

*Este informe recoge la opinión colectiva de un grupo internacional de especialistas y no representa necesariamente el criterio ni la política de la Organización Mundial de la Salud.*

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

SERIE DE INFORMES TECNICOS

Nº 275

# LOS TRASTORNOS PSICOSOMATICOS

## 13º informe del Comité de Expertos de la OMS en Salud Mental

	Página
1. Introducción . . . . .	3
2. La noción de relación psicosomática . . . . .	4
2.1 Antecedentes históricos . . . . .	4
2.2 Medicina psicosomática . . . . .	5
2.3 Trastornos psicosomáticos . . . . .	6
2.4 La paradoja psicosomática . . . . .	7
3. Etiología de los trastornos psicosomáticos . . . . .	8
3.1 Stress y tensión . . . . .	8
3.2 Especificidad . . . . .	9
3.3 Fundamento de las hipótesis etiológicas . . . . .	10
4. Investigaciones . . . . .	12
4.1 Modelos experimentales . . . . .	12
4.2 Técnicas de observación y de experimentación . . . . .	13
5. Tratamiento y prevención . . . . .	20
5.1 Tratamiento . . . . .	20
5.2 Prevención . . . . .	22
6. Enseñanza y formación profesional . . . . .	24
6.1 La enseñanza de la medicina psicosomática en los estudios generales de medicina . . . . .	24
6.2 Especialización en el tratamiento de los trastornos psicosomáticos . . . . .	26
7. Recomendaciones . . . . .	28
7.1 Difusión y desarrollo de las teorías psicosomáticas . . . . .	28
7.2 Investigación . . . . .	28

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA

1964

## COMITE DE EXPERTOS DE LA OMS EN SALUD MENTAL

Ginebra, 22-28 de octubre de 1963

### *Miembros :*

- Dr. H. Collomb, Professeur agrégé de Neuropsychiatrie, Université de Dakar, Senegal (*Vicepresidente*)
- Dr. A. H. Leighton, Professor of Psychiatry (Social Psychiatry), Cornell University Medical College, Nueva York, and Professor of Anthropology, Cornell University, Ithaca, Nueva York, Estados Unidos de América (*Relator*)
- Sir Aubrey Lewis, Professor of Psychiatry, University of London, Inglaterra (*Presidente*)
- Dr. A. Mitscherlich, Profesor de Medicina Psicosomática, Universidad de Heidelberg, Alemania
- Dr. J. Rof Carballo, Director, Instituto de Estudios Psicosomáticos, Madrid, España
- Dr. C. A. Seguí, Profesor y Presidente, Departamento de Ciencias Psicológicas, Universidad Nacional Mayor de San Marco, Lima, Perú
- Dr. P. M. Yap, Jefe de la División de Psiquiatría, Departamento de Medicina, Facultad de Medicina de la Universidad de Hong Kong, Hong Kong

### *Secretaría :*

- Dr. P. A. H. Baan, Jefe del Servicio de Salud Mental, OMS (*Secretario*)
- Dr. J. J. Groen, Profesor de Medicina y Jefe del Departamento de Medicina A, Escuela de Medicina Hadassah de la Universidad Hebrea, Jerusalén, Israel (*Consultor*)
- Dr. F. Reiser, Professor and Director of Research, Department of Psychiatry, Albert Einstein College of Medicine, Yeshiva University, Nueva York, Estados Unidos de América (*Consultor*)

## LOS TRASTORNOS PSICOSOMATICOS

### 13º informe

#### del Comité de Expertos de la OMS en Salud Mental

El Comité de Expertos de la OMS en Salud Mental se reunió en Ginebra del 22 al 28 de octubre de 1963. Abrió la reunión, en nombre del Director General, el Dr. P. Dorolle, Director General Adjunto de la Organización Mundial de la Salud. El Comité eligió Presidente al Profesor Sir Aubrey Lewis, Vicepresidente al Profesor H. Collomb y Relator al Profesor A. Leighton.

### 1. INTRODUCCION

Aunque la expresión « trastornos psicossomáticos » se haya incorporado al uso general, apenas hay por el momento unidad de criterio acerca de su significado. En consecuencia, se ha considerado oportuno reunir un comité de expertos en salud mental con objeto de precisar el alcance de esa noción, evaluar los conocimientos actuales acerca de la etiología, tratamiento y prevención de los trastornos psicossomáticos y formular las recomendaciones pertinentes.

Tres de los informes preparados en anteriores reuniones del Comité de Expertos en Salud Mental ofrecen particular interés por tratar distintos aspectos del problema aquí estudiado. Se examinan en dichos informes la enseñanza de la psiquiatría y la higiene mental a los estudiantes de medicina,<sup>1</sup> la función del médico de sanidad y del médico general en las actividades de higiene mental<sup>2</sup> y la formación del psiquiatra.<sup>3</sup> El 12º informe del Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar, que estudia los medios de fomentar el interés del médico general por la medicina preventiva, ha sido asimismo de gran importancia para el trabajo del presente Comité.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1961, 208.

<sup>2</sup> *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1962, 235.

<sup>3</sup> *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1963, 252.

<sup>4</sup> *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1964, 269.

## 2. LA NOCION DE LA RELACION PSICOSOMATICA

### 2.1 Antecedentes históricos <sup>1</sup>

En todo tiempo y lugar los sentimientos han tenido en el ser humano manifestaciones corporales y han encontrado, en símbolos verbales y de otra índole, expresiones físicas y mentales. Abundan en la literatura de la antigüedad las alusiones explícitas a los efectos somáticos de la emoción y a los fenómenos físicos concomitantes. En efecto, poetas, como el salmista, el autor del libro de Job y Esquilo, les han dado conmovedora expresión; médicos, como Susruta los han consignado en sus escritos; Platón y Aristóteles han tratado de darles una interpretación filosófica. Platón ha afirmado categóricamente que todo defecto del espíritu es para el cuerpo y todo defecto del cuerpo es para el espíritu la fuente de las más profundas discordancias y desequilibrios. Durante muchos siglos se han formulado generalizaciones de esa naturaleza y se han descrito las manifestaciones somáticas más familiares del miedo, de la tristeza, de la cólera y de otros estados emocionales transitorios y «normales», pero no se había llegado nunca a establecer la existencia de un mecanismo mediante el cual la emoción pudiese ser responsable de la aparición de la enfermedad o de su desarrollo y manifestaciones. Se han adelantado a ese respecto diferentes interpretaciones, sea de carácter asistemático (Paracelso) o ligadas a teorías de gran complejidad (Helmont o Stahl). Sin embargo, fue necesario esperar el desarrollo de los estudios de patología, que al precisar la noción de enfermedad somática, permitieron examinar con un criterio diferencial la influencia de los factores psicológicos.

Los títulos de las obras dedicadas al estudio de la cuestión revelan la orientación de las ideas en los siglos XVIII y XIX. En 1788, W. M. Falconer publicó su «Dissertation on the Influence of the Passions upon the Disorders of the Body»; en el tratado «Illustrations of the Influence of the Mind upon the Body in Health and Disease», publicado en 1872, Tuke declaró que el espíritu o el cerebro modifica, excita, trastorna o inhibe las funciones sensoriales, la tensión muscular, la nutrición y las secreciones. En 1822, F. Nasse publicó un artículo titulado «Grundzüge der Lehre von dem Verhältnis zwischen Seele und Leib in Gesundheit und Krankheit». El libro de C. J. Tissot «De l'influence des passions de l'âme dans les maladies et des moyens d'en corriger les mauvais effets» apareció en 1798. En 1826, publicó F. Voisin su tratado «Des causes morales et physiques des maladies mentales et de quelques autres affections nerveuses». En un

---

<sup>1</sup> Esta breve noticia histórica no tiene más objeto que servir de introducción a las ideas expuestas en lo que sigue y no pretende ser un análisis exhaustivo ni crítico del tema. Las obras y autores a que se hace referencia se mencionan sólo a título de ejemplos.

volumen titulado « Coup d'œil sur les révolutions et la réforme de la médecine », P. J. G. Cabanis escribió en 1806 : « Las emociones, normales o anormales del alma, tienen el mismo origen que la enfermedad o la salud del cuerpo ».

En el siglo XIX se hicieron estudios más precisos acerca de los procesos fisiológicos que pueden o no ser el preludio de alteraciones mórbidas duraderas en la estructura o en las funciones químicas del organismo. A pesar de haberse reconocido en general que las preocupaciones, las frustraciones y las tensiones mentales podían entorpecer el proceso de curación o favorecer muchos tipos de enfermedades, nadie había analizado con detalle los factores sociales y psicológicos que parecían tener ese efecto, ni las enfermedades particularmente sujetas a tales influencias ni los mecanismos que intervienen en ese proceso.

Es interesante observar que los dos términos que pueden utilizarse para designar ese tipo de trastornos empezaron a emplearse después de una áspera polémica entre quienes insistían en la importancia de los factores psicológicos (como Heinroth, que introdujo en 1918 el término « psicósomático ») y los partidarios de la patología somática (como Jacobi, que acuñó en 1828 el término « somatopsíquico »). Ambos términos corresponden a puntos de vista diametralmente opuestos sobre la etiología de esas enfermedades y han contribuido a disimular la complejidad de las relaciones existentes entre el cuerpo y el espíritu.

