición. La psiquiatría de enlace, como instrumento aplicativo de la medicina psicosomática, se ejerce en el hospital general. Sus postulados se apartan de los reduccionismos simplistas y de los determinismos doctrinarios en un afán por entender al enfermo en su totalidad, con un enfoque holístico y dentro de un contexto flexible (19). Para practicarla se necesitan conocimientos sólidos de medicina y psiquiatría general, además de la existencia de programas específicamente diseñados para ello. El clínico, dentro de este contexto, tiene que asumir funciones integradoras de los diversos subsistemas operantes: enfermo, médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, etc., y entender la sociología del hospital para poder responder a una serie de necesidades que pasarán a ser de responsabilidad suya.

Existen dos tendencias predominantes en los muy diversos programas de psiquiatría de enlace que existen en la actualidad. Una de ellas, representada por Pasnau y su grupo de la Universidad de California en Los Angeles (4), sugiere que se diseñen programas de "psiquiatría de enlace" específicos para cada una de las áreas en las que se va a trabajar: sea una unidad coronaria o de diálisis, un servicio de oncología o de reumatología, etc. La otra, sin tender a tanta especificidad, tiene en Strain y su grupo del Hospital Montefiore en Nueva York a sus exponentes más representativos (5), y este grupo propone un modelo colaborativo médico-psicológico entre el psiquiatra y el *Ombudsman* (20), que es un representante del servicio médico o quirúrgico en cuestión con el que se establece un enlace previo para que conjuntamente sean ellos quienes se encarguen de que este "nuevo modelo médico" sea el que opere en los hospitales generales.

Las posibilidades reales de que estos conceptos y modelos se apliquen en la práctica médica, se ven limitadas fundamentalmente por dos problemas. El primero se engendra en la historia misma de la medicina, ya que en el curso de los años se ha demostrado que existe una desafortunada relación inversa entre la importancia del punto de vista holístico del enfermo y el avance del conoci-

* *Psychosomatics, Psychosomatic Medicine, Journal of Psychosomatic Research, International Journal of Psychiatry in Medicine, etcétera.*

miento médico. Los clínicos de la Antigua Grecia, por ejemplo, cuyos conocimientos sobre fisiología y fisiopatología eran más bien limitados, practicaron una medicina humanística con idudables beneficios terapéuticos para sus enfermos. Hoy en día, los hechos muestran que la explosión de los conocimientos médicos dificulta el ejercicio de la medicina holística. El segundo problema, tiene que ver con la naturaleza misma del hombre. Tan humano es el médico como sus enfermos; ambos confrontan dificultades emocionales y tienen "necesidad" de proteger sus puntos vulnerables de manera tal que

la "psiquiatría de enlace" tiene ante sí no sólo la resistencia de los enfermos sino la de toda una estructura difícil de movilizar. Sin embargo, tal vez esta situación le confiera su necesidad y su razón de ser.

Tal es, a grandes rasgos, el panorama actual de la medicina psicosomática en la investigación y la clínica; su futuro, y sobre todo el de su modelo más pragmático (la psiquiatría de enlace), queda sujeto nuevamente al talento y a la imaginación de los clínicos y los pensadores humanistas contemporáneos.

REFERENCIAS

- ALEXANDER, F.: *Psychosomatic Medicine*, New York. W.W. Morton & Co., 1950.
- LIPOWSKI, Z.J.; LIPSITT, D.R.; WHYBROW, P.C.: *Psychosomatic Medicine: Current Trends and Clinical Applications*. New York, Oxford University Press, 1977.
- HILL, O.W.: *Modern Trends in Psychosomatic Medicine 3*. London, Butterworths, 1976.
- PASNAU, R.D.: *Consultation-Liaison Psychiatry*. New York, Grunne and Stratton, 1975.
- STRAIN, J.J.; GROSSMAN, S.: *Psychological Care of the Medically Ill: A Primer in Liaison Psychiatry*. New York, Appleton Century Crafts, 1975.
- JENKINS, D.C.: Psychologic and Social Risk Factors for Coronary Disease, *N. Eng. J. Med.*, 294: 987-994, 1976.
- LEIGH, H.; REISRE, M.F.: Major Trends in Psychosomatic Medicine. The Psychiatrist's evolving role in Medicine. *Ann. Intern. Medicine*, 87:233-239, 1977.
- STEIN, M.; SCHLAVI, R.C.; CAMERINO, M.: Influence of Brain and Behavior on the Immune System. *Science*, 191: 435-440, 1976.
- ADER, R.; COHEN, N.: Behaviorally Conditioned Immunosuppression. *Psychom. Med.*, 47:333-340, 1975.
- LIPOWSKI, Z.J.: Sensory and Information Overload: Behavioral Effects. *Compr. Psychiatry*, 16:199-211, 1975.
- RABKIN, J.G.; STRUENING, E.L.: Life Events, Stress and Illness. *Science*, 194:1013-1020, 1976.
- LIPOWSKI, Z.J.: Psychosomatic Medicine in the Seventies: An Overview. *Am. J. Psychiatry*, 134:233-244, 1977.
- GOLDBERG, E.L.; COMSTOCK, G.W.: Life Events and Subsequent Illness. *Am. J. Epidemiol.*, 104: 146-158, 1976.
- DE LA FUENTE, J.R.: Neuroendocrinología de los Estados Afectivos. *Salud Mental*, 1(4): 28-34, 1978.
- MECHANIC, D.: Stress, Illness and Illness Behavior. *Journal of Human Stress*, 2:2-6, 1976.
- HOWELLS, J.G.: *Modern Perspectives in the Psychiatric Aspects of Surgery*. New York, Brunner/Mazel, 1976.
- HARNARD, S.; DOTY, W.; GOLDSTEIN, L.: *Lateralization in the Nervous System*. New York, Academic Press, 1977.
- BENNETT, G.: Whole-person Medicine and Psychiatry for Medical Students. *Lancet*, 1:623-626, 1976.
- MENNINGER, R.W.: Psychiatry 1976: Time for a Holistic Medicine. *Ann. Intern. Med.*, 84:603-604, 1976.
- STRAIN, J.J.; HAMERMAN, D.: Ombudsmen (Medical Psychiatric) Rounds. An Approach to Meeting Patient-Staff Needs. *Ann. Int. Med.*, 88:550-555, 1978.