

Lo psicossomático en el mundo. Entrevista a Irina Korosteleva¹ (Rusia) y Michael Dennis Linder² (Italia, Austria, Israel)

Por el Prof. Dr. Jorge C. Ulnik (Argentina)

1. Irina Korosteleva, MSc (psych), PhD. Directora del Departamento de neuro-psicoanálisis y psicossomática del Instituto de Medicina Interdisciplinaria de Moscú. Psicoterapeuta psicoanalítica. Miembro pleno de EPPP - OPP Moscú, Coordinadora del grupo de psicoterapia psicoanalítica de Moscú. Co-fundadora y representante en Rusia de EULAPS (Escuela Euro-Latinoamericana de Psicossomática).

2. Privatdozent Dr. Mag. Michael Dennis Linder. Associate Professor, Medical University of Graz, Austria. Adjunct Professor, Ben Gurion University of the Negev, Beer Sheva, Israel. Lecturer, University of Padua Medical School, Padua, Italy.

Jorge Ulnik (JU): En Congresos y revistas se incluyen, en el campo de lo psicossomático, trabajos sobre calidad de vida, depresión y ansiedad, estrés, psicofarmacología, neurotransmisores y mecanismos fisiopatológicos, psicoterapia, etc. Dentro de todo ese grupo, ¿qué considera que es específicamente “Lo psicossomático”? ¿Por qué?

Irina Korosteleva (IK): Considero que todos los parámetros mencionados deben usarse en el estudio y el tratamiento de los trastornos psicossomáticos, ya que el enfoque psicossomático permite aplicar una visión holística de la persona, respecto de su vida mental y su conexión con el funcionamiento del cuerpo; comenzando por las reacciones autónomas superficiales observables, que dependen del estado funcional de una persona, pasando por sus respuestas psicofisiológicas e inmunológicas al estrés, hasta los cambios más profundos en el funcionamiento corporal asociados con las características de las discapacidades en los tiempos psicossomáticos de su ontogénesis.

Michael Dennis Linder (MDL): Personalmente soy escéptico acerca de este término, pero para mí el enfoque médico ideal no debería enfatizar la dicotomía mente-cuerpo, especialmente en la cercana relación médico-paciente y tampoco en el campo de la salud pública.

Claramente, el enfoque biológico reduccionista puede impulsar una gran cantidad de éxitos, pero esto no justifica ver que algunos campos de la medicina son

psicossomáticos y otros que no son psicossomáticos. Para usar una paráfrasis de un dicho famoso, afirmarí que toda la medicina será psicossomática o que la medicina no lo será en absoluto.

JU: ¿Cuál es el estado del arte de la medicina psicossomática en Rusia? Los médicos, ¿hacen partícipes a los psicoterapeutas en el tratamiento de los desórdenes somáticos crónicos? ¿Cuál es el rol de la psicoterapia cognitiva-conductual y la psicoterapia psicodinámica en éste campo en Rusia?

IK: En Rusia, el concepto de lo psicossomático devino relevante después de 1991. Antes de eso, dada la ideología asociada al régimen político, se usó el término “somatopsicología” para enfatizar la primacía de lo material sobre lo espiritual. Luego de 1991, cuando los especialistas tuvieron la oportunidad de familiarizarse con la experiencia del mundo en la comprensión de los desórdenes psicossomáticos, resultó muy tentador aplicar los primeros conceptos psicossomáticos como los de Alexander, Dunbar, etc.

Desafortunadamente, el conocimiento que establece una primacía de lo material sobre lo espiritual prevalece en la medicina basada en la evidencia, pero aun así los médicos, habiendo testado y determinado el tipo de personalidad, no entienden cómo relacionar los resultados con los datos clínicos.

Actualmente, el interés en la psicología psicossomática es, principalmente, de naturaleza científica pura,

pero con el paso de los años se volvió posible atraer psicoterapeutas al trabajo clínico, ha aparecido un serio requerimiento de psicodiagnósticos profundos de pacientes, así como la inclusión de psicoterapeutas en el proceso terapéutico.

Respecto a los terapeutas cognitivos conductuales, si, éste es un método popular debido a que es compatible con la forma médica de pensar en nuestro país. Sin embargo, si dicha terapia es conducida por un psicólogo, la probabilidad de que, eventualmente, se llegue al camino psicodinámico de la psicoterapia es alta.

JU: ¿Los especialistas incluyen el desorden somático real en el enfoque psicósomático, o sólo lo hacen en pacientes con síntomas inexplicables y con trastornos psicógenos y somatoformes?