En el presente siglo, el problema ha sido objeto de estudios experimentales en el hombre y en los animales y de trabajos, como los de I. P. Pavlov, W. B. Cannon y Wolff & Wolf, que han aportado pruebas suficientes para convencer a los escépticos de la posibilidad de que la investigación científica y clínica llegue a penetrar la esencia de las relaciones existentes entre el elemento somático y el elemento psíquico. El problema filosófico de la relación entre ambos elementos siguió siendo el tema de fondo de los estudios subsiguientes, pero a juzgar por la evolución de dichos estudios convendría que los experimentadores y los investigadores clínicos dejaran ese problema a los filósofos hasta que se disponga de datos más completos acerca de los aspectos psicológicos y fisiopatológicos de procesos de carácter tan indiscutiblemente unitario.

## 2.2 Medicina psicosomática

Las expresiones « medicina psicosomática » y « trastornos psicosomáticos » se han incorporado al uso general desde que el adjetivo « psicósomático » fue introducido de nuevo hace algunos decenios por Felix Deutsch, von Weizsäcker, Dunbar, Alexander, Stanley Cobb y otros investigadores. Esos autores entendían demostrar que la separación conceptual del cuerpo y el espíritu en medicina no sólo carece de base real sino que en algunos casos puede restar eficacia a la acción terapéutica. Por otra

parte, añadan, la orientación « somática » característica del pasado siglo ha dado excelentes resultados en la curación de las enfermedades infecciosas y de los trastornos del metabolismo, pero apenas ha hecho avanzar el tratamiento de ciertas enfermedades, como la úlcera péptica, la hipertensión y el asma. Se trata, por supuesto, de trastornos con manifestaciones somáticas, pero numerosas observaciones clínicas parecen indicar que los factores psicógenos tienen en tales casos una función importante. Al sostener que el hombre, en la salud o en la enfermedad, forma una unidad psicósomática, los autores citados volvían a dar vigencia a una noción hipocrática.

Esa opinión sigue siendo válida en el día de hoy. El individuo se concibe como un sistema dinámico complejo en estado de equilibrio inestable, que actúa y reacciona en función de todo cambio exterior o interior. Cuando sobreviene un trastorno, es decir, cuando se altera la homeostasia, ese sistema está sujeto a diversas perturbaciones. Cuando hablamos de procesos psicológicos y de procesos fisiológicos no hacemos más que adoptar diferentes puntos de vista para designar un fenómeno unitario. En ese sentido, no hay enfermedades psicógenas ni somatógenas, sino simplemente enfermedades.

Esa concepción unitaria o totalizadora es de la mayor importancia para el progreso de la medicina, especialmente en un momento en que ésta avanza en un número tan considerable de sectores. Ciertamente es que los médicos consideran con frecuencia que su única función es la de corregir los defectos orgánicos valiéndose de medios materiales; es evidente, sin embargo, que la profesión médica se interesa cada vez más por los problemas de un mundo en plena evolución y que entre esos problemas y la medicina se ejerce una influencia recíproca; como ejemplo de esos factores cabe citar el crecimiento demográfico, las necesidades de los países en vías de desarrollo, la creciente demanda de servicios y de asistencia y, en especial, la mayor convicción de que la medicina debe representar un papel más decisivo en la prevención de las enfermedades. Esas circunstancias exigen que el médico tenga la suficiente amplitud de criterio para comprender todos los factores fundamentales que intervienen en la enfermedad, sean sociales, culturales y psicológicos o bien orgánicos y hereditarios.

### 2.3 Trastornos psicósomáticos

De lo dicho se desprende que el adjetivo « psicósomático », tal como se emplea en la actualidad, tiene un doble significado. Su sentido, cuando se aplica a la medicina, es el que acabamos de indicar, pero aplicado a trastornos como la hipertensión, la úlcera péptica y el asma, alude a factores psicológicos a los que se atribuye una importancia primordial. Si examinamos esos trastornos nos enfrentamos con cuestiones delicadas y controvertidas: las que plantean, en los límites de nuestros conocimientos

de los procesos vitales, su etiología y los mecanismos patógenos que los desencadenan.

Las principales nociones psicósomáticas se refieren a las fases concretas del funcionamiento psicobiológico en el curso de las cuales los factores del medio, externo o « interiorizado », suscitan procesos cerebrales que activan el sistema neuroendocrino y modifican en consecuencia el estado funcional de los órganos efectores y de los sistemas motores. En otras palabras, dichas nociones suponen la intervención de factores psicológicos en la patogénesis de los trastornos viscerales.

Cabe concebir el encadenamiento psicósomático como una serie de fases o procesos de compleja interacción entre el cerebro y el resto del organismo. Se entiende, en ese caso, que incluso factores de acción breve o intermitente pueden influir profundamente en el estado del organismo modificando los procesos principales a los que se superponen ; o que pueden ejercer una influencia considerable (aunque no necesariamente preponderante) sobre la etiología de las enfermedades, en combinación con otros factores genéticos o alimentarios, por ejemplo.

El stress que se produce en el individuo proviene de la resonancia psicológica y de la significación global que esos factores adquieren para el interesado. Así, una gran diversidad de acontecimientos pueden tener una acción patógena por su capacidad para influir sobre los sistemas psicológicos. Esos factores van desde un cambio importante en el medio social (paso del individuo a un medio urbano o a un medio cultural distinto) hasta cambios de carácter exclusivamente psíquico, como puede ser una modificación en la intensidad de la libido.

#### **2.4 La paradoja psicósomática**

El trazado de la frontera que separa los trastornos psicósomáticos de los de otra naturaleza suscita una cuestión delicada en la que se pone de manifiesto la contradicción latente entre los dos sentidos del adjetivo « psicósomático ». La aplicación exclusiva de ese adjetivo a determinado tipo de trastornos va en contra de la concepción unitaria de la medicina, ya que se reafirma así la dicotomía cuerpo-espíritu y se tiende a descuidar los factores psíquicos en ciertos trastornos y los somáticos en otros.

El Comité ha querido señalar esa paradoja sin intentar resolverla. No parece posible modificar ahora una terminología tan firmemente arraigada en el uso. Por otra parte, no ha sido posible, en el curso de un prolongado debate, proponer ningún término que pudiese sustituir a los utilizados en la actualidad y resultara aceptable para la mayoría de los especialistas. Importa sobre todo precisar las nociones básicas y perfeccionar los métodos empleados para examinar los mecanismos biológicos y sociales por los que se integran y unifican todas las funciones que permiten al hombre enfrentarse con el medio en que vive.

El grado de influencia de los factores psicológicos y biográficos en la etiología de los distintos trastornos es probablemente muy variable; en consecuencia, la distinción entre los trastornos de carácter más o menos psicógeno (es decir, entre los que cabe llamar psicósomáticos y los que no pueden calificarse de ese modo) dependerá en la práctica del objetivo buscado. En otras palabras, la línea de demarcación podrá desplazarse según que el objetivo sea el tratamiento, la prevención o la investigación.

Los especialistas de un gran número de países han tratado de evitar el planteamiento dualista del problema sosteniendo que el hombre es un organismo biosocial más complicado que las demás especies animales que viven en grupos, pero que no difiere de ellas en lo esencial. Según esa teoría, la psique es una experiencia subjetiva de determinadas funciones del sistema nervioso central, el cual en tanto que principio integrador y unificador del organismo, puede estudiarse y compararse mejor aplicando métodos objetivos. En consecuencia, la psicología y las ciencias afines comprenden la neurobiología y dependen de ella; el término « psicósomático » resulta pues equivalente a « neurovisceral ».

En cambio otros especialistas, sin desconocer la importancia práctica de esa teoría, desean llegar más lejos. A su modo de ver, las emociones, las motivaciones y los valores humanos, que ejercen tan considerable influencia en el comportamiento normal del hombre en su medio, son también materia de investigación científica.

El Comité estima que, aunque aparentemente opuestos, ambos criterios pueden ser complementarios. Los investigadores de una y otra « escuela » han obtenido resultados de importancia.

### 3. ETIOLOGIA DE LOS TRASTORNOS PSICOSOMATICOS

#### 3.1 Stress y tensión

Aceptando como punto de partida la multiplicidad de causas que intervienen en toda enfermedad, el Comité ha concedido una importancia fundamental a la noción de « stress » en la etiología de los trastornos psicósomáticos.

Con significación análoga a la que tiene en la industria mecánica, el término inglés « stress » designa la acción de un elemento externo capaz de producir en el organismo un cambio reactivo denominado « tensión ». Se trata de factores del medio que producen efectos internos por conducto de los mecanismos de percepción del ser humano.

El « stress » psicológico que lleva consigo una situación vital determinada sólo puede entenderse teniendo en cuenta el punto de vista de la persona que la protagoniza, pues la significación interior de dicha situación depende del pasado de cada individuo y de su desarrollo psicológico. Se

ha comprobado, sin embargo, que los factores externos que dan lugar a una privación amorosa, a una separación o al estímulo de las fuerzas agresivas suelen precipitar la aparición de trastornos psicósomáticos. Las relaciones interhumanas son a ese respecto de la mayor importancia, pero no hay que excluir la posibilidad de un « stress » debido a causas materiales como un temblor de tierra o cualquier alteración violenta del medio físico.

