Thure von Uuexkull-Obituario

In memoriam
Thure von Uexkull

29 de septiembre del 2004

En la mañana del 29 de Septiembre del 2004 murió en paz, en su casa de Freiburg, Thure von Uexkull, que es, a mi juicio, el máximo exponente de la psicosomática europea de la segunda mitad del siglo XX.

Casi todos los hospitales universitarios alemanes tienen un departamento de medicina psicosomática, a los estudiantes de medicina se les obliga a realizar cursos en psicología médica, sociología y medicina psicosomática y más de 7000 camas en hospitales de rehabilitación alemanes están dedicadas al tratamiento de pacientes con trastornos psicosomáticos. La posición única que tiene la psicosomática en Alemania, en comparación a otros piases europeos, es debida a la insistencia y el trabajo de Thure von Úexkull.

Su objetivo fue ejercer una medicina integrativa: los problemas orgánicos y psicológicos han de ser tratados juntos y no por expertos de diferentes disciplinas. Este fue su credo , que ninguna enfermedad era causada solo por un problema, sea somático o psicológico. Úexkull creía que la progresión de una enfermedad dependía tanto de la personalidad, actitud y circunstancias sociales del paciente como de la condición médica del proceso. La visión del ser humano de Úexkull como un sistema en el conjunto de otros sistemas estaba profundamente influida por las ideas de su padre, el eminente biólogo y filósofo, experto en semiótica, Jacob von Úexkull.

Nacido en Heidelberg en 1908, von Uexkull estudió medicina en Hamburgo y trabajó como joven doctor en el hospital de la caridad en Berlin y desde 1943 a 1945 como médico militar. Se negó a adherirse al partido Nazi.

Su carrera académica en medicina y su preocupación adicional con la psicoterapia y el psicoanálisis empezó después de la segunda guerra mundial en el hospital universitario de Munich y se intensificó por sus experiencias sobre las nuevas formas de organización médica y procesos formativos en EEUU, después de ser recompensado por una beca Rockefeler.

En 1955 empezó como director médico, primeramente en la recién inagurada universidad de Guissen y después en la universidad de Ulm. Esto le llevó a cambiar la práctica y

establecer su idea de la medicina integrativa, introduciendo la visión psicosomática de la enfermedad en todas las disciplinas médicas y quirúrgicas. Sin embargo solo lo logró parcialmente. Por ejemplo, gran parte de sus más importantes colaboradores se inclinaron más a una interpretación psicoanalítica de las enfermedades poniendo más énfasis en el tratamiento psicoterapéutico de las patologías orgánicas. Üexkull rechazó la creación de una especialidad en psicosomática y psicoterapia, porque insistía en mantener una visión integral del paciente.

Una parte importante del legado de Üexkull es el establecimiento firme de las materias obligatorias de pregrado como son la psicología, la sociología y la psicosomática en el currículo académico de los estudiantes. Una reforma reciente incluye un énfasis especial en la relación médico- paciente fruto de los incansables esfuerzos de Üexkull.

Después de su jubilación en 1976, escribió y editó un tratado de medicina psicosomática que alcanza ya 6 ediciones (1564 págs)
No cesando en la lucha por una medicina que se ocupe del cuerpo y alma del enfermo fundó la academia para la Medicina Integrativa en Stuttgart, que supone una considerable ayuda a mantener su filosofía.

Aunque su obra es muy extensa, dentro en el mundo científico y especialmente en el DKPK(Colegio Alemán para la Psicosomática), su idea de la medicina como un hecho psicosomático global sin parcelaciones y que promueve una formación completa del médico, sea cual sea su especialidad, en los aspectos biopsicosociales, queda plasmada en las bases teóricas de la Medicina Integrativa.

1. El modelo biopsicosocial es un “encaje” engañoso, siempre que tome a las hipótesis positivistas y los problemas dualistas de la medicina tradicional (Se habla de la definición tradicional de ”bio”- como en “biofísica” y “bioquímica”) La medicina integrada entiende con “bio” a la biología como ciencia de sistemas vivientes. No parte en primer lugar de la “definición de cuerpo” de la anatomía y fisiología, sino de la definición del “cuerpo viviente”. El cuerpo viviente es una parte de un sistema, que se genera autopoieticamente como unidad del organismo y del medio ambiente, y para el cual la salud significa “salutogénesis” y la enfermedad significa la interferencia en su “salutogenesis”.

