



INTERPSIQUIS 2022

XXIII CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL
DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

PONENCIA: CONCEPTO Y ÁMBITO DE LA PSICOSOMATOLOGÍA

Manuel Álvarez Romero

malvarez@psicosomatica.net

psicosomatología, terapia

INTRODUCCIÓN

En el devenir conceptual psicossomático muchos autores han intervenido desde comienzos del siglo XIX hasta nuestros días. Desde que **Heinroth** en 1818, utilizase por primera vez el término “psicosomático” hasta nuestros días es universal su cultivo y su progresivo avance teórico. **Georg Grodeck** fue “el padre de la Medicina Psicossomática europea”, **Flanders Dumbbar** y **Franz Alexander** los pioneros de la disciplina en EE.UU. y **Juan Rof Carballo** su iniciador en España. En la **Sociedad Andaluza de Medicina Psicossomática (S.A.M.P.)** y en la **Sociedad Española de Medicina Psicossomática (S.E.M.P.)** hemos procurado el entendimiento de la Medicina con todas sus especialidades, desde la *Medicina de Familia* hasta la *Psiquiatría*, con la notable colaboración de la *Psicología* y otras disciplinas sanitarias como *Enfermería*, *Fisioterapia* o *Trabajo Social*.

El autor bonaerense Dr. **Luis Chiozza** en su texto “*Sí, pero no de esa manera. Los fundamentos de la Psicossomatología*” (1), reconoce que la palabra “psicosomática” ha sido cuestionada, porque lleva, dentro de sí, en los dos vocablos que la componen la disociación que procura evitar.

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

Aunque, no obstante, su uso se ha difundido por el mundo es, además, un **adjetivo**, por lo que debería buscarse el sustantivo que la genera. Igual que la palabra “cardíaca” designa un tipo de enfermedad y el vocablo “Cardiología” la ciencia que la estudia, debemos utilizar, por tanto, el término “**Psicosomatología**” ya que es el **sustantivo** pertinente para referirnos a la disciplina que la comprende (2). En distintas obras ha explicado la importancia de la visión psicósomática para el correcto desempeño de la Medicina y, aunque ahora pueda resultar novedosa, diversos autores nos enseñan que en realidad su origen y raíces vienen de mucho tiempo atrás. En un reciente trabajo (3), hemos repasado y actualizado múltiples conceptos y desarrollos de estas materias tratando de recorrer un camino, que *se hace al andar*, como dijo Machado. Seguimos ahora, dando pasos en este novedoso camino que es la Psicopatología.

La escuela de Luis A. Chiozza, desde la década del 60 hasta la actualidad, se ha caracterizado por la investigación ininterrumpida, publicando los resultados de las investigaciones psicósomáticas de cuadros de trastornos respiratorios, óseos, cardiovasculares, renales, accidentes cerebrovasculares, leucemia linfoblástica aguda, psoriasis, herpes ocular, esclerosis, enfermedades por autoinmunidad, cefaleas, cáncer, entre otros y ha desarrollado un procedimiento clínico-psicoterapéutico para el tratamiento de los trastornos somáticos, denominado Estudio Pato biográfico. Las teorías desarrolladas por Chiozza se fundan en Freud y en la obra de autores como Groddeck, Weizsäcker, Racker, Rascovsky, Cesio... Fundamentalmente su teoría comprende a la enfermedad orgánica como una forma de lenguaje, el cual, una vez aprendido a descifrar, ya no se presenta como un accidente indeseado sino como un capítulo de una biografía, o sea que el padecimiento orgánico ocultaría una historia cuyo significado le es insoportable al hombre, hallando en la enfermedad una “solución” para ese drama. Si se entiende esta “función” que cumple la enfermedad, se deduce que su simple desaparición, mediante el “combatirla” puede reestablecer el problema inicial o incluso agravarlo.

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

Para Chiozza, lo somático no es una realidad primaria sobre la que asienta todo lo demás, ni lo psíquico un emergente de la materia, sino que, siguiendo a Weizsäcker, todo lo corporal posee un sentido psicológico y todo lo psíquico un correlato corporal, lo cual no presupone que un fenómeno psíquico se convierta en corporal o viceversa, sino que la existencia misma del fenómeno somático está dotada de ese sentido y la existencia misma del fenómeno psíquico posee un aspecto corporal (4).

El **Psicoanálisis** de **Sigmund Freud** desveló que un trastorno corporal como la *histeria* era el resultado de un trauma psíquico (no físico) del sistema nervioso. Así, desaparecía cuando la persona, venciendo una resistencia, recordaba el trauma y revivía sentimientos penosos olvidados. A partir de entonces el término “neurosis”, cambió el carácter de *afección degenerativa del sistema nervioso* por el de *sufrimiento psíquico*. Esta perspectiva trajo consigo esclarecimientos importantes en la incógnita relación entre la mente y el cuerpo como la confirmación de una vida psíquica inconsciente. Así, se postuló la existencia de una fuerza represora que impide recordar y que la expresión del afecto reprimido (*abreacción*) sería una condición indispensable para la desaparición de los fenómenos histéricos.

Retomando la cuestión del inconsciente podemos mencionar a autores anteriores como el filósofo **Agustín de Hipona** cuando escribe “lo sabes, pero ignoras que lo sabes”, o a las experiencias personales del profesor **Hippolyte Bernheim** y el médico **Ambroise-Auguste Liébaux** con la hipnosis en la *Escuela de Nancy*. Hoy la **Neurociencia** habla de “redes subyacentes”, y de su influencia en una percepción inconsciente que se comprueba, por ejemplo, en el fenómeno denominado “visión ciega”, o en algunos casos de prosopagnosia cuando mediante el polígrafo evidencian que identifican, sin saberlo, rostros que conscientemente no reconocen.

Hace ya muchos años que la palabra «Psicosomática» se introdujo en Medicina para denotar las profundas influencias que experiencias vitales, estados emocionales, e incluso procesos cognitivos, tienen, para bien o para mal, en la salud y en el funcionamiento del cuerpo humano.