Los *estados afectivos*, en particular el denominado « ansiedad », constituyen un vínculo entre la psique y el soma. La ansiedad se manifiesta por una reacción motriz neurovegetativa y endocrina, por la percepción subjetiva de las consecuencias somáticas de dicha reacción y por un sentimiento característico de terror. Desde el punto de vista psicológico no importa que la idea de « peligro » esté o no justificada. Es el elemento fisiológico y motriz de la respuesta total el que pone en marcha el mecanismo desencadenador de los efectos somáticos.

La intervención de las defensas psicológicas puede impedir que el estado de ansiedad alcance su punto culminante pero por lo general sólo permiten atenuar, sin detener por completo, la reacción fisiológica. Puede por tanto mantenerse un estado afectivo de intensidad suficiente para que ejerza una influencia patógena. Este proceso puede considerarse también desde el punto de vista de la inhibición : la expresión psicomotriz y verbal de la ansiedad o de la hostilidad queda bloqueada de modo que las descargas del sistema nervioso central se desvían hacia el sistema autónomo, lo que da lugar a alteraciones patológicas en el sistema visceral o vascular.

Se cree que, cualquiera que sea su mecanismo inicial, la modificación repetida o continua de una función puede producir alteraciones tisulares que terminan por ser irreversibles : por ejemplo, una contracción reiterada o constante de las arteriolas renales provoca su esclerosis.

### 3.2 Especificidad

El problema de la especificidad es uno de los más discutidos. Se trata de saber si existe una relación específica entre la naturaleza del stress psicológico y el órgano afectado o si el stress psicológico actúa de modo no específico sobre órganos particularmente sensibles, cuya vulnerabilidad depende de ciertos factores, como la predisposición genética, la infección o un condicionamiento previo.

Se dispone de un volumen considerable de datos clínicos y experimentales sobre ese problema, pero sus testimonios son contradictorios. Los clínicos tienen la impresión de que existe una relación específica entre el stress psicológico y el trastorno físico consiguiente, pero no ven cuál puede ser el mecanismo de esa relación. Las explicaciones teóricas más generalizadas de ese proceso son, reducidas a lo esencial, las siguientes :

- a) predisposición constitucional debida a la herencia ;

- b) predisposición constitucional resultante de experiencias precoces (tanto fisiológicas como psicológicas) y de las primeras fases del desarrollo (por las que se entiende tanto el periodo prenatal como la infancia);
- c) cambios ulteriores de la personalidad que influyen en los sistemas de órganos;
- d) debilitación de un órgano por traumatismo o infección;
- e) funcionamiento del órgano interesado en el momento de la tensión o de la alteración emocional;
- f) significación simbólica del órgano en la estructura psicológica del individuo;
- g) fijación en el órgano como consecuencia de la interrupción del desarrollo psicológico.

### 3.3 Fundamento de las hipótesis etiológicas

Las pruebas alegadas en favor de las hipótesis etiológicas más corrientes están lejos de ser definitivas. Se han hecho muchas investigaciones clínicas, trabajos de laboratorio y experimentos con animales para estudiar la acción del stress psicológico en la etiología de la hipertensión esencial, la úlcera péptica, el asma bronquial, la colitis ulcerosa, la tirotoxicosis, la neurodermatitis, la cardiopatía coronaria, la jaqueca, la diabetes mellitus y la artritis reumatoide. Ahora bien, los resultados obtenidos no permiten confirmar ni refutar la hipótesis de una psicogénesis, aunque ofrezcan ciertas explicaciones plausibles.

Los primeros datos alegados con fines probatorios proceden de estudios clínicos de enfermos cuya biografía se conocía en detalle y parecen indicar que existe una relación cronológica entre la evolución de la enfermedad y las vicisitudes de la vida afectiva del enfermo. En segundo lugar, el stress provocado en condiciones experimentales ha permitido reproducir los cambios fisiopatológicos característicos de la enfermedad. En el caso de la hipertensión esencial, por ejemplo, numerosos investigadores han demostrado que el stress emocional puede actuar sobre los sistemas nerviosos central y autónomo intensificando la constricción de las arteriolas y la resistencia periférica características de la fisiopatología de esa enfermedad. De ese modo, las situaciones de stress pueden contribuir a la aparición de la enfermedad, precipitar los síntomas y las complicaciones e incluso acelerar el proceso. Sin embargo, ese encadenamiento de circunstancias no constituye una patogénesis en sentido estricto. Indica simplemente que el stress emocional puede activar los mecanismos que provocan la hipertensión, pero nada permite concluir por el momento que pueda ser la causa determinante de la enfermedad.

El estudio de las situaciones que en la vida precipitan o activan la enfermedad demuestra que dichas situaciones tienen una significación afectiva

particular para el enfermo por relaciones con pasadas experiencias y conflictos no resueltos ; precisamente por esa razón provocan el stress.

Las pruebas psicológicas efectuadas con enfermos y con grupos testigo convenientemente escogidos revelan importantes diferencias de personalidad entre los individuos que padecen diversos trastornos psicósomáticos, así como entre las personas con trastornos psicósomáticos y los testigos ; se han comparado de ese modo casos de hipertensión esencial con casos de úlcera péptica, y casos de arteriosclerosis crónica de las coronarias con casos de afecciones crónicas de la vesícula biliar. Existen en efecto analogías y, en la mayoría de los casos, las diferencias consisten más en el modo de afrontar las emociones y necesidades que en la naturaleza de las mismas. Se ignora, sin embargo, si (y en qué medida) esas diferencias son resultado de la enfermedad o contribuyen a producirla. Esa cuestión sólo podrá solucionarse efectuando estudios longitudinales. Un estudio predictivo de esa naturaleza ha permitido ya obtener resultados de interés en el caso de la úlcera péptica.

Los estudios comparativos de psicofisiología confirman también la hipótesis de una contribución psicógena. Se ha comprobado que en las personas que padecen distintos tipos de trastornos psicósomáticos y en los testigos sanos los fenómenos vegetativos y neuroendocrinos que acompañan a la emoción se producen según esquemas diferentes. Sin embargo, esas observaciones son discutibles y, a juicio de algunos autores, los individuos reaccionan de modo uniforme a un tipo determinado de stress. Será necesario efectuar nuevos trabajos para armonizar esas interpretaciones contradictorias, muchas de las cuales se deben sin duda a diferencias de método y de sistema teórico de referencia.

Los experimentos con animales, realizados por el método de los condicionamientos contradictorios, han permitido observar una perturbación de los ritmos cardíaco y respiratorio y la aparición de una respiración asmática en los animales en que se había provocado una neurosis experimental ; en un caso se registró un aumento considerable del volumen-minuto cardíaco. Otros métodos de alteración experimental del comportamiento han producido úlceras de estómago en ratas y monos ; se ha comprobado también que esos procedimientos influían sobre la excreción de ciertas hormonas. También se han provocado úlceras por acción de estímulos eléctricos sobre el hipotálamo, y ese mismo sistema ha permitido aumentar considerablemente la aterosclerosis de la aorta en conejos a los que se había administrado colesterol en los alimentos. Los « conflictos interanimales » inducidos experimentalmente han provocado vómitos en los perros, el aborto sistemático en los hamsters dorados y el agotamiento córtico suprarrenal y la muerte en las ratas.

Cabe decir, en resumen, que los datos experimentales revelan claramente la decisiva influencia patógena del stress psicológico. No hay duda de que en esas investigaciones deberá prestarse atención minuciosa a los

problemas de metodología y de técnica así como a una adecuada formulación de los problemas cuya solución se busca en los laboratorios de investigación.

#### 4. INVESTIGACIONES

Es evidente que la noción de trastorno psicossomático se funda en la interpretación de datos de muy diversas procedencias que parecen bastante convincentes. Son escasas, sin embargo, las pruebas absolutas acerca de los detalles del proceso y tampoco existen hipótesis debidamente establecidas o confirmadas. Por lo tanto, la investigación reviste una importancia primordial.

##### 4.1 Modelos experimentales

###### 4.1.1 *Estudios retrospectivos*

Los estudios retrospectivos efectuados con personas que presentan diversos síndromes (colitis ulcerosa, hipertensión esencial, úlcera péptica, tirotoxicosis, anorexia nerviosa, artritis reumatoide, asma bronquial, neurodermatitis y jaqueca) sirven sobre todo para formular hipótesis que son ulteriormente objeto de verificaciones experimentales más rigurosas. Esas verificaciones son esencialmente biográficas y tratan de explorar las posibles relaciones entre los antecedentes psicológicos y médicos. Pese a sus serias limitaciones, ofrece ese sistema considerables ventajas que siguen haciendo muy aconsejable su aplicación. Garantiza en efecto al investigador un margen de libertad, le ofrece un amplio campo de observación y le permite ejercitar plenamente su capacidad imaginativa.

