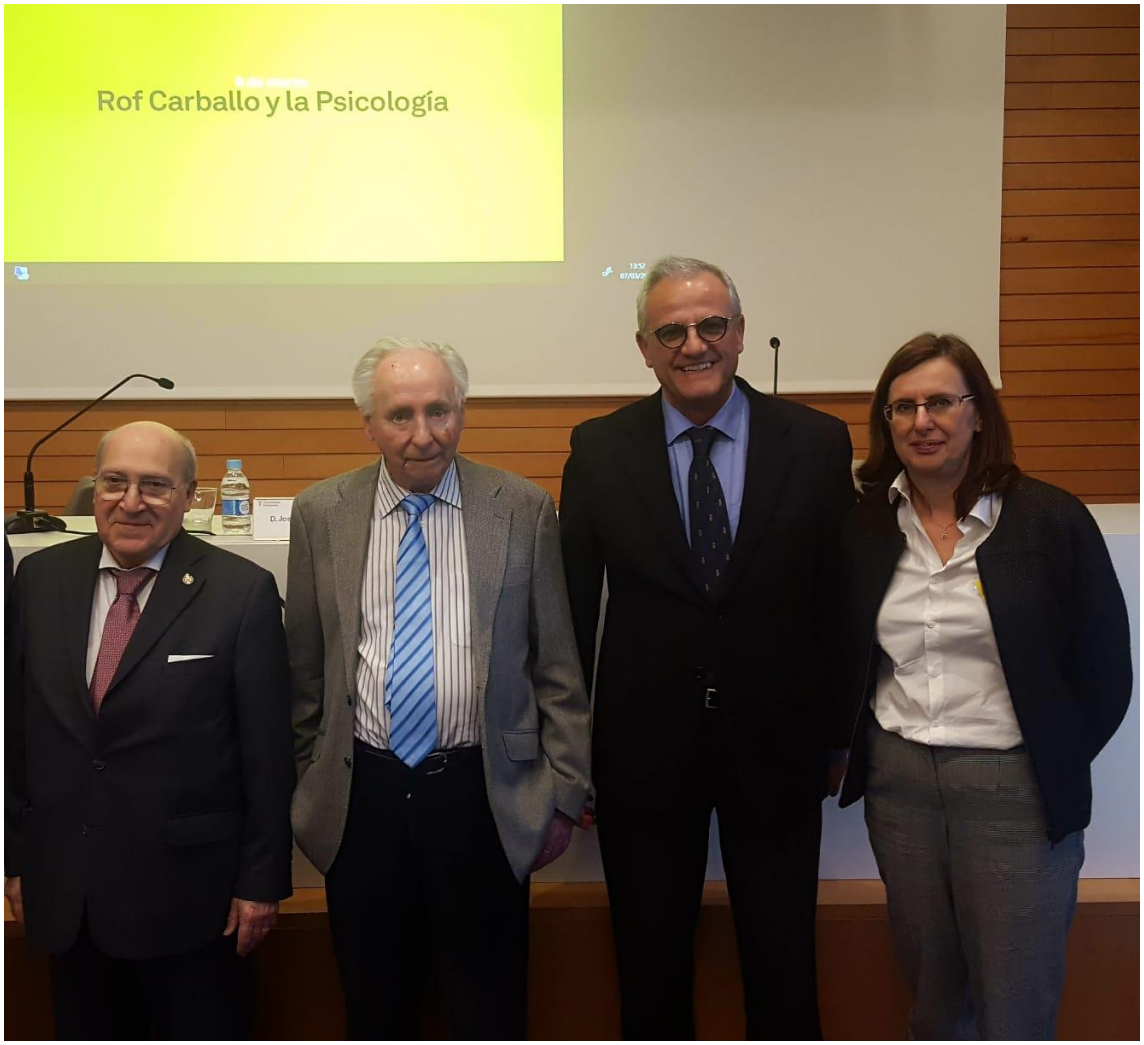
NEWSLETTER

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA PSICOSOMÁTICA

Iniciada en 2014. Editores sucesivos: Manuel Alvarez – Ricardo Campos – Luis de Rivera

FEBRERO 2023



Drs. Manuel Alvarez, Francisco Martinez López, Fernando Martinez-Pintor y Caridad Carrascosa

CONTENIDOS

EDITORIAL …….. 30

ARTICULOS

SIGUIENDO LOS PASOS DE ROF CARBALLO …… 31
Francisco Martinez Lopez

CARTA AL Dr. FRANCISCO MARTINEZ LÓPEZ ……. 74
Fernando Martinez Pintor

NECROLÓGICA DEL DR. FRANCISCO MARTINEZ LÓPEZ….. 75
Manuel Alvarez Romero

ALERTAS BIBLIOGRÁFICAS …….. 78
Agustín Luceño Mardones

VALOR DE LA COMPASIÓN EN LA CLÍNICA MÉDICA ……... 79
Manuel Alvarez

RECENSIONES DE LIBROS: ……..… 82
Sindromes de Estrés.
Angel Alvarez

ANUNCIOS, CONVOCATORIAS Y ACTIVIDADES ……83
Cursos, conferencias, simposios y otros eventos acreditados, organizados o recomendados por la SEMP

EDITORIAL

"Pocas experiencias hay tan devastadoras como la pérdida de un ser querido, sea ésta por muerte, por abandono, o por cualquier otra circunstancia que imponga una rotura permanente de la relación. El sufrimiento es tan dramático y universal que en todos los tiempos y lugares se han desarrollado métodos, pautas y rituales para intentar comprenderlo, atenuarlo y superarlo. De una manera u otra, todas las culturas han encontrado formas de acompañar al doliente, de ayudarle a aceptar la realidad de su pérdida, de animarle a continuar su vida sin la persona perdida."

(Luis de Rivera, Autogenics del duelo)

La Sociedad Española de Medicina Psicosomática está en duelo. Hemos perdido a uno de nuestros más antiguos y queridos socios, el Dr. Francisco Martínez López, discípulo directo de Juan Rof Carballo. Dedicamos esta *newsletter* a su recuerdo como médico y psicosomatólogo eminente, Miembro de Honor de la SEMP.

Gran persona, excelente profesional, médico humano y humanista, supo añadir a su saber científica un gran acervo cultural y un apasionado interés por la historia, no sólo de la psicosomática, sino también de España.

Si es verdad que, como dijo Letamendi, "El médico que sólo sabe medicina, ni medicina sabe", nuestro querido Paco sabia medicina y muchas cosas más. Fue un placer escucharle en la Residencia de Estudiantes, hace pocos meses, desgranar, en su estilo amable y distendido, sus sorprendentes investigaciones sobre la psicología de un importante agente de nuestra historia reciente. Dejaremos para más adelante esta faceta del Dr. Martínez López, cuyos archivos merecen ser incluidos en el acervo histórico de la SEPM.

Nuestro más sentido pésame a sus familiares, discípulos y allegados. Descanse en paz.

Volver al indice

1

SIGUIENDO LOS PASOS DE J. ROF CARBALLO

Por el Dr. Francisco Martinez López

El conocimiento.

Éramos cinco.Cinco estudiantes de Medicina. Entre segundo y tercer curso.Allá por los años 50 del pasado siglo. Permitidme que deje constancia de sus nombres. Eran Juan, Ubaldo, Fernando, Eduardo y Francisco, alias el "Titi". Perdón, éste último era yo.

Por distintos caminos, Albacete, Cartagena, Miguel Esteban y Almodóvar vinimos a coincidir y conocernos en un piso en Madrid al que llamábamos "La república" aunque, a decir verdad, teníamos poco de republicanos. El nexo que posibilitó este encuentro sería "el cura". Así le llamábamos. Por entonces tenía 23 años. Era un intelectual y, ante todo, un humanista. En la república a los cinco se unieron otros cuatro, de diferentes carreras (económicas, montes, farmacia y sociales) de edades similares. El piso lo había logrado el inquieto "cura" por mediación del entonces Ministro de Educación: J. Ruiz Jiménez. Las afinidades, todos veníamos de colegios religiosos, facilitaron, de entrada, una convivencia altamente constructiva. Tan es así que en años sucesivos fuimos ampliando en número y en "repúblicas" hasta crear cinco más. El "cura", digamos su nombre, D. Antonio, distante en el espacio- era director de un Colegio Mayor entonces (Donoso Cortés)- contribuía a preservar y enriquecer nuestras inquietudes espirituales. En realidad, éramos de Acción Católica en buena parte. Otros se sumaron sobre la marcha. Tan es así que acabamos uniéndonos activamente al Consejo Superior de Acción Católica. Director espiritual un ex inspector de aduanas, venido al sacerdocio: D. Manuel Aparicio.

Sentado esto a modo de preámbulo, volvamos sobre los cinco y su Medicina. El inquieto "cura" refería con frecuencia que le habría gustado estudiar Medicina. De ahí que, aunque acabó en el seminario, no por ello perdió su interés por el saber médico. Por su cuenta, y "olfato" seleccionaba aquellos aspectos que consideraba podían contribuir a un mejor y más profundo conocimiento del hombre. Ahí entra la Antropología de Pedro Laín Entralgo- Catedrático, en nuestra época, en la Facultad Complutense de Medicina, de Historia de la Medicina- y, ¡cómo no! Juan Rof

[1]Ob. cit. p.42

Carballo y su recién publicado "Cerebro Interno y Mundo Emocional". ¡Casi nada! Con anterioridad, en el 49, se había publicado su obra magistral "Patología Psicosomática", a la que Ortega y Gasset, en carta del 11 de Junio de 1949, la eleva a la categoría de "Catedralicio volúmen".

Ahí tenemos al ávido "cura" endosándonos, nada menos que el "El Cerebro Interno". Habíamos pasado por Anatomía ..... y también por Fisiología (más o menos)[2] pero, en verdad, del cerebro creo que no habíamos pasado de los dos hemisferios. Así al abrir el libro...¡estamos perdidos! Pronto nos recuperamos y consideramos que lo más adecuado era formar un seminario entre los cinco e ir desgranando poco a poco algo tan enrevesado tema.

Ahí nos tenéis, querido lector, tratando de "desbrozar" la organización de los circuitos, cada vez más complejos, de integración entre neocórtex y centro- encéfalo, por un lado, y por el otro, entre centro- encéfalo y arqueo y paleoencéfalo, esto es, el proceso de crecimiento del cerebro tiene que realizarse dentro de esa unidad tonal[3] que, en el adulto, hemos de volver a encontrar como requisito ineludible para el correcto funcionamiento del organismo".[4]

Y ¿qué podemos decir del "sistema hipotálamo- hipófisis"? "En el hipotálamo de los mamíferos se encuentran células secretoras localizadas en el núcleo supra óptico y en el núcleo para rentricular (SCHARRER). La estrecha relación que estas neuronas secretoras guardan con los vasos encuentra, por decirlo así, una especialización y diferenciación en el llamado "sistema..... de la hipófisis", red venosa que enlaza hipófisis e hipotálamo".

Pacientemente fuimos desgranando conexiones y más conexiones, núcleos o áreas específicas, tales como las desempeñadas por hipotálamo o hipófisis. Resultaba impresionante, verdaderamente apabullante conocer la "orquestación" hormonal, sus circuitos conectando con las glándulas- tiroides, suprarrenales, etc. y la respuesta de éstas.

La plasticidad que ofrecía el cerebro en este sentido se nos complicaba extraordinariamente cuando se pretendía conectar la parte anatomo- fisiológica- medible y cuantificable- con el "mundo emocional". Cerebro Interno, diana de interés para Rof, parte a la que apenas se le hizo caso en el devenir de la ciencia médica,

---

[2]Digo "más o menos" porque el Catedrático de Fisiología, Prof. Corral, debió incorporarse con premura al haber dejado la Cátedra por la política- ¡el día que se le ocurrió!- al Prof. Negrín.

[3] Del autor.

[4] J. Rof Carballo. "Cerebro Interno y Mundo emocional". Pg. 208. Ed. Labor 19.

resalta con fuerza, entre otras cosas, porque resulta ser el área donde las emociones, los sentimientos, el amor y el odio, asientan y ejercen sus respectivas pulsiones. Tardaríamos tiempo en conocer el procedimiento para adentrarnos en ese medio y lograr poder saber de las interconexiones sentimiento- activación núcleo- respuesta. Selye sería quien, en un primer intento, nos dio a conocer el circuito del estrés.

Conforme avanzábamos en el seminario, al mismo tiempo, en función del interés que suscitaban tales conocimientos, se iban definiendo las posiciones de cada uno de los "seminaristas". Al final, quedamos "enganchados" dos. Mi amigo Ramírez y yo. Aunque nuestros derroteros discurrieron por vías diferentes. Ramírez, tras la Medicina eligió el camino de la Filosofía. Por lo que a mí respecta me fui tras Freud. Más tarde, tanto Ramón Ramírez como yo iríamos a parar a la misma nave: J. Rof Carballo. En su momento entraré en ese punto de encuentro.

Conforme quemábamos etapas para la consecución del título, nos tendremos que preguntar ¿qué pasa, entre tanto, con quien más tarde podía ser nuestro maestro? Dejemos que sea él quien nos lo diga.

"Ingresé un día en el Instituto de Estudios Gallegos en un trabajo, "Bioloxia e Espirito". Creo que en él está el germen de lo que iba a exponer.

Allí exponía una idea a la que, en el fondo, he seguido fiel, la de la continuidad[5] entre las simas más recónditas y vivaces de la biología y las altas cimas del espíritu".

En la praxis nos dice que, "poco a poco, a partir de la experiencia adquirida en mi consultorio iba haciendo en mí lo que podría llamar la convicción psicosomática. Si dejaba (¿cuántos son los médicos que saben y que pronostican tal modalidad de trato?) hablar a los enfermos surgían de sus labios relatos de enorme interés en los que se reflejaba la conexión evidente entre las circunstancias, dramáticas o no, de sus vidas y su enfermedad.

Tras la praxis el "fruto". "Fruto de un curso sobre Patología Psicosomática en el Hospital General de Madrid, será la publicación, ante la evidencia de la carencia de un libro sobre temas psicosomáticos terminé, en 1949, mi libro "Patología Psicosomática", de cerca de mil páginas que alcanzó tres ediciones".

De él el Prof. Laín Entralgo, regidor de la Cátedra de Historia de la Medicina y autor de la obra, en siete tomos, sobre "Historia Universal de la Medicina" (1972), patrocinio de la Unesco, será uno de los seguidores de Rof Carballo y su medicina. Al respecto, en uno de sus trabajos, en la Revista "Anthropos" dedica un entrañable artículo a su obra. Título, "Díptico sobre Juan Rof".

"Primero como aprendiz, luego como maestro, Juan Rof (ha encarnado ejemplarmente en la persona un tipo muy cualificado y ya casi extinto de nuestra vida

[5] Subrayado del autor.

intelectual, el pensionado de la Junta (de la Junta de Ampliación de Estudios); el joven universitario que durante los cinco o seis lustros anteriores a 1935 (en realidad 1936) salía hacia un centro científico extranjero, casi siempre germánico, para perfeccionar la formación recibida en España".

La petición referida tiene fecha de 7 de febrero de 1930. La finalidad "estudiar los problemas del retículo-endotelio de los ganglios linfáticos al lado del Prof. Stenberg, en Viena".

La singladura de seis años será por Viena, Berlín, Praga y Cambridge para ampliación de estudios sobre "Linfogranuloma" y Hematología.

En verdad que los avatares de Rof en este largo período, no por liberarse del triste y lamentable período de la República pudo conseguir, quizás, la paz que necesitaría para sus trabajos de investigación a juzgar por las fechas de su correspondencia.

El 4 de septiembre de 1931 Rof recibía una carta, en respuesta a una petición suya, en la que se le comunicaba que "la situación de Vd. es un caso al de tantos producido por la fiebre de nuestra moneda". Habían transcurrido menos de seis meses desde que se instaura la República. El 6 de octubre de 1931, Rof recibe otro comunicado: "Vista su carta manifestando las dificultades económicas en que se hallan los pensionados a causa de la baja de nuestra moneda, la Junta, en sesión de 2 del corriente, ha acordado comunicar a usted que ha solicitado del Gobierno el pago en oro de los pensionados (...)".

La correspondencia cruzada de fechas del 36 permiten apreciar que, si bien por entonces Rof andaba por Berlín y Viena, cabe presumir que, entre el 31 y el 36, no anduvo muy lejos. Por lo tanto, le tocó vivir, quizás como digo no muy lejos, aparte de su penuria por los problemas de transferencias, el ascenso de Hitler al poder (enero, 1933), el inicio de las persecuciones, el 27 de febrero del 33 el incendio del Reichstag, el 30 de junio del 34 la Noche de los cuchillos largos, entre otros, múltiples sobresaltos.

Al final, correspondencia del 28 de septiembre de 1936 (bien entrada ya la Guerra Civil. Momento de la conquista del Alcázar de Toledo y vísperas del juramento de Franco como Jefe de Gobierno), Rof se ve obligado a escribir a I. Gonzalo de la Estrada, Madrid.

"Mi muy distinguido amigo:

Acabo de recibir su carta de17 de septiembre comunicándome la orden de suspensión de pensión y regreso.

Como ya le exponía en mi última carta al Sr. habilitado en el Consulado de España, en Viena no disponen de recursos por estar ausente el Cónsul en España y no haber podido cobrar ellos.

Ya saben Vds. que desde mi salida de España en Junio (víspera del Alzamiento) no he cobrado más que seis meses y he tenido que vivir desde entonces de préstamos, empeñando todo mi equipaje y, en la actualidad, debo una cantidad importante en la pensión donde me hospedo.