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

Hoy en día, el pensamiento psicosomático trata de superar visiones parciales y abstracciones reduccionistas, buscando la integración de manifestaciones biológicas y sociales en una comprensión unitaria del ser humano. **Y en sus aplicaciones concretas, podríamos distinguir la Psicósomática como ciencia básica, como orientación médica y como práctica clínica.** Es un tema tratado desde hace años por **Luis de Rivera** y expuesto en el XL Congreso de la SEMP, que él mismo organizó y presidió en la madrileña Clínica de la Concepción. Pensamos en la conveniencia de profundizar y dar a conocer estos desarrollos (5).

AMBITO.

En una amplia gama de tendencias, corrientes de pensamiento y escuelas, así como alentados por la universalidad y facilidad de la difusión de los conocimientos y las ideas en nuestro tiempo, la salud mental se ha ido concretando en unos modos de entender y limitar el saber psicosomático muy distintos y a veces contradictorios, incluso enfrentados. Con una perspectiva de amplitud englobaríamos en el término Psicósomatología ámbitos del cuidado de la salud tan diversos como:

- La medicina centrada en la persona, especialmente desde la medicina interna o de familia, especialidades a las que la psicósomática alumbró *con intensidad* en su teoría y en su práctica.

- La psiquiatría de enlace, de notable presencia en los centros hospitalarios de cierta entidad y en menor expresión si nos referimos a la atención primaria.

- La atención psicósomática en los centros de urgencias en todas las dimensiones de su alcance.

- La práctica e investigación de la psicoterapia, con diversidad de calado psicogénico, desde la psicoanalista o sistémica hasta la cognitivo-conductual o la grupal, las de tercera generación, etc. Pensamos que un destacado progreso, en este sentido, se ha dado en el desarrollo de la psicoterapia sistémica de la persona.

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

- La orientación psicósomática de todas y cada una de las especialidades médicas, con evidente desigualdad en la extensión y nitidez conceptual y práctica de la esencia psicósomática, pero siempre como un aditamento enriquecedor que condiciona un notable grado de eficacia terapéutica. Ese complemento alcanza una dispar magnitud según las especialidades, destacando por su solidez en la psiquiatría, neurología, dermatología, inmunología, gastroenterología, otorrinolaringología, la clínica e investigación del estrés, etc. y siendo menor en la traumatología, urología, cirugía, oftalmología, farmacología, etc.

Valoramos como un notable y eficaz acierto la pretensión de unir las, todas ellas y otras que se parezca oportuno, en base al denominador común de estar impregnadas en su etiopatogenia, clínica y terapéutica por el paradigma que pretenda alcanzar las dimensiones bio-psico-socio-eco-espirituales.

De este modo se respeta la genuinidad de la esencia de cada una de estas disciplinas y queda, a su vez, aún más clara, la amplitud de la complementariedad y el alcance multidisciplinar de la Psicopatología.

Un paso más en el reconocimiento de la dirección por la que abogamos, es la más correcta y natural aplicación del *pensar, saber y hacer psicósomáticos*, en las disciplinas, tan frecuentes como eficaces, que no son incluidas propiamente, en la actualidad, en la denominación “Medicina Psicósomática”, tales como la psicología, la fisioterapia, la enfermería, la rehabilitación, la podología, etc.

Somos conscientes de la dificultad de esta tarea, pero consideramos que en **Psicopatología** el enfoque procesual, diagnóstico y terapéutico no es resumible o encuadrable sólo en unas máximas esquemáticas operativas, sino que requiere entender el fundamento que lo sostiene, no como mero artificio técnico, sino como verdadero encuentro entre dos seres humanos para una tarea común: la atención a la salud del paciente. Para pensar en el abordaje psicósomático de ese paciente que reclama atención lo fundamental, básico y realmente operativo es pensar en *la unicidad de su constitución psicósomática*, esto es, en la **unicidad de la persona**.

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

Y aquí radica la aportación del desarrollo teórico-práctico que desarrollamos en el presente estudio.

EL ENFERMAR PSICOSOMÁTICO

Laín Entralgo en su libro *“Introducción histórica a la patología psicosomática”* escribía en 1950 que, aunque la “patología psicosomática” es una creación de los últimos cien años, *el ejercicio clínico de la medicina nunca ha dejado de ser psicosomático.* (6)

Cuerpo y mente se encuentran íntima e intrínsecamente ligados. Su diferenciación es sólo metodológica y didáctica. La enfermedad aparece cuando la armonía entre ambos se *desequilibra*. En cualquier patología ocurre siempre así, por lo que puede afirmarse con seguridad que todas las enfermedades y, por tanto, incluidas las urgencias médicas son psicosomáticas, aunque la expresión patológica de esta fractura interna sea más o menos manifiesta hacia una de las dos vertientes.

Aceptando lo anterior, podemos matizar que clásicamente se han distinguido como “psicosomáticos” *un tipo de enfermedades y trastornos caracterizado por provocar más evidentemente algunas manifestaciones físicas derivadas de problemas anímicos y relacionadas con las emociones.* De ahí surge el grave error de considerar únicamente a éstos como psicosomáticos. Para mejor entender lo que decimos hemos de recurrir de nuevo a Laín Entralgo cuando afirma que toda la medicina es psicosomática pero que no toda la patología lo es, puesto que no se superponen ambos ámbitos.

Ante situaciones de ansiedad o estrés se produce una liberación de corticoides en el organismo, lo que suele dar lugar a trastornos hormonales y a una bajada de las defensas inmunitarias. Por esta razón las emociones intensas y negativas pueden permitir el inicio o el agravarse de cualquier enfermedad que ya se encuentre en curso. Es decir, el estrés emocional tiene dos consecuencias principales: generar una alteración hormonal y afectar negativamente al sistema inmune del cuerpo.

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

Esto puede resultar, por ejemplo, en un aumento de células anormales cuando el organismo tiene menos capacidad para destruirlas o bloquear su proliferación. De esta manera se crean las condiciones óptimas para el crecimiento canceroso, infeccioso, degenerativo...