###### 4.1.2 *Estudios comparativos transversales*

Consiste este sistema en comparar grupos de personas enfermas y sanas de poblaciones que se estudian paralelamente, controlando todas las variables de interés. Puede compararse, por ejemplo, un grupo de personas que padecen úlcera péptica con un grupo de enfermos crónicos de la vesícula biliar para determinar los efectos somatosíquicos de los síntomas crónicos en la parte superior del aparato digestivo. Se pueden practicar asimismo encuestas epidemiológicas y comparar desde el punto de vista de la frecuencia y de la distribución de los síntomas psicossomáticos grupos completos de población que se diferencien claramente entre sí por alguna característica esencial, como el nivel cultural o la exposición habitual a situaciones de stress. Se emplean técnicas uniformes para recoger los datos a fin de dar la mayor validez posible a las comparaciones. Los estudios de ese tipo son particularmente útiles para comprobar las teorías de especificidad y decidir si conviene aceptarlas, modificarlas o rechazarlas.

#### 4.1.3 *Estudios de confirmación sobre nuevos grupos de población*

Según el grado de precisión alcanzado, los estudios descritos en el párrafo 4.1.2 se prestarán en mayor o menor medida al análisis estadístico de los datos. Sin embargo, dada la complejidad del proceso y la posibilidad de que intervengan en él gran número de variables desconocidas e incontroladas, es indispensable repetir las comparaciones en nuevos grupos de personas.

#### 4.1.4 *Estudios predictivos*

Cuando se dispone de información suficiente sobre una enfermedad determinada es posible formular hipótesis lo bastante precisas para ser objeto de comprobación experimental. Tratándose de seres humanos, el medio más eficaz de comprobar las hipótesis psicosomáticas es el estudio longitudinal y la predicción. Las predicciones podrán hacerse a largo o corto plazo y tener un carácter más o menos general, según los casos. En determinadas circunstancias, sobre todo cuando se trata de prever la influencia de un medio determinado en una población, se efectúan estudios que sin ser propiamente longitudinales lo son en cierto modo por sus resultados. En efecto, es posible estudiar de modo más o menos simultáneo dos poblaciones para comprobar la aparición de una diferencia prevista, siempre que la predicción se funde en el hecho comprobado de que alguno de los procesos que pueden determinar la diferencia (un cambio del género de vida, por ejemplo) está más avanzado en una de esas poblaciones que en la otra. Este método abreviado tiene utilidad cuando el proceso evolutivo es demasiado lento para permitir un auténtico estudio longitudinal de los mismos grupos.

Las predicciones pueden referirse a :

- a) los individuos o grupos que contraerán una enfermedad determinada ;
- b) las condiciones psicosociales en las que una enfermedad puede aparecer o agravarse ;
- c) las condiciones psicosociales en las que una alteración fisiológica determinada puede producirse (por ejemplo, una modificación de las tasas de secreción de las hormonas suprarrenales).

### **4.2 Técnicas de observación y de experimentación**

#### 4.2.1 *La entrevista*

Las diversas formas que puede adoptar ese instrumento típico de la investigación psicológica clínica van desde la entrevista estructurada al libre interrogatorio psicoanalítico.

#### 4.2.2 Pruebas psicológicas

En las investigaciones sobre problemas psicossomáticos se recurre a las pruebas psicológicas más diversas, desde el simple inventario de la personalidad hasta las pruebas proyectivas más complejas. Al igual que en el caso de la entrevista, esos procedimientos pueden combinarse con las técnicas fisiológicas. Los datos obtenidos se prestan a un análisis sistemático y estadístico. Muchos investigadores, al tratar de resolver problemas concretos, han obtenido interesantes resultados dando una nueva aplicación improvisada a técnicas proyectivas ya conocidas, como la de Rorschach y la TAT.

#### 4.2.3 Experimentos psicofisiológicos de laboratorio

Los experimentos clínicos con enfermos tienen por objeto determinar si los mecanismos patofisiológicos que preceden o acompañan a la enfermedad pueden también seguir o acompañar a un estado afectivo provocado experimentalmente y ver de qué modo se produce ese fenómeno. Es posible así comparar el « repertorio psicofisiológico » de todos los individuos sanos que, fundándose en otros criterios, cabe considerar vulnerables a un trastorno determinado (la predisposición a la hipertensión, por ejemplo) con el de personas que padecen una enfermedad determinada.

No sería posible en el presente informe examinar con detalle los diversos procedimientos utilizados en ese tipo de experimentos. Nos limitaremos, pues, a resumir los principales métodos aplicados en los trabajos de laboratorio :

1) *Técnicas para suscitar reacciones :*

- a) entrevistas (dirigidas, no dirigidas y que suponen un stress) ;
- b) situaciones « representadas » (los psicodramas, por ejemplo), cuya finalidad es provocar temor, cólera, etc. ;
- c) pruebas de inteligencia práctica de diversos tipos con distintos grados de dificultad ;
- d) pruebas proyectivas efectuadas siguiendo un orden previamente establecido ;
- e) medicamentos ;
- f) películas (capaces de provocar stress, relajación, etc.) ;
- g) hipnosis ;
- h) métodos de condicionamiento clásicos e instrumentales ;
- i) interacción de grupos reducidos ;
- j) exploración de los periodos de sueño y de ensueño ;
- k) utilización de los stress espontáneos de la vida cotidiana y telerregistro de las alteraciones fisiológicas ;
- l) privación de la capacidad sensorial.

2) *Observación, registro y evaluación de los elementos fisiológicos de la reacción*

En las investigaciones sobre los mecanismos psicósomáticos se han estudiado prácticamente todos los elementos observables y mensurables de las funciones del organismo. El examen detallado de esa cuestión no entra en el propósito del presente informe.

3) *Observación, registro y evaluación de los elementos psicológicos de la reacción*

Puesto que el sujeto no puede tener conciencia cabal de todos los elementos subjetivos de sus reacciones afectivas, es evidente que éstas no serán tampoco accesibles en su totalidad ni con toda la precisión necesaria al experimentador, que ha de recurrir principalmente a la comunicación oral con todas las posibilidades de error y las dificultades que le son inherentes. Entre los métodos que han permitido obtener un grado mayor de objetividad y exactitud cabe citar los siguientes: la intervención de varios observadores independientes, la adopción de criterios más explícitos para la clasificación de las reacciones y el empleo de sistemas de registro sonoro y visual (bandas magnéticas y películas).

Es posible obtener resultados mucho más objetivos pidiendo a los observadores que interpreten y evalúen los datos del comportamiento sin conocer el historial fisiológico. Cabe así evitar que los prejuicios condicionen la interpretación; ese método permite también verificar la pertinencia y la validez de las inferencias psicológicas.

Otra técnica posible consiste en el empleo de diversos tipos de inventarios de autonotación objetiva (listas de confrontación de adjetivos, escalas de humores, etc.). Se han obtenido también resultados alentadores mediante el análisis lingüístico de intervenciones orales grabadas, con objeto de localizar los estados afectivos; y se preparan en la actualidad métodos para la notación de las reacciones del comportamiento según criterios paralingüísticos.

Quedan en pie, no obstante esos adelantos, numerosos problemas de observación e interpretación. Los resultados dependen aún en considerable medida de la orientación teórica del experimentador y, en consecuencia, del grado de inferencia que éste considere necesario o admisible. La inferencia interviene en diferentes grados de complejidad y de abstracción. Puede fundarse en la observación directa de fenómenos físicos o en un conjunto de supuestos teóricos (por ejemplo, cuando se infiere del comportamiento la existencia de un complejo de Edipo). El tipo de inferencia debe corresponder al carácter del problema examinado. Es necesario todavía efectuar importantes investigaciones para determinar los grados de inferencia admisibles en psicofisiología. Con ese aspecto de la cuestión se relaciona el problema de la inducción del stress psicológico. Es frecuente

que haya una considerable diferencia entre el estado afectivo que una manipulación intenta provocar y lo que experimenta en realidad la persona explorada.

Además, la relación psicológica entre el experimentador y el sujeto constituye una variable importante que es necesario tener en cuenta al interpretar los resultados.

#### *4. Interpretación global de fenómenos psicológicos y fisiológicos concomitantes*

La interpretación de los datos acerca de las relaciones psique-soma plantea problemas conceptuales, lógicos y filosóficos que no es posible examinar en el breve contexto del presente informe.

#### *4.2.4 Utilización de « experiencias espontáneas »*

Se aprovechan en esos trabajos las situaciones de la vida real que provocan perturbaciones afectivas graves. Por ejemplo, se ha estudiado el valor de las hipótesis acerca de las consecuencias fisiológicas y psicológicas de una amenaza de separación por muerte en personas cuyos hijos iban a morir de leucemia. También se ha estudiado la influencia de las experiencias de la emigración o de la guerra en la aparición de ciertas dolencias físicas.

