



Historia de la medicina psicosomática

The History of Psychosomatic Medicine

■ Erwin H. Ackerknecht

Resumen

La medicina psicosomática comienza con los griegos. Halla un lugar en el sistema galénico en forma de enfermedades de la pasión, un concepto que estará en boga hasta mediados del siglo XIX. Todos los grandes clínicos franceses y alemanes de ese siglo estuvieron familiarizados con las enfermedades psicosomáticas. En el siglo XX ese campo fue monopolizado durante algún tiempo por los psicoanalistas. El especialista psicosomático es en esencia el médico que escucha al paciente.

Palabras clave

Medicina psicosomática. Enfermedades de la pasión. Psicoterapia.

Abstract

Psychosomatic medicine begins with the Greeks. It finds a place in Galen's system as diseases of passion, a concept current until the middle of the nineteenth century. The great French and German clinicians of the nineteenth century were all familiar with psychosomatic diseases. During the twentieth century the field was for a while monopolized by psychoanalyst. The psychosomatic specialist is essentially the doctor who listens to the patients.

Key words

Psychosomatic medicine. Diseases of passion. Psychotherapy.

El autor (1906-1988), médico, fue uno de los historiadores de la medicina más fecundos y sobresalientes del siglo pasado. Entre los muchos artículos, capítulos y libros que produjo a lo largo de su vida, destacamos *A short history of medicine* (1955), *Medicine at the Paris hospital 1794-1848* (1967), *A Short History of Psychiatry* (1968) y, por la cercanía, su contribución a la *Historia universal de la medicina* (dirigida por Iain Entralgo, 1972-1974). El artículo (Ackerknecht EH. The history of psychosomatic medicine. *Psychological Medicine*, 1982; 12: 17-24) se reproduce con permiso del editor. La traducción es de Santiago Prieto.

■ Introducción

Como una especialidad médica formal, que ofrece un cierto número de prácticas más o menos fundamentadas —300 según algunos expertos— (Nagel y Seifert, 1979), la medicina psicosomática es una entidad muy joven, con no más de algunas décadas de existencia. Sin embargo, cuando se la define en términos del reconocimiento de una psicogénesis parcial, o a veces total, de la enfermedad, una consideración tomada de las posibilidades de la psicoterapia, los orígenes de la medicina psicosomática son mucho más antiguos. Lo que esbozaremos en este artículo es la historia de ese último concepto.

Un problema muy discutido, pero que en este trabajo consideraremos irrelevante, es saber si el espíritu y la mente son esencialmente materiales, o no. En la medida de nuestros actuales conocimientos todavía concebimos el cuerpo y la mente como dos entidades separadas. Eran diferentes en los pasados sistemas de creencias, y en las culturas primitivas no podemos hablar de medicina psicosomática ya que en ellas las enfermedades eran interpretadas básicamente no como la consecuencia de alteraciones somáticas, sino de influencias sobrenaturales como, por ejemplo, demonios o brujas. No obstante, algunas de las medidas terapéuticas utilizadas entonces, hoy nos parecen de naturaleza psicoterapéutica (Ackerknecht, 1971, p. 130).

Desde los griegos a Galeno

La medicina grecorromana, la forma más antigua de medicina "naturalista" que conocemos, era radicalmente somática, algo que era del todo nuevo y opuesto a las creencias supranaturales previas. Por lo tanto, en los trabajos de Hipócrates y sus seguidores se hallan muy pocos elementos psicosomáticos. Los textos hipocráticos apenas contienen algunos comentarios sobre el alma y la enfermedad. Así, por ejemplo, la ira "contrae" y los buenos sentimientos "dilatan" el corazón; cada sentimiento gobierna un órgano; si el alma se enciende, el cuerpo se consume simultáneamente; en el tratamiento es muy importante la confianza; la alegría siempre es buena (Hipócrates, 1839).

Por supuesto que existe la historia de Estratónica, referida por primera vez por Erasístrato¹ y más tarde a Galeno, Avicena y Foresto. El diagnóstico de "enfermedad del amor" por la aceleración del pulso y otros síntomas vegetativos demuestra una cierta perspicacia psicológica. Del mismo modo, también hay algunas insinuaciones psicoterapéuticas en Asclepiades (padre

¹ *Nota de la Redacción.*— Se cuenta que Erasístrato, llamado por el rey de los sirios para que curara a su hijo Antioco, pidió que todas las mujeres que vivían en la corte desfilaran ante la cama del enfermo. Éste al ver a Estratónica, su joven madrastra, se le aceleró el pulso y comenzó a latirle rápida e irregularmente el corazón. Erasístrato llegó al origen del proceso psicosomático que padecía el enfermo, que no era sino la pasión que sentía por la esposa de su padre. Éste, prudentemente, abandonó a su mujer y la casó con su hijo, que quedó definitivamente curado.

de la psicoterapia según von Feuchtersleben, 1845, p.35), Celso y Celio Aureliano, pero muy poco más hasta llegar a los tiempos de Galeno.

Láin Entralgo (1956) atinadamente subrayó que en Grecia hubo una medicina de los filósofos a la vez que una medicina de los médicos, y que aquella poseía una gran orientación psicosomática. Así, por ejemplo, en Pitágoras y sus seguidores existe la "higiene del alma". En Platón encontramos observaciones despectivas sobre los médicos que tratan el cuerpo exclusivamente, omitiendo las "buenas palabras" para el alma, que son precisas para la curación (Platón, 1919, p.5). Existen cartas de Séneca, a las que Starobinski (1960; pp.29-30) de forma acertada llama "consultas esencialmente psicológicas", en las que se describen los tratamientos en los templos de Asclepios (Edelstein y Edelstein, 1945).