Las enfermedades o trastornos derivados de este desequilibrio interno incluyen una amplia variedad de ***síntomas denominados psicósomáticos***, entre los que destacan como más habituales: taquicardias, dificultad respiratoria, molestias musculares y articulares, fatiga, astenia, dolores de espalda y de cabeza, mareos y vértigos, molestias en el aparato digestivo (gases e hinchazón en el abdomen, colon irritable, asma, úlceras de estómago), *hipertensión*, *disfunciones sexuales* (impotencia, frigidez), *rinitis alérgica* e incluso alguna *pseudodemencia psicógena* afortunadamente reversible.

En resumen, puede decirse que lo más responsable a la hora de *tratar las enfermedades con la orientación psicósomática* será siempre *descartar una alteración estructural somática evidenciable* y ya establecida (bien sea por el médico de familia o el especialista pertinente para la clínica manifiesta) y, al mismo tiempo, *atender al paciente con una actitud psicósomática para ayudarle en su proceso de curación*.

Aclarando este punto hemos hablado de los aspectos psicológico y somático de la persona, pero recordando siempre su incuestionable unidad ya que, siguiendo al filósofo Xabier Zubiri, constituyen una *unidad sustantiva*. Es decir, un sistema o estructura, en definitiva, *un todo-partes en sí mismo dinámico y en permanente interacción*. Como tal, posee múltiples notas que no son accidentes o propiedades de una sustancia, sino elementos del sistema, cuyo carácter sustantivo sólo lo poseen en tanto constituyentes de la estructura como un todo. La persona no es una sustancia o sujeto con sus accidentes, en el sentido aristotélico, lo que constituiría un dualismo; sino que, en tanto sustantividad, actúa siempre –aún en aquellos casos de apariencia más orgánica o meramente psíquica– como una totalidad de acción. Son aspectos, ampliamente debatidos, y expuestos con profundidad antropológica, sobre todo por el Prof. González Infante, en las actividades de la SAMP, de la SEMP y en la R. Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz. (7)

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

Es decir, esta estructura unitaria –la persona– y en sí misma única desarrolla su actividad por sus interacciones, por lo que no resulta ser un objeto (sujeto) permanente e invariable. Su unidad reside en que es la estructura central responsable de todos los actos que realiza y, al mismo tiempo, constituye una construcción dinámica en sí misma; su devenir es un desarrollarse desde sí y dar de sí en la relación con el exterior. Por todo esto lo que caracteriza a la persona, además de su unicidad, es su dinamismo con una actividad intencionalmente dirigida.

Una vez ya planteada conceptualmente esta cuestión antropológica fundamental, puede completarse con la aportación de otro autor, **Arthur Koestler**, que enfatiza la importancia del aspecto relacional de la persona. Podemos concluir que un todo no se define por la simple suma de sus partes (psique y soma), sino por el modelo de las relaciones internamente intrínsecas entre ambas y, también, en continua interacción con el entorno que le circunda, en el que actúan el ambiente sociofamiliar del paciente y el entorno físico-químico que junto a los contenidos psicológicos de la formación de la individual y peculiar personalidad y de los actuales apoyos relacionales redundarán en una mejor y más eficaz actuación terapéutica.

ALGO ESENCIAL: EL PACIENTE ES UNA PERSONA

Tristemente, *desde el siglo XVII para acá nuestra cultura ha estado dominada por una concepción mecanicista del organismo*, que busca la salud analizando el cuerpo humano desde el punto de vista de sus partes. Todo lo explicado en la anterior sección parece no ser conocido u olvidado. La mente se separa del cuerpo, la enfermedad se ve como una avería de los mecanismos biológicos y la salud se define como la mera ausencia de enfermedad.

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

Afortunadamente, para algunos profesionales sanitarios esta concepción va siendo eclipsada *en la actualidad por una visión más sistémica, holística y ecológica* que concibe el mundo como un sistema "viviente", que insiste en la relación y dependencia recíprocas de todos los fenómenos, y que trata de entender la naturaleza no sólo desde el punto de vista de las estructuras fundamentales, sino también desde los procesos internos dinámicos subyacentes y los relacionales con el exterior en los que se ve inmerso.

La Medicina Psicosomática, tal como venimos exponiendo, se interesa particularmente por el estudio de las relaciones entre los aspectos biológicos y psicológicos de la salud, pero sin descuidar los aspectos relacionales ni antropológicos. Esta nueva rama de la medicina gana hoy popularidad gracias a un conocimiento cada vez mayor de la compleja etiopatogenia de los trastornos y enfermedades, pudiendo estar destinada a cumplir una función clave en un futuro enfoque sistémico de la salud en la persona.

Volvamos a lo esencial, el paciente es una persona, constituye una unidad y, además, también es un ser único. Sólo con fines meramente docentes o prácticos puede dividirse artificialmente en psique y soma. La Psicosomatología, bien sea desde la Medicina Interna, la Psiquiatría, la Psicología o desde cualquier otra parcela del quehacer de las ciencias de la salud, aborda *con su propio paradigma* los complejos procesos médicos en los que se implican e imbrican –con frecuencia de modo poco evidente– los factores orgánicos y psico-relacionales del enfermar humano. (8)

Quizá, convenga recordar aquí la Declaración de Alma Ata en 1978 de la Organización Mundial de la Salud y la muy acertada definición allí enunciada: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o de males". Cada paciente es un caso único con gran cantidad de variables que han de tomarse en consideración. Conviene aquí considerar la diferencia entre Enfermedad y Dolencia.

