



XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

"APORTACIONES AL CONCEPTO DE PSICOSOMÁTICA EN EL S.XXI DESDE LA PSIQUIATRÍA"

Dr. José Ignacio del Pino Montesinos. Médico Psiquiatra. Psicoterapeuta. Director General de Salud Mental del RICOMS. Sevilla

joseidelpino@msn.com

Ya desde el siglo XIX, gracias al filósofo Wilhelm **Dilthey**, conocemos que la **Medicina** es tanto una ciencia de la naturaleza, más objetiva, como también del espíritu, más subjetiva. Es decir, su estudio incluye la etiología y las consecuencias inmediatas en la persona de las alteraciones de salud, pero también los motivos y sus potenciales efectos en la sociedad o historia de los individuos. Puede decirse entonces que es simultáneamente tanto una *Ciencia analítica* (búsqueda de síntomas y signos particulares en el individuo), como una *Ciencia sintética* (con un sentido global e integrador en su vida).

En el amplio ámbito de la Medicina encontramos dentro de sus especialidades a la **Psiquiatría**, que es aquella dedicada al estudio y tratamiento de las llamadas *Enfermedades Mentales*. El objetivo que persigue es, por tanto, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar los *Trastornos* de la mente. En ella el aspecto de Ciencia sintética aparece de forma más evidente, ya que es la persona en su totalidad la que se ve afectada.

Es la propia **Organización Mundial de la Salud** en su *10ª Clasificación Internacional de las Enfermedades* (1992) quien recomienda para la Salud Mental la oportuna distinción de denominar a la pérdida de la normalidad *Trastornos* en vez de *Enfermedades*. Como médicos sabemos que cuando hablamos de estas últimas, debemos ser capaces de distinguir un agente etiológico y un desarrollo fijo por etapas en el tiempo: *Incubación, Pródromos, Comienzo, Estado, Declinación* y *Convalecencia*. Y siendo profesionales de la Salud Mental, sabemos que en Psiquiatría no se distingue habitualmente un agente causal unívoco, ni tampoco una patocronía fija o estable. Los diagnósticos se realizan basándose en la clínica, mediante un *Análisis Psicopatológico* sin que puedan evidenciarse unos signos anatomo-clínicos patognomónicos. Ello implica que estén basados en el consenso de los profesionales, por tanto de tipo sindrómico, y que carezcan de la posibilidad de pruebas complementarias objetivas. Existe, además, un último argumento lingüístico, pues decir de una persona que «esta trastornada» suena más correcto que decir «es trastornada». En nuestro idioma español el verbo «estar» implica la idea de temporalidad, no de persistencia, y, afortunadamente, los trastornos mentales pueden superarse y desaparecer. Del mismo modo que no decimos de alguien operado de apendicitis que sea para

"APORTACIONES AL CONCEPTO DE PSICOSOMÁTICA EN EL S.XXI DESDE LA PSIQUIATRÍA"

siempre un «enfermo quirúrgico», alguien que haya tenido un trastorno psiquiátrico no debería ser considerado permanentemente un «enfermo mental». Sí en la Antigüedad pudo tener alguna ventaja esta consideración, hoy en día debe evitarse por ser motivo de estigma personal.

Por todo lo anterior, no debe sorprendernos que la Psiquiatría tenga una consideración distinta del resto de las especialidades médicas, ya que es en la que más claramente se aprecia su cualidad de *Ciencia del espíritu* en el sentido de **Dilthey**, mientras que en las restantes predomina su aspecto de *Ciencia de la naturaleza*. Emil **Kraepelin** supo aunar para la Psiquiatría la tradición analítica francesa con la alemana, más sintética.

Ambos aspectos no son excluyentes sino complementarios, y se necesita conjugarlos para comprender el sufrimiento real de la persona. El insigne médico y psicoanalista bonaerense Luis **Chiozza** en su clásico libro "¿Por qué enfermamos?" nos aclara:

"Digámoslo de una manera rotunda: del mismo modo que el hallazgo de un porqué psicológicamente comprensible no nos exime de la investigación de las causas eficientes, a través de las cuales el trastorno se realiza como una transformación de la configuración de los órganos o sus funciones, *el hallazgo de una causa no nos exime de la tarea de investigar el por qué en el terreno de los significados inconscientes.*

La enfermedad, en sí misma no es física ni psíquica. *Conceptualizamos* como físico lo que logramos percibir con los sentidos, y como psíquico lo que posee como cualidad la significación."