Galeno y las enfermedades de la pasión

Galeno, a pesar de estar tan mentalizado somáticamente como sus predecesores, en su gran sistema creó unos rudimentos de psicogénesis y psicoterapia; un concepto de medicina psicosomática que, al dirigir la atención al papel que desempeñan las "pasiones" en la patogenia y en el tratamiento, ejerció una profunda influencia hasta bien entrado el siglo XIX. Las pasiones, fruto del espíritu vital y previamente discutidas por Platón y Aristóteles, serían en el sistema galénico la sexta de las seis causas no naturales de la enfermedad. Todas las discusiones médicas sobre las pasiones, tan frecuentes en los siglos XVII y XVIII (entre 1550 y 1857 se publicaron más de cien libros sobre ese tema) son desarrollos de esa idea galénica. Aún más, del legado de Galeno probablemente es el concepto que ha sobrevivido más tiempo. La disertación de Esquirol *Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale* fue publicada en 1805, y la *Physiologie des Passions*, de Alibert, lo fue ya bien entrado el siglo XIX, en 1837. Magendie todavía se refería a las pasiones en su *Précis élémentaire de physiologie* (1816), así como Johannes Müller, en su *Handbuch der Physiologie des Menschen* (1834-1840) (Starobinski, 1980; Virey, 1819). De igual modo, se publicaron tratados médicos sobre las pasiones tan tardíamente como 1866 (Lion), 1876 (Bourgeois), 1889 (Mantegazza), 1891 (Bergeret), 1893 (Bremond) y 1914 (Bougey). Y no fue hasta 1929 cuando en el *Index catalogue of the Library of the Surgeon General* se reemplaza el término "pasión" por el de "emoción".

No está claro por qué nunca se desveló el motivo por el que durante 1700 años existiera una ininterrumpida tradición psicosomática bajo la denominación de "pasiones". De acuerdo con Galeno, las pasiones tanto pueden producir como curar una enfermedad; las pasiones pueden ser combatidas con las pasiones. El objetivo higiénico de Galeno era liberar al hombre de las pasiones, y su medicina espiritual aparentemente curaba el alma de la misma manera que su medicina física sanaba las enfermedades del cuerpo (Galeno, 1821; cf. García, 1972; Jarcho, 1970; Rather, 1968).

Edad Media

Durante la Edad Media los árabes fueron los primeros en mantener y enriquecer parcialmente el legado de los griegos. Razes, confesado seguidor de Galeno en su preocupación por dominar las pasiones, recomendaba el juego de damas y las ofrendas teatrales como métodos terapéuticos (Bräunlich, 1839, p. 20). Avicena, a su vez, subrayaba la importancia de la confianza y reconocía la autoridad de Hipócrates (Burton, 1931, p. 223). Maimónides, el gran médico judío que escribía en árabe, recomendaba para el tratamiento del asma la estimulación de las energías psíquicas por medio de perfumes, música y relatos alegres. Las emociones, afirmaba, producen cambios físicos; el tratamiento psicológico debe tener preferencia sobre cualquier otro; la filosofía es un importante medicamento (Maimónides, 1963).

Posteriormente, entre los médicos medievales occidentales, Constantín estaba también a favor del empleo de la música. Arnaldo de Villanova sugería que las pasiones patógenas deben ser tratadas mediante otras pasiones (Starobinski, 1960, p. 37). El cirujano Henri de Mondeville destacaba la importancia de la confianza y las costumbres, así como la utilización de la alegría y la tristeza. Incluso, y a pesar de que no creía en ellos, recomendaba conjuros por la importancia de su efecto psicológico (Bossard, 1963). De Mondeville no sólo continuó las tradiciones psicósomáticas clásicas, sino que también fue un representante del punto de vista psicósomático empírico que tan a menudo encontramos en clínicos posteriores. Starobinski ha llamado la atención sobre la acción terapéutica del "ora et labora" de los monjes (Starobinski, 1960, p.36), un aspecto psicósomático incardinado en una sociedad en la que, de nuevo, la medicina estaba estrechamente relacionada con la religión.

Renacimiento e imaginación

Durante el Renacimiento, que fue algo más que una recuperación de la medicina antigua, ya que durante él se tendió a emancipar de la religión a la nueva medicina y a la ciencia, se introdujo un nuevo concepto que llegaría a ser importante para la psicósomática: la idea de "imaginación", capaz de producir y curar la enfermedad, y que es precursora del concepto moderno de sugestión. Varios médicos destacados del Renacimiento, como Cornelio Agripa, de la Porta, Cardano, Paracelso, Johannes Weyer, Pietro Pomponazzi, Libavius y Pico de la Mirandola, la utilizaron en contraposición con las explicaciones generales sobre la causa de la enfermedad (brujería), o con las curas "milagrosas" en términos sobrenaturales (Ackerknecht, 1968 b, pp. 16-22). No es una casualidad que uno de aquéllos, el holandés Johannes Weyer, un enérgico defensor de las pobres locas "brujas", publicara un tratado sobre las pasiones: *De ira morbo* (Wierus, 1577).