#### *4.2.5 Epidemiología*

La investigación epidemiológica tropieza con sus propios problemas técnicos, diferentes, pero no menos complejos, que los que plantean los estudios clínicos y de laboratorio. En efecto, si un investigador utiliza las historias clínicas de los enfermos admitidos en los servicios psiquiátricos puede, por lo general, contar con un margen razonable de exactitud de los datos clínicos; será difícil, sin embargo, que tenga idea del número de personas que, en la población de que se trate, padecen trastornos análogos pero que nunca han figurado en los registros médicos y por lo general tampoco dispondrá de gran información acerca de los factores sociales. Los trastornos benignos escapan a su investigación y es fácil que la categoría de individuos sanos quede indefinida. Si se estudia una muestra representativa (sea una muestra escogida según los métodos estadísticos o una colectividad entera seleccionada como representación de un grupo social más amplio) podrán describirse en términos comparables los distintos tipos de individuos y de trastornos existentes en la población de que se trate. Es posible así establecer numerosas correlaciones exactas con diversos factores sociales y culturales. El inconveniente de ese método es que la información en profundidad suele ser bastante limitada. Un verdadero diagnóstico resulta así imposible y será necesario expresar los resultados en función de la frecuencia de un síntoma concreto. Si el investigador

estudia grupos fáciles de observar regularmente, como pueden encontrarse en la industria, en la administración pública o en el ejército, es posible por lo general examinar a fondo a todas las personas que presentan un trastorno y a las que no lo presentan, pero la evaluación de los factores sociales quedará limitada, por lo general, a un medio determinado en el que sólo transcurre una parte de la vida de cada individuo.

Además de esas dificultades generales con que tropieza la investigación epidemiológica, el estudio de los trastornos psicosomáticos plantea otros problemas motivados fundamentalmente por la falta de definiciones y por lo difícil que resulta distinguir los trastornos somáticos, en los que el factor psicológico es manifiestamente determinante, de los trastornos en que ese elemento tiene sólo una influencia indirecta o secundaria. En ciertas enfermedades, como el asma, la úlcera o la hipertensión, puede parecer fácil la localización del elemento somático del trastorno psicosomático. Sin embargo, es con frecuencia difícil determinar si dicho elemento está presente o ausente. Además, la escasez relativa de muchas de esas enfermedades plantea un grave problema práctico cuando se quiere examinar a un número suficiente de personas para obtener resultados válidos desde el punto de vista estadístico.

La mejor solución consiste muchas veces en estudiar la distribución de los síntomas que suelen ir asociados a los trastornos psicosomáticos y buscar la relación que pueden tener con los factores demográficos y sociales. Esos trabajos revelan correlaciones que permiten orientar las investigaciones que bastan a veces para hacer una hipótesis más plausible que otra. Así se ha descubierto, por ejemplo, que los síntomas psiconeuróticos y los síntomas psicosomáticos tienden a manifestarse juntos en el mismo individuo, lo que hace pensar que existe un tipo general de inestabilidad psicofisiológica y no una alternativa entre un trastorno esencialmente somático y un trastorno psiconeurótico. Ha de tenerse en cuenta que tales correlaciones no bastan por sí mismas para establecer una hipótesis. Es necesario practicar numerosas encuestas sucesivas y demostrar repetidas veces que sin que haya variado ninguna circunstancia, un trastorno determinado precede a la aparición de otro trastorno.

Los estudios efectuados simultáneamente en distintos medios culturales constituyen un tipo particular de investigación epidemiológica con ventajas y dificultades propias. La significación de las palabras, sean del lenguaje técnico o del lenguaje cotidiano, las escalas de valores, el contexto cultural en que viven los interesados y la significación de los síntomas de que se quejan plantean infinidad de problemas. Resulta a veces extremadamente difícil, en el curso de las operaciones de investigación, mantener la distinción entre los trastornos y los procesos sociales o interpersonales que forman parte del medio. Es, pues, esencial distinguir entre *a*) el stress ocasionado por el medio y lo que se produce en el organismo, y *b*) los procesos psicológicos internos y las reacciones de los sistemas fisiológicos

secundarios a la tensión psicológica así producida. Deberá precisarse cómo se deben elegir en el medio de que se trate—y cómo se deben medir— los elementos psicológicos y sociales susceptibles de correlación estadística con los trastornos y los síntomas psicósomáticos. Sólo en el curso mismo de sus trabajos podrá el investigador darse cuenta cabal del alcance de las dificultades que ha de superar. Sin embargo, la importancia de los estudios comparativos es tan grande que justifica todos los esfuerzos, aunque los resultados sean aproximados sólo. Esos estudios ponen de manifiesto la extensión y la diversidad de los síntomas psicósomáticos y permiten descubrir la importancia de los rasgos comunes a los diferentes medios culturales.

#### 4.2.6 *Estudios sobre las tendencias hereditarias*

Los conocimientos actuales sobre ese aspecto fundamental de la medicina psicósomática son muy insuficientes. La mayor parte de los estudios realizados demuestran que las « grandes » enfermedades psicósomáticas (asma, úlcera e hipertensión) tienden a presentarse con frecuencia mayor en las familias donde hay otros casos que en las familias con enfermos de otro tipo. Para precisar la importancia de los factores psicógenos en la etiología de esos trastornos será necesario efectuar estudios genéticos que abarquen no sólo esas enfermedades, sino los diversos trastornos del sistema neuroendocrino y del sistema nervioso central que se traducen por trastornos psiconeuróticos y diferencias de temperamento ; ha de investigarse asimismo la posible relación genética entre ciertos trastornos psicósomáticos y los estados neuróticos, la extraversión y las anomalías del carácter.

#### 4.2.7 *Estudios de psicofisiología del desarrollo*

Numerosas investigaciones clínicas hacen pensar que los problemas psicológicos de las víctimas de las principales enfermedades psicósomáticas están relacionados con perturbaciones graves de las primeras fases del desarrollo. La raíz psicológica de muchos trastornos del adulto ha de buscarse en su infancia y en su niñez. Todas las teorías de la personalidad postulan importantes variaciones en los elementos genéticos y constitucionales del patrimonio psicofisiológico ; sin embargo, el estudio de la psicofisiología del desarrollo, que todavía conocemos muy mal, ha tenido que esperar a que se dispusiera de medios técnicos adecuados. Los problemas que se plantean a ese respecto son extremadamente complejos y se extienden a cuestiones de teoría y de organización que dificultan las investigaciones longitudinales. Los modelos conceptuales utilizados se basan con frecuencia en el desarrollo espiral, y el proceso de maduración tiende a concebirse actualmente como una serie de secuencias parcialmente superpuestas. Es indispensable por tanto preparar y ensayar modelos experimentales antes de poder iniciar los trabajos de investigación longitudinal.

#### 4.2.8 *Evaluaciones terapéuticas*

Numerosas personas aquejadas de trastornos psicósomáticos han sido tratadas con diversas formas de psicoterapia, pero son pocos los estudios de ese tipo realizados de tal modo que los resultados puedan evaluarse estadísticamente por comparación con los datos obtenidos en grupos testigo convenientemente elegidos. Aun siendo muchos los escollos metodológicos, parece posible utilizar las fluctuaciones de los síndromes somáticos como medida de los cambios registrados. Ofrece esa posibilidad gran interés cuando se dispone de instrumentos apropiados para registrar con exactitud las coordinadas funcionales o estructurales.

El empleo de agentes psicofarmacológicos en las investigaciones de medicina psicósomática apenas ha sido objeto de estudios sistemáticos, cuando es evidente que ese método permitiría precisar el funcionamiento de los mecanismos psicofisiológicos. Muchas de las preparaciones utilizadas actualmente para el tratamiento de los trastornos psicósomáticos actúan sobre el sistema nervioso central, el sistema autónomo y la zona visceral; por eso, no está claro cómo se produce el efecto terapéutico ni por qué en ocasiones es nulo. Así sucede con los alcaloides de *rauwolfia serpentina* en el tratamiento de la hipertensión, de los antiestamínicos en el caso de la urticaria y de los esteroides en el del asma y la colitis ulcerosa. Convendría pues emprender investigaciones para esclarecer esos problemas.

También podría ser útil estudiar los efectos terapéuticos de la relación médico-enfermo. Las investigaciones deberían extenderse además a diferentes problemas relacionados con el tratamiento: criterios para distinguir los casos que incumben al médico de familia de los que exigen la intervención del especialista; elección del tratamiento más adecuado para las fases agudas; y criterios para elegir entre las diversas modalidades de tratamiento (dispensarios, hospitales diurnos o nocturnos y hospitalización).

#### 4.2.9 *Experimentos con animales*

Los estudios sobre animales permiten llegar a una gran precisión experimental y utilizar procedimientos inaplicables a los seres humanos.

La técnica pavloviana clásica, que consiste en inducir una « neurosis » provocando un conflicto en el animal de experimentación, viene aplicándose desde hace varios decenios (véase la página 11). Hoy día los progresos de la neurofisiología y de la neuroendocrinología permiten proceder a manipulaciones críticas del sistema nervioso, registrar los fenómenos eléctricos asociados al funcionamiento del cerebro y valorar el contenido hormonal en cantidades fisiológicas de sangre y de orina. Es posible estimular por transmisión radioeléctrica los electrodos implantados en el cerebro y registrar por el mismo procedimiento lo que sucede en el sistema nervioso central y en el sistema visceral de animales en libertad. Cabe así incorporar a los experimentos con animales el estudio del comportamiento

---

social y de los fenómenos viscerales en su relación con el funcionamiento del sistema nervioso central. Se han inducido por inadvertencia lesiones del sistema gastrointestinal en los experimentos con primates a consecuencia de un stress de condicionamiento intenso ; las mismas lesiones se han inducido deliberadamente en gatos por estímulo del hipotálamo. Los experimentos con animales permiten también la manipulación controlada del patrimonio genético y de las primeras fases del desarrollo.