IK: Sí, lo incluyen, pero menos frecuentemente que los desórdenes psicógenos y somatoformes. Esto se debe al hecho de que, en los últimos, la conexión entre el cuerpo y la psique es obvia. De todas formas, algunos profesores de la vieja guardia con vasta experiencia clínica y un deseo de aprender “somatopsicología” durante la Unión Soviética, incluyeron las verdaderas enfermedades psicósomáticas en la lista de los trastornos psicósomáticos y explicaron sus abordajes a los alumnos. Ahí está la esperanza del desarrollo de un enfoque psicósomático natural.

JU: El *Journal Psychotherapy and Psychosomatics* es el de mayor número de citaciones en el mundo en este campo. Cuando hacemos un seguimiento de su evolución a lo largo del tiempo se ve un progresivo incremento de su factor de impacto. Esto volvió cada vez más importante a este *journal*. Al mismo tiempo, se observa en él un desplazamiento del interés inicial por la relación mente-cuerpo en enfermedades del área clínica (enfermedades cardíacas, digestivas, etc.) hacia el interés por los psicofármacos, el tratamiento de la depresión y los desórdenes psiquiátricos. Basta observar en la página web del *journal* los trabajos que se publicaban desde el año 1993 aproximadamente y compararlos con los que se publican por ejemplo desde 2017 en adelante. Los primeros eran dedicados al infarto, a los desórdenes funcionales, a enfermedades inflamatorias intestinales, etc y los últimos a la depresión unipolar, a los antidepresivos, a la esquizofrenia, al uso de Litio, etc.

¿A qué atribuye Ud. ese cambio? ¿Está el *journal* tornándose una revista de psiquiatría a expensas de su origen como una revista de psicósomática?

MDL: Una de las razones de ese interés cada vez mayor de la revista por cuestiones psiquiátricas es pro-

bablemente que el editor en jefe es psiquiatra. Por lo tanto, reconoce fácilmente los problemas en su campo que merecen un enfoque psicósomático.

Una segunda razón podría ser que la psiquiatría es un ejemplo clásico de un campo de la medicina en el que el enfoque biológico clásico no satisface todas las necesidades y requisitos. Por lo tanto, seguramente se convertirá en el campo ideal para la investigación psicósomática.

JU: En el próximo congreso del ICPM (International College of Psychosomatic Medicine) la sesión plenaria es sobre la fuerza actual de la medicina psicósomática. ¿Podría especificar en qué consiste dicha fuerza hoy en día?

IK: En mi opinión, la adecuación del enfoque psicósomático en medicina radica en su capacidad para conectar la división entre la psique y el soma causada por la cultura occidental. Además, desde el punto de vista ontogénico, es importante resaltar el eje psicósomático del desarrollo, que está presente a lo largo de la vida de una persona. También creo que, tener en cuenta los factores psicósomáticos en la génesis de tal o cual enfermedad, permitirá prolongar la remisión en caso de una enfermedad crónica y mejorar la calidad de vida del paciente. En el caso de tratar trastornos psicógenos y somatomorfos, el uso del enfoque psicósomático ayudará a encontrar una solución más aceptable para el conflicto interno, o a encontrar una salida al impasse en el que se encuentra el paciente.

MDL: Me pregunto si la medicina psicósomática es realmente tan fuerte como dice ser. No hay duda de que si existen fortalezas en la medicina psicósomática, se derivan principalmente de los fracasos de la medicina clásica. Lamento si esto suena cínico, pero siempre es la misma historia: cuando tienes dos posiciones opuestas, una gana cuando la otra falla.

JU: ¿Cuál es la importancia actual de la Wellbeing Therapy (Terapia del bienestar) que promueve el Prof. G Fava?

MDL: La principal importancia de la terapia de bienestar radica probablemente en el hecho de que es uno de los pocos enfoques salutogénicos (en el sentido de Antonovsky¹) en la medicina moderna.

JU: ¿Qué piensa de las diferentes escuelas de psicoterapia en el campo psicósomático?

IK: Hoy lo psicósomático es una de las áreas de la psicoterapia y se está desarrollando activamente. Como

¹ Antonovsky fue un sociólogo americano-israelí que se dedicó a promover la relación entre la salud humana y el bienestar por encima del estudio de la patogénesis de las enfermedades. El modelo salutogénico relaciona la salud, el *stress* y el *afrentamiento (coping)*.

parte del enfoque psicossomático, se puede usar cualquier orientación del campo psicoterapéutico. Entonces, hay pacientes que, para someterse a terapia psicossomática psicoanalítica, primero van someterse a un curso de auto-entrenamiento e hipnosis, luego terapia cognitiva conductual (TCC) y después de eso quizás puedan preguntarse qué es lo que anduvo mal en su vida.