Y así llegamos al campo de la **Medicina Psicosomática**. Algunos malentienden su sentido ya que la conciben sólo como la manera de entender las causas directas biológicas: neurotransmisores, neuromoduladores, etc. En cambio, su concepto radica realmente en algo tan simple como que la persona es una y única, no la suma de un conglomerado de elementos separados. Es un individuo —entendido en su sentido etimológico de indivisible—, una unidad particular pero con distintas vertientes interrelacionadas. Y, como bien explicaba **Chiozza**, el que conocemos una de ellas no nos debe hacer olvidar la importancia de la otra. Este es el gran aporte de la Psicosomática. Nunca se enfatizará suficiente la importancia de enmarcar la enfermedad en la biografía de la persona y, concretamente dentro de la Psiquiatría, entender el sentido biográfico del trastorno mental para quien lo padece.

Fue el psiquiatra neoyorquino George L. **Engel** quien en los años setenta del pasado siglo acuñó y divulgó el llamado **Modelo Bio-Psico-Social**. En el mismo, considera que cualquier enfermedad aparece por la suma necesaria de los tres factores citados: *Biológico* (todo el aspecto somático y más médico, propiamente dicho), *Psicológico* (desde el **Psicoanálisis** de **Freud** hasta el **Conductismo** de **Skinner**, pasando por *Orientaciones Psicodinámicas, Gestálticas, de Aprendizaje, Cognitivo-Conductuales...*) y *Social* (véase la influencia de la cultura en **Adler**, **Horney** o **Fromm**, la *Teoría del Campo* de **Lewin**, el aporte de otros psicólogos sociales...).

"APORTACIONES AL CONCEPTO DE PSICOSOMÁTICA EN EL S.XXI DESDE LA PSIQUIATRÍA"

Esta *orientación Bio-Psico-Social* fue completada en el último tercio del siglo XX por el **Modelo Relacional Sistémico** que aborda la condición humana centrándose no sólo en las tres elementos citados del individuo, sino en cómo éstos se relacionan. El psiquiatra italiano Luigi **Cancrini** lo define como la orientación teórico-práctica que, inspirándose en la *Teoría de los Sistemas*, privilegia la interacción interpersonal como centro para el análisis y la intervención. Como ejemplo aclaratorio podemos imaginar unos científicos extraterrestres que quisieran estudiar la conducta humana y observasen lo que ocurre en una ciudad. Podrían ver como algunas personas se reúnen para algo llamado «un concierto». Si introdujeran su cámara dentro del teatro distinguirían dos grupos de personas enfrentadas, unas tocando instrumentos musicales y otras escuchando. Una figura les llamaría la atención, alguien que se interpone entre ambos grupos y no hace una cosa ni otra. Permanece de pie enfrentado a los músicos, interfiriendo con ellos, aunque a veces se vuelve hacia el público. No produce ningún sonido y, sin embargo, todos le prestan mucha atención llamándole «Director». Si los supuestos investigadores quisieran comprender el porqué de su «anómala» conducta y lo aislaran para estudiar su anatomía, fisiología, psicología, etc., no encontrarían nada anormal. Cuanto más se centrasen en él menos entenderían su actitud. La única posibilidad de entender lo que ocurre sería aumentar el foco de observación para percibir la relación de correspondencia recíproca o circular entre el director y los músicos, incluirlo en el contexto total con los restantes y conocer la relación existente entre ambas partes, las normas del concierto como sistema en el que están inmersos. Así, ampliando el foco y alejándolo del individuo, veremos que lo que motiva la conducta de las personas es, sobre todo, su relación con las otras, el *zoon politikon* aristotélico. Así, para terminar, resumimos las aportaciones de la **Psiquiatría** a la **Medicina Psicosomática del siglo XXI** en dos dimensiones:

- 1) **Psico-Neuro-Endocrino-Inmunología**: Su estudio permite entender *cómo* se relacionan los cambios orgánicos necesarios con la aparición de la conducta final. Su conocimiento implica numerosas especialidades dentro de las Neurociencias. Se correspondería con la parte de las *Ciencias de la naturaleza* de Dilthey, e incide que la persona es sólo una e indivisible.
- 2) **Epigenética**: Estudia las interacciones entre el genoma y el entorno, desde la fertilización del óvulo, todo el desarrollo de la persona, hasta alcanzar la senectud final. Explica cómo se activan o reprimen genes según las circunstancias del ambiente en el que se vive. La visión sistémica enfatiza la importancia de la familia para la conducta de la persona y la prevención o activación del trastorno. Estamos en el ámbito de las *Ciencias del espíritu* de Dilthey.