2. Los sistemas vivientes son “sistemas cerrados”. Ellos “interpretan” a su medio ambiente de manera “autoreferencial”, eso significa con su propia codificación. (Nadie puede sentir el dolor, el hambre o la sed o los sentimientos del otro). Con “interpretar” se debe entender a los procesos semióticos, con los cuales los organismos integran en una forma a su entorno con “asignación de significado” y “revisión de significado” para sus necesidades y posibilidades de comportamiento. Los organismos “traducen” de esa manera a su “entorno”, que así se convierte en un medio ambiente adecuado para ellos, quiere decir que realizan con sus “interpretaciones” una integración entre ellos y su medio ambiente.
Los organismos vegetales “interpretan” a su entorno por metabolismos (por ejemplo CO_2 como input para la fotosíntesis). Los organismos animales “interpretan a su entorno por circuitos funcionales (como por ejemplo “como medio de transporte”, como “territorio”, como “presa” etc.). Los seres humanos “interpretan a su medio ambiente por circuitos de situación; como su realidad individual.

3. Los sistemas vivientes se pueden asociar de distintas maneras como suprasistemas

(como por ejemplo en simbiosis, como colonia o como grupo social). De esa manera sus organismos desempeñan entonces distintos roles, que limitan su grado de libertad y también ajustan su codificación como “sub-codificación” a una codificación común. De esa manera se generan “escalones” o “niveles de integración” con dificultades de transmisión.

4. Los organismos en los sistemas vivientes son “sujetos”. Los “objetos” son parte de sus medios ambientes. Eso significa que no hay objetos que no pertenezcan a un sujeto. Para entender el comportamiento de los sujetos, tenemos que interpretar sus “interpretaciones” (valga la redundancia). Eso significa, que tenemos que decodificar el código, por el cual interpretan a su entorno.

5. Las interpretaciones, que están a nuestra disposición, se basan en metáforas, que en última instancia se refieren a nuestras experiencias humanas. De ellas dos tienen un significado básico:

> 5.1. La experiencia de que la intervención de nuestras manos modifica a nuestro entorno: de ella emergió la metáfora de la “causa mecánica”;
>
> 5.2. La experiencia de que también la transmisión de signos, que son comprendidos y contestados, tienen como consecuencia unos cambios del entorno: Platón hablaba de “causas de la persuasión”; y de ello hemos construido la metáfora de la intervención psíquica.

6. La metáfora de la intervención interpreta al “entorno” como medio ambiente de los movimientos arbitrarios que, como causas, generan efectos mecánicos. La metáfora de los signos interpreta al “entorno” como medio ambiente de un destinatario al cual se dirigen los signos y el cual responde a los signos.

7. Heinz Foerster sugirió para ambas metáforas a los siguientes modelos: las maquinas “trivial” y “no trivial”. Con ello él entiende maquinas “logicas” (semánticas) que transforman a los estímulos de los órganos de sentido (como input) en percepciones del medio ambiente (como output). Para ello tienen una función de transferencia como “operador”.

> 7.1. El operador de la maquina trivial trabaja con la función de transferencia de la causalidad mecánica. Corresponde a la metáfora que entiende al entorno como un medio para el movimiento arbitrario. Transforma a todos sucesos en causas mecánicas (como input) con efectos mecánicos (como output) y de esa manera asegura que al mismo input le siga el mismo output. La maquina trivial constituye el modelo prototipito para aparatos técnicos y para pronósticos fidedignos.
>
> 7.2. El operador de la maquina no trivial trabaja con la función de transferencia del cambio del significado. Después de cada operación cambia el sentido, que transforma al input en un output. La maquina impide que al mismo input le siga el mismo output.. Es el modelo prototipito para los sistemas vivientes. Así se modifica por ejemplo para el saciado el significado de los alimentos en comparación con un hambriento. Eso explica la dificultad de los pronósticos fidedignos sobre el comportamiento de los sistemas vivientes.

8. Como consecuencia, la medicina tradicional ve al cuerpo como una maquina trivial, y

eso significa según la metáfora de la intervención manual. De esa manera interpreta al cuerpo del paciente como objeto del medio ambiente del medico, que tiene que encajar en una “forma/molde” con una maniobra (intervención técnica). Los éxitos de esta medicina se basan en las posibilidades, de mejorar maniobras con medios técnicos y así potenciarlos. La medicina integrada ve al cuerpo según la metáfora de la maquina no-trivial, eso significa como receptor de signos, los cuales él interpreta y responde bajo el aspecto de su significado para el calce entre él y su medio ambiente. Así el medico se transforma en un primer momento en un objeto del medio ambiente de sus pacientes con todas sus posibilidades y transferencias y con todos sus esperanzas y miedos que de ahí se alimentan. Para comprender el mandato médico de manera correcta, en un encaje con interferencias de tipo psíquicas y/o técnicas del paciente, debe haber, entre el paciente y el medico, esa realidad tan limitada que tengan en común.

Cebrián Diego. Med. Interna
Metzner Betina. Med. Familia
Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Ribera. Alzira. Valencia.

De Hotschik B
Psychosomatik Jaguar/Februar 2005
Obituaries
BMJ Volume 329, p 1047

Link to Original article: http://semp.org.es/obituario/thure-von-uuexkull-obituario?elem=205423