Por supuesto, como terapeuta psicoanalítica sostengo la opinión sobre el máximo beneficio para los pacientes psicossomáticos de tal enfoque, pero tampoco niego que, en algún momento de mi vida profesional pueda utilizar una forma diferente de trabajo psicoterapéutico para con el paciente.

MDL: En cuanto al papel de las diferentes escuelas de psicoterapia en el campo psicossomático, permítanme citar a Woody Allen: "lo que sea que funcione". El dogmatismo y el sectarismo son asesinos y, mientras nadie practique psicoterapia salvaje, se debe aceptar cualquier tratamiento siempre que sea serio y sea el resultado de muchos años de estudios en una escuela reconocida. Personalmente, creo que los psicoanalistas podrían estar más abiertos a la terapia cognitiva conductual, ya que sabemos que las interacciones cuerpo-mente funcionan en ambas direcciones.

JU: Al comienzo del interés sobre los asuntos psicossomáticos, el enfoque psicodinámico y su aplicación psicossomática tuvieron una fuerte influencia. ¿Por qué cree que ahora hay tan pocas publicaciones sobre psicoterapia psicodinámica y su aplicación psicossomática? ¿Qué ha cambiado?

IK: En mi opinión, este tema afecta varios problemas a la vez. En primer lugar, las hermosas construcciones psicoanalíticas creadas por los psicoanalistas de los años '20-'40 del siglo pasado no eran universales, como se esperaba, y la mayor parte de ellas no se confirmaron con estudios empíricos. Esto es triste, pero no se puede esperar de la ciencia hermenéutica, un psicoanálisis que siga la lógica y los criterios de las ciencias naturales.

Con el desarrollo de las ideas psicoanalíticas sobre las relaciones tempranas, se despertó nuevamente el interés por el problema psicossomático. Sin embargo, la investigación y el manejo de casos psicoterapéuticos de pacientes psicossomáticos ha encontrado un doble obstáculo: por un lado, el obstáculo que proviene del paciente, dado lo difícil que es su tratamiento. Y por otro lado, el obstáculo que proviene de los analistas, dadas las dificultades narcisistas que enfrentan cuando se encuentran con la enfermedad corporal de un paciente. El resultado de experimentar estas dificultades fue la negligencia por parte de los psicoanalistas sobre los trastornos corporales de sus pacientes. Pierre Marty, en uno de sus artículos en el que describe estas dificultades narcisistas de los psicoanalistas cita, como ejemplo,

su discusión con su colega Sasha Night. El caso clínico de un paciente con dolores de cabeza y algunos trastornos neuróticos, se transformó en el caso de un paciente neurótico con algunos dolores de cabeza.

Y, finalmente, el tercer problema de reducir la proporción de estudios psicossomáticos psicoanalíticos, en mi opinión, se debe al hecho de que la mayoría de los analistas, al menos en Rusia, tratan fácil y libremente un cuerpo erótico y amoroso, mientras que el cuerpo "somático-material" es eliminado del proceso terapéutico, posibilitando una escisión en el psicoanalista, y la impotencia y el miedo, al tener que atravesar una colisión con un cuerpo "real".

MDL: Aunque no estoy muy calificado para responder a esta pregunta, una de las razones podría ser que también la psicossomática es ahora un campo en el que se intenta demostrar la eficacia de un tratamiento con la ayuda de ensayos randomizados. Pero todos sabemos que no se pueden realizar ensayos randomizados en psicossomática.

JU: Si dejamos de lado la depresión y la ansiedad, ¿cree que las drogas psicotrópicas pueden ser usadas en el tratamiento de las enfermedades psicossomáticas? ¿O sólo son útiles actuando sobre equivalentes somáticos de la depresión y ansiedad?

IK: En primer lugar, pienso que es imposible dejar de lado la depresión en una situación de enfermedad psicossomática, porque la depresión está siempre asociada con la falta de duelo. El problema de la patología del duelo es uno de los temas centrales en los pacientes psicossomáticos. En segundo lugar, en mi opinión, tomar drogas psicotrópicas bien elegidas puede acelerar significativamente el proceso psicoanalítico, especialmente si el psiquiatra y el psicoanalista son personas diferentes. Por supuesto, hay pacientes psicossomáticos que se niegan al tratamiento psicotrópico. En algunos casos, esto puede ser signo de diagnóstico, que indicaría un trastorno del funcionamiento mental más grave de lo que parece a primera vista.