En estas circunstancias y dada la imposibilidad de recibir fondos del comisionado y aun cuando mis intenciones habían sido ya desde hace tiempo regresar a Madrid, no veo forma de dar cumplimiento a la disposición ministerial que Vd. me comunica dada mi carencia total de recursos y medios de proveerlos".

En resúmen, más allá de los avatares expuestos, en síntesis el lustro de Rof será junto a muy distintos maestros de la medicina europea: en Viena, Sternberg (anatomía patológica general y de los órganos hematopoyéticos). Eisler (roentgenología). Winterberg y Zak (cardiología clínica y electrocardiografía) y Pötzl, Hoff y Dattner (neurología); en Colonia, Eppinger (fisiopatología de los ácidos grasos) ; en Copenhague, Mollgaard (metabolismo del calcio y del fósforo) y Busch (tumores cerebrales); en París, Guillain (clínica neurológica).

Al respecto, Laín Entralgo quiere resaltar y reconocer el valor y alcance de tan vasta y extensa formación. "Recordaré, dice, brevemente cómo fueron los años de peregrinación intelectual de Rof. Carballo".

Punto de partida hacia ella fue el magisterio de Gustavo Pittaluga al que (estima) no han rendido aún el homenaje que merecen inicialmente formado en Hematología, el pensionado Rof seguirá cursos y realizará investigaciones a lo largo de un lustro".

Laín expresa su reconocimiento y admiración por la entrega de Rof al "saber médico, vasto y profundo, a la vez que lamenta- lo que hará insistentemente- el no reconocimiento académico". Al respecto, valga su propio párrafo: "He aquí un joven médico ampliamente instalado en el más alto nivel de lo que entonces era la medicina europea".

Tres importantes grupos de trabajo- primero el de Pittaluga, luego el de Jiménez Díaz (15 años), más tarde el de Marañón (hasta su problema de ictus)- van a recibir el beneficio de su colaboración. Con una mezcla de amargura y remordimiento. En todos nosotros debiera surgir esta interrogante, ¿por qué Rof Carballo no ha sido titulado de una cátedra o Jefe de un gran servicio hospitalario?

Año 1945, Rof está ya en su madurez, pero todavía no en su plenitud. Aparte su tesis doctoral, "Función de los ácidos grasos en el organismo". Hacia ese año, un conocimiento profundo de lo que desde 1928 (24 años entonces, Rof) está siendo la

medicina europea y, desde 1939, fecha en la que expone la revista Psychosomatic Medicine, comienza a ser la medicina norteamericana, le remueve en su fundamento mismo los hábitos, técnicas y prácticas de su condición de médico y se decide a iniciar el que desde entonces será su camino más propio, la edificación de la medicina antropológica, la conquista de un saber médico tendido como un arco de puente entre los dos órdenes de realidades aparentemente muy distintas entre sí, el proceso bioquímico de la enfermedad y el hecho psicológico y social de la convivencia humana.

Esta, la Medicina Psicosomática, la refiere Rof en su conferencia en la Academia de Medicina. "Cincuenta años de medicina psicosomática". Discurso leído en la solemne inauguración del Curso 1986, se había iniciado ya en 1935. Si hemos de atenernos a la fecha en que una mujer, Ilanders Dunbar, publica un libro famoso titulado "Emotions and Bodychanges".

En la praxis, no sin cierto tono de humor, Rof recurre a la actitud como forma para explicar el nacimiento de la Medicina Psicosomática. Nace, dice de la falta de prisa en el médico. De una anamnesis prolongada, hecha sin apresuramiento, llena de detalles. Fueron clínicos alemanes, Victor Von Weinzssächer y Sielek, quienes extendieron esta minuciosa atención a toda la vida creando así la anamnesis biográfica.

"A nadie, naturalmente, se le escapa lo lejos que queda semejante actitud, imprescindible en la Medicina Social de los cuatro minutos" (Rof Dixit) en la que estamos inmersos. Medicina apropiada en sus extraordinarios avances técnicos pero no humanísticos.

Es el propio Rof quien deja constancia de ese descoyuntamiento o extrema divergencia entre las dos formas de abordaje del paciente. Dice, "el fundamento de la medicina antropológica es el tiempo, la parsimonia. Por eso título este apartado "Elogio de la lentitud". Todo esto- continúa- ha desaparecido. La Medicina socializada de nuestros días, forzándonos a los médicos a consagrar pocos minutos a cada enfermo, hace lo mismo: escamotea la realidad más interesante, más profunda de la clínica".

Tenemos, tras lo expuesto, el excepcional bagaje formativo del Prof, Rof Carballo, así como la vía de la medicina a seguir. Podemos volver a tomar la situación en que quedamos mi amigo y yo. Habíamos elegido vías diferentes para llegar al mismo punto de encuentro: Rof. Filosofía, Ramón, vía analítica freudiana; yo, no sin antes hacer la especialidad de Medicina Interna, entre otras cosas. Fíjese bien, querido lector, que no digo especialidad en Psiquiatría. En su momento confío aclarar este aspecto. Aspecto que, posiblemente, no quede claro para algún

profesional o, incluso, profano, al no entender que tal aspecto psicológico quede segregado de la Psiquiatría clásica, claro.

En este tiempo de nuestra formación el Prof. Rof se encontraba en los Servicios del Prof. Jiménez Díaz, quien, precisamente, había sido mi profesor en lo que, entonces llamábamos las "médicas" que se estudiaban en tres cursos, a partir del tercero acabado. La Fundación aún no existía y la parte de las "médicas", que se acompañaban de prácticas, se daban en la Facultad de Atocha. Prácticas que vine haciendo incorporándome a la Sala del Prof. José Mª Segovia Arana.[6]

Por aquel entonces será cuando tiene lugar un hecho con tal trascendencia que, sin duda, constituyó un punto de inflexión, sin retorno, para el Prof. Juan Rof, como prefiere llamarle D. Pedro Laín. Sonó mucho en versiones aproximadas al hecho. Así que yo había oído "campanas". Posteriormente, mi entrañable amiga, Carmen Rosado, compañera en el grupo de rof, me lo contó de forma más directa. Ella era entonces médico interno en los Servicios de Jiménez Díaz. Fue testigo.

El Prof. Carlos Jiménez Díaz, a juzgar por el extenso prólogo que le dedica a la segunda edición de la Patología Psicosomática de Rof, cabe presumir que no sólo apreciaba a Rof sino que le debía tener -¡15 años!- altamente reconocido por su excepcional bagaje formativo y, presumiblemente, idóneo para una Cátedra. Cátedra, tan insistentemente reclamada por Laín, que se "esfumó" con motivo del hecho que refiero seguidamente. Según mi amiga Carmen Rosado todo fue un choque ed dos "monstruos" de la Medicina al darse una discrepancia extrema de Diagnóstico ante la Hª Clínica de una paciente de la sala del Dr. Rof- Quizás, cabe presumir, que la Hª Clínica realizada por el Dr. Rof sería desde una perspectiva biográfica, prespectiva que al Prof. Jiménez Díaz le sonaba a "música celestial". Y digo esto porque a la luz de su extenso prólogo se puede apreciar, fácilmente, que, como clínico era difícilmente superable, mas como psicosomático carecía de conocimiento. Nada aporta, al respecto, en su prólogo.

Así pues, "esta historia (clínica) está bien", afirmará Rof; "esta Hª Clínica no está bien", rotundo Jiménez Díaz. Latente, sin duda, debiera discurrir, entre ambos, un forcejeo subliminal, competitivo: aquello, frente a terceros, a ver quien "sabe más". Ello conlleva una buena carga de narcisismo intelectual, con lo que el "estallido" de la Hª Clínica discrepante vendría a ser el factor desencadenante de cuanto se fue acumulando, en buena parte no consciente o contenido. El hecho es que marcó un antes y un después. Donde estaba uno no cabía el otro. Obviamente quien se tenía que marchar estaba claro.

---

[6] Más tarde, sería nombrado, ya Catedrático, Director del Hospital de Puerta de Hierro.

Confieso, a título personal, que yo solía ir a las sesiones clínicas que D. Carlos, en su plan de docencia, había incluido y tenían lugar en el Hospital Provincial, colindante con la Facultad. Vaya por delante que para mí como médico, como clínico, era, como he señalado antes, en su acepción meiorativa, un verdadero "monstruo".

Si mal no recuerdo, consiguió la Cátedra a la edad de 26 años, aunque lejos de la vastedad y profundidad de los cinco años que Rof le dedicó por los diferentes países y profesores de Europa.

En las sesiones clínicas no sólo apreciábamos su saber sino que, más allá de éste, inseparable, aparecía la persona competitiva, celosa, muy celosa, de ser "desbancada" del trono de la sabiduría. Así pues, acontecía y con bastante frecuencia, que cada caso que era expuesto, naturalmente, por sus jefes de sala, hete aquí que, a continuación, la última teoría, la última palabra, el último diagnóstico le correspondía al Jefe de los jefes: Don Carlos. última palabra que rarísimamente coincidía (y en el supuesto que así fuera, difícilmente se acompañaría de reconocimiento) con la versión dada por el presentador del paciente. Confieso que, en algunos casos, se apreciaba un grado de humillación implacable y acababa sintiéndome "identificado" con el desestimado a quien, además, no le cabía réplica alguna.

Este fenómeno, es decir, el sentido "dictatorial" visible unas veces en tanto que otras no muy perceptible, lo vemos en la estructuras jerarquizadas de grandes empresas, sociedades y particularmente en la política. Consecución del trono y rodeado de un coro de sumisos, adoradores del gran chamán.

Así pues, con este motivo y el agrio adiós, Rof "herido" en su halo narcisista, nada tolerante a la humillación, dijo adiós no sólo a los Servicios, a D. Carlos y compañeros, sino a la Cátedra. En aquella época, y muy probablemente en lo sucesivo (ausencia o minusvaloración del mérito), "los cátedros", como se decía, eran los que en realidad "distribuían" las cátedras en las Facultades (no muchas) que podían ser consideradas más o menos dependientes. Cátedras que ocuparían aquellos que se daba por hecho no harían "sombra" al gran Jefe. Los tribunales, "majestuosos" en apariencia, con frecuencia, soterrada o descaradamente, funcionaban (¿y funcionan?) "hoy por mí y mañana por ti". Al respecto no cabe la menor duda de que D. Carlos era uno de esos gran Jefe. Así pues, Rof ya sólo quedó marcado por el lamento de su buen y fiel amigo. Laín repetirá a quien quisiera oírle ¿por qué Juan Rof no fue catedrático?

Don Gregorio Marañón era el negativo de Don Carlos Jiménez Díaz. En lo personal, amable, tolerante, comprensivo, nada celoso por la preservación del "trono", por lo que su equipo, sus jefes de servicios eran tratados con respeto y de igual a igual. En lo profesional, tanto en las bases del conocimiento como en la

Clínica era más vasto que el de D. Carlos. Quizás más profundo en lo específico en el caso de este último. No obstante, más allá de lo estrictamente profesional, la cultura de D. Gregorio era mucho más extensa. Sus inacabables publicaciones así lo prueban. Nueve volúmenes de una media de mil páginas recopilan toda su obra. Es este D. Gregorio quien, conocido el caso de Rof y, por supuesto, de sus ya sonadas publicaciones, le acoge en sus servicios. Hará medicina psicosomática. Le sigue un reducido grupo de fieles. Tenemos ya, entre los Servicios del Porf. Marañón, Cátedra de Endocrino, un servicio de Medicina Psicosomática bajo la Jefatura del Prof. Rof Carballo.

En ese tiempo andaba yo, durante dos años, en los servicios del Prof. José Mª Segovia Arana. La sala reunía dieciséis camas (ocho a cada lado) y los internos nos hacíamos cargo de una cama cada uno. De los múltiples recuerdos de aquella época contaré únicamente dos. Uno, grato, muy grato. Otro, macabro, para película de terror. En el primer caso, se trataba de un niño (nuestra sala era de hombres) de unos ocho años. No me correspondía por cama por lo que no sabía lo que motivaba su ingreso. Era muy espabilado y se movía constantemente por la sala. Nos caímos bien. Así que se estableció entre nosotros un buen "feeling" y, con ello, una comunicación asidua que el chaval percibía muy gratamente. Su evolución era perceptiblemente a mejor. Cuando yo aparecía por la sala el niño no disimulaba su satisfacción y venía inmediatamente a mi encuentro. Así hasta el Alta. Ello me hizo apreciar que, con independencia del tratamiento que siguiera, a mi juicio, el trato que tuvo lugar entre nosotros pudo contribuir a su evolución favorable. Lejos semejante aprecio para buena parte de los internos, ajenos al caso, mas no para mí.

En cuanto al caso de "terror", preciso aclarar que la sucesión de las camas eran un todo continuo, ligeramente separadas. Acontecía que cuando un paciente moría por la noche, cosa nada infrecuente dado que cuando se les ingresaba sus patologías solían ser extremas e involutivas (muy frecuentes las cirrosis, por bebida de alcohol en su caso, con un cuadro de ascitis que requería el drenaje frecuente y que eran recogidas por la mañana). Entretanto se ponía un biombo para separar el muerto del vivo (aún). En una ocasión (no sé si ocurriría en otras ocasiones aunque el sistema era propicio para ello por aquello que no se anotaba nada que pudiese servir de advertencia) aconteció que los "mozos" enviados por el servicio forense se confundieron de tal forma que se llevaban al vivo (debía estar bebido y bien dormido) en vez de llevarse al muerto. Desconozco cómo se solventó al fin el caso. El muerto, antes de ser entregado a la familia tenía que pasar por la necropsia, puesto que, en un servicio de docencia e investigación había que saber la causa mediata de su muerte, y ello únicamente lo podía solventar la necropsia.

En ese período, como supe más tarde, Rof había ampliado todo el bagaje de conocimiento que he mencionado. Lo refiere él mismo en la revista "Anthropos": "Un día, almorzado en Madrid con el Prof. de Psiquiatría de Santiago de Chile, Matte Blanco, me dijo: "ya que has escrito ese volumen que Ortega y Gasset ha calificado de "catedralicio", ¿por qué no te analizas?".

Dicho y hecho. "Es una técnica indispensable. Por aquella época - años cincuenta- había arribado a Madrid con el encargo de la Sociedad Psicoanalítica de Berlín de promover el desarrollo del Psicoanálisis en España con Margarita Steinbach, que hablaba perfectamente el español. Formé entonces parte de media docena de médicos españoles que constituyeron la primera falange de psicoanalistas que en Madrid fueron a formarse con arreglo a rigurosas normas que empezaban a perfilarse en Europa. Al cabo de algunos años el fallecimiento de Margarita Steinbach determinó una crisis en el grupo de discípulos que cada uno resolvió a su manera, unos continuando con el análisis en Francia, como hizo Carolina Zamora, otros continuándolo en Madrid principalmente con psicoanalistas argentinos".

Cuenta, a su vez, Rof que "el principal beneficio de mi psicoanálisis didáctico, además del escudriñamiento de mis problemas emocionales y la adquisición de una técnica, fue el trabar conocimiento y estrecha relación con Gustavo Bally, una de las figuras de mayor amplitud espiritual y de mayor inteligencia en todo el psicoanálisis europeo. Ejercía en Zurich su cometido de formar en psicoanálisis ortodoxo a los candidatos de lengua alemana. Con sólida formación filosófica, de cultura poco común, venía con frecuencia a España e intercambiaba ideas con nosotros".

El encuentro real.

Un día, transcurridos unos años en la sala de enfermos, me dirigí al Dr. Segovia y le dije: "Don José Mª, les abandono, me voy con el Prof. Rof Carballo, me interesa la Medicina Psicosomática". Sorprendido o no, D. José Mª me respondió: "Hombre, Martínez, medicina psicosomática hacemos todos. "Quién no le da una palmadita en la espalda al paciente que se recibe?". Textual. Respuesta que nunca pude olvidar. Más tarde, tendría nuevos encuentros, siempre correctos, con el Prof. Segovia, que pronto obtendría una cátedra. Hasta entonces era profesor adjunto en la Cátedra de Don Vicente Gilsanz. Ambos eran de la escuela del Prof. Jiménez Díaz.

Sin demora, una mañana, fui al pabellón del Prof. Marañón. Ahí estaba el Servicio del Prof. Rof. Me presenté a él. Le comuniqué miminterés por seguir en mi carrera en la línea psicosomática, al mismo tiempo que le hice mención de nuestro

seminario y de la subsiguiente aventura por los enrevesados circuitos del cerebro interno. No le debió caer mal puesto que de inmediato me indicó que me podía incorporar a su grupo. Allí estaban cuantos formaban el susodicho. Permítaseme dejar constancia de sus nombres. Carolina, psicoanalista ya mencionada por Rof anteriormente; Mª Eugenia, psicóloga, testista; Emilio, generalista entonces; Frutos, Psiquiatra, seguidor de Rof cuando dejó a Don Carlos. A partir de la anuencia de Rof el siguiente era yo. En realidad, el grupo, allá por el año 58 cuando yo me incorporaba, era recientito. Funcionaba el servicio mediante la asignación del paciente, según su patología, al médico más afín e interesado con el problema. En esta línea no sé si por intuición o por otro motivo, Rof no tardó en "endosarme" (así lo viví de entrada) que fuese a la Inclusa a realizar un trabajo en la línea de las publicaciones (recientes) de René Spitz sobre la "Relación madre niño en su primer año". El título era similar al de la obra de René Spitz. De inmediato, sin dejar de reunirnos con el Servicio, me presenté en la Inclusa, hablé con el Director responsable, expuse el trabajo a realizar y, naturalmente, al Servicio y persona interesada en la investigación. Casualmente por esas fechas Rof anduvo por la Institución con motivo de la adopción - no tenía hijos- de una niña. Tengo entendido que quiso que fuera sietemesina.