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

La primera existe en los tratados de medicina, en los protocolos, en las historias clínicas, etc. pero la Dolencia existe en la situación actual de la persona enferma concreta, con sus vivencias, sus síntomas, sus signos y sus circunstancias. Por otro lado, la naturaleza de todas las cosas, y también el organismo humano, tiene la tendencia a recuperar **el estado de equilibrio dinámico** que ha podido perderse, es la llamada **homeostasis** en fisiología. Cada persona debe ser y saberse responsable del mantenimiento de su propia salud, y en gran medida también de su recuperación cuando su organismo entra en un estado de desequilibrio. El médico participa en este proceso, pero sin mermar la responsabilidad del paciente. Este trabajo conjunto del paciente y el médico encuentra su paralelismo en Occidente gracias a la **Psicología Humanista** propuesta por **Carl Rogers** y **Abraham Maslow**, o a la **Logoterapia** de **Viktor Frankl**.

MAS SOBRE EL DINAMISMO PSICOSOMÁTICO

Los clínicos y los investigadores modernos son cada vez más conscientes del hecho de que todos los trastornos son psicosomáticos, en el sentido de que suponen una continua interacción entre la mente y el cuerpo en su origen, en su desarrollo y en su curación.

Sin embargo, decíamos que el concepto de enfermedad psicosomática no es siempre bien entendido. Algunos profesionales clasifican como tal a cualquiera cuyo origen y desarrollo no le resulten comprensible; y etiquetan como efecto placebo cualquier curación introducida por las expectativas positivas del paciente y por su fe en algún tratamiento, fármaco, médico, curandero o milagro. Por otra parte, cuando la curación ocurre sin ninguna intervención médica se denomina remisión espontánea. A la par podemos conocer que el verdadero significado de estas expresiones en realidad es muy similar, la actitud mental del paciente para influir –positiva o negativamente– en la dinámica fisicoquímica de su cuerpo.

Este enfoque de la salud y de la enfermedad basado en el paradigma psicosomático y sistémico reconoce las posibilidades que el individuo tiene –en muchos casos– de sanar directamente, sin ninguna necesidad de muletas intelectuales raras, sino tan sólo cultivando y desarrollando los procesos naturales fisiológicos y psicológicos, que facilitan la recuperación de la salud.

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

Pero para que esta curación sea definitiva debe estar acompañada por la superación previa de los problemas que le condujeron a la enfermedad. Cabe ahora, recordar las palabras de Luis Chiozza cuando en su libro *¿Por qué enfermamos?* afirma: “La enfermedad es la mejor solución que una persona encuentra ante los problemas de su vida” (9) y (10).

Si tenemos la intención firme de ayudar a que los pacientes resuelvan los problemas que están en el origen de su patología es fundamental un acercamiento psicosomático al paciente y que veremos más adelante. Esto hace referencia a nuestra actitud adecuada y es algo bien distinto de la realización de una psicoterapia reglada. En este tipo de aproximación que propugnamos deberemos –siempre que sea posible– dedicar un tiempo para conocer a la persona de nuestro paciente y también las circunstancias vitales que está afrontando. Cada vez parece más evidente que la mayoría de las enfermedades surgen como reacción a un ambiente psíquica o emocionalmente perturbado, y que se agravan por la dificultad personal del paciente para expresar verbalmente sus sentimientos, es lo que Pierre Marty designó con el nombre de Alexitimia.

Un profesional sanitario con interés psicosomático debe ayudar al paciente a superar el difícil trance de la urgencia y desconcierto con que vive su proceso actual, favoreciendo también la correcta gestión de sus emociones frente a las circunstancias que está viviendo.

En conclusión, la práctica médica consciente de las implicaciones de este enfoque psicosomático atiende a la persona completa y no a un órgano aislado, utiliza siempre los fármacos en tiempo y dosis que sean lo mínimo necesario, cuando realiza una intervención quirúrgica procura que sea lo más fisiológica posible, evitando una agresividad intempestiva. Igualmente presta atención a la situación psicológica del paciente, a su entorno físico-relacional y a su libertad de decisión, favoreciéndole la toma de decisiones correctas con sus conocimientos, habilidad y disponibilidad.

A modo de resumen señalamos que el **Modelo Biomédico** simple, caracterizado por su reduccionismo etiológico (única etiología) y por la dicotomía orgánico/funcional (según una fisiopatología definida o no) se muestra actualmente insuficiente.

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

El Prof. **Juan José López-Ibor Aliño** en el *X Congreso del Colegio Internacional de Medicina Psicosomática* que tuvo lugar en Madrid (1989), ya habló del *dinamismo interactivo entre los factores biológicos (genéticos), psicológicos (educacionales o vivenciales) y sociales (relacionales)* como condicionantes de la salud o la enfermedad. Este es el conocido *Modelo Bio-Psico-Social* propuesto por George L. Engel –originado en el *Holismo* de *Jan Christian Smuts*– y que se ha visto completado, según la *Teoría General de Sistemas* de *Ludvig Von Bertalanffy*, por el *Modelo Relacional Sistémico*. En esta orientación la Salud y la Enfermedad son multifactoriales y el ser humano se sitúa en el centro de una escala que alcanza desde el nivel molecular hasta la sociedad en su conjunto, encontrándose en un dinamismo continuo de continua relación con todos ellos.

Por todo lo anterior y otras razones que aquí no corresponde detallar, la Sociedad Andaluza de Medicina Psicosomática S.A.M.P. ha propuesto un paradigma más amplio que integra los cinco factores ya referidos: es el nuevo paradigma Bio-Psico-Socio-Eco-Espiritual. Al ya insuficiente modelo Bio-Psico-Social se le ha añadido –siguiendo los avances del Prof. Pedro Ridruejo (11) expuestos en su obra “*Ecopsiquiatría*”– el factor Ecológico que comprende el entorno físico y la perspectiva Espiritual. Este último hace referencia a la libertad que impregna todo quehacer humano –propio de un ser personal y libre– y que posee gran relevancia tanto en el enfermar como en la curación de la persona (12). Cabe considerar que la libertad es un atributo indiscutible de la persona y que resulta ser un elemento sanador o nosógeno en la vida de los pacientes. Y es que actuamos, en cierta medida, limitados por nuestro temperamento, educación y biografía, así como por las circunstancias psicosociales del momento. Pero con todo, no pasamos de estar condicionados. Somos más o menos libres según las circunstancias, internas o externas, que nos acompañan, pero nunca estaremos –mientras haya conciencia– predeterminados y sin libertad.