Teorías psicogénicas pseudocausales

Las teorías psicogénicas medievales sobre las causas de la peste perdurarían hasta el siglo xvii. Su representante más eminente fue van Helmont, que escribió sobre tres vías de tratar la enfermedad: *verbis, herbis, lapidis* (Ackerknecht, 1973). Son ejemplos relevantes del interés que hubo en el siglo xvii por las pasiones que el tratado de Descartes sobre las pasiones del alma fuera publicado en 1656; que Harvey explicara el *cor bovinum* de un paciente por las humillaciones que sufrió a lo largo de su vida (Hunter y Macalpine, 1963, p. 131), y que el iatroquímico Willis utilizara las matemáticas y los viajes con fines terapéuticos (Isler, 1965, p.134). Robert Burton, el gran recopilador del siglo xvii, y uno de los más grandes de todos los tiempos, se ocupó con cierto detalle de las pasiones como causa de enfermedades; la supersitación, afirmaba, puede producir o curar la enfermedad; la oración debe ser recomendada en primer lugar, y después la medicación; en la terapéutica la confianza es lo más importante; para encauzar las pasiones ha de eliminarse la tristeza y el paciente debe discutir sus preocupaciones con el médico (Burton, 1931, pp. 223, 227, 388, 393, 467).

Las explicaciones psicogénicas pseudocausales de la peste continuaron hasta entrado el siglo xviii con Stahl, Rivinus, Gaub, van Swieten, Chirac, Hequet, Ettmüller, etcétera (Ackerknecht, 1981). Stahl, cuyo sistema global sobre la causa y el tratamiento de la enfermedad se basaba en el "ánima", el alma, y cuya influencia sobre sus contemporáneos fue considerable, abrió una nueva era de pensamiento en los campos de la psicogénesis y la psicoterapia. Su consideración de la "hipocondriasis" como psicogénica fue compartida por Hoffmann, Boerhaave, Whytt y Pinel (Fischer-Homberger, 1970, pp. 27, 124). Auenbrugger consideraba que la tuberculosis pulmonar en gran medida era una alteración psicogénica, igual que había pensado Morton en el siglo anterior (Ackerknecht, 1981). El cirujano Brambilla realizó observaciones sobre la influencia del espíritu en la curación de las heridas (Virey, 1819, p. 414). El también cirujano Bilguer insistía en que todo médico debía ser, además, médico del espíritu; para él la "hipocondriasis" era una enfermedad del cuerpo igual que del alma, y las fuertes impresiones mentales podían dar lugar a la curación (Farner, 1963). Van Swieten afirmaba que el cuerpo puede cambiar el espíritu y que el espíritu puede cambiar el cuerpo, estudiando a fondo esos fenómenos. Mantenía que, más que un simple razonamiento, las emociones opuestas pueden ser útiles terapéuticamente (van Swieten, 1755).

El final del siglo xvii y del siglo xviii vieron la aparición de varios tratados médicos sobre las pasiones como, por ejemplo, los de Albinus (1681), Stahl (1695), Hoffmann (1699), Alberti (1735), Junker (1733), Clark (1758), Zückert (1764), Scheidemantel (1787) y Falconer (1788). En el tratado de Falconer, que puede ser considerado el prototipo del género, el autor catalogaba las enfermedades por la cólera (la apoplejía y la fiebre, por ejemplo) y por el dolor (la histeria y la consunción, por ejemplo); así como las pasiones que pueden ayudar a curar enfermedades, como la ira (contra la gota) y el amor (que curaría las cardiopatías y las paresias); el miedo podría debilitar el cuerpo (produciría diarrea y tumores, por ejemplo), y la confianza

podría curar las fiebres intermitentes o prevenir la peste. Falconer también citaba algunas otras causas tomadas de la literatura clásica. Así, afirmaba que el magnetismo animal podía causar efectos parecidos en el hombre; la depresión podía producir escorbuto, y la alegría protegería frente a él (Falconer, 1783). Otras aportaciones, como las de Sir George Baker (1755), Thomas Beddoes (1803) y Jos. Parrish (1805), también contienen valiosas incursiones en lo que podía empezar a denominarse medicina psicosomática (Hunter y Macalpine, 1963, pp. 399, 578, 592).

La psicosomática en Francia en el siglo XIX

El siglo XIX fue testigo de muchos y nuevos enfoques científicos, grandes cambios en la nomenclatura, así como grandes progresos en el conocimiento del funcionamiento del cuerpo y en las causas de las enfermedades; pero la teoría y la práctica de la psicosomática continuaron sin desarrollarse (Ackerknecht, 1968a).

A primera vista tal entidad surge en Francia, centro internacional de la medicina en la primera mitad del siglo XIX (Schneider, 1964). Aunque el interés principal de la nueva escuela de París estaba en la anatomía patológica y en el diagnóstico físico, sus representantes se preocuparon por muchos problemas psicosomáticos. El principal trabajo de su padre espiritual, Cabanis, fue un "informe sobre la naturaleza física y moral (psicológica, por ejemplo) del hombre". Philippe Pinel, el destacado clínico de París que promovió el "tratamiento moral" (la psicoterapia), también se ocupó con cierta amplitud de las pasiones, a las que repartía entre las enfermedades psicosomáticas del corazón y del aparato digestivo con el nombre de neurosis o "hipocondriasis". También consideraba a las erisipelas, la gota y la epilepsia como enfermedades psicosomáticas, afirmando que en ellas existiría una transición desde la anomalía funcional hasta la lesión anatómica. Corvisart, el pionero de la percusión, comenzaba su tratado sobre las enfermedades del corazón señalando sus elementos mentales. Incluso, aquellos somaticistas extremos como Broussais y Bouillard reconocieron la existencia de enfermedades psicogénicas gástricas o cardíacas. Laennec también defendía la existencia de "neurosis" funcionales, como el asma o las palpitaciones, e incluso argumentaba a favor de un factor psicogénico en la etiología de la tuberculosis pulmonar y del cáncer (Ackerknecht, 1981); este último también fue considerado psicogénico por autores como Amussat, Andral, Bichat, Cooper, Paget y Walshe. El organicista Rostand consideraba que muchas enfermedades eran consecuencia de experiencias psicológicas como la pena, y veía a las pasiones como poderosas fuerzas terapéuticas. Chomel (1857) creía que las raíces de la fiebre tifoidea debían buscarse en la nostalgia, y su experiencia clínica en la práctica privada (que favorece más las observaciones psicosomáticas que las salas de un hospital) inspiró su libro sobre la dispepsia. El único clínico de París que no mencionó las enfermedades psicosomáticas fue su amigo Pierre Louis, padre del método numérico; aunque

