

# Psicosomática y Humanismo

Manuel Álvarez Romero

Especialista en Medicina Interna.

Director del Centro Médico Psicosomático. Sevilla

## **Entradilla**

Un mismo objetivo y caminos diversos constituyen la relación entitativa del Humanismo y la Psicosomática.

Resulta esencial la relación pensamiento-praxis para entender al hombre sin caer en el idealismo o en el tecnicismo.

No podemos perder de vista la centralidad de la persona en ambos campos.

**Palabras clave:** Humanismo, Psicosomática, hombre, persona.

*En la Antigüedad, tenían la costumbre, conservada hasta nuestros días, de escribir al inicio de las cartas: "Si estás bien, estoy contento; yo estoy bien". Nosotros decimos, justamente: "Si te dedicas a la filosofía, estoy contento". En efecto, estar bien es precisamente ésto. Sin la filosofía el alma está enferma; y el cuerpo, aunque tenga fuerzas, está sano como pueda estarlo el de un loco o el de un desatinado. Por este motivo, si quieres estar bien, cuida en especial la salud de tu alma y, después, la del cuerpo, lo que no te costará mucho. (Séneca, Cartas a Lucilio 15, 1-2).*

## ¿Humanismo o humanismos?

En los primeros días de mayo 2013 daba los últimos retoques a estas páginas y, con alegría y sorpresa, me vi frente a una *tercera* de ABC, *Las humanidades del siglo XXI*, que afirmaba “*lejos de encerrarse en sus despachos hasta que el temporal amaine, los humanistas deben tomar la iniciativa de su propia reforma institucional, lo que implica reflexionar sobre cual es el papel que requieren desempeñar en el contexto de la sociedad civil y de la función pública*”.

El uso más habitual del término “humanismo” es el relativo a la corriente de pensamiento “humanista” surgida tras la Edad Media. Un intento de hacer del hombre el centro referencial de la realidad, desplazando así a Dios de esa posición céntrica. Este movimiento, ligado al Renacimiento, propugnaba un retorno a la Edad Antigua de los clásicos greco-latinos. Junto a ese uso tradicional del término humanismo hay otros, por lo que no cabe hablar de *humanismo en singular*, sino de propuestas muy variadas –**muchos humanismos**– que pretenden alcanzar un objetivo común a todas ellas: que el hombre, mediante caminos diversos, *se enriquezca en su ser*. Es decir, que pase del mero y fáctico *ser hombre* –que le viene dado por naturaleza– al ideal de *plenificarse en su ser, no limitándose al mero ser que posee nativamente*.

En clave de filosofía moderna, toda propuesta humanista responde a esta doble idea:

a) como toda otra realidad del mundo, el hombre tiene, por naturaleza **una esencia constitutiva**. En su caso, su racionalidad y su voluntad libre que posee como algo recibido.

b) pero esa esencia-naturaleza no se encuentra, a diferencia de lo que ocurre con los demás seres, cerrada desde el inicio de su ser, por el contrario (incluidos los demás animales, un tigre, por mucho que se esfuerce, no podrá ser nunca muy distinto de cualquier otro tigre); es una esencia abierta, una esencia plástica-moldeable (el hombre, con su actuar, puede y debe ser distinto de todo otro hombre: sólo entonces será verdad que cada ser humano es insustituible por irreplicable; y que,

al perderse un ser humano, se pierde algo que nunca jamás volverá a darse.

“Dios sólo sabe contar hasta uno”, decía Juan Pablo II refiriéndose al hombre. Esa apertura de su esencia le permite elegir su “**ideal de ser**” (seré tal o cual hombre). En este sentido, decía Ortega y Gasset una frase muchas veces citada, y pocas con acierto: “*El hombre no tiene naturaleza, sino historia*”, es decir, no tiene una naturaleza que implique un comportamiento fijo, sino una naturaleza-esencia que, basándose en lo nativo, está abierta a un abanico de posibilidades-elecciones, que son las que configuran el modo de ser de cada hombre, su “historia” personal.