Nos movemos con seguridad dentro de los postulados humanistas de **Rof Carballo**, que escribió: “La Medicina Psicosomática nace de la falta de prisa del médico”; y también que: “...aspira

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

a ver al hombre como una totalidad, y como inmerso en una red de conexiones psicosociales (13).

Concluamos que, si el Humanismo tiene al hombre como objeto, la Psicopatología se centra también en éste y concretamente en el aspecto de su salud. Pero debe evitar el riesgo cierto de quedarse sólo en la realidad mecánica que es el cuerpo, olvidando la compleja y maravillosa integridad del ser humano. El medio no debe confundirse con el fin. La actividad sanitaria debe estar siempre al servicio de la totalidad de la persona para sanar su lesión, como objetivo primero y primordial, pero también colaborar en su realización personal para permitirle, superando la situación de crisis por la que pueda estar atravesando, devolverle la dignidad de persona, recuperar el sentido de su existencia -si estuvo afectado- y ayudarle así a alcanzar su propio destino.

Repitamos una vez más que para la Medicina Psicopatológica su objeto príncipes es siempre la persona. Si consideramos sus tres atributos básicos: la Razón por la que sabe, la Conciencia por la que se sabe que sabe y la Identidad por la que nos concebimos como ser y se sustenta en el Yo. Pues bien, cualquier circunstancia que interrumpa el fluir de esta dinámica secuencial, hace descarrilar el normal funcionamiento de la Persona, favoreciendo una situación de crisis de la persona como unidad existencial (14).

La salud de un individuo siempre debe ser contemplada –resentida o no por el desequilibrio que sufre– como psicopatológica y tratando de conocer donde se inició, en cual, de las dos caras, el proceso clínico, ese mismo que afectará, más o menos, a la totalidad de su ser (15). Consecuencia de lo expuesto es la importancia de asignar el adjetivo causal oportuno para calificar el proceso como psicopatológico, en sentido estricto y específico o no. Y es que la resolución o el agravamiento de la enfermedad Psicopatológica está condicionada a la necesidad de descubrir y reparar esa causa para poder evitar la inmediatez y gravedad del proceso y sus consecuencias.

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

Bien claro resulta, en la experiencia clínica, la identificación del efecto de retroacción en el sistema vital del paciente que, por negativo, puede conducir mediante un continuado feedback a un progresivo agravamiento del estado del paciente. De ahí que el logro de la inversión, en el sentido de la citada *retroacción*, resulta fundamental. Buena parte de la posible acción terapéutica y benefactora pasa por la serenidad, la confianza y la seguridad infundida al paciente, junto a la cercanía, relajación y paz que se le transmita. Unas veces será la esperanza para el cambio y otras la motivación en el deseo de vivir el agente terapéutico que ha de implementarse en el abordaje del paciente.

La afectación, funcional u orgánica, será fundamentalmente cognitiva (demencias), afectiva (depresión o manía), compulsiva o impulsiva, afectando a la atención, etc. Con base metabólica, hormonal, inmunológica. Afectando al control personal o al sueño, a la integridad física, al estrés patológico, etc. Pero la repercusión en el resto del ser y del actuar de la persona siempre estará presente. **La ansiedad** puede generarse en razón de acontecimientos que se viven, de manera relacional, o bien íntima y personalmente. En ambos casos el sistema límbico o emocional se desborda en actividad, se pierde el control funcional y se da lugar a desbordamientos que afectarán:

-*A la corteza cerebral*, originando síntomas cognitivos, o sea, relacionados con la inteligencia y el pensamiento. Son los casos de despersonalización, sentirse raro, fuera de sí o sin control. Y también los pequeños cuadros deliroides ocasionales.

-*Al control de los impulsos*, abocando en el ámbito de la obsesividad o las fobias con todo un cortejo de posibilidades. Es éste, el deficiente control de los impulsos -comida, bebida, moderación, robar, hablar, etc.- un espectro patológico al que se llega por diversos caminos. Uno de ellos –ciertamente, no el más frecuente- es éste que nos ocupa.

-*Al cuerpo*. Es lo más frecuente y serán entonces, las manifestaciones somáticas las más ostensibles. Es la hora del *idioma del cuerpo* porque los afectos y emociones no están adecuadamente desarrollados o si lo están se encuentran bloqueados y esa fuerza vital que necesita válvulas para descomprimir la presión generada en el vivir, salta por las grietas de la expresión somática que manifiesta así *la queja* de la persona que sufre.

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

La cuestión es que, estas personas, al *hablar* un idioma equivocado e inadecuado, no resultan entendidas en su reclamación y por lo tanto no queda adecuadamente satisfecha su demanda. ¿Y qué ocurre? Pues que, de ordinario *gritan más*, y se acentúa su empeño, pero sin que por eso mejoren *sus entendederas*. Eso sí, las molestias corporales serán cada vez mayores y el proceso puede convertirse, por persistente, en crónico.

Éste es el amplísimo campo de los llamados **Trastornos Somatomorfos** que tanto énfasis ha alcanzado hoy en día con la tan conocida **Fibromialgia** que ha protagonizado tantos foros docentes y clínicos de las últimas décadas (16). Otra enfermedad psicósomática del mismo corte es el Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) en el que se instaura un enorme cansancio, ansiedad, debilidad muscular, febrícula, cefaleas, etc. y la incapacidad se acentúa en la medida en que no se realizan ejercicios con lo que se atrofian, aún más, nuevas capacidades.

Igualmente son enfermedades psicósomáticas, incluíbles en este apartado, al que con tanta frecuencia llegan, el Anancástico, el Colon Irritable, la Dispepsia, la Aerofagia, el Hipo, muchas Dermatitis, el Asma, la Tos compulsiva, las Contracturas musculares, las Jaquecas, las Cefaleas de tensión, etc.