Grisolle, discípulo de Louis, sí enumeró no menos de trece enfermedades psicosomáticas. Piorry vio con claridad la influencia patogénica de las emociones, y facilitó una excelente descripción de la psicoterapia en la impotencia, a la vez que advertía contra la fácil e insistente realización de diagnósticos psicosomáticos. Andral mostró una actitud mental crítica y a la vez abierta hacia los argumentos psicológicos en relación con las enfermedades internas. El último de los grandes clínicos de París, Trousseau, pensaba que las enfermedades crónicas, mucho más que las epidémicas, necesitaban del estudio de la personalidad del paciente. Identificó factores psicológicos en algunas enfermedades como el hipertiroidismo, diarrea, dispepsia, angina de pecho y asma. La ecuánime descripción de su propio asma es todo un clásico de la medicina descriptiva (Trousseau, 1861). De acuerdo con sus enseñanzas, las neurosis pueden intercambiarse. Otros famosos psicoterapeutas franceses y médicos psicólogos de finales del siglo XIX, fueron Georget, Leuret, Raciborski, Lasègue, Voisin, Cérise, Raynaud, Janet, Dubois y, especialmente, Bernheim y Charcot, que observaron que "el mejor médico es aquél que inspira más esperanza".

Alemania

Durante el siglo diecinueve se produjeron acontecimientos similares en Alemania. Hufeland, probablemente el clínico más conocido de principios de ese siglo, al resumir su experiencia médica de toda una vida, reconocía que las causas de las enfermedades no son únicamente mecánicas y químicas, sino que en ellas también intervienen factores psicológicos, como las pasiones. Las halló en ciertas alteraciones del estómago, hígado, nervios, o en el escorbuto, que estaría causado por la tristeza (Hufeland, 1839). Von Feuchtersleben, en su libro de psicoterapia médica, aún catalogaba las pasiones y sus efectos, tanto patógenos como terapéuticos: la ira puede afectar a la bilis y al corazón; la depresión puede causar amenorrea, tifus, corea, escorbuto, hidropesía, cirrosis y cáncer; los sustos producirían convulsiones y apoplejía; el miedo es capaz de causar diarrea, erisipelas y enuresis, y también facilitaría los contagios (von Feuchtersleben, 1845, pp. 150, 198). Hafter (1981) ha llamado la atención recientemente por los escritos del clínico Johan Christian Reil, un pionero de la psicoterapia y la medicina psicosomática, que consideraba necesario preparar a todos los médicos no sólo en cirugía y farmacoterapia, sino también en psicoterapia. De acuerdo con Reil, cualquier médico debe serlo del cuerpo y del espíritu. Su psicoterapia es una especie de mezcla de pedagogía aplicada y terapia conductista. Reil fue uno de los primeros en considerar al sistema nervioso vegetativo (la denominación es suya) como el puente entre el cuerpo y el alma mediante el que sería posible la influencia de la mente. La palabra "psicosomático" fue acuñada en 1818 por el psiquiatra J. C. A. Heinroth (1773-1843) (Margetts, 1950). En un libro de Bräunlich, *Psychological Curative Medicine* (1839), basado en otro tratado escrito por A. M. Vering (1817), se señala la continuidad del interés por este tema en el

apartado de médicos alemanes, que en conjunto aportaron una gran cantidad de documentación histórica y consejos sobre cómo apelar al corazón, a la inteligencia y a la razón del paciente.

La medicina alemana asumió el liderazgo internacional durante la segunda mitad del siglo XIX. Una mirada a los principales médicos alemanes de ese período (Egli, 1969), muestra que, a pesar de su fuerte orientación científica, antirromántica y somática, no pasaban por alto la psicogénesis ni la psicoterapia. Schoenlein estaba familiarizado con el concepto de enfermedades psicogénicas del cerebro y del corazón y, de acuerdo con su discípulo von Leyden, defendía junto con Traube la psicoterapia en sus enseñanzas. Otro alumno de Schoenlein, Lebert, incluye un capítulo sobre "tratamiento moral" en su libro de 1865. Wunderlich, que introdujo el registro de la temperatura, veía a las emociones depresivas como factores que contribuyen a las cardiopatías, úlcera péptica, ictericia, diabetes, anemia y apoplejía. Ziemsen alude a los aspectos neuróticos del asma y a los muchos pesares que resume como "neurastenia" (en especial las alteraciones del aparato gastrointestinal), que le parecía derivaban de problemas planteados por la civilización y por las dificultades personales. Von Leyden recomendaba la psicoterapia para afecciones psicogénicas del corazón, pulmón (asma) y estómago. Los neurólogos Erb, Binz y Lewandowski aconsejaban la psicoterapia en el tratamiento de la ataxia locomotora. Rosembach escribió con profusión sobre psicogénesis y psicoterapia; y debe destacarse que Strümpell, el clínico y neurólogo de Leipzig que entre 1883 y 1930 dominó la medicina interna en Alemania, dedicó a la psicósomática una atención progresivamente mayor (Japp, 1970). Strümpell estudió las cardiopatías a las que son proclives los hombres de negocios, y llegó a reconocer un componente psicogénico en el asma, la úlcera péptica, la migraña, tirotoxicosis, diabetes e ictericia. Consideraba que el número de enfermedades psicogénicas era equivalente al de enfermedades somáticas. Asimismo, los dos tempranos libros de gastroenterología de Ewald (1879) y Boas (1890) dedican la cuarta parte de sus textos a las "neurosis" del tracto gastrointestinal.