Y, en el contexto de lo dicho (filosofía y, en concreto, antropología metafísica) entra en escena el “humanismo”, o mejor “los humanismos”. Las distintas propuestas éticas de los diversos sistemas de pensamiento ofrecen al hombre un medio para que modele su esencia abierta y vaya edificando un modo valioso de ser hombre de acuerdo con el ideal propuesto. Lo característico de todo humanismo es que propone un “ideal axiológico” (“axios” es, en griego, el equivalente al latino “valor” o “virtus”), un conjunto de valores. Consecuentemente tenemos el humanismo clásico de la antigüedad greco-latina y su versión renacentista, tenemos el humanismo cristiano que enriquece el humanismo clásico, al cifrar la dignidad del hombre en ser imagen-hijo de Dios. E introduce el concepto de “persona”, no alcanzado por la época clásica). Luego surgirá con la revolución francesa un humanismo ilustrado y más tarde un humanismo liberal (el nacido del liberalismo del XIX). En el contexto de oposiciones Dios-hombre surgirán humanismos ateos que llegan a proponer, que la grandeza del hombre sólo es posible si Dios no existe, porque si Él existe mi libertad está coartada radicalmente y no podría ser hombre en plenitud. Esto no es ya Marx, sino el mucho más cercano Sartre.

## **EL Paradigma Psicosomático**

El término psicossomática se utiliza en Medicina desde que lo introdujese Heinroth (1773-1849), para expresar la importancia que tienen las vivencias,

las emociones y las atribuciones -verdaderas o falsas- en el funcionamiento del organismo, tanto en la salud como en la enfermedad, de la persona. ¡Cuánta riqueza encierra esta *atalaya!* Así lo descubrí en el I Congreso de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática, en Alicante, allá por los años ochenta. Me costó distinguir entre medicina y patología psicosomáticas, siendo Laín Entralgo quien me lo clarificó en su magnífico libro *Introducción a la Historia de la Patología Psicosomática*. Exponía, allá por los años 1950, que toda medicina es psicosomática, pues su objeto es el hombre integral y en cambio, la patología psicosomática exige la consideración de los factores psicoemocionales, determinantes en este tipo de enfermedades y pacientes. Enfermedades tan frecuentes como la depresión, las cefaleas y jaquecas, la hipertensión arterial, el síndrome premenstrual, la úlcera gastroduodenal, el colón irritable, los vértigos y desequilibrios, las somatizaciones e hipocondrías, etc., se comprenden *mejor* desde las perspectiva multicausal e interdisciplinar, propias de la Psicosomática.

En Madrid, en 1989, oí hablar del dinamismo interactivo entre los factores *biológicos* (genéticos), *psicológicos* (educacionales o vivenciales) y *sociales, condicionantes* de la salud o la enfermedad, expuesto por el Prof. Juan José López-Ibor Aliño, que presidía el X Congreso del Colegio Internacional de Medicina Psicosomática. *En este paradigma Bio-psico-social de Engels*, cabe considerar que la libertad es un atributo indiscutible del hombre. Este cambio de paradigma aparece hoy como especialmente emergente, en una corriente liderada por la Sociedad Andaluza de Medicina Psicosomática (SAMP), como ***paradigma bio-psico-socio-eco-espiritual***. Y es que los hombres actuamos, en cierta medida, limitados por nuestro temperamento, educación y biografía, así como por las circunstancias psicosociales del momento. Pero, con todo, no pasamos de estar condicionados. Somos más o menos libres según las circunstancias, internas o externas, que nos acompañan, pero nunca estaremos –mientras haya conciencia- pre-determinados y sin libertad.

Esta idea tiene su aplicación clínica tal como ocurre con frecuencia, en la consulta, cuando le propongo a un paciente seguir un tratamiento farmacológico para modificar aspectos temperamentales que repercuten negativamente en su conducta, sus sentimientos o su sensibilidad, y me

encuentro con la respuesta: *-¿Pastillas yo? Yo soy así, ese es mi yo. No quiero cambios artificiales.* Y le explico: *Tú no eres así. Lo que te sucede es un defecto de tu yo.* Es como una inflamación de un dedo, un esguince del tobillo, un pie plano congénito o una miopía de tus ojos. Y añado: *Comentemos este último ejemplo: Sí eres así, no uses gafas, ni te operes, cada vez verás menos. Pero lo soportarás tú y los que tengan que sufrir las consecuencias del defecto* ¿Por qué actuamos con aceptación ante un defecto ocular y no ante el caracterológico? En 2005, Pedro Ridruejo, catedrático de Psiquiatría de la Complutense, publicó un magnífico libro, *Ecopsiquiatría*, actualizando la influencia que las variaciones medioambientales tienen sobre nuestra psique y nuestra vida. De ahí la inclusión explícita, del factor *Eco* en el Paradigma que acabamos de describir.