La Inclusa, así se le llamaba popularmente, estaba dividida en secciones, al mando de las cuales había un médico pediatra y las respectivas enfermeras. El funcionamiento de la Institución estaba en manos de monjas. En principio seleccioné dos grandes secciones tras exponer a los respectivos Jefes la finalidad de mi tarea. Allí había niños recién nacidos o próximos al parto, depositados en el centro, otros entraban en el mismo juntamente con la madre y, unos terceros, acompañados con la madre, quien a los dos o tres meses le abandonaban. Estos terceros presentaban una evolución diferente. Un antes y un después. Con cierta periodicidad informaba en nuestras reuniones de lo que venía observando y, naturalmente, registrando. Al cabo de dos años había hecho el seguimiento de unos 220 niños, repartidos entre los cuidados por amas, los cuidados por madres y abandonados en un momento dado y pasando al cuidado de las amas, y un tercero de aquellos que fueron cuidados por sus respectivas madres a término.

Como es obvio, el trabajo, conveniente y detalladamente registrado, posteriormente se traduciría en una obra "ad hoc" con connotaciones similares a la obra de René Spitz, aunque con una diferencia significativa: no tuvo grupo mixto entre madre y ama. Naturalmente, se presentaban unas conclusiones. Conclusiones que, más tarde, fueron de cierta trascendencia a título personal como expondré en su

momento. Hice fotografías, con el permiso pertinente y una filmación que, en su día, vimos en casa de Rof (filmación que no sé donde fue a parar).

A título anecdótico me limitaré a tres experiencias que, en su momento, fueron grabadas en mí y jamás he podido olvidar. Independientemente, claro, de la experiencia en su conjunto, excepcional, y no sólo por y para recordar, sino que el aprendizaje vivencial que se infiltró en mí resultó básico para, más tarde permitirme descifrar verdaderos "misterios" de las etiopatogenias en su acepción primigenia. Tal es el caso de la "Anorexia Nerviosa", como señalaré en su momento. Precisamente la anécdota que expondré sobre "mi amigo Clemente" sería para el caso de la Anorexia un referente clave.

Cuando comencé mi tarea en la Inclusa percibí en una monja, ya veterana, cierto recelo de mi presencia. Con tal motivo pensé que lo más apropiado para eludir desconfianzas sería depositar en ella que me guardase mis anotaciones. Resuelto el problema. Encantada Sor Sebastiana. Tan es así que el día que me despedía me dijo algo que jamás podré olvidar, tan es así que en alguna de mis publicaciones quise que encabezara el tema. Nada que no se supiese, mas expuesto por quien llevaba allí más de cuarenta años, sin duda, es un auténtico testimonio. "Mire Vd. doctor, no se caliente la cabeza. Llevo aquí cuarenta años y le puedo afirmar que una madre sin corazón, aunque tenga leche, no saca a su hijo adelante. Una madre con corazón, aunque no tenga leche, lo saca". En suma, es el amor el alimento espiritual y no el material el que contribuye, cual "alimento" a posibilitar y nutrir la vida, a la par que el pecho se encarga del desarrollo corporal. Veámoslo en el caso de mi "amigo".

Se llamaba Clemente. Ingresa en la Inclusa con su madre en su primer mes. Hasta su tercer mes todo debía marchar bien. Y digo "debía" porque no estaba en las secciones de mis controles. Es decir, en esos meses nada sabía de él. Un día estaba yo observando a los niños de la llamada "pollera", encuadre en el que se introducían cuatro o cinco niños/as en convivencia diurna por unas horas. Resultaba curioso ver como, en el pequeño grupo, pronto se iba configurando un trato en el que se podía observar la formalización de un grupo "verticalizado" por asunción natural de una niña (en el caso que refiero) cual "reina".

A su vez, igualmente me encontraba con la serie de niños en sus mecedoritas. Compulsivamente, tendía a provocar su vaivén, incansable, mediante la flexión y extensión de uno de los miembros inferiores.

Pues bien, por esos espacios me movía cuando se me acerca una enfermera, a quien no conocía, mas no por ello podía ocurrir que ella, por el contrario, sí supiese de mi tarea. Me dice que había un niño muy grave que se temía podía morir. Que estaba ingresado en Sala de enfermos. Que se había negado a comer. La pérdida de

peso le había llevado a una situación extrema. Sueros e incluso transfusión no habían resuelto el problema, así que el Dr. no sabía cómo encarar un estado que había evolucionado a un estado crítico presumiblemente letal. La imagen que ofrecía Clemente, tal como se puede apreciar en fotografía era inexpresiva, de una tristeza impresionante, mirada fija, penetrante aunque inexpresiva. En suma, cuadro muy grave de "Depresión anaclítica" (Spitz). En el límite del "marasmo".

Registrar foto pág 87 de mi libro "Psicosomática..."

Pues bien, le indiqué a la enfermera que cogiese al niño en brazos cuanto tiempo pudiese y le acariciase con cuanta ternura "materna" pudiese transmitirle. Resultaba que Clemente, bien tratado en sus primeros meses por su madre, ésta, súbitamente, le había abandonado (se desconocen los motivos). Automáticamente se le asigna un ama. Tales figuras, salvo excepciones, se limitaban, un tanto fríamente, a darles el pecho y a la cunita sin más. La enfermera desempeñó la tarea indicada, a juzgar por los hechos, de manera excepcional. En los abandonos como el que nos ocupa el proceso tendente a la depresión y al marasmo (consunción) es imperceptible generalmente en sus primeros días. Quizás porque en el niño ya se puede ir dando un cierto "sentido de la espera", supuesto que el alimento material (pecho) lo siguen recibiendo. Pronto se aprecia el reclamo de otro "alimento" que no reciben: el calor, la ternura, la caricia. En suma el afecto, el amor. El radical rechazo a la comida será el signo, o el síntoma más altamente significativo de que la preferencia, la necesidad imperativa ante todo es, ha de ser el afecto, el trato materno inmerso ante todo de cariño y ternura. ¡Ese es el auténtico alimento que requiere el niño! El apetito, el hambre, se acepta gratamente y hasta se satisface "glotonamente", si se acompaña en ese momento y, por supuesto, más allá de ese momento con signos ed auténtico y profundo acogimiento, de lo que, a su vez, se desprenderá un dormir ausente de inquietud, llanto y agitación. Dormir pacífico y gozoso.

El resultado de Clemente, al cabo de unos cuarenta días, como puede apreciarse en la gráfica adjunta así como en la fotografía del "después" creo que hablan por sí mismas.

Dejamos a Clemente para continuar nuestra ruta. Ahora y tras los pasos de Rof, naturalmente, siguiendo la trayectoria del trabajo inclusero.

El Substrato Básico, constitucional del niño y su formalización.

Tal cual. Pasamos de la praxis a la teoría. Según Portmann, "al año, el vástago, el hombre alcanza el grado de madurez que tendría ya al nacer un mamífero de su jerarquía, y para llegar al cual hubiera sido preciso que el embarazo se hubiese prolongado un año más de lo que ocurre".

Rof registra, a modo de conclusión que "una serie de investigaciones realizadas en los últimos años en distintos sectores de las ciencias biológicas concurren en el descubrimiento de una ley general, de importancia suma, que podría formularse así:

"Todo ser vivo nace con sus estructuras de adaptación incompletas; para que éstas desplieguen su eficacia y el organismo "concluya" por incorporación a los mecanismos congénitos de influencias modales procedentes del mundo exterior circundante".

Prematuridad.

Este proceso tiene lugar en virtud de la prematuridad del neonato, tal como señala Portmann. Acontece que, "gran parte de sus órganos o funciones no han sido acabadas durante la gestación. Hablamos, por tanto, de inmadurez. En su obra "Medicina y actividad creadora", Rof refiere este aspecto como sigue: "el hombre hace su aparición en el universo, a medio hacer, todavía con nueve o diez meses por delante en los cuales el organismo ha de decirse terminado, es decir, constituyéndose mediante la urdimbre de influencias recíprocas ante él y el mundo que le rodea. Así comienza el gigantesco proceso por el cual el hombre se hace "incorporando" a su ser el mundo de los demás, por así decir, "comiéndose" el mundo de los otros y convirtiéndolo en sustancia propia".

El niño y el medio.

Seguramente, establecida la correlación, recíproca, entre el medio (agentes externos) y el neonato, el lector se puede preguntar en qué grado o sustrato del ser se efectúa la incorporación para que se "convierta en sustancia propia". Rof, al respecto, señala que "la acción del medio será sobre la propia base genética". Registro al respecto el texto que Rof nos aporta en su última obra, "Teoría y práctica psicosomática" 1985 . Escribe: "Desde el punto de vista genético, cada día se da más importancia a los procesos epigenéticos que tienen lugar en el desarrollo del niño recién nacido, o bien por la actividad de genes latentes o por la acción de genes de desarrollo, o por otros mecanismos todavía no esclarecidos. Este desarrollo está determinado por reajustes reverberantes entre el medio y los factores genéticos, los

concurrir en él múltiples causas internas y externas. Veamos la singladura de la Inclusa. Largo y tendido.

El estudio y su odisea.

Acabada la tarea en la Inclusa, recopilados datos y bibliografía, elaboro cuanto fui registrando y ello me lleva a unas conclusiones que, a mi juicio, podían ser motivo de consolidación en términos científicos de lo que, por otro lado, el vulgo, ya por intuición ya por transmisión generacional, le concedía un valor altamente significativo: el afecto, sentimiento emotivo con fuerza vinculante entre el "yo" individual y el prójimo.

Pues bien, acabado el estudio, considero que reunía las condiciones idóneas para presentarlo como "tesis doctoral". Así pues, ni corto ni perezoso, busco el catedrático que mejor podía entender algo que, en última instancia, quedaba lejos del saber convencional. Ocurrió que, en el tiempo que realizaba la tarea de la Inclusa, unos de los Jefes de Sala (nos conocíamos de vista. Su Sala no la tenía incluida) sacó la Cátedra de Pediatría. Sin más, consideré que sería la persona idónea. Así que, de inmediato, me puse en contacto con él. Me contestó, sin demora, aceptando mi propuesta ofreciéndole la dirección de la tesis. Escalonadamente, le iba mandando partes de la obra. Su contestación era inmediata y valorando en positivo el trabajo. Aún recuerdo una de sus expresiones: en dos sentadas me he leído lo que me has enviado". Al fin, pude enviarle el resto, juntamente con un buen "paquete" de las fotografías que fui haciendo en los casos que me parecían más significativos. Hete aquí que la respuesta no llegaba. Incomprensible. ¿Cómo explicar que, ante el envío de partes, la contestación era inmediata y ahora...? La espera se transforma en sospecha, por lo que le escribo pidiéndole una explicación por la demora, sin respuesta, nueva carta, en este caso más dura, sin respuesta, así hasta abandonar, buscando otra vía por la que consiguiese un reconocimiento "oficial" para evitar que la sustracción me "esfumara" mi propiedad.

Naturalmente, mi primera versión de lo que comenzaba a ser una "odisea", fue a Rof y el grupo, entre los cuales estaba la profesora de la Facultad de Psicología, la Dra. Mª Eugenia Romano. Sugirió ésta que por qué no presentaba mi trabajo al concurso abierto sobre "estudio Psicológico y Social de la Infancia abandonada en los hospicios". "Miel sobre hojuelas". Dicho y hecho. Me quedé tranquilo sólo con presentarlo, sin más pretensión. Pasadas unas semanas, reunido el grupo, aparece Mª Eugenia y comunica (no lo he olvidado) que el trabajo había sido premiado (recuerdo que fueron 1000 pesetas). (recoger portada) El premio había sido donado a la

Sociedad Española de Psicología por la Sra. Pilar Sangro.[11] La Doña Pilar quiso conocerme y hube de ir a su casa. Excelente Sra. Aprovecharé para dejar constancia de una anécdota curiosa, desconocida por mí, que he dejado registrada en uno de mis libros de Franco.

En la reunión en casa de Doña Pilar Sangro se encontraba un periodista (que al día siguiente en exclusiva dió la noticia) y la Marquesa... de nombre Rosalía. A ésta le acompañaba el embajador de Dinamarca. Embajador un tanto "animado" y deseoso de protagonismo. Estaba recién llegado de Rusia y acababa de presentar sus credenciales al Generalísimo. Y cuenta: "Cuando presento las credenciales, Franco me pregunta: Cómo ve nuestro país después de Rusia? Pues mire excelencia, en Rusia todas las iglesias están cerradas y todos los comunistas están en la calle, en tanto que aquí, todas las iglesias están abiertas y todos los comunistas están entre rejas". "Bueno, contesta Franco, que todas las iglesias están abiertas estoy seguro, ahora bien, que todos los comunistas están en la cárcel no estoy tan seguro".

Más tarde, el trabajo será una parte de otros realizados en mi Servicio de psicosomática de la Cátedra de Patología General del Prof. Arturo Fernández Cruz. Sería, por fin, mi Tesis Doctoral. El curso previo para la presentación lo había hecho al acabar la carrera. Mi tarea en el Servicio del Prof. A. Fernández Cruz es otra historia.

Antes de entrar en mi experiencia en el Servicio del Prof. Frenández Cruz, creo es conveniente completar la teoría de las Urdimbres, aunque mi exposición será a modo de enunciado. En realidad, estos aspectos básicos que constituyen el "cimiento" del proceso de desarrollo y madurez del ser humano, ocupan en la obra de Rof un vasto espacio entre sus libros: "Urdimbre afectiva y Enfermedad" y VIolencia y ternura".

Urdimbre de Orden.

Evidentemente, entre la Urdimbre constitutiva y a la que le sucede, la "Urdimbre de Orden", no hay, obviamente, sucesión de continuidad. Es, naturalmente, un todo continuo. De ahí que Rof, al respecto, parte de la propia y primigenia Urdimbre. Señala, "escrutando más cerca lo que he llamado Urdimbre, bien mirada, consta de dos estratos: uno, el primigenio, el maternal (concreción del "Medio ambiente"), que permite la supervivencia del niño y en el que queda el hombre urdido, esto es, realizado en su constitución psico-física, después de incorporar, en la realización

[11] Viuda del Teniente Sangro, quien volaba en el hidroavión con Ramón Franco cuando tuvo lugar el accidente próximo a las Baleares en el que perdieron la vida todos sus ocupantes.

transaccional con las instancias maternales -percepción nutricia, sensorial (visión, tacto, oído, etc) y afectiva (caricia, ternura, trato, calor)- un mundo a su propio ser. Este es el estrato de lo que podríamos llamar Urdimbre básica. Inmediatamente entrelazado con ella actúa un segundo estrato de la Urdimbre, en el cual, va siendo el niño "programado", esto es, estructurado para recibir cierto tipo de estímulos o "información" -fundamentalmente, al inicio, "sí", "no"- y dar un cierto tipo de respuesta. En la que llamaremos Urdimbre Ordenadora, en la que quedan marcadas las preferencias que estructurarán el mundo perceptivo, el mundo de las estimaciones y el mundo de los valores del nuevo ser, y sobre el cual el día de mañana va a inscribirse la educación. Particularmente, la parte instructiva, "esto sí", "esto no", "esto está bien", "esto está mal". La norma la ley"

"Gracias a esta Urdimbre ordenadora la percepción es "filtrada" y organizada con arreglo a esta primaria programación constituyente y, por consiguiente, quedarán fuera de ese "filtrado" ingentes parcelas de la realidad, si la primera urdimbre dijimos que era maternal, esta otra urdimbre configuradora de la realidad y del mundo, podemos decir - sin exactitud, pero con esquemática utilidad- que funciona bajo el signo paterno. Es merced a esta urdimbre que quizás un técnico denominaría protoinformación estructurada, por lo que empieza a funcionar la inteligencia".

Pero antes, en el seno de la infancia, ha existido en nuestra vida un momento maravilloso en el cual acaso llegamos a percibir lo que Eric Neuman denominará la "realidad unitaria". "Una innegable experiencia de la totalidad de la realidad, de su riqueza infinita". Al respecto, se pregunta Rof "si nos encontramos ante algo que muy bien pudiera ser la "matriz" de ¿la fantasía de omnipotencia? ¿del narcisismo primario?". Cabría añadir ¿en esos supuestos -"fantasía"- y "narcisismo"- qué papel y carga desempeña el medio materno y paterno¿ ¿predominante en grado significativo el materno, en tanto que deficitario el paterno, en el caso del narcisismo? ¿A la inversa, predominio paterno y deficitario materno, en el caso de la "fantasía de omnipotencia"? Entre otras muchas variantes.

Merece la pena, dentro de este contexto, sin duda alguna, extraordinariamente denso, ampliamente desarrollado y pormenorizado en "Violencia y Ternura", donde Rof dedica un apartado a esta Urdimbre de Orden, en tanto que ofrece un significativo "paralelismo" con la "fase anal" freudiana, resaltar, entre otros, dos aspectos. Primero el relacionado con la tutela o cuidado. Refiere Rof: "En la tutela hay un esbozo de afán ordenador (valga, por ejemplo, el ritmo de presencia/ausencia). La tutela, el amor, diatrófico, se ejercen siempre con un estilo, de "una manera". La entraña de la ternura, en cuanto respondiendo a la invalidez del recién nacido se abre a la luz del ser, radica en su capacidad para renunciar al que antes me refería de tutela

y transitorio abandono. Inexorablemente, dentro de ese ritmo se intercala una cierta ordenación".