Gran Bretaña y EEUU

Gran Bretaña no es menos rica en observaciones psicósomáticas durante el siglo XIX. Desde el principio hasta el fin del siglo, el gran fisiólogo y cirujano Benjamin Brodie (1836) hizo varias contribuciones en ese campo, desde enfermedades articulares "histéricas" hasta observaciones sobre sus propias dispepsia y ansiedad (Stainbrook, 1952). Daniel Hack Tuke (López Piñero y Morales Meseguer, 1966) aportó un *Manual of Psychological Medicine* (Tuke y Bucknill, 1858), que es un auténtico libro de medicina psicósomática, y un volumen titulado *On the Influence of the Mind on Body* (1872) que, al igual que los libros de Brodie está especialmente dedicado a los aspectos metafísicos del tema. Ya en 1834 Langston Parker había

apuntado la existencia de influencias psicógenas en la úlcera péptica, y otras observaciones cuyas parecidas sirvieron de ejemplo para las de Ashwell y Churchill (amenorrea, 1843), Campbell (angina de pecho, 1862), Wood (enfermedades dermatológicas, 1856) y Birch (estreñimiento, 1868). Por otra parte, el papel que los médicos y cirujanos británicos desempeñaron en el crecimiento del hipnotismo científico está bien documentado a lo largo de la obra de Braid, Elliotson y Esdaile.

En los primeros años de la medicina americana también son evidentes unas tendencias semejantes (Hall, 1944). Destacan entre ellas las observaciones fundamentales de William Beaumont (1833) sobre la influencia de las emociones en la mucosa gástrica, y los estudios psicosomáticos de Allen (asma, 1859), Jackson (dispepsia, 1855), Mitchell (cura de reposo, 1875), Putnam (tirotoxicosis, 1895) y Knight (asma, 1890). Los años noventa de ese siglo vieron la obra de Morton Prince, un original investigador-trabajador y pensador y amigo de Janet y Jung, cuyo trabajo sobre la personalidad múltiple le otorgó reputación internacional. Y, en cuanto a la Ciencia Cristiana de Mary Baker Eddy (1866), su aportación dentro de la contribución americana a la psicoterapia más bien fue un punto de escasa profesionalidad.

Ciertas teorías psicogénicas derivadas en gran medida de la ignorancia aún permanecían sin control durante el siglo XIX. Así, por ejemplo, en la mitad del mismo hallamos explicaciones psicogénicas que autores respetables proponen para enfermedades como el tifus, cólera, fiebre tifoidea, rabia o paresia general (Ackerknecht, 1981). Las conquistas de la bacteriología acabarían con ellas. Los grandes descubrimientos científicos del siglo XIX en las áreas de la neurofisiología y la endocrinología permitieron establecer importantes conexiones en el campo que nos ocupa, y alentaron esperanzas para que pronto pudieran ser resueltos los problemas de la psicogénesis y la psicoterapia. Así, el descubrimiento de los reflejos por Marshall Hall en 1833 constituyó la base de las numerosas "neurosis reflejas" que posteriormente fueron comunicadas. La descripción de Bichat de los dos sistemas nerviosos —el animal (o periférico) y el orgánico (o autónomo)— abriría el camino para sistemas como los de Lobstein (1823) y Eulenburg (1873). El primero de los descubrimientos importantes en este terreno, fue el de los nervios vasomotores por Benedict Stilling, Claude Bernard y Brown Sequard (Acknernecht, 1974). Asimismo, en la psicofisiología se produjo una gran y relevante experimentación desarrollada por Wundt y su escuela. Además, la hipnosis se difundió desde los comienzos del siglo XIX, inspirando, incluso antes de 1850, varios experimentos sobre cambios físicos producidos bajo su influjo (Ellenberger, 1970, p.76). En efecto, durante un tiempo la hipnosis llegó a ser una "moda" dominante, un método psicoterapéutico utilizado por médicos serios como Bernheim, Janet, Forel, Bleuler, Mobius, Brodmann, Oscar Vogt, Benedict y Breuer (Ackerknecht, 1968 b, p.88). Algunas de las aberrantes opiniones expresadas por los partidarios de la hipnosis dieron lugar a una reacción en forma de "psicoterapia racional en el estado vigil", defendida por Rosenbach, Dejerine y, en especial, Dubois (1848-1918) de Berna.