## 5. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

La mayoría de los procedimientos curativos y preventivos que cabe recomendar con seguridad se inspiran más en la concepción psicósomática de la medicina que en el análisis de los trastornos psicósomáticos propiamente dichos. Es importante, prácticamente en todas las ramas de la medicina, conocer los factores sociales y psicológicos que suelen provocar una enfermedad, precipitar un estado de desequilibrio o de incapacitación o impedir la curación de un trastorno. Ese conocimiento es de gran utilidad para planear el tratamiento y preparar programas de prevención de la enfermedad y de fomento de la salud.

En lo que respecta a los trastornos psicósomáticos, se carece de medios específicos de tratamiento o prevención. El arsenal de la psiquiatría y las ciencias sociales aplicadas disponen, sin embargo, de métodos particularmente eficaces para combatir esos trastornos. Examinaremos en lo que sigue algunos de ellos.

### 5.1 Tratamiento

En la mayoría de los casos el tratamiento de los trastornos psicósomáticos no está a cargo de un psiquiatra, sino de un médico general, un internista, un pediatra u otro especialista, ya que dicho tratamiento exige el conocimiento de otras técnicas no psiquiátricas y porque, en cualquier caso, no hay ni probablemente habrá nunca un número suficiente de psiquiatras para ocuparse de todos los casos de esa naturaleza. El psiquiatra tendrá que intervenir sobre todo en materia de formación, dar consultas diagnósticas y terapéuticas y, en algunos casos, administrar tratamientos psicoterápicos especiales.

Quizá convenga exponer ahora brevemente algunos principios generales. Ha de tenerse en cuenta, por ejemplo, que la relación médico-enfermo es el molde interpersonal y afectivo en el que se opera el tratamiento y que con frecuencia ese molde influye decisivamente en el valor terapéutico que para el enfermo tiene lo que se hace o dice en su caso particular. Importa mucho, por lo tanto, que el médico fije los objetivos del tratamiento sin perder de vista la realidad : en efecto, un exceso de optimismo o de confianza

puede dar lugar, tanto en el médico como en el enfermo, a tensiones y frustraciones que finalmente contribuyen a deteriorar la relación establecida entre ambos.

Los posibles objetivos del tratamiento van desde la reducción de los síntomas y el apoyo afectivo al restablecimiento completo del equilibrio psicofisiológico, llegando así a la curación por reconstrucción de los elementos básicos de la personalidad. Lo más prudente, en la mayoría de los casos, es fijarse objetivos intermedios, que consistan en algo más que la mera supresión de los síntomas sin llegar a esperar la « curación » total. En otras palabras, se procurará mejorar la capacidad funcional del enfermo y evitar las recaídas, las exacerbaciones y las complicaciones. A ese respecto la elección del objetivo suele ser más fácil si se conocen variables como las siguientes : 1) estado actual de las alteraciones funcionales y estructurales del enfermo ; 2) la naturaleza de su personalidad y el tipo de sus conflictos ; 3) naturaleza de los « stress » ambientales y situación familiar ; y 4) función, actitudes e impresiones del médico respecto a ese conjunto de factores.

El médico debe saber que la desaparición de los síntomas psicósomáticos en un enfermo puede provocar la aparición de los mismos en otro miembro de la familia. La explicación de este fenómeno reside en el hecho de que el enfermo, con su trastorno y sus diversas manifestaciones, es con frecuencia un factor importante del equilibrio esencialmente patológico del grupo al que pertenece. Al modificar el estado del enfermo se altera el equilibrio del grupo, cuyos miembros han de encontrar nuevas formas de adaptación antes de recuperar su estabilidad.

El conocimiento profundo de la personalidad y la situación del enfermo es la clave de la acción eficaz del médico. Esto no quiere decir que las conclusiones a las que haya llegado el médico hayan de comunicarse total o parcialmente al enfermo de modo directo, pero le servirán de orientación y le darán un punto de referencia para interpretar la marcha del proceso y hacer un pronóstico. Un cierto bagaje psiquiátrico favorecerá esa penetración que supone un esfuerzo para comprender la vida anterior y la psicología del enfermo. Los límites de ese esfuerzo serán, por supuesto, los que el mismo médico establezca, pues no debe tratarse de llegar a las capas más profundas de la personalidad.

En muchos casos el enfermo se sentirá aliviado si se le hace hablar de sus propios sentimientos de frustración, de envidia, de culpabilidad, etc. La comprobación de que al expresar esos sentimientos no suscita en el médico la menor actitud de censura puede ayudarle a corregirlos y a modificar sus reacciones ; su expresión será así más libre y satisfactoria, lo que reducirá los efectos de la tensión y de la ansiedad.

Los métodos de tratamiento dependerán necesariamente de las ideas y actitudes características del medio social, particularmente de las relacionadas con la curación y la función del médico. En el caso de los tratamientos psicósomáticos no hay que descartar las formas locales de psicoterapia,

por muy diferentes que sean de las utilizadas en el mundo occidental. Por ejemplo, el método chino Tchi-Koung, del que deriva el entrenamiento autógeno, ha dado resultados satisfactorios. El sistema Morita se ha aplicado también con éxito en el Japón. Los elementos psicoterapéuticos pueden ser parte de un ceremonial religioso, como sucede en algunas colectividades de Africa. En los lugares donde hay posibilidad de recurrir al psicoanálisis, convendrá que el médico no psiquiatra sepa distinguir los individuos a los que pueda ser útil ese tratamiento pero la decisión final debe tomarla el especialista.

Los resultados de la psicoterapia serán probablemente más satisfactorios si se consigue que colaboren todos los médicos interesados en el tratamiento: el médico de familia, el internista, el pediatra o cualquier otro especialista.

El empleo de tranquilizantes y sedantes puede estar indicado pero depende de los síntomas afectivos, de los signos de tensión y de los trastornos del sueño que presente el enfermo.

En ciertos países se ha adoptado como principio general tratar los trastornos psicósomáticos con medidas generales de higiene fisiológica y psicológica capaces de remediar los síntomas somáticos. La base teórica de ese sistema es la relación existente entre los procesos neurovegetativos y las funciones corticales, especialmente las relacionadas con los mecanismos inhibidores del cerebro. Se suelen combinar en esos casos diferentes métodos, a saber: reposo, regulación de los periodos de trabajo, ergoterapia, hidroterapia, hipnosis y aplicación específica de la cura de sueño (sueño producido por medios farmacológicos); se recurre al propio tiempo a un tratamiento sistemático de convalecencia y al mejoramiento de las situaciones sociales o de las relaciones de trabajo que pueden provocar un stress en el enfermo.

Algunos médicos tienen una gran confianza en la terapéutica de grupo, especialmente en el tratamiento simultáneo de los cónyuges y en el tratamiento psicoterápico de grupos de varias familias, alternado con periodos de psicoterapia individual.

## 5.2 Prevención

Al tratar los problemas etiológicos han quedado sugeridas ya las posibilidades de aplicación de las medidas preventivas. Dichas medidas se relacionan fundamentalmente con los factores siguientes:

- a) herencia y constitución;
- b) contexto social y cultural;
- c) biografía, es decir, sucesión de experiencias (especialmente interpersonales) y efecto acumulativo de las mismas;
- d) elementos contemporáneos que precipitan o mantienen la enfermedad.

El problema de la elección de las medidas preventivas es análogo al de decidir el punto de aplicación de una palanca. Tratándose de sistemas dinámicos y complejos que se encuentran en equilibrio, toda intervención, cualquiera que sea el punto en que se efectúe, causará necesariamente algún efecto. Sin embargo, no todos los puntos ofrecen las mismas posibilidades de éxito y de los que ofrecen las mejores no todos se prestan a una intervención.

Respecto a los factores agrupados en los apartados *b)* y *d)* cabe dar por supuesto que todas las medidas generales de higiene y medicina preventiva pueden aplicarse a los trastornos psicosomáticos, sea para prevenir la aparición de la enfermedad, para tratarla sin demora y eliminarla antes de que produzca efectos graves o para reducir la importancia de la incapacitación.

Ahora bien, la lucha contra ese tipo de trastornos rebasa enseguida las posibilidades de la medicina. La rápida evolución social, la industrialización, la automatización y los procesos de desintegración y de transformación cultural son sólo algunos de los factores que contribuyen a crear situaciones familiares más o menos graves, imponen al individuo experiencias más o menos nocivas y forman el contexto en que pueden manifestarse los trastornos psicosomáticos. La profesión médica forma parte de esa sociedad en plena evolución y no puede mantenerse aislada o en actitud pasiva. Por otra parte, en la medida en que existe una medicina preventiva, el médico está ya comprometido en la lucha contra los problemas que han de afrontar los educadores, los economistas, los especialistas en sociología aplicada, los expertos en administración y los demás grupos que trabajan por mejorar el bienestar del hombre. Tanto en las zonas en vías de desarrollo como en las más adelantadas, los planificadores tienen con frecuencia ocasión de poner en práctica la medicina preventiva, de la que no cabe separar la prevención de los trastornos psicosomáticos.