Queda claro que, en el abordaje terapéutico de estos procesos, es preciso enseñar a reconocer y descubrir los propios sentimientos y afectos. Y también a manejarlos, producirlos y expresarlos y este aprendizaje en el desarrollo del propio sistema emocional dará lugar a una gimnasia psicológica que enriquece enormemente a quien la acepta y práctica. Podríamos así afirmar que la ocupación en estos menesteres terapéuticos puede resultar un medio eficazmente gratificador para quien lo practica, bien sea aprendiendo o enseñando. Como dice el refrán, también aquí, “no hay mal que por bien no venga”.

¿Y cómo se corrige el desequilibrio psicósomático? Procurando, por cualquier medio razonable y eficaz, su reparación. De ahí que el *médico* sea pieza fundamental para el éxito del tratamiento en el paciente psicósomático; de ahí que el “médico como medicamento” sea pieza fundamental para el éxito del tratamiento en este ámbito de la psicósomática.

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

Gran parte de la acción terapéutica benefactora pasa por la serenidad, la confianza, la seguridad infundida, la cercanía, la relajación y la paz del paciente. Algunas veces será esperanza y motivación para el cambio y otras la incentivación en el deseo de vivir. Pero lógicamente ha de contarse, a la vez, con los medios higiénicos, dietéticos (hidratación, por ejemplo) o farmacológicos que se hayan elegido (17).

En un reciente artículo, Julia Vargas (18), con su experiencia en la medicina de urgencia en Atención Primaria, apunta certeramente a lo que venimos exponiendo. Comienza refiriendo la presencia en el Hospital “Gregorio Marañón” de Madrid de personal de enfermería de Salud Mental en el servicio de Urgencias para ofrecer una atención personalizada y, al tiempo, especializada. Esta finalidad de humanizar el cuidado resulta clave para el trato con los pacientes y es totalmente necesaria para minimizar daños en su atención. Es esta una idea básica en la Psicopatología y la Medicina Basada o Centrada en la Persona, de la que hablaremos más adelante. Citemos unos párrafos:

“Este paradigma coloca a la persona en el centro del proceso de salud y enfermedad, y observa algunas notas sobre la consideración de *quién* es la persona: el ser libre, corporal y espiritual, con intelecto, voluntad y afectos, trascendente, sexuada...

El proceso salud-enfermedad es multidimensional: la persona que sufre es una, y a la vez hay factores biológicos, psicológicos, sociales, familiares, medioambientales y culturales que interactúan con ella, positiva o negativamente y de manera continuada. De la consideración de este sufrimiento personal y único y de los estudios y medios para aliviarlo, trata la Medicina Centrada en la Persona.”

Procede recordar como en el comienzo de una crisis psicopatológica suelen confluír acontecimientos externos (discusiones, sobresaltos...), recuerdos estresantes (reales o imaginarios), desequilibrios neurovegetativos (por causas externas, tales como fármacos, tóxicos o la misma *toxicidad emocional* de una expectativa estresante) y, con frecuencia, un proceso orgánico (infecciones, tumores, procesos degenerativos...).

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

Y también influye la personalidad del paciente, lo que obliga al profesional a conocer, y tratar de adaptarse a la misma. Muchas veces lo está implícito en el paciente y no se expresa, por vergüenza, soberbia, miedo, es más importante que la demanda explícita del propio paciente. Más adelante, la Dra. Vargas se pregunta cuál debería ser la actitud del profesional conocedor de que, tras la expresión de una intensa emoción, suele existir una necesidad que no ha sido adecuadamente satisfecha:

“Ante todo, si actuando con criterio deontológico, decide atenderlo en ese momento, debe escuchar. No sólo lo que la persona está verbalizando, sino principalmente lo que hay “por detrás”, es decir, la emoción de miedo o tristeza- que son las que están “gritando”. Y se escucha tras mirar (los gestos, el tono de voz, la expresión) y preguntar (cómo te sientes, por qué crees que te sientes así, qué significa esto para ti). De esta manera podrá conectar con la persona, para comprender y ayudar de verdad. A partir de ese momento podrá sugerir un ajuste en la medicación, un descanso, una conversación, una meta pequeña y asequible para aumentar la autoestima al conseguir el logro...y habrá resuelto la urgencia psicósomática, o al menos disminuido el sufrimiento del que padece la crisis.

En este cometido, de atender la demanda implícita que el paciente no es capaz de expresar, la llamada Medicina Centrada en la Persona resalta la *escucha activa* que posibilita a la persona poder recuperar su propia armonía, al sentirse reconocida y comprendida. Más adelante ampliaremos estos aspectos.

PACIENCIA Y PRUDENCIA EN PSICOSOMATOLOGÍA

En su discurso en la *Real Academia de Medicina de Madrid* (17/01/1984) titulado “**Cincuenta años de Medicina Psicosomática**”, **Juan Rof Carballo**, pionero de esta disciplina en España, cita ciertos pacientes como *portadores* de una especie de *comisurectomia funcional*, y la atribuye, más que a componentes endógenos, al empobrecimiento de la palabra. Y la anécdota evoca el simbolismo que implica la actual cultura electrónica y *supertecnificada* que bien puede ser un aliado en estas patologías

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

En este mismo trabajo **Rof Carballo** enmarca la Psicopatología como el propósito clínico-antropológico de penetrar en el misterio del engarce esquivo y sobrecogedor que existe entre el alma del hombre y su máquina corporal. Así pues, la Medicina Psicopatológica nace de la falta de prisa del médico y aspira a ver al hombre como una red de conexiones psicosociales. Así descubrimos una peculiar visión del paciente que amplifica su expresión psicopatológica al igual que el fonendoscopio da a conocer la funcionalidad pulmonar y sirve como paradigma simbólico de su conocimiento interior (19)

MEDICINA CENTRADA EN LA PERSONA (M.C.P.)

Este modelo médico (**MCP**), al que ya hicimos referencia, implica unos valores éticos en el profesional que la profesa, junto a una atenta disposición y una preparación científica adecuada. Y ha de resultar complementaria a la Medicina Basada en la Evidencia (M.B.E.), logrando así un contraste realista, eficaz y evidente.