Siglo xx

A la vista de los datos precedentes, la opinión, que todavía se oye en algunos reductos, de que la medicina psicosomática no existía antes de 1900 o que fue completamente desechada durante la segunda mitad del siglo xix, sencillamente es errónea. Es cierto que el uso de la hipnosis se hizo menos frecuente hacia el cambio de siglo, pero Dubois estaba entonces de moda. Tras la muerte de Charcot, dos de sus discípulos más conocidos, Janet y Freud, comenzaron a desarrollar sus enseñanzas. Mientras el primero nunca creó una "escuela" (o, para ser más exactos, una secta o partido), Freud fue muy activo y afortunado al respecto. Los más creativos de sus alumnos, como Jung y Adler, se apartaron del movimiento freudiano hacia 1910 y fundaron sus propios grupos. Puede observarse que la tesis de Adler de la inferioridad del órgano, estaba especialmente próxima a la formulación psicosomática. El concepto propio de Freud de las neurosis psicogénicas y de los síntomas de conversión, abrieron posibilidades teóricas para la unificación de muchas observaciones psicosomáticas (Fischer-Homberger, 1970). Y la publicación de un trabajo colectivo sobre los diferentes métodos de psicoterapia (Parker, 1909) ilustra las mismas tendencias en EEUU.

La Primera Guerra Mundial, con sus legiones de militares neuróticos, incrementó la tendencia hacia el pensamiento psicogénico en general (Ellenberger, 1970, p. 826; Laín Entralgo, 1956, p. 180; Buess, 1940, p. 127) y en particular hacia el psicoanálisis (Fischer-Homberger, 1976, pp. 151-159). La aparición de la revista *Der Nervenarzt* en 1928 fue importante para la evolución de esta forma de pensamiento en el período comprendido entre 1920 y 1940. Oswald Schwarz publicó en 1925 su enciclopédica *Psychogenese und Psychotherapie körperlicher Symptome*. En ella revisaba todas las enfermedades potencialmente psicogénicas y discutía cada una de las formas de psicoterapia: la no sistemática, la sistemática no teórica (persuasión, hipnosis) y la sistemática teórica. Una antología similar, editada por Adam, fue publicada en Jena en 1921: entre las ocho colaboraciones con las que contaba merece un interés especial la de Berger, el inventor del EEG, quien, siguiendo al psicólogo William James, reconocía el papel de la psicogénesis y apoyaba la hipnosis como una forma de tratamiento. Otra antología de este tipo fue publicada por Birnbaum en 1927.

El psiquiatra Kretschmer, famoso por sus estudios constitucionales, se convirtió en un activo psicoterapeuta y, en colaboración con los psicoanalistas Deutsch, Grodeck, Simmel y otros muchos, abordó problemas psicosomáticos. Sin embargo, no sólo los psicoanalistas y los psiquiatras se interesaron por estos temas. Internistas notables como Kraus, Siebold, von Bergmann (patología funcional, úlcera péptica) y Kiel también se ocuparon de ellos; y los trabajos de fisiólogos como Pavlov, Cannon y Hess, y Selye alentaron el pensamiento psicosomático.

Después de 1933

El éxodo de Europa de psicoanalistas judíos tras el ascenso de Hitler y el estallido de la Segunda Guerra Mundial, desplazó hacia EEUU el centro de las actividades psicosomáticas. Un ejemplo de esta nueva orientación fue la publicación de *Psychosomatic Diagnosis* de Flanders Dunbar y *Psychosomatic Medicine* de Weiss y English, ambas aparecidas en 1943, la fundación de la división psicosomática del *Chicago Institute* por Franz Alexander, y la publicación del *Journal of Psychosomatic Medicine* en 1939. Dunbar y Alexander defendían por entonces la existencia de modelos específicos en la enfermedad psicosomática, y se iniciaba la era de la "iatropsicología" (Schneck). Es imposible referirnos aquí con detalle a acontecimientos que son demasiado recientes para someterlos a un análisis histórico; pero, como ha escrito Shepherd (1978) sobre ciertas afirmaciones de Dunbar: "Retrospectivamente es evidente que mucho de lo que pasó con la medicina psicosomática fue poco más que un ingenuo intento científico de imponer una teorización psicoanalítica en la enfermedad física, con el objetivo de demostrar una causa psicológica". A este grave, aunque justo, juicio, debe añadirse, sin embargo, que si bien la mayoría de los primeros psicosomaticistas americanos eran freudianos o neofreudianos, existían otras influencias. Así, por ejemplo, Carl Rogers comenzó sus investigaciones en 1942, y no debe pasarse por alto el importante trabajo experimental de Harold Wolff y Jules Massermann (Lain Entralgo, 1956, p.187; Massermann, 1943; Alexander, 1966). A su vez, la terapia de grupo posee una larga historia en la que aparecen los nombres de Mesmer, Pratt, Bircher-Benner, Coué, Kinckel, Adler y Schilder (Ellenberger, 1970, p. 845; Bräutigam, 1975), si bien, sería la llegada de Moreno a principios de los años treinta la que consolidó su posición.

Durante la posguerra la medicina psicosomática volvió a sus antiguos centros europeos. Von Weizsacker, influido simultáneamente por su maestro Krehl y por Freud, basó su terapia sobre la búsqueda del "significado" de la enfermedad. Por su parte, Misterlich desarrolló una aproximación izquierdista freudiana al tema. La terapia de von Uexkull es una aplicación de las teorías biológicas de su padre. El exitoso "entrenamiento autógeno" de Schultz vuelve a las primitivas ideas de Oscar Vogt sobre la autohipnosis. El movimiento psicosomático en Gran Bretaña, simbolizado en la aparición del *Journal of Psychosomatic Research* en 1956, le debe más a las tradiciones empíricas británicas que a las teorías europeas "continentales".