El segundo aspecto a mencionar será el que Rof refiere acerca "del ser vivo (que) ante todo, necesita un "espacio vital", un "territorio", un ámbito en el que desplegar su existencia". Es por tanto, por lo que, "el niño siente cada vez más la necesidad de "fijar territorio", de limitar su campo de acción. Acción limitadora que los padres muchas veces no saben comprender, insensibles a la incipiente y manifiesta autonomía del mundo infantil". Tal es el caso de los estragos que la envidia de una niña genera, por inhibición de su hermana, invadiendo y posesionándose de "sus propiedades" (juguetes, vestuario, etc) en los casos de la "Anorexia Nerviosa". En su momento, en el apartado del Servicio con el Prof. A. Frenández Cruz, me referiré a ello extensamente.

Menciona Rof al referirse a los padres, "insensibles a la incipiente y manifiesta autonomía del niño". ("mundo infantil", para Rof). Y es que, en esta urdimbre ordenadora, fase anal para Freud, al "sí", "no" de los padres, el niño, a su manera, preferentemente gestual, también se "entrena" con la respuesta "sí", "no", frente a las ofertas "camelísticas", exigentes, impositivas, por parte de las figuras reconocidas como cuidadores (incluidos padres). Y es que, de forma cada vez más patente, el niño se inicia en el proceso de autoafirmación. Un tanto contrariante para los padres, más difícil de comprender, tolerar y asimilar. Lo que lleva al recurso a la conveniencia, es decir, la preferencia del niño "bueno", no molesta, creyendo que es modelo "ideal", en tanto que el niño rebelde, contrariante, resulta difícil de comprender y, por supuesto, de tratar. El niño inicia la "agresividad" y, con ello, sus "mecanismos de defensa", ya sea gestual, llanto o rechazo a la comida.

Urdimbre de Identidad.

Desde mi punto de vista y en virtud de lo que, a día de hoy, podría considerar una vasta experiencia, es mucho el tiempo, décadas, en las que una de mis atenciones preferentes era, sin duda, la "identidad". Conforme veía casos, particularmente aquellos en los que, en análisis profundo, por largo tiempo y posibilitando un proceso regresivo hasta estadíos muy tempranos del sujeto, podía observar el carácter absolutamente primario del despertar del proceso identitario. Tan es así que si bien la pulsión de conservación bien pronto se activaba al demandar el bebé alimento, el pecho materno, como, a su vez, fácilmente percibe la madre, esta otra pulsión, que podríamos llamar pulsión identitaria, si bien no es tan perceptible como la de conservación, no por ello deja de ser una exigencia biológica. Exigencia en la que el

trato, es decir, la naturaleza del vínculo materno-filial y, particularmente, el afecto (sensu contrario, el desafecto, carencia o abandono) golpearán, imperceptiblemente, sobre el "quiero ser o no quiero ser". Tales sentimientos, más tarde, podrán ser percibidos en la modalidad de la naturaleza del trato. El proceso, de exigencia imparable, es una laboriosa y delicada construcción.

Al texto que, a continuación registro, propio de Rof, quisiera resaltar algunos puntos.

En el extenso párrafo en el que se refiere a la "imagen corporal" tendente, sin duda, a la construcción de una "mismidad" con una carga narcisista, siguiendo a Lacon y su teoría especular, estima el autor que, en verdad, el ser humano inicia su proceso diatrófico en virtud de la presencia y aporte del "otro". Es importante dejar constancia de los estragos que, en sus primeros años, puede ocasionar la envidia, particularmente entre hermanas (femenino en su mayor parte en los casos de "Anorexia Nerviosa"), hasta el extremo de transformar la investidura narcisista en antinarcisista, como mecanismo de defensa.

Es agudo e interesante el mecanismo especular que, más allá de los padres (entre otros) como referente del "ser como o no ser como" (Freud), se entabla entre hermanos. De cómo en el proceso constructivo identitario la función especular ocasiona, ante la presencia de uno de los hermanos, el desarrollo opuesto (negativo) del hermano, preferentemente nacido después. En el caso de donde un acaparamiento extremo, sin "resquicios", con elección cuasi exclusiva de uno de los progenitores, la parte opuesta también se extrema, así como la elección del progenitor será el no elegido por el acaparador. Aspecto éste que describo y matizo con esmero en el caso de Franco (Francisco) y Ramón, en mi libro "Franco y la familia".

Parte Rof del hecho de que, "es preciso considerar por separado, sino de manera indisolublemente conexa tres procesos: <u>el mundo circundante constituido por la familia, el proceso de desarrollo y constitución del sí mismo</u> y la interrelación comunicativa, esto es la comunicación que enlaza ambos: <u>familia y mismidad</u> .

El "sí mismo" es concebido en esta <u>definición</u> como <u>vivencia de sí propio</u> como un todo integrado en la cual intervienen de manera decisiva <u>su apreciado por los demás</u>:

<u>Identidad</u> o <u>mismidad</u> tiene por tanto que ver, al menos en mi personal sentir, con la <u>continuidad del carácter personal</u> a lo largo del tiempo, y, a la vez, con el descubrimiento que el hombre hace, en la plenitud de su madurez, de la <u>continuidad</u> que su vida representa dentro de un contexto más amplio, histórico y social. Es decir, a fuerza de aprender a conocerse en su mismidad (gracias a la interna percepción y también a la corrección incesante de esta "imagen de sí mismo" por la imagen que los

demás se forman de nosotros), el hombre descubre en su meollo un módulo peculiar y personalísimo que se reconoce como tal, personalísimo y peculiar, al mismo tiempo que nos damos cuenta de su profunda raíz en el grupo humano que nos ha "constituido" como seres vivos. Al cabo de una vida de pensarse individuo singular acaba encontrándose la clave de esta singularidad en la línea progenitora, en su estilo de conducirse frente a la realidad y de cómo comprender ésta. Freud, en la culminación de su vida, trata de explicarse su mismidad, es decir, su peculiaridad más característica, y lo hace con rasgo que él considera profunda peculiaridad de su pueblo: la libertad de prejuicios y el carácter insobornable de su capacidad de observación, en aras de los cuales está dispuesto a quedar, profesionalmente, aislado.

Como puse de manifiesto en mi Patología Psicosomática, la "imagen de sí mismo", que arranca de lo que los neurólogos designan como "esquema corporal", tiene que ser auto exaltada y auto defendida contra todo intento de menoscabo o menosprecio. El hombre no sólo tiende a un "sí mismo" ideal, sino que se forja la ilusión, durante buena parte de la vida, de coincidir con esta idealización optimista de su persona. Estas defensas del "sí mismo" se refieren en gran parte a "los otros"; consisten unas veces en rebajar a los demás, o en eliminar sus juicios desfavorables o en suprimir a los demás, cuando son adversos. Gracias a estos mecanismos de defensa, el hombre acaba por "situarse" y por "clasificarse" dentro de un círculo, de un medio, de una escala jerárquica, en las cuales encuentra motivos para sentirse "importante" o "valioso". La mismidad es, por tanto, inseparable de la conexión de nuestra vida con la de los demás. Pero, además, ya en un plano más profundo, en hombre verdaderamente maduro acaba descubriendo, en el núcleo de esa mismidad, la arcaica línea tradicional que lo ensambla con el mundo de las generaciones precedentes y proyecta su acción sobre generaciones futuras. Esta sutil alianza entre la inercia del mundo en que nuestra personalidad, en apariencia independiente, pero que cuando se logra plena, madura y autónoma se descubre a su vez ligada a la vieja serie tradicional, es el ritmo fundamental que rige, en cada individuo, la constitución y desarrollo de ese ente esquivo a toda definición que conocemos como mismidad.

Lo que confiere inmensa importancia al "sí mismo" en la estructura psicobiológica del hombre es que en él se articulan dos procesos cardinales: por un lado, el desarrollo ontogenético de la inervación voluntaria e involuntaria, con su rica forma de inhibiciones y estímulos, tec. Por el otro, la influencia formatriz del mundo de los semejantes. El adulto, con su prohibición o mandato, puede interferir en la coordinación sensorio-matriz y la aprovecha imprimiéndole su sello, es decir, volviéndose similar o idéntica a los suyos, los que configuran su mundo.

Para Spitz es condición indispensable para el "sí mismo" que esté constituido "un yo". Si el "sí mismo" es una autopercepción, preciso es que exista, un "yo" "que perciba". Erikson prefiere, en lugar de "sí mismo" hablar de "Identidad del yo". Según Rof, "sorprende la dificultad con que tropieza para delimitar tal función de identidad".

Como era natural, se plantea el tema del origen de sí mismo. Rof, partiendo del interés y trabajo de psicoanalistas, así como de la teoría del espejo de Lacan se refiere más concretamente a Spitz, en su obra, reciente (entonces) "No y Sí". Relaciona el nacimiento del sí mismo con los orígenes de la comunicación interhumana, pero considerando el problema siempre desde el niño que trata de comunicarse, no, en cambio, desde los otros, que se esfuerzan a que se comunique y, al hacerlo, modelan el estilo de su comunicación. Rof. precisa: "falta en su estudio la consideración transaccional". Resulta, a su vez, que el "¡No!", en gesto, palabra o ademán, es el principal cincel utilizado por el adulto para esculpir el "mundo" del niño conforme al patrón de su mundo de orden, de limpieza, de seguridad, precaución, destreza, etc".

Este proceso implica, para Rof, una diferenciación con el concepto de "energía" de la teoría psicoanalítica clásica. Ya no es una "libido" que necesita satisfacción conforme al principio de placer, sino que es una "energía" que se está constituyendo - por la activación de un sistema de genes íntimamente integrado bajo la acción del ambiente a través de la pantalla "protectora" de la madre- en tanto da lugar al acabado del cerebro, es decir, a su "maduración".

"La diferencia, subraya Rof es inmensa". No obstante, "es singular que, siguiendo el psicoanálisis su camino, haya venido a parar a la misma meta. Aunque, en este caso, el concepto de "energía psíquica" se sustituye por el de "sistema relacional", el cual determinaría la robustez, no ya del "yo" como estructura psíquica aparte, segregada, directiva sino del "sí mismo", entendido como la totalidad de la psique".

Pues bien, a la luz de este "sistema relacional" que conforma la mismidad o identidad, entre que abarca la totalidad de la psique, confieso que se echa de menos ese planteamiento tan simple pero, a su vez, tan clarificador, ed Freud, referido como "ser como..." o "no ser como...". Con lo que pone en evidencia dos hechos que claramente pueden ser calificados intrínsecamente de biológicos y que responden perfectamente al "sistema relacional". Primeramente, "ser", como necesidad imperativa o exigencia de individuo a contribuir, participar activamente, en su proceso constitutivo y desarrollo. En suma, en su ente y filogénesis. Segundo, al señalar que para "ser" se necesita un cómo - es decir, un referente perteneciente al mundo exterior, madre o padre, como referentes inmediatos, aunque no exclusivos, ya

para ser o no ser como la madre - en el supuesto ed hija, generalmente - o como el padre - en el caso del varón. Si bien, la oportunidad inmediata de lo que "alimentarse" para ir desarrollando la propia e intransferible identidad está, por afinidades o contra, en los progenitores, en realidad el proceso es lento y cursa a lo largo de años, lo que permite, justamente por su plasticidad, incorporaciones parciales más allá, de figuras que, por simpatías parciales, se "filtran", en ocasiones de forma imperceptible. Unas veces, vía relámpago, otras en estado de crisis y, las más, con carácter progresivo.

Erikson y el trastorno de Identidad.

En línea con "Urdimbre afectiva y enfermedad", Rof, ahora, recurre a Erikson para mostrarnos el negativo de la "columna" base que diferencia al individuo de los demás: "cuando el trastorno es profundo sobreviene lo que Erikson llama "huida de una identidad negativa", esto es, la adopción vengativa del ideal contrario al que se quisiera o se debiera profesar". Rof, al respecto, refiere, "la frecuencia con la que esta huida en una "identidad negativa" se expresa en forma negativa o seguir perteneciente a una clase social, o en negativa a seguir perteneciendo a una nacionalidad determinada, o a una determinada raza, es decir, por un desarraigo".

"Normalmente, en la vida de todo hombre hay un período de desarraigo natural, de confusión en "sí mismo", en la llamada "crisis de identidad".

En verdad, en mi propia experiencia y trabajos, confieso que una de las modalidades que más me han llamado la atención, fácil de ver cuando no se refiere a simples matices sino cuando las posiciones resultan extremas, es la "teoría especular", aplicada a los hermanos y no precisamente por "ser como…mi hermano", sino, exactamente, todo lo contrario, es decir, el negativo del hermano. Mas esto, desde mi punto de vista, cuando la identidad es de una "pieza", no sería una "huida" sino, ante la necesidad o imperativo de ser él y no una copia, es decir, la necesidad de diferenciarse, no le queda otro recurso, ante el acaparamiento del hermano de lo que quizás él quiso ser, ser lo opuesto, el negativo. Esta modalidad es lo bastante frecuente, por lo que es muy probable haya en la mente de una mayoría algún caso concreto e, incluso, personal. Este aspecto, tiene relación, a su vez, como elemento favorecedor, ya en positivo ya en negativo, con la valoración y, por tanto, con la carga de cariño y estimación, que él o los progenitores ponen en cada uno de los hijos. Huelga decir que, donde padre o madre se ven en el espejo del hijo o hija será el preferido, en tanto que el progenitor de turno, en virtud de su narcisismo, tenga, a su vez, aprecio y valor positivo de su propia identidad. En el opuesto, obviamente,

predominará lo propio: el odio, al no sentirse valorado, querido y, más bien reprobado.

De la teoría a la praxis. (Cátedra de Patología General. Prof. A. Fernández Cruz)

Allá por los años 1967-1968, el profesor Arturo Fernández Cruz ocupa la Cátedra de Patología General, en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense. Venía de Barcelona, donde ejerció la docencia varios años.

Mi conocimiento de la persona y como profesor era de algún encuentro en Congresos. Sabía, precisamente a raíz de esos encuentros, que, en alguno, pude saber y conocer que D. Arturo, en su Cátedra había creado un Servicio de Psicosomática. Conocí al Jefe del Servicio coincidiendo en una comida. Estaba casado con la hija del famoso barítono Marcos Redondo. En la comida pude indagar algo acerca del Servicio.

Así pues, tras saber de su presencia en Madrid, hable con el Prof. Rof y le pedí unas letras de presentación, lo que aceptó sin reserva alguna. Con semejante credencial me presenté ante el Prof. Fernández Cruz quien, no sólo aceptó mi propuesta de crear, al igual que en Barcelona, un Servicio de Medicina Psicosomática, sino que de inmediato reunió a su equipo, me presentó y, a su vez, señaló las líneas de trabajo. Pronto conseguí un espacio poco menos que envidiable para otros Servicios. Eran dos amplios despachos. Espontáneamente se presentan dos estudiantes, quizás atraídos por lo que pudiesen "imaginar" que podía ser la Medicina, desconocida, Psicosomática.

De inmediato comienzan a enviarnos pacientes. Nuestra misión al comienzo era estudiarlos, ampliar y aportar una visión, llamaríamos holística, en tanto que se podía apreciar hubiese relación con la patología orgánica por lo que el paciente había sido ingresado. Nuestro tiempo era "full time", aunque condicionado por otros compromisos, dado que nuestro Servicio estaba fuera de la nómina (presupuesto del Hospital Clínico). D. Arturo era consciente de ello y, en su medida, me compensaba mandándome alguno de sus privados que consideraba podía aportar datos enriquecedores sobre el caso. Pronto la tarea a realizar comenzó a desbordarnos. La demanda de estudio de casos y los respectivos informes iban "in crescendo".

Al año siguiente, había ampliado mi "plantilla" de voluntarios y disponíamos ya de patologías interesantes. Ello posibilitó -nos parecía sumamente interesante- convocar un Curso de Patología Psicosomática General. Se trataba de exponer las bases neurológicas, endocrinas y psíquicas (dinámica) sobre la que se asienta la patología. El curso era de tres meses y, a la parte teórica, se unía una vertiente

práctica con presentación y estudio de pacientes. La convocatoria, patrocinada por un laboratorio, nos desbordó. Fuimos los primeros sorprendidos. Recuerdo que uno de los interesados venía de Portugal. Más tarde Costa Rica. A los asistentes, al final se les entregaba un Diploma.

Ante tal resultado, los años siguientes los cursos, de un mes, serían, sucesivamente, por especialidades: digestivo, respiratorio, circulatorio, neuro-endocrino, etc. Al mismo tiempo que adecuábamos los despachos para las prácticas. Conseguimos un sistema de filmación de las entrevistas de los pacientes. Y, a su vez, se instaló una comunicación entre ambos despachos al mismo tiempo que desde un lado se podía observar, a través de un "espejo" unidireccional la entrevista que se encargaba a alguno de los asistentes al curso. Tras la entrevista con la paciente (a la que previamente se le informaba) el grupo que escuchaba y veía el desarrollo del encuentro procedía a emitir su versión, en tanto que podía, al mismo tiempo, alguna aclaración. En ocasiones me requerían para dar alguna clase a los alumnos de medicina.