La mejor forma de explorar la manera de intervenir en determinados acontecimientos de la vida humana a fin de impedir la posible aparición de trastornos psicosomáticos es organizar estudios piloto y trabajos de investigación. A este respecto las tesis más extendidas o más atrayentes han de considerarse como pistas prometedoras pero no como base para una acción pública encaminada a modificar el comportamiento humano por la educación o por otros medios.

Es importante, sin embargo, tener en cuenta que esas pistas existen. Los resultados de diversos estudios hacen pensar que lo que sucede en el periodo neonatal puede tener más tarde consecuencias psicológicas y fisiológicas profundas. En algunas colectividades de Africa se tiende al niño inmediatamente después del parto sobre el vientre de la madre y ambos son tratados durante un cierto tiempo como un solo ser. Es interesante señalar que el espasmo pilórico parece ser menos frecuente en esos niños que en los de Europa y América del Norte. El estudio de la relación

entre la edad y condiciones del destete y la aparición ulterior de determinados trastornos tal vez permita descubrir posibilidades de prevención. Es necesario estudiar más a fondo si la localización y el tratamiento precoces pueden reducir en efecto la duración y gravedad de determinados trastornos psicósomáticos como el asma.

Desde un punto de vista más general, el modelo de stress descrito anteriormente parece prestarse para la ejecución de estudios piloto. En el mundo actual, sometido a continuos cambios y, en particular, a una incesante transformación de los moldes de vida tradicionales, muchas colectividades sufren un proceso de desintegración y desorganización de desigual intensidad, cuyas consecuencias son graves para los individuos que las componen. Convendría estudiar la posibilidad de aceptar la evolución sin ese proceso de desintegración y, en caso afirmativo, si no sería posible evitar así la aparición de trastornos, en particular de trastornos psicósomáticos.

Convendría además ensayar diversas medidas preventivas en otras poblaciones expuestas (por ejemplo, en ciertos grupos profesionales donde las úlceras y las cardiopatías coronarias son frecuentes) y evaluar los resultados al cabo de un periodo de observación suficientemente largo.

## 6. ENSEÑANZA Y FORMACION PROFESIONAL

El problema de la formación ha de examinarse desde los dos puntos de vista mantenidos a lo largo del presente informe, es decir, considerando, de una parte, la « medicina psicósomática » y, de otra, un grupo reducido de enfermedades que reciben comúnmente el nombre de « trastornos psicósomáticos ». Examinaremos en primer lugar el problema de la medicina psicósomática para ocuparnos después de la formación para el tratamiento de ese grupo de trastornos específicos.

### 6.1 La enseñanza de la medicina psicósomática en los estudios generales de medicina

Teniendo en cuenta que la orientación psicósomática se extiende a todos los aspectos de la medicina, la formación en esa materia deberá comenzar en los primeros años universitarios y proseguir en la enseñanza postuniversitaria. En el noveno informe del Comité de Expertos en Salud Mental <sup>1</sup> se examina con detalle la cuestión de la enseñanza de la psiquiatría y de la higiene mental a los estudiantes de medicina. Las secciones dedicadas a la enseñanza de la neurología y de las ciencias biológicas en relación con la psiquiatría, así como a la enseñanza de psicología y de

<sup>1</sup> *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1961, 208.

la sociología médicas ofrecen particular interés desde el punto de vista del presente informe. El tema es demasiado amplio para estudiarlo aquí en detalle. Nos limitaremos pues a hacer algunas observaciones.

1) La discusión regular, en grupos reducidos, de temas de conferencias o de lecturas prescritas ha facilitado considerablemente en muchos centros la enseñanza de las ciencias del comportamiento en el periodo preclínico. La actividad de esos grupos permite a sus miembros adquirir una experiencia práctica de las relaciones interpersonales y superar más fácilmente la resistencia a la idea de discutir de esos temas.

2) Los resultados obtenidos con los alumnos son más satisfactorios cuando el profesor sabe utilizar con prudencia y eficacia los recursos de la psicología en su contacto con los enfermos. Por el contrario, la eficacia de los mejores cursos sobre las ciencias del comportamiento quedará gravemente comprometida si el profesor, por grande que sea su prestigio, adopta una actitud negativa respecto al elemento psicológico.

3) La enseñanza clínica de la medicina psicosomática deberá organizarse fuera del servicio psiquiátrico del hospital ; conviene dejar la responsabilidad principal a otros departamentos y utilizar a los psiquiatras como consultores o participantes.

4) La formación para el trabajo clínico debe tender a suscitar en el alumno la actitud adecuada tanto como a transmitirle un determinado volumen de conocimientos teóricos y técnicos. Es ésta una esfera en la que no faltan las opiniones, pero sí los hechos comprobados. Se ha registrado, por ejemplo, una elevada frecuencia de neurosis entre los alumnos de las escuelas de medicina. Cabe preguntarse si conviene en ese caso intervenir activamente o si se trata sólo de una reacción a una situación particular que exige algún tiempo para la adaptación espontánea. Es posible que una gran parte de lo que aprenden los alumnos sólo dé fruto más adelante, cuando hayan adquirido una madurez mayor. Los estudiantes de medicina suelen serlo a una edad en la que su experiencia personal es limitada y en esas condiciones se ven por primera vez brusca y repetidamente ante los hechos más brutales de la vida humana : el nacimiento, la muerte, la mutilación, la enfermedad, etc. Sin duda alguna les sería de gran utilidad tener ocasión de discutir esos problemas con sus compañeros o con personas con una experiencia más completa, como sus profesores. Necesitan también adquirir experiencia del trabajo directo, psicológicamente orientado, con los enfermos, siempre que ese trabajo esté convenientemente dirigido, secundado y vigilado. El Comité estima que deben emprenderse investigaciones para evaluar tales criterios y métodos.

5) No se examina en el presente informe el problema de la formación postuniversitaria del médico general, ya que ese tema ha sido objeto de estudio detallado en el 11º informe del Comité de Expertos de la OMS

en Salud Mental, dedicado a la función del médico de sanidad y del médico general en las actividades de higiene mental.<sup>1</sup> El Comité entiende que los principios establecidos en dicho documento son directamente aplicables a los problemas examinados en el presente informe.

6) La tendencia hacia una medicina psicósomática plenamente integrada tiene importantes consecuencias para la enseñanza de la enfermería. La enfermera de hospital, en contacto directo con el enfermo, adquirirá enseguida conciencia cabal de la interacción entre el elemento psíquico y el somático y advertirá pronto su esencial unidad; convendría, sin embargo, incluir en su formación (especialmente en los estudios básicos y en los cursos de repaso) nociones precisas sobre esa materia. Los servicios de enfermería destinados al niño y a la madre lactante ofrecen abundantes ocasiones para aplicar los principios de la medicina psicósomática. Algunos trastornos psicósomáticos, como los relacionados con la alimentación, que tienen gravedad suficiente para que el enfermo ingrese en el hospital, exigen un tratamiento sumamente delicado. Es necesario ampliar los conocimientos de las enfermedades sobre esas cuestiones organizando discusiones de casos en los que participarán todos los miembros del grupo terapéutico: el médico, el psiquiatra y la enfermera.

A fin de que la enfermera desempeñe la función que le corresponde en la localización precoz de los trastornos psicósomáticos y en la asignación del enfermo a los servicios especiales competentes, es indispensable que en su formación se haya tratado de ese grupo de enfermedades y de la participación de la enfermera en la aplicación experimental de las medidas profilácticas.

## 6.2 Especialización en el tratamiento de los trastornos psicósomáticos

Conviene insistir aquí en el carácter riguroso que ha de presentar esa enseñanza, según se indica en el 12º informe del Comité de Expertos de la OMS en Salud Mental, que dice:

« La materia ha de ser enseñada por quienes hayan recibido una formación muy completa en medicina interna y en psiquiatría (particularmente en psicodinámica). Otra solución consiste en que la enseñen un médico y un psiquiatra en colaboración. Conviene destacar la importancia de los estudios experimentales que en materia tan extensa han permitido conocer con cierta precisión algunos sectores limitados. »<sup>2</sup>

En ninguna otra rama de la medicina es más necesario dar pruebas de espíritu crítico y apoyarse constantemente en los resultados de la observación clínica y de la experimentación controlada. Teniendo en cuenta el

<sup>1</sup> *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1962, 235.

<sup>2</sup> *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1963, 252, 21.

carácter arbitrario y provisional de la frontera entre la patología psicológica y la patología somática, entre estructura y función, entre la relación causal y la simple concomitancia o prioridad fortuita, el futuro especialista en esta disciplina deberá desconfiar tanto de la noción de psicogénesis como de una burda concepción de la fisiogénesis. Lo esencial será que los interesados lleguen a conocer a fondo la medicina interna y la psiquiatría. El dominio de las técnicas, aun siendo indispensable, viene en segundo lugar después de los principios fundamentales de las ciencias del comportamiento, de la fisiología y de la patología.