Si bien, todavía existen allí innumerables teorías tanto sobre el origen de las enfermedades psicosomáticas como sobre las técnicas psicoterápicas, parece haberse llegado a un acuerdo en un punto esencial: que el elemento fundamental de la medicina psicosomática es el diálogo entre el médico y el paciente, su cooperación, el redescubrimiento del "noble arte de escuchar" de Dunbar, y la idea de "el médico como placebo" (Lain Entralgo, 1956, p. 173). Por ese camino puede llenarse el hiato creado por la progresiva mecanización de la medicina. Esta actual era nuestra, que tiende a resolver todos los problemas mediante la creación de nuevas especialidades, ha restaurado ese elemento esencial creando una especialidad nueva. El psi-

cosomaticista parece ser, por encima de todo, el médico especializado en escuchar al paciente. El método puede parecerles extraño a algunos observadores, pero nosotros podemos estar satisfechos de haber conservado un especialista así.

Bibliografía

(Las citas se reproducen tal como aparecieron en el artículo original.)

- Ackerknecht, E. H. (1968 a). Das Märchen vom verlorenen Psychosomatismus. *Gesnerus* 25, 113-115.
- Ackerknecht, E. H. (1968 b). *A Short History of Psychiatry*. Hafner: New York.
- Ackerknecht, E. H. (1971). *Medicine and Ethnology*. H. Huber: Bern.
- Ackerknecht, E. H. (1973). *Therapy*. Hafner: New York.
- Ackerknecht, E. H. (1974). The history of the discovery of the vegetative (autonomic) nervous system. *Medical History* 18, 1-8.
- Ackerknecht, E. H. (1981). Causes and pseudocauses in the history of diseases. In *Fifty Years of the History of Medicine* (ed. L. Stevensen). Johns Hopkins Institute: Baltimore.
- Adam, C. (1921). *Die Psychologie und die ärztliche Praxis*. Fischer Verlag: Jena.
- Alberti, J. L. (1735). *De medico affectu effectuum animus*. Halle.
- Albinus, B. (1681). *De affectibus animi*. Frankfurt.
- Alexander, F. (1966). *History of Psychiatry*, pp. 397-401. Harper y Row: New York.
- Alibert, J. L. (1937). *Physiologie des passions*. Paris
- Allen, N. H. (1859). Mental emotions producing asthma. *Boston Journal of Medicine and Surgery* 21, 42-46
- Ashwell, G. (1843). *Treatise on Diseases of Women*. Marvin: Boston.
- Bergeret, L. (1891). *Les passions*. Paris.
- Birch, S. B. (1968). *Constipation of Bowels*. Lindsay: Philadelphia.
- Birnbaum, K. (1927). *Die psychischen Heilmittel*. Thieme: Leipzig.
- Boas, I. (1890-3). *Diagnose and Therapie der Magenkrankheiten*. Thieme: Leipzig.
- Bosshard, J. A. (1963). *Die Psychosomatik in der Chirurgie des Mittelalters, besonders bei Henri de Mondeville*. Juris: Zürich.
- Bourgey, A. (1914). *Médecine des passions*. Paris.
- Bourgeois, X. (1876). *Passions in their Relation to Diseases*. Boston.
- Bräunlich, M. (1839). *Psychische Heilmittellehre*. Meissen.
- Bräutigam, W. (1975). *Psychosomatische Medizin*, p. 77. Thieme: Stuttgart.
- Bremond, F. (1893). *Les passions et la santé*. Paris.
- Brodie, B. C. (1836). *Pathological Observations on the Diseases of the Joints*. Longman: London.
- Buess, H. (1940). *Die Wandlungen des Psychogeniebegriffs*, p. 127. Diss: Basle.
- Burton, R. (1931). *The Anatomy of Melancholy* (ed. F. Dell and P. Jordan Smith). Tudor: London.
- Campbell, F. W. (1862). Angina pectoris. *Boston Journal of Medicine and Surgery* 67, 390
- Chomel, A. F. (1857). *Des dyspepsies*. Masson: Paris.
- Churchill, F. (1843). *The Diseases of Females*. Lea: Philadelphia.
- Clark, W. (1758). *Dissertation Concerning the Effect of Passions on the Human Body*. London.
- Dunbar, F. (1943). *Psychosomatic Diagnosis*. Hoeber: New York.
- Edelstein, L. y Edelstein, E. (1945). *Asclepius*. Johns Hopkins University Press: Baltimore.
- Egli, M. (1969). *Psychosomatik bei den deutschen Klinikern des 19 Jahrhunderts*. Juris: Zürich.
- Ellenberger, H. (1970). *The Discovery of the Unconscious*. Basic Books: New York.