Igualmente, en las sesiones clínicas, presentación de algún caso que estimase que su proceso era fácilmente explicable desde una perspectiva psicosomática.

En realidad, acontecía que la patología funcional, los pacientes funcionales constituían el más alto porcentaje de casos ingresados. Llegué a calcular un 70%. Ello, como fácilmente se puede apreciar, implica un coste para la Seguridad Social bestial. Y no estoy hablando de lo que aconteciera en las Salas del Prof. Arturo Fernández, creo, y espero no equivocarme mucho, fuera un problema general. Cabe preguntarse, con respuesta fácil, ¿y esto por qué ocurre? Pues porque los pacientes, y, en principio, del Médico de Familia, ya del especialista, seducido por la tecnología, en lo que, igualmente, incurren familia y paciente - "me hace un TAC, una Resonancia, etc-, se limitan al resultado de tales exploraciones, sin más. Adiós a la entrevista sin límite de tiempo, adiós a la Clínica, escuchando, observando, palpando, percutiendo, auscultando, etc! Resultado, "patología sospechosa de ..." Ingreso o, "Vd. no tiene nada". Simplemente se enviaba a nuestro Servicio.

Permítaseme un simple ejemplo. Altamente representativo. Fue uno de los primeros casos que vi. Han transcurrido, a día de hoy, unos 50 años. Paciente de unos 30 años entonces. Ante mí, venía de Sala, estudiada y no veían claro. Llevaba unos tres años con vómitos recurrentes. Cuantas veces fue vista, estudiada, practicada gastroscopia, etc no se encontraba la causa, como tampoco el tratamiento adecuado. Así pues, teniendo yo conocimiento, por la Sala, del caso, una vez sentada la paciente ante mí, simplemente me dirijo a ella, tras haberme contado su problema de vómitos y su "vía crucis", y le pregunto, ¿Bien, dígame usted qué es lo que quiere vomitar?

Súbitamente la paciente queda desconcertada (visible). La pregunta, percibe que va por diferente a la física, sale de su perplejidad y emite un llanto contenido. Espero. Supera su estado y manifiesta, tensa y llorando, "que lo estoy pasando muy mal, porque estoy en relaciones con un señor casado y si mi padre se entera me mata". Esto, que puede ser trivial para otro, en este caso era un verdadero drama, al crearse un impresionante conflicto intrapsíquico, dada su personalidad, entre dos fuerzas antagónicas y extremas. Frente al deseo con el señor casado, la estricta y temida prohibición paterna. conflicto que, a su vez, no encontró el depositario donde "vomitarlo" y, por supuesto, sentirse aliviada. Tan es así que han pasado 50 años de los hechos y, confieso, aún me sigue llamando para felicitarme en mi cumpleaños. Quizás algún doctor podría decir que los hechos no eran para tanto. Vomitar por tan poca cosa. Visto así quizás podría tener razón. Sin embargo, lo que el doctor no aprendió era que tras el fenómeno físico estaba el símbolo, que fue lo que la paciente captó. Ahora bien, lo que el doctor, y tampoco la paciente, no pudieron ver era el fuerte componente edípico de la paciente, por supuesto inconsciente, pero no por ello menos activo. Así pues, la verdadera causa, matriz del problema, será la fantasía "incestuosa" con que vivía, en el fondo, la relación con el "hombre casado y maduro". Y ello porque su padre, para ella, era un hombre adorable.

El lector, tras esta larga desconexión con el Prof. Rof puede preguntarse, ¿y qué fue del profesor? Muy sencillo, salvo en el primer curso, de tres meses, en que la inauguración correspondió a los Catedráticos Laín Entralgo y Fernández Cruz, la lección magistral, como es natural, recayó en mi maestro. Posteriormente, en los cursos sucesivos, Rof asumía presentación, a la par del Prof. Fernández Cruz y la lección magistral.

Paralelo a los cursos, todos los años se organizaba un debate sobre algún tema (patología) polémico. En estos casos se buscaba el contraste entre el especialista de turno y el psicosomático, preferentemente, internista. Uno de los debates estuvo presidido por el Prof. José Mª Segovia Arana, en aquel entonces Director del Hospital Puerta de Hierro.

A decir verdad, confieso que la petición del Prof. Segovia Arana para que dirigiese el debate y que, por supuesto, acepté muy amablemente tuvo por mi parte un "pelín" de malicia. Creo merece la pena dejar constancia de la historia del caso. Y ello, como podrá ver el lector, porque unas circunstancias desfavorables dieron al traste con lo que pudo haber sido la apertura oficial de un centro (Hospital) en el que se iniciaba, con pleno reconocimiento, el abordaje psicosomático del paciente y su patología.

Por el lustro de los años sesenta, los dominicos (esta era la institución si mal no recuerdo) venidos de Filipinas iniciaron en Puerta de Hierro la construcción de un hospital. Todo estaba previsto para que lo dirigiese el Prof. Marañón. Los espacios habían sido distribuidos y el Servicio de Medicina Psicosomática ocupaba un espacio ampliamente satisfactorio. Rof no podía disimular su ilusión. Acabada la construcción, Rof nos llevó para mostrarnos lo que iba a ser nuestro Departamento y cómo se podía "vestir".

Hete aquí que, poco antes de la fecha de su inauguración, cuando ya estaban asignadas las partes y los respectivos Jefes, el Prof. Marañón sufre un "ictus". Se recupera, pero ya no está en condiciones de seguir ejerciendo. Al mismo tiempo, se estaba celebrando un Concilio, convocado por el Papa Juan XVIII, en el cual se acuerda que las órdenes religiosas no pueden (¿o no deben? hacer uso de sus bienes (económicos) para obras ajenas a las instituciones religiosas, conforme a sus funciones.

En suma, la Seguridad Social no necesitó mucho tiempo para adquirir el Hospìtal. Hete aquí que nombraron al Prof. Segovia Arana Director. Si bien me acordaba de la "palmadita en la espalda" y "Martínez, medicina psicosomática la hacemos todos", me animé a verle y proponerle que, como sabía de mi singladura con el Prof. Rof, porqué no creaba un departamento, tal como estaba previsto en su primer momento. La respuesta por parte de D. José Mª fue que lo lamentaba pero el Hospital estaba compartimentalizado por especialidades. Pensé y no dije, como la compartimentalización de un taller de coches (aquí electricidad, aquí motor, aquí chapa, etc).

Pues bien, esa fue mi "malicia", contenida años, que fuese a dirigir el debate y mostrarle nuestro "Servicio, como una forma de decirle "esto que Vd. ve pudo haberse hecho en el Hospital".

Y me habría faltado añadir que mi Servicio, bien difundido por el Hospital y con la anuencia de D. Arturo, efectuaba prestaciones a las Cátedras de Ginecología, Digestivo, Neurología, Cirugía y Pediatría. Por petición de las respectivas Cátedras.

Tales hechos, prolongados durante catorce años que allí permanecí (hasta la jubilación del profesor), se fueron dando y acumulando todo el tiempo que pudo durar nuestro trabajo.

Una movida de este tipo, con carteles anunciando los cursos incluido, evidentemente hacía "mucho ruido" y era objeto de todo tipo de comentarios. Para uno de los departamentos, motivo de escándalo. ¿Cómo es posible que haya un Servicio de Psicosomática al margen del Departamento de Psiquiatría? El Prof. López Ibor alarmado. Por los pasos que dió, como veremos, debió declararnos poco menos

que como el "Caballo De Troya". Tan es así que convocó al Prof. Fernández Cruz- creo, según me contó más tarde- que a una cena. Era Navidad. Le planteó -¿enfadado?- que ese Servicio tenía que desaparecer. Lo de menos era qué prestaciones se hacían, qué resultados se obtenían, etc. El asunto era que ellos, psiquiatría, era la que, en su día logró del Ministerio su incorporación como una parte de la Psiquiatría. El tema no era nada nuevo, puesto que cuando se incorporó como Catedrático lo era de Psicología. Cuando murió Vallejo Nájera quedó vacante la Cátedra de Psiquiatría que, en principio pretendía Vallejo, el hijo. Nueva "maniobra" ministerial y "fundidas" Psicología y Psiquiatría. Por entonces, sonaba Medicina Psicosomática. Rof había publicado dos libros extraordinarios (1949 y 1952). Los hechos a los que me refiero (cito de memoria), yo estudiante (Vallejo Nájera se jubiló en nuestro curso), sucedieron entre 1958 y 1959. Ya, todo poderoso, poco trabajo le costó al Catedrático de Psiquiatría y Psicología, hacerse con Psicosomática. Y ello, muy probablemente, sabiendo que psicosomática sólo es abordable, en profundidad, desde una posición de internista (Rof) y, como él mismo anota, mediante la técnica psicoanalista. Técnica que, como el Prof. López Ibor, cuando nos dió Psicología, se mostraba enemigo furibundo de Freud, al que acusaba de pansexualista (aún recuerdo el parrafito de sus apuntes).

Veamos al respecto, para una mayor claridad y contundencia cómo se expresaba Freud ya en el año 1913.

En 1981, desde nuestro Servicio de Psicosomática, intentamos, un equipo: I. Alonso Hinojal (Sociólogo, Catedrático), Ventura Ferre (Psicólogo Clínico), A. Riba Soto (Médico Psicoanalista) y yo salir al paso de la inmediata Medicina de Familia, precisamente por el Prof. Segovia Arana, entonces Secretario de Estado, publicando una obra, "Manual para el Médico de Familia". Y digo que "salimos al paso" porque conocíamos sus "entretelas" y, por ello, sabíamos que no era otra cosa, aparte de cambios formales, que "un aparente cambio para, en el fondo, no cambiar nada". Naturalmente, nuestra pretensión acerca de cómo debiera ser la formación del que hasta entonces se venía llamando "Médico de cabecera" o "Médico general", y, pese a nuestras gestiones personales en el Ministerio, todo quedó en "agua de borrajas". Lamentable.

En la obra registrada un texto de Freud. Desde que Freud escribiera, en forma de carta, su concepto del abordaje del paciente, han transcurrido la friolera de un siglo y "pico". Pues bien,el lector, me dirá si entre su punto de vista, el que exhibe insistentemente Rof y el que exponemos en nuestro Manual, encuentra alguna diferencia. Por mi parte y sin pretensiones de condicional la "lectura" del lector,

confieso que ambos conceptos compadecen "punto por punto". ¡Nada ha cambiado! ¡Viva la técnica! ¡Abajo el ser humano, la persona, el individuo!

S. Freud, en 1913, escribió el prólogo del libro de Maxim Steiner sobre "Los trastornos psíquicos de la potencia masculina".

Considera Freud al autor perteneciente al "reducido grupo de médicos que advirtieron tempranamente de la importancia del psicoanalista para sus respectivas especialidades``. Ya sabemos - añade - que sólo una pequeña parte de los padecimientos neuróticos - reconocidos ahora como consecuencias de trastornos de la función sexual - son estudiados en la neuropatología propiamente dicha. En su mayor parte son incluidos entre las enfermedades del órgano afectado por el trastorno neurótico".

Pasa Freud a considerar las dos razones fundamentales por las que debe ser el mismo especialista quien asuma la plena responsabilidad del caso e indica el requisito que, para ello, precisa. Dice, "(...) es práctico y natural que también el tratamiento de estos síntomas o síndromes pase a manos del especialista, único que puede establecer el Diagnóstico diferencial frente a una afección orgánica, que en las formas mixtas puede discernir la participación del elemento orgánico frente a la del neurótico, y que en general logra esclarecer la mutua interacción de ambos factores patógenos".

Interrumpo, por digresión breve, para interrogar, ¿acaso la versión de Freud - interacción entre psique y soma - con efecto lesivo se diferencia del concepto, en el fondo de psicosomática? ¿acaso ante tal problema, propugna el desvío a psiquiatría? ¿acaso lo que él plantea a un problema de "potencia masculina" no es extensible a toda patología de naturaleza similar? ¿acaso la extendida y llamada patología funcional no requiere un estudio desde esta perspectiva?

Volvamos con Freud, que aún nos seguirá sorprendiendo si tenemos en cuenta que, en aquel entonces (como ahora) su planteamiento, para el médico general, era "música celestial".

No sin pesar justifica el ejercicio de una función de comprensión global por parte del especialista y escribe: "Pero si las enfermedades "orgánicas nerviosas" no han de ser tratadas como meros apéndices de los procesos materiales de los mismos órganos, siendo objeto de un menosprecio que no merecen (¿acaso no es esto lo que suele ocurrir en la patología funcional, generalmente, o, en el caso opuesto, por déficit de conocimiento del profesional, un coste para la Seguridad Social perfectamente prescindible?), dada su frecuencia y su importancia práctica, entonces el especialista - ya lo sea del estómago, del corazón, o del aparato urogenital- deberá tener la capacidad de aplicar en su terreno los conocimientos y las técnicas del psiquiatra (obsérvese que en el encabezamiento ha dejado constancia específica de la

"importancia" del psicoanálisis para las respectivas especialidades". Por consiguiente, no se refiere a la concepción de la Psiquiatría clásica, sino a la que ya se conoce como "psicología profunda" o "psiquiatría dinámica", además de sus propios conocimientos médicos generales y especiales".

De esta forma considera que "se habrá alcanzado un gran progreso terapéutico cuando el especialista deje de despedir al enfermo que sufre un proceso orgánico nervioso con la escueta información: "Usted no tiene nada; sólo está un poco nervioso", o quizás con el consejo no más favorable: "Vea usted al Psiquiatra para que le prescriba un ligero tratamiento hidro terapéutico". (Tal cual a día de hoy, salvo que en nuestro caso suele decirse "es cosa de nervios" o "es cosa de nervios, tiene que ir al psiquiatra". En ocasiones la respuesta es: ¡Oiga que yo no estoy loco!. Con lo que se "refuerza" la insistencia del paciente en que "tiene algo, lo que pasa es que no lo ven").

E insiste: "Además, seguramente será más justificado exigir al especialista que comprenda y sepa tratar los procesos nerviosos que corresponden a su terreno, en lugar de pedir al psiquiatra que se convierta en especialista universal de todos los órganos en los cuales las neurosis pueden manifestar sus síntomas". (Nueva intuición de lo que en su día acabará llamándose Medicina Psicosomática. Con anterioridad, en especial en 1905, nos deja otras aportaciones más específicas al respecto).

Al fin sentencia: **"Por consiguiente, podemos concebir proféticamente que sólo las neurosis con síntomas fundamentalmente psíquicos seguirán formando el dominio del psiquiatra".**[12]

En 1953, un nuevo hito similar se adentra en esta concepción. Weiss, clínico y English, psiquiatra, publican una monografía en la que se resalta lo importante que es, para cualquier médico, una formación global: "En el siglo de la mecanización de la medicina, en el siglo de las investigaciones electroquímicas de laboratorio sobre los casos "clínicos", no pocas veces olvidamos la vida emotiva del enfermo, su personalidad concreta, su actitud hacia los síntomas morbosos que surgen en él (...) Todos los médicos, sea cual fuere su especialidad, deben tener una especialización complementaria: tienen que saber orientarse en las características peculiares edl paciente y saber aplicar estos conocimientos a la terapia de cada una de las enfermedades, sean ellas agudas o crónicas".[13]

---

[12] S. Freud. Obras Completas. Tomo III. Biblioteca Nueva. 1968. Prólogo para un libro de Maim Steiner, p. 293-294.
"Manual para el Médico de Familia". (Citados autores). Ed. Index. 1981, p. 24-25.
[13] Weiss, E. English, O.S. Psychosomatic Medicine. Filadelfia. 1943 (trad. Italia. Roma. 1950)

La experiencia adquirida en mis catorce años del servicio de Medicina Psicosomática en la Cátedra del Prof. Fernández Cruz,[14] autor del libro que registra la extensa cita freudiana, experiencia intensa y, a mihjuicio, fructífera, me aporta una base de conocimientos tales que me permiten unir estrechamente mi trabajo de la Inclusa y la interrelación del paciente con su entramado familiar. Ello motiva que mi tesis vaya más allá del propio paciente, como reclaman los autores citados anteriormente y pertrechado con el extraordinario aporte a la psicosomática, nunca superado, de mi maestro, me presento al tribunal con la lectura de "Correlaciones entre la Patología Psicosomática Individual y la posible Patología del Grupo Familiar".

Pero no todo acaba en el Servicio de Psicosomática con el estudio de los pacientes a petición de las Cátedras y sus respectivas Salas, las clases, los Cursos según la especialidad, los Debates, etc.

Terapias.

El capítulo de terapias, - psicoterapias- individual, focal, corta, o, personal, larga. Con preferencia la terapia de grupo, que, por problema de espacio, la llevábamos a cabo en mi consulta. Terapias conocidas y, que a día de hoy, se llevan a cabo mediante técnicas diversas. En nuestro caso, naturalmente, será la técnica analítica (psicoanálisis) la que manejábamos. El equipo que formaba la base de mi Servicio, es mi deseo dejar constancia de los nombres: Manuel, Benigno, Amadeo, Ventura, Antonio, Catherine, Ramón, Victor y Ana. Qué duda cabe que, al ser una colaboración voluntaria, se lo merecen.

Una de las tareas sería la participación como auxiliares en la terapia de la que quiero dejar constancia aquí por su singularidad y eficiencia: el psicodrama.

Psicodrama.

Andábamos preparando y preparándonos - un experto tuvo la amabilidad de darnos algunas "lecciones"- para la puesta en marcha de nuestra tarea psicoterápica: el psicodrama. Hete aquí que, por entonces, en una de mis estancias en Londres, en verano, me atrajo el anuncio de una representación de Pantomima por el gran Marcel Marceau del que se dice que "avec Marceau le théâtre de mime est devenu un art".