Juan Rof Carballo, pionero en España de la Psicósomática, decía allá por los años cincuenta, *“la Medicina Psicósomática nace de la falta de prisa del médico”* y *“aspira a ver al hombre como una totalidad,... y como inmerso en una red de conexiones psicosociales”*.

### **Dos caminos hacia una misma meta: el hombre, sano o enfermo**

Humanismo y Psicósomática miran hacia el mismo objetivo. El hombre es el punto de partida y de llegada en estos dos ámbitos del saber humano. Sin embargo, no siempre se ha caminado con sabiduría y buenos resultados.

Éste es, a nuestro parecer, el caso de Nietzsche cuando nos muestra una filosofía, con pretensión de antropología, hecha desde la enfermedad y con la aspiración de curar a una cultura, la europea en este caso, que él percibe y postula como enferma.

*Nietzsche y la enfermedad* es un artículo bien expresivo de la distorsión psicósomática que patología y cultura pueden entrañar en su relación. Bien distinto de aquel texto que con agrado evoco frecuentemente *El día que Nietzsche lloró* en el que encontramos tantos claros ejemplos de lo que afirmamos.

## **¿Qué aporta el Humanismo a la Psicopatología y viceversa?**

Al desglosar el Paradigma psicopatológico, con sus cinco facetas resaltamos la libertad del paciente. Es ésta, como hemos visto, la que se suma, en el polinomio que es la dinámica hacia la salud del paciente psicopatológico con signo + o con signo – según la decisión tomada por el paciente. Esa libre elección, de confiar o no, en el sanador, de adhesión o no al cumplimiento terapéutico, de guardar los consejos higiénico-dietéticos,...es la que apunta a la trascendencia del quehacer profesional en psicopatología.

Y, de eso ha de ser consciente el enfermo, también porque el cuidador se lo ha podido recordar. Es así como partiendo desde el humanismo alcanzamos a comprender que, en concreto, nuestra libertad no resulta neutra sino saludable o patógena según nuestra conducta.

Si el Humanismo tiene al hombre como objeto, la Psicopatología sistematiza esa reflexión partiendo de lo mediato, aún con el riesgo de quedarse en la *realidad mecánica* que es el cuerpo en sentido estricto, para luego alcanzar la compleja integridad del ser humano.

Es en el siglo XV con Nebrija y en el XVII con Descartes cuando se alcanza una importante inflexión en esta relación del todo con las partes. El primero lo apunta y desarrolla con su *Gramática* y en base a la lengua como arma capaz de eliminar la barbarie de los indios. René Descartes se entrega a la búsqueda de un método de base matemática que le pueda ayudar a discernir lo verdadero de lo falso.

Pensamos que también hoy la metodología no conlleva una finalidad en sí misma, pero trata de exigir un desarrollo al servicio del hombre concreto con el fin de ayudarlo en su realización personal. Así, le hace partícipe de la configuración de su identidad, dinámica personal y destino.

## **Mirando al futuro**

En uno de los Encuentros que la SAMP celebra mensualmente en Sevilla, asistí hace ya años al que desarrolló el Dr. Luis Pastor, por entonces, presidente de los Cardiólogos andaluces, sobre “Humanismo en medicina. ¿Concepto obsoleto o tecnología punta?” La simple lectura del audaz título sorprende, entusiasma y hace pensar.

***Personas que atendemos personas.*** ¡Parece una obviedad y resulta ser algo tan extraordinario! Es un buen título. Lo encontré en el X Congreso Nacional de Psiquiatría, celebrado en Sevilla. El Dr. Mezzich, médico peruano de gran talla humana y Presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría, presentó la fotografía del cartel, de unas dependencias del Ministerio de Salud en Lima, que enarbolaba el ***Personas que atendemos personas.*** Gran meta la de saberse y reconocerse persona y saber ver y reconocer, en los demás, la correspondiente categoría y semejanza. Actuando así, en cualquier actividad, mantendríamos una actitud de servicio que trasciende, en su actuar, al propio quehacer y convierte nuestro trabajo en acción trascendente que se realiza en los demás y los enriquece. Logramos así que nuestra natural actividad sea expresión de la personal entrega amorosa, propia de la actuación sensata y sencilla que realizamos y que, a la vez, nos alcanza una buena cuota de felicidad.