- Esquirol, J. E. D. (1805). *Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*. Paris.
- Eulenburg, A. (1873) *Pathologie des Sympathicus*. Berlin.
- Ewald, C. A. (1879-1902). *Klinik der Verdauungskrankheiten*. Hirschwald: Berlin.
- Falconer, W. (1788). *The influence of Passions upon the Disorders of the Body*. Dilly: London.
- Farner, C. (1963). *Der Bündler Chirurg Joh. Ulrich Bilguer*. Diss: Basle.
- Von Feuchtersleben, E. (1845). *Lehrbuch der ärztlichen Seelenheilkunde*. Vienna.
- Fischer-Homberger, E. (1970). *Hypochondrie*. H. Huber: Bern.
- Fischer-Homberger, E. (1975). *Die traumatische Neurose*. H. Huber: Bern.
- Galen (1821). *Opera* (ed. L. S. Kuehn). *Ars medica*. Vol. 1, p. 367. *De sanitate tuenda*, Vol. 2, p. 78. Lipsiae.
- García, B. (1972). *Galeno*, p. 243. Guadarrama: Madrid.
- Haffter, K. (1981). *Johann Christian Reil, ein Pionier der Psychotherapie*. In *Herausforderung und Begegnung in der Psychiatrie* (ed. R. Battagay), pp. 230-238. H. Huber: Bern.
- Hall, J. K. (ed.) (1944). *One Hundred Years of American Psychiatry*. Hoeber: New York.
- Hall, M. (1833). *On the reflex action of the medulla*. *Philosophical Transactions* 123, 635-665.
- Hippocrates (1839). *Oeuvres* (ed. E. Littré). Vol. 4, pp. 575, 611, 641. Paris.
- Hoffmann, F. (1699). *De animae et corporis commercio*. Halle.
- Hufeland C. W. (1839). *Enechiridion medicum*, pp. 10, 105, 122, 125, 310. St. Gallen.
- Hunter, R. y Maculpine I. (1963). *Three Hundred Years of Psychiatry*. Oxford University Press: London.
- Isler, J. H. R. (1965). *Thomas Willis*. *Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft*: Stuttgart.
- Jackson, J. (1855). *Evolution and Dissolution of the Nervous System*. London.
- Japp, H. (1970). *Strümpell und die Psychosomatik*. Diss.: Zürich.
- Jarcho, S. (1970). *Galen's six non-naturals*. *Bulletin of the History of Medicine* 44, 372-377.
- Juncker, J. (1733). *De commotionibus patheticis corporis*. Halle.
- Knight, F. (1890). *Rational treatment of bronchial asthma*. *Boston Journal of Medicine and Surgery* 122, 80-82.
- Lain Entralgo, P. (1956). *Heilkunde in geschichtlicher Entscheidung*. Salzburg.
- Lobstein, J. G. C. F. M. (1823). *La prééminence du système nerveux*. Strasbourg.
- Lion, A. (1866). *Affekt und Leidenschaften*. Neuwied.
- López Piñero, J. M. y Morales Meseguer, J. M. (1956). *Los comienzos de la psicoterapia contemporánea*. *Carpenter*. Hack Tuke, J. H. Bennett. *Medicina Española* 65, 320.
- Magendie, F. (1816). *Précis élémentaire de physiologie*. Paris.
- Maimonides (1963). *Treatise on Asthma* (ed. S. Muntner). Lippincott: Philadelphia.
- Mantegazza, P. (1889). *Fisiologia del odio*. Milano.
- Margetts, E. L. (1950). *The early history of the word psychosomatic*. *Canadian Medical Association Journal* 63, 403.
- Massermann, J. H. (1943). *Behavior and Neurosis*. University of Chicago Press: Chicago.
- Mitchell, S. W. (1875). *Rest in the Treatment of Nervous Diseases*. Philadelphia.
- Müller, J. (1834-40). *Handbuch der Physiologie des Menschen*. Koblenz.
- Nagel, H. y Seifert, M. (1979). *Inflation der Therapieformen*. Rembeck.
- Parker, L. (1834). *On simple ulceration of the stomach*. *The Eclectic Journal of Medicine* 3, 193-201.
- Parker, W. B. (ed.) (1909). *Psychotherapy*. Central: New York.
- Plato (1919). *Charmenides*. In *Dialogs* (ed. C. F. Hermann), Vol. 9, p. 5. Lipsiae.
- Prince, M. (1898). *Educational treatment of neurasthenia*. *Boston Journal of Medicine and Surgery* 139, 332.
- Putnam, J. J. (1895). *Modern views of exophthalmic goiter*. *Boston Journal of Medicine and Surgery* 133, 131-137.
- Rather, L. S. (1968). *Six things non-natural*. *Clio Medica* 3, 337-347.

- Scheidemantel, F. C. G. (1787). Die Leidenschaften als Heilmittel. Hildburghausen.
- Schneider, D. (1964). Psychosomatik in der Pariser Klinik von Pinel bis Trousseau. Juris: Zürich.
- Schwarz, O. (1925). Psychogenese und Psychotherapie körperlicher Symptome. Springer: Vienna.
- Shepherd, M. (1978). Epidemiological perspective of psychosomatic medicine. *International Journal of Epidemiology* 7, 201-204.
- Stuhl, G. E. (1695). *De passionibus animi*. Halle.
- Stainbrook, E. (1952). Psychosomatic medicine in the 19th century. *Psychosomatic Medicine* 14, 211-226.
- Starobinski, J. (1960). Histoire du traitement de la mélancholie dès origines à 1900. Geigy: Basle.
- Starobinski, J. (1980). Le passé de la passion. *Nouvelle revue de psychoanalyse* 21, 52-76.
- Trousseau, A. (1861). *Clinique médicale*, Vol. 1, p. 516. Paris.
- Tuke, D. H. (1872). *On the influence of the Mind on the Body*. Churchill: London.
- Tuke, D. H. y Bucknill, J. C. (1858). *Manual of Psychological Medicine*. Churchill: London.
- Van Swieten, G. (1755). Erläuterungen der Boerhaaveschen Lehrsätze, Vol. 1, pp. 81, 298; Vol. 3, p. 300.
- Vering, A. M. (1817). *Psychische Heilkunde*. Leipzig.
- Virey, J. J. (1819). Passion. In *Dictionnaire des sciences médicales* (ed. J. Raige-Delorme), Vol. 39, pp. 412-486. Paris.
- Weiss, E. y English, D. S. (1943). *Psychosomatic Medicine*. W. B. Saunders: Philadelphia.
- Wierus, J. (1577). *De ira morbo*. Basileae.
- Wood, A. (1856). Nervous elements in inflammation. *Edinburgh Medical Journal* 1, 586-605.
- Zückert, J. F. (1764). *Medizinische Abhandlung von den Leidenschaften*. Berlin.