---

[14] A quien nunca podré agradecer su comprensión y aporte, así como el reconocimiento que merece por parte de las Asociaciones Psicosomáticas, en virtud de su contribución a la praxis desde esta perspectiva. Contribución que, si no me equivoco, ha sido la única que se ha podido llevar a cabo (un poco furtivamente y enfrentado con el Departamento de Psiquiatría) desde una Cátedra Oficial.

Mi curiosidad - desconocía esta forma de representación por el genial Marceau- fue seguida por la sorpresa ante tan impresionante y maravillosa representación. El, solo en el escenario, llenaba todo el espacio, a la vez que, ante el foro, a tope, prendía al público y, pese al silencio que acompañaba a la representación, no se movía ni una mosca. No tardé mucho tiempo en percatarme que aquello, el mimo, sin palabras, era el procedimiento ideal para la representación del psicodrama. Dicho y hecho.

Convenientemente informado el grupo y, obviamente, aceptado el procedimiento, iniciamos la modalidad psicodramática que calificaríamos de "sui géneris", dentro de la gama de formas en que se llevaba a cabo. Nuestra técnica, en el fondo, era psicoanalítica. Dos horas sería el tiempo de una sesión. En la primera hora la actuación era la convencional terapia de grupo. Un psicoterapeuta presente. Ocurría, en estos casos, que la dinámica del grupo, ante los problemas que espontáneamente se exponían al inicio de la sesión, se iban entrelazando y corrigiendo hasta un punto en el que se podía hacer la lectura de que tal punto era el vértice en el que el grupo había desembocado. En suma, era el problema compartido por todos o la mayor parte. Esta parte correspondía, como ya he dicho, a la primera hora de la sesión.

Asumido el punto (problema) de convergencia se toma contacto con los auxiliares (dos) por parte del que ha realizado la primera parte que comunica el problema suscitado y al que procede plantear en la representación, sin palabras, y, naturalmente, mediante el gesto, la actitud, el movimiento. En suma, mimo.

Con ello se consiguen dos excelentes respuestas. Primero, la atención del grupo o la representación -"mensaje"-, así podríamos llamarla, es óptima. Segundo, al tratarse de un mensaje mímico, simbólico, la mente del grupo, espontáneamente se ve prendida y "trabajando" para hacer su lectura (interpretación) del mensaje que mímicamente se está enviando. Envío que se emite a lo largo de una hora.

Un paso más se daría cuando decidimos hacer, por parte de los auxiliares, una abstracción del órgano-problema al que, la sesión previa, desembocaba en el grupo.

Confieso que la atracción que suscitó en mí Marcel Marceau, jamás me decepcionó a la hora de su aplicación al psicodrama, por el contrario, el resultado es excelente porque rompe las barreras racionales y "golpea" directamente en el mundo emocional, que es de lo que se trata. Mundo emocional problemático. Huelga decir que lo que fue para mí un "descubrimiento", excepcional y maravilloso realizado por el gran mimo M. Marceau, fue el seguimiento de su trayectoria (que recuerde estuvo en Madrid en dos ocasiones) que para mí fue constante.

Grupo Balint.

Esta modalidad más que una terapia propiamente dicha, tiene la pretensión más bien docente, en un intento de lograr que la entrevista médico-paciente proporcione un mejor resultado para el paciente, evitación de iatrogenias y, a su vez, evitación de perjuicio y, en lo posible, beneficio para el profesional.

Con tal fin, ello implica tener en cuenta el carácter transferencial de la comunicación del paciente ante el médico y, cual repercusión, la contratransferencia del médico ante el paciente. Atengámonos, al respecto, al concepto que define Rof de ambos términos.

Con respecto a la transferencia, encontraremos un equivalente en este sentido de comunicación transaccional en lo que tiene lugar en la terapia psicoanalítica y que conocemos mediante los términos de "transferencia" y "contratransferencia". Aspecto éste que, naturalmente, no escapa a la visión unificadora de distintas materias de Rof. "Llámese transferencia, refiere Rof, al conjunto de elementos irracionales cargados de poderoso afecto, que se ponen de manifiesto o se "movilizan" en la relación del enfermo con su analista y que, en el fondo, obedecen a la reactivación y reminiscencia de situaciones muy primarias".

En cuanto a la contratransferencia, "la contratransferencia descansa en la tendencia diatrófica (Spitz) del médico, es decir, en la tendencia a apoyar, ayudar, sostener al prójimo, tendencia en la cual se reactivan identificaciones muy primigenias de la vida del hombre". Más concretamente, "la evocación en el ánimo del analista, frente a su enfermo, de sus propias situaciones transferenciales.

Así pues, Balint, en tercera persona, conoce de la relación médico-paciente desde la perspectiva del profesional. Ve la transferencia del primero, paciente, en su transmisión al doctor por la repercusiones que tiene en éste. Se analiza grupalmente, entre profesionales y se aprecia en qué aspectos personales ha podido verse afectado. Con ello se favorece la corrección, la concienciación y, a su vez, el efecto catártico y la prevención iatrogenizante, de darse, ante el paciente, por activa o por pasiva, una respuesta desmedida o hiriente del sujeto portador de patología real o, no infrecuente, imaginaria.

Permítaseme un recuerdo de un caso que nos contó Rof en una de nuestras asiduas reuniones. Era un paciente privado. Varón de unos 50 años. El paciente se encontraba sentado frente a su médico (Rof), a la espera de resultados. Se le había practicado un E.C.G. Rof, atento a su lectura y mirando, en esos momentos, el resultado del electro. El paciente, se presumía, estaría en esos momentos más o menos inquieto y a la espera. En un momento dado, Rof emitió un brevísimo comentario, sin más trascendencia que la que puede darse en cualquier lectura ante un

análisis, una placa, etc "Aquí aparece un pico", comentó para sí, sin percatarse del paciente. De pronto, ¡cataplás!. Mira Rof ante el ruido tan sonado y no encuentra al paciente frente a él. ¡Estaba en el suelo! Su caída, tan brusca como súbita. El susto que le produjo el dichoso comentario fue tal que le ocasionó un síncope. No tuvo mayores consecuencias.

¿Qué había ocurrido? No disponemos de más datos del evento que los referidos en sí mismo por lo que no vamos a entrar en especulaciones de mayor trascendencia. Limitándonos a los hechos, sí que se puede apuntar la presencia de dos efectos significativos. En primer lugar, el paciente debió acudir a la consulta -¿hipocondríaco?- fuertemente angustiado y temeroso de lo peor. Por otra parte, sin duda había depositado en su médico, Rof, una sabiduría y quizás "poderes" cuasi mitificados, tal era la investidura del profesional. Rof, o no se percató de la carga de angustia del paciente, aunque sí, en parte, cuando, probablemente accede a practicar un E.C.G., presumiblemente con el fin de "tranquilizarlo". Lo que no pudo "medir" fue la repercusión que iba a ocasionar en el paciente un simple comentario de un "pico".

Psico - Neuro - Endocrinología.

Antes de adentrarnos en algunas referencia que estimo pertinentes acerca de lo que creo que justamente puedo llamar mi enfermedad "princeps", la Anorexia Nerviosa, creo pertinente que el lector tenga una idea del entramado neuro-fisiológico-endocrino que "circula" en el interior del ser humano, así como su estrecha relación con el afecto. Afecto que, precisamente, será el factor esencial, nuclear, ya por exceso ya por defecto ya por un manifiesto desequilibrio de proporciones escandalosas, no percibidas, por parte de los componentes básicos, en fase estructural, del elenco familiar. El estudio que refiero lo expone Rof en otra de sus publicaciones esenciales y complementarias a las ya conocidas: "Psicología y Psicoanálisis".[15]

Naturalmente, Rof parte del principio de que "el hombre es mucho más que una realidad recortada y reducida que nuestra medicina maneja con una maravillosa eficacia", como quiere la medicina "conductista". Clama Rof y espeta:"Es preciso asumir la integridad[16] del ser humano, la carne y el espíritu". De ahí que, en su momento, dejé constancia que la Anorexia Nerviosa era, a mi juicio, el paradigma de

[15] Desclée de Brouwer. Bilbao. 1972.
[16] Subrayado mío.

la Medicina Psicosomática. De cómo el espíritu (afecto, en este caso) incide masivamente en el cuerpo hasta "querer hacerlo desaparecer".

Veamos, pues, primeramente, a modo de "film", la dinámica circulatoria emotivo- neuro- endocrino del ser humano.

Aprovechando en discurso de Rof de ingreso en la Real Academia Nacional de Medicina -4 de Marzo del 1969-, bajo el título "Hacia una nueva endocrinología", partiendo de la base del aserto rofiano: "cada vez iremos comprendiendo mejor que el estímulo emocional "individual" es, en realidad, un artefacto de laboratorio y, que el estímulo al que es particularmente sensible el sistema neuroendocrino es, siempre, un estímulo psicosocial", Laín responde tratando de hacer un desglose de lo expuesto. Refiere: "Si yo he entendido bien, en la estructura conceptual de la nueva endocrinología que Rof anuncia y postula[17] se articulan unitariamente los siguientes asertos:

1- "Una doble unidad funcional: la que en el interior de las células constituye esa sutil "red integrativa" que preside y unifica la varia actividad bioquímica del protoplasma y el núcleo, y la que en el plasma hemático circulante forma el variable conjunto de todos ellos".

2- "Las hormonas, materialmente y funcionalmente asociadas al sistema nervioso, son el sustrato bioquímico y el agente inmediato de todos los procesos científicos en que se pone en juego la totalidad individual del ser viviente".

3- En los animales superiores y en el hombre - en éste de un modo más o menos más inteligente y libre-, la expresión somatopsíquica de los movimientos vitales en que se pone en juego la totalidad individual del ser viviente recibe el nombre de "emoción"; la cual, como alteración somática, es un proceso neuroendocrino en el que se modifica organizadamente el nivel hemático de una gran cantidad de hormonas, si no de todas ellas. (El profano, en determinadas situaciones de crisis estresante suele decir: "soltar adrenalina").

4- La organización de este complejo movimiento hormonal posee a la vez un carácter sincrónico y diacrónico.

En este punto estimo merece la pena registrar la parte de los estudios de T. W. Mason realizados en su escuela en el Instituto de Neuroendocrinología del Walter Reed Army Institute of Research Medical Center (Washington). Particularmente los referidos a la alarma - "función anticipatoria"-: "Ya Cannon puso de manifiesto cómo la respuesta metabólico-endocrina a la emoción sirve de preparación anticipatoria que pone el organismo en situación de afrontar las contingencias peligrosas de la vida".

---

[17] En su obra "Biología y Psicoanálisis" registrará, años después -1972- con amplitud estos y otros aspectos de la nueva endocrinología.

Mason cree que sus estudios constituyen una seria objeción a la teoría del "stress" de Hans Selye. En esta teoría se postula la uniformidad de respuestas a las más diversas acciones nocivas (quemaduras, frío, traumatismos, infecciones, intoxicaciones, shock, etc). Esta teoría limitaba la respuesta al denominado "eje hipófiso-suprarrenal", el cual respondería de manera inespecífica a toda suerte de "injurias".

Pero Mason, al estudiar la totalidad de las hormonas, pone de manifiesto que lo "inespecífico" es la "reacción anticipatoria". Por esta razón, el estímulo llamado "psíquico" se convierte en el más poderoso para movilizar con rapidez y profundidad las regulaciones centrales endocrinas.

Frente a la alarma anticipatoria hay, no sólo una respuesta sincrónica, sino una regulación diacrónica, fásica. No sólo se anticipa la respuesta, sino que después, durante varias semanas, se mantiene la respuesta anabólica, de recuperación, no sólo de la energía gastada, sino también, probablemente, reorganizadora de las estructuras alteradas por la injuria (entropía negativa).

Todo ello viene a confirmar el aserto de Houssay de que "toda acción hormonal ha de considerarse en el futuro, no como un hecho aislado, sino como el resultante de un equilibrado balance de acción de todas las hormonas". [18]

5- Las diversas pautas diacrónicas de la realización endocrina de la emoción se hallan constituidas por la mutua implicación de una reacción ergótropa y otra trofótropa, variablemente conexas entre sí; pero en cualquier caso ordenadas a anticipar biológicamente la respuesta del individuo a la situación que entonces se encuentra.

6- Esta anticipación o prolepsis biológica se orienta en dos direcciones. una descendente, hacia los sistemas receptores y efectores del organismo, otra ascendente, cuya meta es la "valoración" e "interpretación" del estado emocional, según las reglas vigentes en el grupo vital - en el grupo social y cultural, cuando se trata del hombre- al que el individuo pertenece.

Este último apartado nos introduce en dos elementos que constituirán la materia prima o piedra angular de la impresionante y singular obra de Rof para la ciencia médica: la genética, como factor básico en su acepción constituyente y, al unísono, el mundo emocional o afectivo como "alimento" y energía vital generador esencial para la función orgánica, equivalente a la savia para el árbol.

Así pues, Rof refiere que, "cuesta un enorme trabajo caer en la cuenta de que los genes, lo hereditario, no son realidades absolutas sino pautas de organizar lo que se encuentra fuera: las proteínas, vitaminas, personas tutelares, tradición, sociedad".

---

[18] "Biología y Psicoanálisis", p. 432, 433, 436.

Con ello, Rof nos anuncia que la genética no es un "coto" cerrado, exclusivo, perfectamente codificado y plenamente autónomo. Por el contrario, está abierto y para su completitud precisa de "transacciones" de otro medio con efecto "estímulo". Medio que Rof lo halla en el "prójimo". "No es que participe, refiere el maestro, en mi constitución sino que sin él no me constituiría, es decir, no habría posibilidad de que yo fuese. Lo genético, insiste, no es una sustancia que se despliega, como una semilla que crece, sino unas pautas de organización que no tendrían sentido si no tropezasen con algo que hay que organizar".

A su vez, la tesis doctoral que Luis Jodar Martín-Montalvo ha hecho sobre "El pensamiento y la obra de Juan Rof Carballo", nos ratifica su segundo pilar o elemento clave, la emoción. Dice: "Rof fue de los primeros en el mundo en abordar con rigor científico, apoyado por un sustento anatómico y fisiológico profundos, el comportamiento emocional". Redunda en ello, "el hecho de considerar la emoción como base biológica radical del ser del hombre como un hallazgo de enorme importancia, lo decisivo en las investigaciones de Rof fue la localización de las estructuras anatómicas responsables de la conducta emotiva".

Naturalmente, esto nos lleva al siguiente paso. Es el propio Rof quien se plantea, en un trabajo sobre "Anhedonia y Alexitimia, lo siguiente: "Si la emoción no es, biológicamente hablando, un aditamento o perifollo o "adorno" de la vida, sino que está en más íntimo sustrato, al parecer con más proximidad a la regulación genética que cualquier otro sistema intracelular, no es disparatado pensar que la emoción se encuentra, no sólo en las cumbres nobles del árbol de la vida, sino en sus humildes raíces, como algo esencial".

Al respecto, en realidad, ante algo tan elemental, que tenemos delante de nuestras propias narices. ¿acaso no nos bastaría con preguntarnos acerca de una de las versiones más patentes de la emoción: es el espectáculo colectivo, es la obra de teatro, es la competencia de turno, etc. la que creó el momento álgido de la emotividad o, más bien, al contrario, la necesidad vital de ésta lo que genera el arte, la creatividad, el sentido competitivo, el afán de superación, el espectáculo de masas, etc.?

"Es éste, por tanto, el mejor momento para hablar de una tesis que ha tenido gran predicamento en los últimos congresos mundiales de patología psicosomática, la del "pensamiento operatorio" o alexitimia. Palabra que quiere decir incapacidad del enfermo para dotar a su lenguaje, formado por signos comunicativos, de un respaldo simbólico, en el que la fantasía remite constantemente a los límites del hombre. Aquellos en los que se mueve el arte, la música, la poesía, el sueño, nuestras emociones.

Este hecho, denominado "fenómeno psicosomático"es descubierto inicialmente por Pierre Marty (por cierto, gran aficionado a las corridas de toros) y la llamada "Escuela de París". Los enfermos psicosomáticos serían incapaces de fantasía, de articular su vida emocional en la comunicación hablada".

Nos recuerda Rod y puntualiza, tratando de ir, en este aspecto, un poco más allá y, sobre todo, buscando, como siempre, la base sólida en la propia física y su `sicología, que "en el preámbulo a su última edición de su libro "Violencia y Ternura" habla de la posible relación de la alexitimia con el problema del denominado "cerebro dual", es decir, la asimetría funcional de ambos hemisferios".

En determinadas publicaciones, por ejemplo, "The dual Brain" de Benson y Traid (Guilford Press, London 1985), Tenhouton escribe: "hay una forma específica de creatividad que falta en los pacientes comisurectomizados. Es la expresión creativa de símbolos significativos, fantasías y sentimientos en forma de palabras. La ausencia patológica de esta capacidad creativa se denomina alexitimia".

Rof se plantea, ante este hecho, si, como consecuencia de estos hallazgos, en muchos de estos enfermos con alexitimia, existiría una especie de "comisurectomía funcional". Claro, tendríamos que preguntarnos en ese supuesto ¿causa o efecto?