La persona es, repetimos, el individuo concreto de la especie humana, con sus notas de identificación: Ser única, irrepetible, corpórea, encarnada, con inteligencia y voluntad, afectiva, amorosa y capaz de libertad, con capacidad de donarse, de trascenderse a sí misma, capaz de intimidad, con conciencia del Yo, sexuada y portadora de una subjetividad que le permite vivir como persona (20).

OJO CLINICO Y ESTILO PSICOSOMÁTICO.

Ante un enfermo que acude a la consulta impaciente, nervioso, inquieto habrá que tratar de conseguir para quien le atiende una actitud serena, realista y acertada. Junto al bagaje teórico adquirido en los años de formación y ejercicio profesional, debe emplearse la práctica de dichos años, que tiene que ser revisada y puesta al día, continuamente, en cualquier especialidad médica que desempeñe.

Todos recordamos la alusión al buen ojo clínico de ciertos profesionales por los que fuimos atendidos, nosotros o nuestros familiares.

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

Tener ojo clínico es poseer la capacidad de acertar en el diagnóstico con el mejor camino práctico posible. Equivale a saber actuar con rapidez y acierto sin faltar a la prudencia.

Podríamos descubrir en el ojo clínico, junto a ciertas aptitudes y habilidades, la experiencia bien aprovechada y un especial interés vocacional por el buen hacer frente a la dolencia del paciente.

Identificamos como estilo psicossomático un saber descubrir y discriminar la dolencia del paciente como algo diferente del concepto de enfermedad. Ya, antes, explicamos que es así, porque la enfermedad se halla a existe en los libros, revistas, historial clínicas y protocolos frente a la dolencia que existe encarnada en la actual vida del paciente. Entender y vivir estos conceptos ayuda a la calidad y eficacia de la Medicina (21).

Concluiremos con el clásico aserto no hay enfermedades sino enfermos, tan ajustado al tema que nos ocupa.

La experiencia personal, sea amplia, intensa, auto adquirida o de escuela, es un valor que ha de ser aprovechado en el diagnóstico y la atención de nuestros pacientes.

El XLV Congreso de la Sociedad española de Medicina Psicossomática (SEMP), resultó ser, por diversas razones, un congreso un tanto especial. Tuvo lugar en Madrid, en la Clínica de la Concepción-Fundación Jiménez Díaz, en Madrid. durante los días 28, 29 y 30 de noviembre de 2013. La Junta Directiva del momento, que por entonces dirigíamos, redactó, hizo público y difundió el comunicado que acompañaba al Documento Madrid, datado el 6-1-2014, con el siguiente contenido: “La SEMP expande sus raíces por toda la geografía española, en servicios de Psiquiatría, de cualquier otra especialidad médica y psicológica. Se trata de una sociedad ya veterana que nace en 1955 y continúa siendo tan multidisciplinar como ya lo era por aquel entonces. Su fundador y pionero, el Dr. Juan Rof Carballo, fue un destacado Internista, buen conocedor del psicoanálisis, un profundo humanista y un prolífico escritor. Si la semilla, como hemos dicho, se sembró en El Escorial, el 18 de diciembre de aquel 1955, sus raíces se han extendido por casi todas las especialidades de la Medicina y la Psicología.

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

Así quedó bien de manifiesto, en el reciente congreso que venimos citando, tanto en las ponencias como en los ponentes de este 45º Congreso: Internistas, Cardiólogos, Psiquiatras, Médicos de familia, Intensivistas, Ginecólogos, Neurólogos, Otorrinos, Pediatras, Fisioterapeutas, Psicólogos.... Que generaron un entrañable y rico ambiente que se concretó en el Foro “¿Hacia dónde va hoy la medicina psicosomática?”. En las aportaciones de la encuesta se puede chequear la situación de la medicina actual, tanto pública como privada, quedando al descubierto como la hiper-tecnificación, la despersonalización, la masificación, la medicina defensiva con su elevado coste y su baja eficacia, etc. son elementos que se van instalando en las estructuras sanitarias hasta alcanzar un círculo vicioso, que engarza altos costes y bajo rendimiento, con realimentación mutua que le lleva a mantenerse. El concepto Psicosomática denota las profundas influencias que experiencias vitales, estados emocionales y procesos cognitivos, tienen para bien o para mal, en la salud y la enfermedad de la persona. Como expresión de la importancia de sus consecuencias citaremos unos breves párrafos del citado Documento Madrid-Psicosomática 2013, emanado de los trabajos del congreso y de la Asamblea General de la Sociedad, celebrada durante el mismo: “Somos conscientes de la necesidad de un mayor conocimiento y comprensión, por parte de la población en general y de los profesionales de la salud en particular, del concepto y aplicación clínica de la Medicina Psicosomática. A ello nos dedicaremos en la investigación, la docencia, la clínica y la divulgación, con una mayor conciencia del valor que puede suponer nuestro quehacer diario” “El ejercicio de la Psicosomática redundará en una mayor satisfacción del paciente, menores costes sanitarios y una mejora en la calidad del ejercicio profesional”

En el programa de nuestro congreso fueron apareciendo, a lo largo de los tres días, una combinación de temas tan dispares y complementarios como las depresiones y los trastornos inmunológicos, la formación psicológica del médico de familia y la necesaria atención al cuidador, los encuentros y desencuentros entre médico y paciente, el dolor crónico y sus remedios, la combinación terapéutica de psicoterapias y fármacos, psiquiatría y SIDA,.....Especial acogida tuvieron los nueve talleres sobre psicooncología, insomnio, las nuevas tecnologías en medicina clínica, psicosomática y pediatría,....Y una sesión de plena actualidad:

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

El paciente complejo y la nueva Neuropsicosomática. Otra nota que delata esas extensas y profundas raíces de las que antes hablamos en referencia a nuestro congreso, fue la participación de un numeroso grupo de estudiantes de los últimos cursos de medicina y psicología, esos que han de tomar el relevo en la trasmisión de la interesante herencia teórico práctica que es la medicina psicosomática. Es, simplemente, la repetición del proceso que encarnaban los viejos maestros que allí estaban, esos que aprendieron de los pioneros, de los psicosomáticos de la primera generación: Rof Carballo, Gallard, Obiols, Sarró, Pero volvamos a nuestro Documento Madrid Psicosomática 2013, ahora centrado en algo tan esencial en el paradigma psicosomático, como lo es la centralidad de la condición personal del paciente: “Siendo conscientes que los estados psíquicos y la conducta humana están influidos por padecimientos o disfunciones individuales y relacionales, nos afirmamos en la necesidad de centrar la atención en el paciente como persona, como sujeto sufriente al que ayudar en el afrontamiento de su enfermedad, episodio natural en el devenir de su vida. “Es preciso centrarse en la dignidad humana de la débil persona enferma, desde la aún no nacida hasta la anciana, ambas frecuentemente ignoradas”. “Y, a modo de síntesis final, fomentaremos la unidad y el compromiso profesional que haga fructificar la valiosa herencia científica y humanista de la que somos depositarios”. Una nueva etapa en esta Sociedad que, abierta a la medicina, a la psicología y a la sociedad, facilitando el engranaje de la clínica, la docencia y la investigación en torno al hombre sano o enfermo, pretende ser buen fermento en tan diversos campos de las ciencias de la salud

UNA MEDICINA DE BAJO COSTE

Escuchar al paciente, aprender a leer entre líneas y a valorar los posibles componentes psicológicos y emocionales implícitos en su sintomatología forma parte de los nuevos retos de la atención asistencial actual. Según los expertos, una formación integral en psicosomática requiere tanto habilidades farmacológicas como psicoterapéuticas.

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

Estas últimas incluyen el aprendizaje de técnicas de modificación del comportamiento que consisten, fundamentalmente, en crear actitudes saludables y adaptativas, estrategias eficientes de resolución de conflictos y enseñar a controlar los impulsos.

Pensamos que la formación en psicopatología, para los facultativos de hoy es prácticamente nula y eso suele comportar carencias asistenciales. ¿Se imaginan la cantidad de errores de diagnóstico que se podrían evitar si se escuchase al paciente? La respuesta es clara: se ahorrarían costes y se ofrece una alternativa a la medicina defensiva, que es tan costosa, onerosa y poco eficaz. Y probablemente también conseguiríamos reducir las listas de espera y el número de enfermos crónicos (22).

En relación con lo expuesto en un trabajo similar a este, en Interpsiquis 2021, resaltamos que nos parece significativo el avance logrado en la comprensión y la identificación de la actividad psicopatológica. Y que el planteamiento de un posible cambio en la denominación de la Sociedad Española de Medicina Psicopatológica a Sociedad Española de psicopatología nos parece acorde con la orientación terminológica y conceptual de nuestra exposición.

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. Chiozza, Luis. *Sí, pero no de esa manera. Los fundamentos de psicopatología*. Buenos Aires. Zorzal. 2018.
2. Chiozza, Luis. *El lenguaje que los órganos hablan*. Buenos Aires. Zorzal. 2019.
3. Chiozza, Luis. *La peste en la colmena*. Buenos Aires. Zorzal. 2020.
4. De Rivera, Luis. *Medicina Psicosomática*. Madrid. Instituto de Psicoterapia e Investigación Psicosomática. 2015.
5. Álvarez Romero, Manuel. *Geografía e Historia de la Psicopatología, hoy*. XLVIII Congreso de la SEMP. Zaragoza. 2018.
6. Chiozza, Luis. *Cáncer. ¿Por qué a mí, por qué ahora?* Buenos Aires. Zorzal. 2010.
7. González Infante, José Manuel. *Concepto y ámbito de la Medicina Psicosomática*. XLVIII Congreso de la SEMP. Zaragoza. 2018.
8. Del Pino Montesinos, José Ignacio. "Terapia Familiar Estructural. Intervenciones sobre el síntoma y los límites" en *Máster de Terapia de Familia y de Sistemas*. SYFA y Universidad de Sevilla, Sevilla, 2017.
9. Álvarez Romero, Manuel. *Humanizar la salud en el S. XXI*. Capítulo 3: "Humanización de la salud: la perspectiva psicopatológica". Madrid. CEU. 2017.
10. Álvarez Romero, Manuel. *Nuevo Paradigma. Medicina Centrada en la Persona*. Ponencia "Bioética y Ciencias de la Salud", VII-XII. Vol. 7 (2). 2019.
11. Rodríguez Valls, Francisco de Paula. Conferencia de recepción como Académico Correspondiente de Mérito. *Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz: Emoción y moral personal*. Cádiz. 2020
12. Álvarez Romero, M. y Del Pino Montesinos, J.I. *Reflexiones con la bata puesta ¿Sabes cómo piensa tu médico?* 2ª Edición SAMP. Sevilla. 2019.

SIMPOSIO: TERAPIAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

13. Álvarez Romero, Manuel. *Recursos psicosomáticos ante el dolor y el sufrimiento*. XXII Congreso Nacional de Psiquiatría. Bilbao. 2019.
14. Cano García, Francisco Javier. *Seminario V del Itinerario Psicósomática y Filosofía de la Ciencia: Fibromialgia ¿complejidad o misterio?* Sevilla. 2019.
15. Del Pino Montesinos, José Ignacio. *Conferencia de ingreso como Académico Correspondiente de Mérito: Hominem esse te memento. Una ayuda frente al Duelo y la Muerte para la sociedad del siglo XXI*. Cádiz. 2017.
16. Del Pino Montesinos, José Ignacio. *Conferencia en el XLVIII Congreso de la SEMP. Muerte y duelo en la sociedad del siglo XXI*. Zaragoza. 2018.
17. Vargas Díez, Julia. *La Urgencia en Medicina Psicosomática*. Disponible en: [https:// www.psicomaticaandaluza.org/publicaciones/1 mayo 2021](https://www.psicomaticaandaluza.org/publicaciones/1 mayo 2021)