Deberá prestarse también atención especial a la formación de investigadores capaces de estudiar estos problemas. Hasta la fecha, los especialistas se han formado en considerable medida con sus propios medios; hace apenas algunos años se han iniciado programas sistemáticos de concesión de becas para estudios de esa naturaleza. Dichos programas no se limitan a la medicina psicosomática, sino que tienen un alcance mayor y se extienden a la formación de investigadores en psiquiatría, en ciencias del comportamiento y en neurología. En consecuencia, las observaciones generales que siguen se refieren a ese conjunto de materias.

Los problemas principales son los suscitados por la necesidad de hacer intervenir varias disciplinas. Interesa determinar cómo se establecerán los objetivos de los programas de formación y a ese respecto se ofrecen dos posibilidades de orden general: en primer término, es posible formar investigadores plenamente competentes en más de una disciplina y capaces de asumir solos la responsabilidad de investigaciones que interesan a varias de ellas; cabe también formar especialistas en cada materia conforme a las normas más elevadas y a los métodos más modernos, e incorporar a su programa una serie de temas comunes a fin de que todos ellos puedan familiarizarse con los principios y métodos básicos de otras disciplinas relacionadas con el sistema nervioso y el comportamiento. En ambos casos, el objetivo de dichos programas es formar un tipo de especialista con un bagaje científico suficientemente sólido y variado para poder colaborar eficazmente en la concepción, preparación y ejecución de investigaciones sobre diversas materias que exigen una acción concertada.

El Comité estima que conviene utilizar los dos sistemas indicados. Las cuestiones relativas al contenido, los métodos, los programas, las condiciones de admisión, la concesión de títulos, etc., deberán ser objeto de ensayos minuciosos. Es todavía pronto para saber qué sistemas resultan más eficaces y de mayor rendimiento. El problema es especialmente difícil, ya que intervienen en él diferentes disciplinas clínicas y preclínicas. Conveniría, en el estado actual de la cuestión, ensayar diferentes sistemas de formación de clínicos y de investigadores, teniendo en cuenta los intereses, los recursos y la orientación teórica de cada centro.

## 7. RECOMENDACIONES

### 7.1 Difusión y desarrollo de las teorías psicosomáticas

El Comité reconoce la paradoja implícita en las acepciones actuales del término « psicosomático » (véase la sección 2.4) pero insiste sin embargo en la conveniencia de desarrollar las teorías psicosomáticas para progresar hacia una medicina realmente total o unitaria. A ese efecto, el Comité recomienda :

a) que las escuelas de medicina, de salud pública y de enfermería revisen cuidadosamente sus planes de estudio para dar a las teorías psicosomáticas la importancia que merecen en la enseñanza y en la formación de los alumnos ;

b) que se establezcan centros adecuados para que los especialistas en las distintas ramas de la medicina completen su formación y adquieran los conocimientos y técnicas indispensables para incorporar las teorías psicosomáticas a la enseñanza ;

c) que la OMS convoque una reunión de psiquiatras, neurofisiólogos y otros médicos y especialistas en las ciencias del comportamiento a fin de estudiar la posibilidad de mejorar el conocimiento de la medicina psicosomática entre los representantes de las distintas disciplinas. Uno de los primeros trabajos del grupo sería el análisis de los sectores donde la información es deficiente o confusa y el establecimiento de una terminología y de definiciones que puedan ser útiles en la enseñanza y en la investigación.

### 7.2 Investigación

Teniendo en cuenta la grave escasez de conocimientos acerca de la etiología, el tratamiento y la prevención de los trastornos psicosomáticos, así como las insuficiencias de la formación en esa materia, el Comité ha tenido que concentrar necesariamente sus recomendaciones en la investigación. La elección de los temas suele ser asunto personal del investigador y, en principio, no parece útil que un comité de expertos de carácter internacional señale un plan de trabajo a los demás ; sin embargo, la experiencia enseña que quienes han examinado detenidamente una serie de problemas pueden desempeñar una función muy útil señalando a los investigadores las cuestiones que, a su juicio, deben ser objeto de especial atención.

Un examen de los modelos y técnicas descritos en la sección 4 da idea del tipo de investigaciones que se podrían emprender. A ese respecto, el Comité señala una vez más la importancia de la concepción psicosomática

de la medicina y declara que los modelos y técnicas mencionados pueden aplicarse al estudio de cualquier forma de enfermedad, desde el momento en que se descubre una relación causal entre aquella y determinados factores sociales y psicológicos. Igual importancia tienen las investigaciones sobre las consecuencias psicológicas y sociales de los trastornos que se consideran de origen fundamentalmente orgánico o en los que el elemento orgánico es, por lo general, el más visible. Pertenecen a esa categoría ciertos trastornos endocrinos y alteraciones bioquímicas, como la porfiria, la fenilcetonuria y otros trastornos del metabolismo, algunas intoxicaciones crónicas y ciertos trastornos cerebrales.

Según se deduce de la sección 5, no existen aún métodos terapéuticos y profilácticos de eficacia suficiente para poderlos aplicar con entera confianza. En cambio, no faltan ideas respecto a las cuestiones etiológicas. Convendrá, pues, desplegar un considerable esfuerzo de investigación para estudiar las posibilidades de tratamiento y comparar los diferentes métodos terapéuticos. De igual modo, la exploración de las posibles medidas preventivas deberá revestir, siempre que sea posible, la forma de estudios piloto que permitan una cuidadosa evaluación y comparación de los resultados. Es importante a ese respecto utilizar la gran variedad de modos de vida que ofrece al investigador el mundo actual. Las diferencias naturales de situación y de medio cultural permiten estudiar numerosas « experiencias espontáneas », en las cuales grupos humanos se ven sometidos a procesos de cambio y, en particular, a diversas formas de stress. Se tendrá así ocasión de verificar ciertas hipótesis mediante estudios predictivos y comparaciones y conviene no desaprovechar esas oportunidades que son cada vez menos frecuentes.

El Comité toma nota de que las investigaciones psicosomáticas están prestando a los trabajos de psicofisiología fundamental atención mayor que a los estudios clínicos y anamnéticos. En lugar de concentrar sus esfuerzos en la exploración de las relaciones psicosomáticas en determinadas enfermedades, muchos investigadores recomiendan que se amplien y profundicen los conocimientos sobre las leyes generales de la psicofisiología mediante la experimentación y la observación en el adulto y la ejecución de estudios longitudinales en el niño durante el periodo de desarrollo. La fisiología clásica se funda en gran medida en el estudio de procesos fisiológicos artificialmente aislados del medio humano y del factor psíquico. A juicio del Comité, esos trabajos son insuficientes y han de completarse con estudios fisiológicos más amplios que presten la atención debida al medio humano y a la vasta serie de estados afectivos.

En cuanto a los temas mencionados en la sección 4, el Comité recomienda que se conceda prioridad a los siguientes :

- 1) Estudios epidemiológicos, en particular los que tienen por objeto identificar y describir los esquemas psicosomáticos propios de los distintos

medios culturales, formular los criterios indispensables para esa identificación y determinar su distribución, así como otras correlaciones demográficas y culturales. Es preciso tratar de descubrir la relación existente entre los trastornos psicosomáticos y determinadas variables psicológicas y sociales susceptibles de medición (véase la sección 4.2.5).

2) Estudios sobre las diversas formas de tratamiento y su aplicación (véase la sección 4.2.8).

3) Estudios sobre el empleo de agentes psicofarmacológicos en la investigación psicosomática (véase la sección 4.2.8).

4) Estudios predictivos incorporados en proyectos de acción preventiva de alcance bien definido (véanse las secciones 4.1.4 y 5.2).

5) Estudios experimentales sobre enseñanza y adiestramiento en materia de medicina psicosomática y de tratamiento de los trastornos psicosomáticos: esos estudios deberán adaptarse a las necesidades de los diferentes grupos (alumnos de medicina, internos, especialistas, médicos generales, enfermeras e investigadores) y a las características del medio cultural (véanse las secciones 6.1 y 6.2).

#### 7.2.1 *Organización de servicios de investigación en las escuelas de medicina*

El Comité entiende que deben organizarse servicios especializados de investigación clínica para concentrarse en el estudio de las enfermedades en las que el elemento psicológico parece tener importancia decisiva. Comprenderán esos estudios una exploración clínica continua de la evolución natural de la enfermedad e investigaciones específicas de carácter muy técnico sobre los correspondientes mecanismos fisiológicos y metabólicos. La organización de esos servicios dependerá de la situación local, pero convendría en cualquier caso que contaran con las instalaciones clínicas, los laboratorios, el personal, los recursos financieros y la independencia indispensable para el desempeño de sus funciones.

#### 7.2.2 *Factores psicosociales en determinadas enfermedades*

El Comité recomienda que la OMS estudie la posibilidad de convocar reuniones conjuntas de los servicios especializados de la Organización con objeto de proseguir el estudio de los factores psicosociales en diversas enfermedades muy extendidas en algunos países.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Véase, por ejemplo, el primer informe del Comité de Expertos en Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión. *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1959, 168, pág. 25, párrafo 5.