Por otra parte, la investigación de Pert, en Betheoda, llevaba a cabo mediante minuciosos estudios de neuroanatomía y de autorradiografía de los receptores de neuropéptidos llegan a la conclusión de que debe ampliarse el concepto de sistema límbico ("cerebro interno", para Rof en homenaje a Kleist) más allá de sus límites anatómicos, habitualmente reconocidos, en el criterio audaz de que pertenecen al mismo todas las zonas ricas en receptores para los opioides cerebrales. Mayor es la sorpresa al observar que también ciertos anticuerpos monoclonales están situados en las zonas ricas en opioides. Neuropéptidos que estamos llamando "emocionales".

Sin embargo, Pert y Diensfrey opinan que el concepto de "emoción" ha tenido, por decirlo así, "mala prensa" entre los investigadores, y que en los medios científicos hablar de emoción suena como algo "escandaloso" o accesorio , de lo que en realidad no vale la pena ocuparse. Es, ante esta versión, en la que Rof sale al paso y clama: "no es disparatado pensar que la emoción se encuentra, no sólo en la cumbre de la vida, sino en sus humildes raíces, como algo esencial".

El propio Pert y su grupo, mediante la técnica referida, pueden demostrar que en la amígdala del hipocampo y en hipotálamo existe una concentración de neuropéptidos 40 veces mayor que en otras partes del cerebro. Los receptores para los opioides cerebrales permite ampliar el concepto de sistema límbico más allá de sus límites anatómicos. Tales receptores para estos opioides, ed distribución tan universal que se les encuentra en las células inmunitarias (monocitos, bazo, médula ósea) y en

relación con los anticuerpos monoclonoides hacen que nuestra idea de la emoción (de tan "mala prensa" entre los investigadores) se amplíe enormemente. Distribuidos por todo el organismo sirven como una especie de humor o estado central (Jean Didier Vincent), como un sistema comunicativo y que quizás tenga más proximidad a la regulación genética que cualquier otro sistema celular.

Ya existen (y se pueden disecar in vivo) en organismos monocelulares. Pert y su grupo piensan que, a través de ellos, la emoción va mucho más allá de lo que pensaban los psicoanalistas. Dentro de la compleja farmacología del sistema límbico (en estrecha relación con la emoción) los transmisores peptidérgicos, opioides, son, según Mebeer y Col (1987) más importantes que las propias aminas biógenas. Las fibras de asociación que sostienen péptidos opioides marchan de la amígdala al hipotálamo por la estría terminalis. Los núcleos del Septo y la cintilla de Broca son muy ricos en neurotransmisores (John C. Eccles). Los opioides inyectados se acumulan en la amígdala, en los núcleos asociados y en el hipotálamo. El placer, y en especial el que acompaña a las drogas psicodélicas, guarda relación no bien analizada con el sistema límbico y con los opioides.

El cerebro límbico, en relación estrecha con la vida sexual, según Lovejoy (citado por Eccles) el desarrollo de lo que hasta ahora se llama altruismo (esto es, la ternura) y con ello del grupo familiar. Para Eccles,[19]" el altruismo (término introducido por Auguste Comte para designar la actitud de una persona que quiere el bien de otra sin buscar el beneficio personal) sería el elemento fundamental que da su base moral a la sociedad".

Con estos presupuestos, anatómico- "cerebro interno"- fisiológico- receptores de neuropéptidos- opioides cerebrales- psíquicos- emoción- onto y filogenéticos, podemos dar una paso más para el abordaje de la teoría que ha constituido el eje medular de la inmensa obra de Rof, desde el lanzamiento de su "Patología Psicosomática", que ha aportado, imparable, al enfermar del hombre. Lamentablemente, en nuestro país, como bien sabemos por experiencia, no sólo no ha sido conocida y, por supuesto, menos aún reconocida oficialmente sino que, también, se ha ejercido una labor obstaculizadora y despreciativa.

Anorexia Nerviosa y los avatares.

Quiero dejar constancia de la entrada en mi Servicio de esta tan impresionante como compleja y misteriosa patología. De entrada, fueron dos adolescentes de las

[19] Neurólogo. Premio Nobel. Autor del importante libro "Evolución del cerebro y creación de la conciencia. En busca de la verdadera naturaleza del hombre". (En inglés, Londres). Nueva York, en francés. Fayard 1992.

que, sucesivamente, se pedía un informe a la vez que la asunción de la paciente. Su delgadez era manifiesta y, si cabe, alarmante. Hete aquí que, además de que yo era entonces un "recién llegado", era la primera vez que veía una paciente diagnosticada de anorexia nerviosa. Busqué bibliografía y, salvo un librito de una autora italiana (de lo que puedo recordar) y, si mal no recuerdo, se exponía la teoría de la "intraparanoia" fundamentándose en unos 25 casos vistos, no encontré nada más.

Asumí el reto basado en tres hechos. Primero, "no tenía escapatoria" ya que era responsabilidad de mi Servicio. Segundo, de entrada, ante tan impresionante, por visible, delgadez, no podía eludir el caso. Más aún, de entrada, lo viví como un misterio a desvelar, en suma, como ya he dicho un auténtico reto. Misterio porque lo que para unos ("conductistas") era un simple problema de comida (anorexia) y, consecuentemente, adelgazamiento en grado extremo, para mí, ya de entrada el problema podía ser mucho más complejo. En principio, me llamó extraordinariamente la atención el hecho de la complacencia de la paciente por su delgadez, hasta el extremo de que trataban, con control absoluto de sus calorías, evitar por todos los medios (incluidos los vómitos y laxantes) la alteración del peso, ¡ni una brizna!, particularmente en su aumento. Así pues, un exceso de comida generaba tal malestar que precisaban provocar el vómito, con lo que lograban superar su malestar. En aquél entonces no vi el trasfondo de culpa que conllevaba la transgresión a su rígida y extremada normativa.

Obviamente, el choque con la versión de los padres y, por supuesto, con la normativa nutricional, con el status convencional, etc. estaba "cantado".

Mi abordaje sería utilizando la técnica analítica, escuchando y tratando de desentrañar el cómo y el porqué se ha ido desencadenando ese cuadro, cuando "aparentemente", hasta entonces, su desarrollo venía siendo normal, sin que se percibiese signo alguno, cuando menos, de sospecha. La sucesión de entrevistas, buscando la comprensión y el "meollo" etiopatogénico, se acompañaba de la evitación de repetir las pautas paternas (comprensibles pero funestas): ¡tienes que comer!.

El hecho era que, si bien yo no acababa de aclararme pese al interés que ponía en mis indagaciones, me vi sorprendido por el hecho de que su evolución, aunque lenta, estaba siendo favorable. Más confusión para mí. Resultaba llamativo y palpable que, entre la paciente y el médico, se fue estableciendo un halo de confianza y un buen "feeling", que me hizo pensar si este aspecto transferencial más que la palabra, fuese el factor de la evolución positiva.

El hecho, valga "ratificación", es que, transcurrido muchos años, una de estas pacientes, tras mi primera publicación sobre Anorexia Nerviosa (año 2000), vio el

libro en una librería, lo compró, lo leyó, me llamó y me pidió verme. Largo viaje y acabó en mi consulta. "Vi su libro, lo he leído, está "clavado" a lo que me ocurrió. Ahora estoy casada y con hijos. La lectura del libro, aunque han pasado muchos años, me hizo mucha ilusión y también volver a verle". Más tarde, un compromiso profesional coincidió con el lugar en el que vivía y trabajaba, lo que me movió a llamarla, decirle de mi viaje y motivó un nuevo y gratísimo encuentro fuera de la consulta. Gratísimo para ambos.

Poco a poco fui desvelando el misterio. La paciente referida tenía una hermana (médico). Las pacientes que sucesivamente he ido viendo, sin excepción, tenían mayor o menor, una o más hermanas/os. La perspectiva del conjunto paciente, hermana y madre, configuraba un triángulo, en cierto modo estructural, quedando el padre en posición marginal a dicho triángulo. Será al fin, para mí, la base de cuya dinámica se desprende la condición para que más tarde, en la adolescencia, pueda desencadenarse el cuadro, un tanto sorprendente como insólito. Ello, al fin, me determinó por una segunda publicación más ampliada y acompañada del diario de una paciente en su período de tratamiento.

De la valoración y alcance de la Obra del Prof. Juan Rof Carballo.

Demos, con tal fin, la palabra al Prof. Laín Entralgo[20]. "Echo la vista en torno a mí, refiere Laín, y no sé si existen en Europa tras hombres que para saber, pensar y escribir sean equiparables a Juan Rof; considerado como lector, cada vez que tengo ante mí un libro suyo, me pasman la cantidad, la variedad y la calidad de las lecturas subyacentes o su confección, lecturas tanto de carácter literario[21] como de índole científica y filosófica".

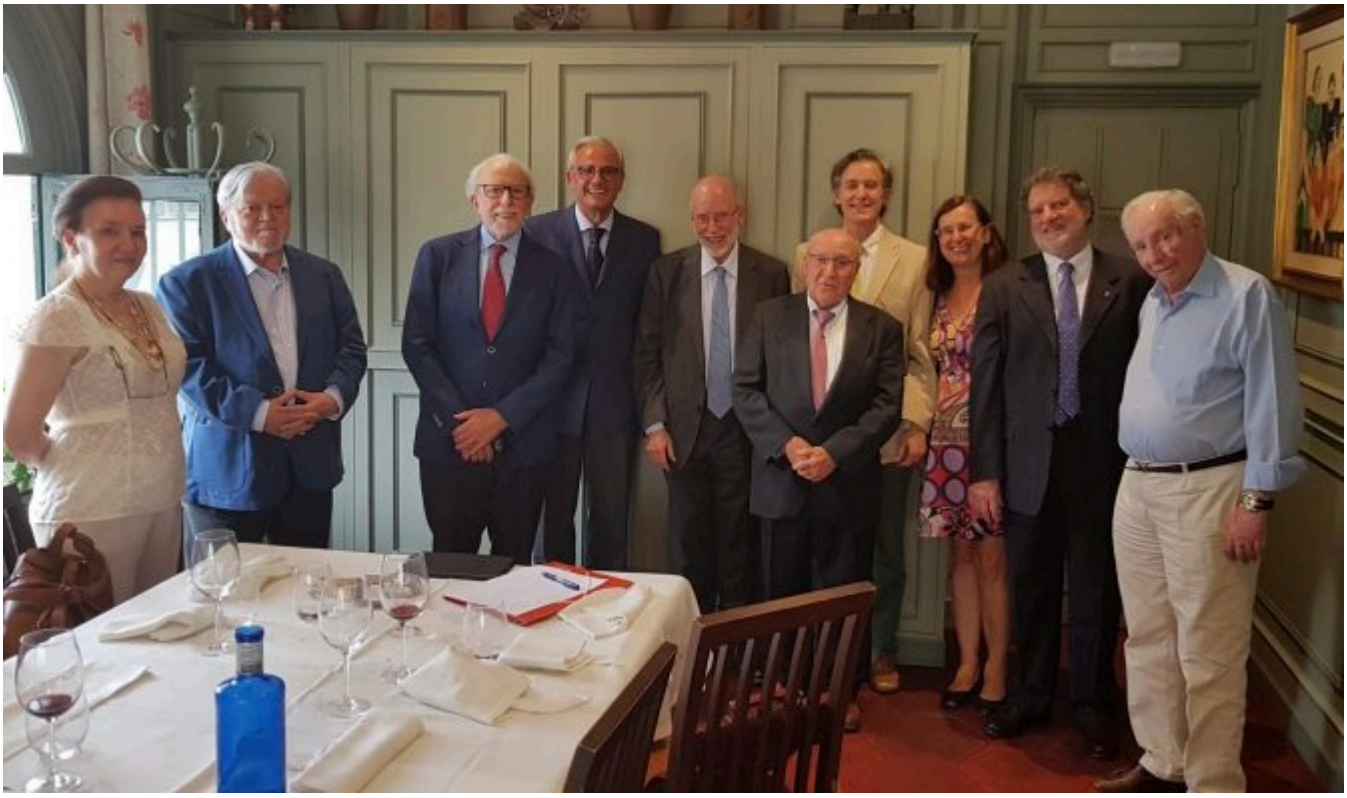
Como colofón, con el debido respeto, desearía dejar constancia de una interrogante, sin respuesta, que perdura en mí desde mis primeros encuentros con el profesor Juan Rof Carballo y, particularmente, tras el sucesivo conocimiento de su impresionante y vasta obra. Por su variedad de documentación y su excepcional y monumental capacidad de síntesis. Creo sinceramente, que será muy difícil encontrar una mente que pudiese dar continuidad a su inigualable obra.

Al igual que el profesor Pedro Laín Entralgo preguntó, hasta la saciedad, ¿por qué Juan Rof Carballo no fue catedrático? Mi pregunta constante es: ¿Qué impedimento, obstáculo u obstrucción intencionada, ha impedido que el profesor Juan Rof Carballo y, particularmente su obra, haya podido ser incorporada al acervo

[20] El Prof. Laín Entralgo ocupó la contraportada de mi primera publicación sobre Anorexia Nervio sa.

[21] "Poesía y Medicina. La actividad creadora". (50 ejemplares numerados. Nª 18).

oficial, académico y facultativo, y ser reconocida en su propio país. Y más allá, mucho más allá, tratándose de una obra que, en el plano psicosomático, contribuye a la cima del conocimiento, sin que nadie ni fuera ni dentro de nuestro país pueda igualar?.



Drs. Petra Rodríguez Tejada, Joaquin Callabed, Eduardo Garcia-Camba, Fernando Martinez Pintor, Diego Gracia, Manuel Alvarez, Agustin Luceño, Caridad Carrascosa, Luis de Rivera Francisco Martinez López.

Carta del Dr. Fernando Martínez Pintor al Dr. Francisco Martínez López

Querido Paco:

Esta vez prefiero enviarte una carta a un WhatsApp o un Mail, porque sé que estos los recibe tu hija Aída que tanto te quiere y que tanto nos ha ayudado a mantener nuestra relación.

Esta vez quería escribirte y decirte a ti personalmente, que te voy a echar mucho de menos. Voy a echar de menos tus ojos pequeños, pero con esa mirada profunda y penetrante. Esa sonrisa cómplice permanente, que expresaba más que decía y esos comentarios "sotto voce" que me hacías cuando hablábamos de… política y de la SEMP. Por cierto, al final siempre me decías, ¿Cómo está tu mujer, Almudena? Dale un beso de mi parte.

Y la recíproca también es cierta, Almudena, cuando pasaban algunos días y no te nombraba, me decía ¿Qué sabes de Paco?

Tuve el honor de ser Presidente de la SEMP y de que aceptaras ser Vocal de mi Junta. Cuánto te agradezco tus opiniones sobre mi gestión y los comentarios que me hacías cuando te hablaba de mis proyectos.

Recuerdo el día que el Dr. Manuel Álvarez estaba dando una brillante conferencia en el Auditorio de la Facultad de Medicina de Zaragoza y estaba citando a Rof y a ti. En ese momento entraste tú. Llamé la atención sobre tu llegada al Dr. Álvarez que paró su alocución inmediatamente y propuso una ovación cerradísima con todo el auditorio puesto en pie. Quizá ese fue el homenaje que teníamos que haberte hecho en la SEMP.

Decía Baltasar Gracián en su "Oráculo de la Prudencia" que "el silencio es el santuario de la prudencia". ¡¡Que elocuentes eran tus silencios!! Llegaste a no venir a una de las "Mañanas de la SEMP", con lo que te gustaban y lo que hablábamos de ellas, porque no estabas de acuerdo con las opiniones del invitado y no querías enfrentamientos. Que grandeza y que ejemplo de elegancia intelectual a tantos mediocres.

Miembro de Honor de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y del Círculo de Psicosomática y Antropología Médica de Barcelona, nombramiento este último, que celebramos con tu hija Aída y que fue realmente un acto muy emotivo e inolvidable para la Institución, para mi mujer y para mí.

Siempre pensé y creo habértelo comentado, que en ti se daban dos características intelectuales aparentemente contradictorias. Por un lado, una admiración a la figura de Rof Carballo que bien sabes compartía contigo. Pero por otro, una libertad de pensamiento, opinión y originalidad en las ideas que te distanciaba de todos, por aquello de que "el infierno está en la unanimidad". Buena prueba de ello es tu libro: "Anorexia Nerviosa. El triángulo Fatal". Solo una profundidad de pensamiento como la tuya y una voluntad firme podía compaginar estas dos "aparentes" contradicciones.

Nada más querido amigo, un honor haberte conocido y tratado. La suerte que tengo en esta vida, de poder conocer a personas tan Grandes como tú, humildes y sencillas a pesar de su sabiduría y su inmensa vida interior. ¡¡Por eso te queremos tanto todos los que te hemos conocido!!

Por cierto Paco, desde allí Arriba, o sea desde el Cielo, porque seguro que estás allí, cuando tengas un ratito libre, mira a la SEMP, porque seguimos necesitándote, la queremos mucho y ahora juegas con ventaja. Nos vemos Paco, te quiero.

Tu amigo, Fernando.

Fernando Martínez-Pintor

Médico Reumatólogo

Académico Correspondiente de la Real Academia Europea de Doctores

President Cercle de Psicosomática i Antropologia Mèdica de Barcelona.

Miembro de Honor de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática

OBITUARIO
Necrológica del Dr. Francisco Martínez López

El 21 de enero de 2023, al alba, falleció en Madrid, el Dr. D. Francisco Martínez López. Ingresó días antes en la clínica de la Concepción por un proceso virásico que condicionó su atención en la UCI, sin que se lograse su recuperación.