MDL: Como dije antes, no creo en la existencia de enfermedades psicossomáticas: o todas las enfermedades son psicossomáticas o ninguna lo es. Pero creo mucho en el uso de drogas psicotrópicas en condiciones donde hay alguna interacción importante del cuerpo y la mente.

JU: ¿En qué países del mundo es más fuerte la orientación psicossomática? ¿Qué consecuencias tiene esto en el mejoramiento de los pacientes, en los cambios en la comprensión de los doctores sobre las enfermedades o sobre la relación médico-paciente?

IK: Es una pregunta difícil de responder, sólo puedo hablar de lo que está sucediendo en Rusia, Ucrania y

Bielorrusia. Los tres países constituyeron un sólo país, hace mucho tiempo, una misma cultura con ligeras diferencias. La mentalidad de los habitantes de estos países conservó la idea de un médico como una persona capaz de comprender, no sólo las características del funcionamiento del cuerpo, sino también sus experiencias emocionales. Esta tradición se remonta a la imagen del médico de 1917, donde el médico era médico personal, médico de familia y psicoterapeuta. Si en esta tradición, el médico tiene la oportunidad de construir una relación de confianza con el paciente, en la que no se violan los límites personales de ambos miembros, entonces aumentan las posibilidades de recuperación o remisión prolongada, y se crean las condiciones en las que se le puede sugerir psicoterapia al paciente.

MDL: Probablemente yo diría que en los países de habla alemana: en Alemania, la psicosomática es incluso una especialización. Atención al hecho de que no es posible abordar solo el aspecto corporal de una enfermedad, sino que la mente y el cuerpo deben verse como una unidad y esto solo, puede beneficiar a los pacientes.

JU: ¿Cuál es la especialidad médica que más le interesa desde el punto de vista del enfoque psicosomático? ¿Por qué?

IK: No tengo disciplinas médicas favoritas en particular, desde que considero que la alteración psicosomática es un único factor y que cualquier paciente con problemas cardíacos, artritis reumatoidea, diabetes, cáncer, etc., es un paciente psicosomático. Al mismo tiempo, la elección del objeto psicosomático es un problema complejo y no resuelto, a cuya solución me gustaría contribuir.

MDL: Como soy dermatólogo, solo puedo decir que considero que la dermatología es un campo de la medicina en el que un enfoque holístico es particularmente útil. Como dijo Hoffmanstahl, la verdad está oculta en

la superficie. Pero no hay duda de que la psiquiatría también es un campo donde “un enfoque psicosomático” puede proporcionar muchos puntos de vista y comprensión.

JU: ¿Qué es lo psicosomático para Ud.? ¿La enfermedad en sí? ¿El paciente (personalidad, psicopatología, estilo, etc.)? ¿Una forma de entender y tratar cualquier enfermedad y cualquier paciente? ¿Quién debe estar a cargo del paciente, el clínico, el psicoterapeuta y/o el psiquiatra? ¿Un equipo?

IK: Para mí, lo psicosomático es una de las dimensiones de la vida humana. Desde este punto de vista, el término psicosomático incluye procesos psicosomáticos normativos; como el sueño, la pubertad, el embarazo, el parto, la menopausia, el dolor, las experiencias sexuales y otras experiencias del cuerpo, y procesos patológicos que desencadenan y apoyan el sufrimiento psicosomático. Por supuesto, un paciente psicosomático debe ser tratado por un equipo, formado por un médico, psicoanalista/psicoterapeuta y psiquiatra; cada uno de estos especialistas tiene su propia zona de responsabilidad y otras zonas se combinan en un proceso médico único.

MDL: Una vez más, no me gusta distinguir entre enfermedades orgánicas y enfermedades psicosomáticas. Diría que podemos distinguir entre enfermedades en las que no hay mucha necesidad de un modelo multifactorial y enfermedades en las que es indispensable una comprensión profunda de la complejidad de la patogénesis. Además creo que el concepto de superveniencia (emergencia) juega un papel importante en las enfermedades complejas (Los llamados psicosomáticos). Tal vez sea para mí una forma especial de abordar a cualquier paciente y cualquier enfermedad.

En cuanto a las últimas preguntas, no puedo pensar en una respuesta que se aplique a todos los casos. A veces se necesita un equipo, en otros casos un psicoanalista puede hacer maravillas y un cirujano sería un desastre. ■