Hoy en día, en materia de calidad asistencial, se tiende a recurrir a costosos sistemas técnicos con asesoramientos y complejos sistemas de mantenimiento y, a la par, nos encontramos con muchos pacientes que se quejan al salir de la consulta de que el médico ni les ha mirado la cara. Y es que la calidad en el cuidado de la salud debe comenzar por escuchar, mirar bien y explorar al enfermo, sin que falte la reflexión y la ternura. ¿Cuántos pacientes nos afirman, tras la consulta, que han estado con un profesional con bata blanca que no saben quién es? Hay que recuperar la alianza médico-paciente, la conciencia de que ambos juegan en el mismo equipo, de que el resultado que se persigue por ambas partes es el mismo y que juntos se conseguirá antes y con mayor calidad. El Dr. Mezzich concluía que, ante un paciente, el diagnóstico habría de ser “de la persona, por la persona, con la persona y para la persona”. Disculpen la reiteración pero -¡cómo somos!- ni aún así nos enteramos.

La medicina es a la vez ciencia, técnica y arte. Y este último requisito puede ir tendiendo a quedarse al margen de la relación médico–enfermo, con graves consecuencias para todas las partes implicadas. La burocracia, la multiplicación de pruebas diagnósticas, los plazos y listas de espera despersonalizan la aplicación de la medicina hasta hacerla desmotivada para el médico, ineficiente o perjudicial para el usuario, ruinosa para el sistema institucional y tantas veces ocasión de litigio.

Estas reflexiones invitan a recuperar y mantener el humanismo en la medicina. Para conseguirlo, habría que apostar por:

- Recordar que no hay enfermedades sino enfermos: personalizar la medicina.
- Reconocer que el progreso técnico no conlleva la felicidad por sí mismo.
- La súper-especialización tiende a hacer perder el sentido del paciente como persona. Puede llegar a generar “expertos en fontanería fina”.
- La *Medicina basada en la evidencia* (MBE), emergente hasta hace poco, no puede olvidar que carece de respuesta para un 50% de los problemas clínicos cuya resolución ha de *basarse en la experiencia*, más que en una mera estadística.
- La *medicina basada en la afectividad* (MBA), además de información resulta capaz de transmitir afectos y cercanía con la eficacia que conllevan.
- Presentar el servicio ilusionado como el medio para soportar cualquier esfuerzo terapéutico.
- Promover el respeto y la dignidad del médico, junto a la abolición de la auto-arrogancia.

Sin duda, encontramos en nuestra civilización, marcados signos de ansiedad, infelicidad y depresión. Y, precisamente porque el progreso no cesa de crecer vertiginosamente, hemos de preguntarnos ¿qué sucede? ¿qué nos lleva a sentirnos mal? Buena parte de la respuesta está en que el objeto de la medicina no es, en sí misma, la enfermedad, sino el hombre que la padece.



Sigamos sacado claras consecuencias. Estoy seguro de que somos muchos los que *estamos en ello*, lo que, sin duda, es claro signo de esperanza.

Mayo 2013

## **Bibliografía**

ABC Sevilla, 11 de mayo 2013. *Las humanidades del Siglo XXI*. Javier Moscoso.

Álvarez Romero, Manuel. *El Efecto Gioconda*. Almuzara 2012.

González, Gerardo 2003. [seminariodeantropologia.org](http://seminariodeantropologia.org).

Lain, Pedro 1950. *Introducción histórica al Estudio de la patología psicosomática*. Paz Montalvo. Madrid.

Marty, Pierre. *La psicosomática de adulto*. Biblioteca de psicología y psicoanálisis. Amorrortu/Editores.

Mingote Adán, Carlos, 2003. *La medicina psicosomática desde la perspectiva de género*. II Jornadas de Salud Mental y Género. Madrid.

Ridruejo Alonso, Pedro, 2006. *Fundamentos de ecopsiquiatría: psiquiatría y medio ambiente*. Habe.

Rof Carballo, Juan 1967. *Violencia y ternura*. Espasa Calpe. Barcelona.

Rof Carballo, Juan y Javier del Amo 1986. *Terapéutica del hombre*. Desclée de Brouwer. Bilbao.

Solano, Mary. *Nietzsche y la enfermedad*. Enfermería en Costa Rica, mayo 2005, vol. 26 (1).