Nos cuenta su viejo amigo el Dr. Ramón Ramírez Ortuño que acudió a visitarle unos días antes, pero ya estaba en coma. Poco después falleció acompañado de sus familiares y amigos. Refiere Ramón que una semana antes conversó con él, por teléfono, sobre la comida amistosa que tenían programada para el 27 de enero de 2023 con un querido grupo al que llamaban "la Residencia", que fundaron en el año 1951, siendo estudiantes, y que seguían manteniendo reuniones con asiduidad y gran cordialidad. De estos encuentros me habló Paco en diversas ocasiones con vivo entusiasmo y cordialidad.

Conocí a nuestro querido Paco en uno de los Congresos de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática en Madrid, hacia 1995. Desde entonces hemos tenido numerosos encuentros en Madrid, Sevilla, Barcelona, etc. y sobretodo en su querida consulta de la madrileña calle Don Hilarión. ¡Cuántos pacientes! ¡y cuanta sabiduría bien empleada por este notable médico, investigador, escritor, profesor y amigo! La pequeña biblioteca de su consulta era "un tesoro" psicosomático, histórico y expresión del amor a sus maestros, en especial a Juan Rof Carballo y Arturo Fernández-Cruz.

Hombre bueno, fino y perspicaz que no se detenía ante los retos clínicos, de investigación o de gestión. Así luchó por el buen cauce de la Psicosomática española ante desviaciones de escuela, sectorización o presión. Gozaba con el trabajo serio, constante y profundo. Así lo evidenció con sus obras sobre la Medicina de familia, publicado en 1985 y renovaciones sucesivas. Y otro tanto respecto a la Anorexia nerviosa editado en 2000, con nueva versión -profunda y novedosa- de 2020 que tituló "El triángulo fatal".

Junto a las colaboraciones en revistas históricas, destaca su publicación en la UNED, 2016, de "Un estudio psicobiográfico del general Franco".

Ante su archivo de pacientes con cientos de historias clínicas personales con las que albergaba generar conclusiones sobre la etiopatogenia psicosomática.

Sin duda, su obra prominente es la titulada "Juan Rof Carballo y la Medicina Psicosomática", Editorial Días Santos, 2008. Madrid. En el amplio texto combina la teoría de Rof Carballo con la praxis de Arturo Fernández-Cruz y analiza con rigor y práctica vivida, el contenido de las principales obras del maestro Rof.

En las Sociedades Española y Andaluza de Medicina Psicosomática le guardamos un gran cariño y agradecimiento y rogamos a los lectores de estas líneas que ofrezcan una oración por su alma.

Dr. MANUEL ÁLVAREZ ROMERO

Medico. Centro Medico Psicosomático de Sevilla

Presidente de la Sociedad Andaluza de Medicina Psicosomática

ALERTAS BIBLIOGRAFICAS

Sección a cargo del Dr. Agustín Luceño

Ain't Just Imagination! Effects of Motor Imagery Training on Strength and Power Performance of Athletes during Detraining
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34033625/

Effects of the Practice of Movement Representation Techniques in People Undergoing Knee and Hip Arthroplasty: A Systematic Review
(IMAGINAR EL MOVIMIENTO mejora la recuperación tras artroplastias de cadera o rodilla)
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36548495/

Integrative Therapies Lessen Postsurgical Anxiety, Pain

JAMA. Published online January 25, 2023. http://bitly.ws/zY9h

Autogenic Training Improves the Subjective Perception of Physical and Psychological Health and of Interpersonal Relational Abilities: An Electronic Field Survey During the COVID-19 Crisis in Spain
https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.616426/full

Volver al índice

PSICOSOMATOLOGÍA Y HUMANISMO

Sección a cargo de los Drs. Manuel Alvarez y Jose Ignacio del Pino

¿Por qué soy médico?

Por el Dr. Manuel Álvarez Romero. Médico Internista.

Presidente de la Sociedad Andaluza de Medicina Psicosomática

Es una pregunta que nos hacemos con frecuencia, unas veces buscando razones expresas y otras quizá acosados por ciertas dudas o temores. La razón del hecho podría estar en la ambivalencia de nuestro vivir, al ser o estar condicionados por acontecimientos positivos o negativos, recientes o lejanos.

Como ya escribí otras veces, suele ser grato, gustoso y satisfactorio en general recordar tantas veces, el feliz impacto que nos causó en la niñez o en la juventud, en nuestro entorno social o quizá en nuestra propia familia, el primero o los primeros encuentros con la persona de *aquel médico*. Pensemos en el *galeno* que nos atendió de pequeños, el talante del médico de nuestro pueblo, aquel especialista distinguido al que tal vez visitamos personalmente o con un pariente próximo. ¡Cuánto es de admirar y agradecer la impronta que aquellos médicos dejaron en nuestro recuerdo! Quizás, como le sucede a quien firma estas líneas, vivenciamos en la propia familia el favorable impacto vocacional de lo vivido desde pequeños.

Es frecuente que entre los valores que afloran en la conciencia de un joven preuniversitario **resalte el afán de ayudar y servir a los semejantes**. Esa tarea de aliviar o curar el dolor y el sufrimiento ajenos, en modos ordinarios o extraordinarios, resuena, con frecuencia, en nuestra imaginación y en nuestro corazón. El esfuerzo que la vocación médica exige para los candidatos a profesionales en el plural ejercicio de la ciencia, el quehacer y el arte de la medicina son factores que laten en el imaginario de las personas abiertas *al servicio del otro*.

Y llega el momento de nuestra conclusión: Pensamos que es tarea de los R. e I. Colegios Médicos, las Facultades y las Reales Academias de Medicina, las Sociedades Médicas específicas y las demás instituciones competentes, el propósito de perfilar, difundir y despertar las necesarias aptitudes y actitudes vocacionales del futuro médico. **Es de justicia que los candidatos puedan**

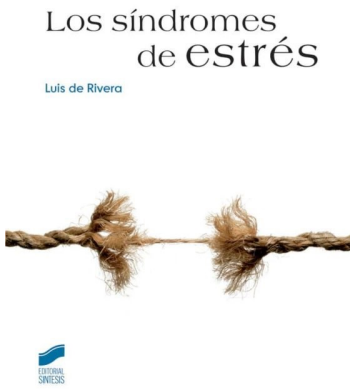
constatar los fundamentos de su elección, así como sus personales aptitudes.

Es preciso pues, afrontar la pregunta que debe seguir al título de estas líneas **¿Para qué ser médico?** Ser médico es en efecto, un modo de vivir la vida, un medio para sacar adelante la propia familia, un honroso modo de situarse en el medio social y de satisfacer el desarrollo de nuestro afán cultural, humanístico o moral. Pero es, o debe ser, prevalente el propósito de ocuparse en remediar o **evitar el dolor y el sufrimiento ajeno consecuentes a la enfermedad de cualquier tipo que afecta al ser humano, desde su concepción hasta su muerte.**

¡Contamos con tantos siglos de rica experiencia, con figuras egregias y el ejemplar estímulo para el buen quehacer sanitario! No lo dejemos pasar sin más.

Dejaremos hoy en un aparte, los aspectos defectuosos que siempre han sido y serán parte de nuestro acerbo personal, sepamos comprender y disculpar pensando en aquello de *tirar la primera piedra* que además, puede alcanzarnos y correspondernos de veras a cualquiera de los que se dispongan a examinarse con sincera humildad.

Así pues, consideremos los aspectos positivos que nuestra digna profesión nos ha propiciado y discurramos en torno a fomentar ideas, procedimientos, medios y luces para que la selección en la admisión de los nuevos candidatos a la profesión médica resulte cada vez más eficaz en su digno y necesario cometido.



RECENSIONES DE LIBROS

Los síndromes de estrés.
Luis de Rivera, Editorial Síntesis, Madrid, 2010, ISBN: 978-84-975671-0-7.

Cuando debajo del logo de la SEMI, allá por el año 2009, la Junta Directiva Nacional de la Sociedad Espanola de Medicina Interna (SEMI) decidió colocar el lema «*La visión global de la persona enferma*», asentó para los internistas una ocupación, aunque largamente intuida y solicitada, de hondura insospechada. Se trata de un compromiso más y más amplio, inagotable, abierto a todo lo que en la persona enferma influye y puede llegar a ser decisivo: no solo el hábitat; sus antecedentes familiares y personales; los síntomas relatados; los signos que se observan con los sentidos inmediatos, y con las pruebas funcionales, gráficas, analíticas e histológicas; el apoyo familiar; la formación cultural, la pulsión de vida o muerte[1]... ¿No se nos olvida, a menudo, preguntar al paciente por su nivel de exigencia —auto y heteroexigencia—, por su estrés (del latin *stringere*, «comprimir o apretar»), esto es, por el nivel de apretura vital y existencial que acarrea?

Ya no podemos ser internistas completos sin valorar de alguna forma este punto. Y aquí encaja este libro imprescindible que un autor español, Catedrático de Psiquiatría y director del Instituto de Psicoterapia e Investigación Psicosomática de Madrid, nos ofrece, fruto de una amplia experiencia clínica, investigadora, y docente. Hablar de estrés y de psicosomática, es acudir, estudiar y citar la obra de Luis de Rivera[2].

¿Qué es el estrés? Desde las teorías clásicas de W. Cannon (*Lucha-Huida*), H. Selye (*Síndrome general de adaptación*), J.W. Mason (y la puesta de largo de la *Psicoendocrinología*) y W.R. Hess (*sintonía ergo-trofotrópica*), llega Luis de Rivera en su libro hasta el concepto actual de estrés, de perfil psiconeuroendocrino e inmunológico pero tambien psicosocial (*acontecimiento vital, crisis, trauma y sobrecarga* escalonados), recorriendo de forma luminosa todas las estaciones y describiendo los principales síndromes de estrés agudo y crónico: Trastorno por estrés agudo; Desregulación neurovegetativa; Autoestrés; Trastorno de estrés post-traumático; Trastornos adaptativos; Síndrome de desgaste profesional (*burnout*), el estrés crónico vinculado al Síndrome metabólico (y sus consecuencias cardiovasculares); Síndrome de acoso psicológico en el trabajo (*mobbing*); etc.

El libro enseña a medir el estrés de modo que se pueda recoger de forma más objetiva y comunicable la impresión del clínico junto al enfermo (la *aísthêsis toû sômatos* o «*sensacion del cuerpo*», según la recomendación hipocrática que enseñaba P. Laín Entralgo[3]), y nos abre a perspectivas más libres y humanas, tareas para aquellos terapeutas que intenten comprometerse más allá de los simples y limitados apoyos psicofarmacológicos.

Al final, leyendo el esquema de su original «*Psicoterapia secuencial integradora*» del estrés, llegamos a entender con Luis de Rivera que siempre hay una esperanza en el horizonte del paciente estresado, algo próximo a lo que nos enseñó Rof Carballo, la transformación del estrés en reto: «*El reto solicita las fuerzas inéditas y escondidas del alma y del cuerpo, hace brotar nuevas combinaciones en los sistemas inmunitarios o neurológicos, crea conexiones hasta el momento no ensayadas; en una palabra, suscita la aparición de más organización allí donde el estrés servía para desorganizar*»[4]. El libro de Luis de Rivera concluye así: «*Una persona que toma responsabilidad por la propia vida, que mantiene la calma, que sabe minimizar el daño, que comprende las situaciones y que actúa de forma proactiva para desarrollar las condiciones más favorables... contempla cada situación de estrés como una oportunidad para su desarrollo personal*».

Bibliografía

1. Marty P. Les mouvements individuels de vie et de mort, 1976.
2. González de Rivera JL. Medicina Psicosomática, 1980-2003; Psicoterapia autógena, 1999; El maltrato psicológico, 2002-2005; Crisis emocionales, 2006.
3. Laín Entralgo P. Enfermedad y pecado, 1961; La relación médico-enfermo, 1964; La medicina hipocrática, 1970.
4. Rof Carballo J. Teoría y práctica psicosomáticas, 1984.

A. Álvarez Fernández
Servicio de Medicina Interna, Centro Médico de Asturias, Oviedo, Asturias, España
Correo electrónico: angelafbf@hotmail.com

ANUNCIOS, CONVOCATORIAS Y ACTIVIDADES

CONFERENCIA EN EL ATENEO DE MADRID

8 de mayo 2023 a las 19.00 **h**

Ateneo de Madrid, sala Ramón y Cajal:

"Conversión y Somatización:
El misterioso salto de la mente al cuerpo"
Alfonso Gómez-Prieto y Luis de Rivera

INVESTIGACIÓN SUEÑOS LUCIDOS – REALIDAD VIRTUAL

Jesús Poveda (Universidad Autónoma de Madrid) y Jaime López (Universidad Complutense de Madrid) están comparando la actividad cerebral en sueños lúcidos y en realidad virtual. En los últimos cinco años hay alrededor de 100 estudios en PubMed relacionados con sueños lúcidos y varios miles en WoS relacionados con realidad virtual, pero muy pocos comparando ambos fenómenos.
Si estás interesado, escribe a jailop05@ucm.es

TESIS DOCTORAL DEL Dr. AGUSTIN LUCEÑO MARDONES

La tesis doctoral del Dr. Agustín Luceño Mardones, titulada "Efectividad del tratamiento de la amigdalitis mediante manipulación osteopática de las vértebras T9-T10: Un ensayo clínico aleatorizado" ha sido publicada por la Universidad de Sevilla.
https://idus.us.es/handle/11441/138544/statistics

Sus principales resultados se publicaron en 2021 en la revista Healthcare (JCR, IF 3.160) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33916061/ y en un subcapítulo en el reciente libro "Osteopatía Basada en la Evidencia-2" (Edit. Medos). Esta tesis analiza las consecuencias psicológicas de la amigdalectomía (pág.73-4), la psicosomática de la amigdalitis (pág.79-80) y el efecto placebo en el tratamiento de la amigdalitis (pág.144-9)

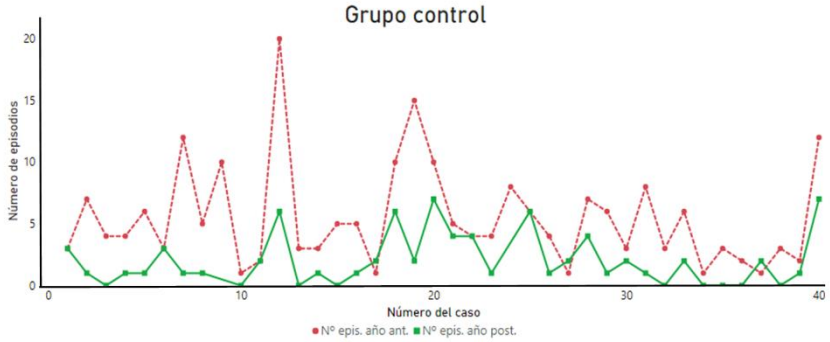


Fig. 27. *el número de episodios de amigdalitis del año anterior y del año posterior en el grupo control, de cada caso. (Fuente: elaboración propia).*

El grupo placebo pasó de una media de 5.23 episodios de amigdalitis a solo 2 episodios en un año, mientras que la mejoría del grupo experimental fue significativamente mayor-.

A petición del Director del "Museo de Medicina Osteopática" de la A.T. Still University, un ejemplar encuadernado de dicha tesis doctoral está depositado en esa universidad norteamericana, en un museo dedicado a la historia de la Medicina Osteopática. http://momicoh.pastperfectonline.com/library/CC03417A-2686-4FC4-9C5A-317729422139

MIEMBROS DE HONOR DE LA SEMP ADMITIDOS EN ACADEMIAS

El Presidente de la

Real Academia Nacional de Medicina de España

se complace en invitarle a la

Sesión Solemne de toma de posesión como Académico electo

Excmo. Sr. D. Celso Arango López,

que leerá su discurso de ingreso

"EL PRESENTE Y FUTURO DE LA PSIQUIATRÍA PASA INDEFECTIBLEMENTE POR LA PREVENCIÓN PRIMARIA"

Contestará, en nombre de la Corporación, el Académico de Número

Excmo. Sr. D. Francisco J. Rubia Vila

Martes, 7 de marzo de 2023, 18:00 horas

c/ Arrieta, 12 - Madrid
91 547 03 18
secretaria@ranm.es

S.R.C.

En estrado: Chaqué y Medalla

Reial Acadèmia Europea de Doctors
Real Academia Europea de Doctores
Royal European Academy of Doctors
BARCELONA · 1914

El Excmo. Sr. Dr. Alfredo Rocafort Nicolau
Presidente de la Real Academia Europea de Doctores

tiene el honor de invitarle a la Solemne Sesión Oficial de recepción como Académico Correspondiente del

Excmo. Sr. Dr. Fernando Martínez-Pintor
Doctor en Medicina y Cirugía

quien disertará sobre el tema

"Factores Biopsicosociales y Algología Antropológica en el paciente con Dolor Crónico"

Contestará, en nombre de la Real Corporación, el Académico Numerario

Excmo. Sr. Dr. Joaquín Callabed Carracedo
Doctor en Medicina

La Sesión se celebrará el próximo día 15 de febrero, miércoles, a las seis y media de la tarde, en la Sala de Actos de Fomento del Trabajo (Vía Layetana, 32, principal, Barcelona).

Asimismo, también se podrá seguir mediante retransmisión en streaming pulsando en el siguiente enlace:
https://youtube.com/live/XvIC5ZmAFvI?feature=share

Se ruega confirmación en secretaria@raed.academy o bien al tel. +34 93 667 40 54

Barcelona, febrero 2023