



Eric David Wittkower, circa 1920

EL RESCATE Y LA MEMORIA

Eric David Wittkower: los estudios psicossomáticos entre Europa y América

Norberto Aldo Conti

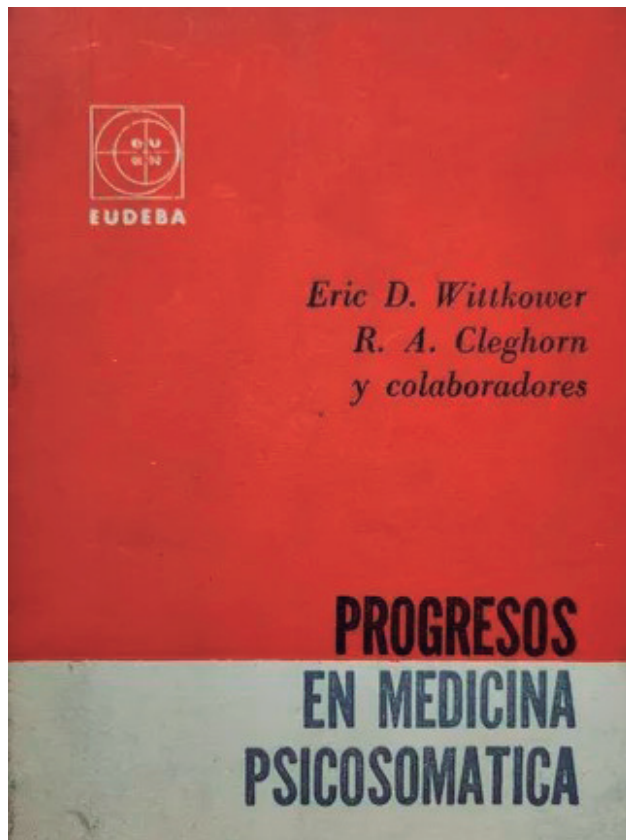
<https://doi.org/10.53680/vertex.v37i171.981>



Eric David Wittkower nació en Berlín el 4 de abril de 1899 de padre escocés y madre alemana en una familia de ascendencia judía. Estudió medicina en la Universidad de Berlín y se recibió de médico en 1924, trabajó en el Hospital de la Charité realizando estudios de investigación sobre asma en el Departamento de Clínica y publicando muy tempranamente artículos sobre trastornos psicossomáticos que le dieron pronto reconocimiento siendo nombrado Prof. Asociado de la Universidad de Berlín en 1932. Poco después, con el ascenso del nazismo, se trasladó a Suiza y en 1933 emigró a Inglaterra donde fue *research fellowship* en la Clínica Psiquiátrica Tavistock, en ese año publicó un artículo sobre el estado de los estudios psicossomáticos en Europa en el *Journal of Mental Science* que le valió un reconocimiento internacional. Durante la Segunda Guerra Mundial, Wittkower se desempeñó como mayor en el Cuerpo Médico del Ejército Real Británico de 1940 a 1945. Realizó su formación en psicoanálisis en el Instituto de Londres, completando sus estudios en 1950.

Fue invitado a formar parte del Instituto de Psiquiatría de la Universidad McGill en Canadá a donde emigró en 1953, continuó allí sus investigaciones en psicossomática y fundó la Sección de Estudios Transculturales en Psiquiatría, que dirigió hasta su retiro en 1969. En 1970 la Sociedad Psicossomática Americana lo eligió como Presidente para el período 1970-1971. Ha sido también Presidente de la Sociedad Psicoanalítica de Canadá y de la Academia Americana de Psicoanálisis.

Su producción científica, iniciada tempranamente en Berlín, se continuó en Londres y luego en Canadá donde desarrolló un importante polo de investigación y formación en el tratamiento de los trastornos psicossomáticos. Sus mayores aportes fueron acerca de los factores psicológicos de los trastornos cardíacos (1937), rasgos de personalidad en las alergias y la colitis ulcerosa (1938), las neurosis de guerra (1940), el síndrome de esfuerzo o astenia neurocirculatoria (corazón de soldado o síndrome de Da Costa) (1941), efecto de las emociones en los trastornos de la piel (1953), factores psicológicos en la tuberculosis (1955), factores psicológicos en las tirotoxicosis (1956) y artritis reumatoidea (1957). Publicó más de 200 artículos y capítulos de libros, dirigió y editó 5 libros. Falleció el 6 de enero de 1983 en Montreal.



Progresos en Medicina Psicosomática
1ra. Edición, Londres, 1954 – Edición en castellano, Eudeba, 1966

A poco tiempo de afincarse Wittkower en Canadá dio a luz la obra que hoy presentamos a nuestros lectores, se trata de una puesta al día de los conocimientos y métodos en medicina psicosomática en la que participan varios colaboradores que compartían las actividades en la Universidad McGill a los cuales se suma una gran cantidad de autores, 29 en total, de diferentes universidades estadounidenses: Yale, Harvard, Columbia, Pensilvania, y también europeas como las de Dublin, Belfast y Viena.

La obra está compuesta por 25 capítulos organizados en dos partes, la primera acerca de generalidades y la segunda que abarca temas específicos, donde se tratan todos los aspectos psicosomáticos de la clínica: endócrinos, ginecológicos, reumatológicos, dermatológicos, respiratorios, cardíacos, digestivos, pediátricos, etc.

Sobre esta extensa organización dicen los prologuistas:

“Al tratar de presentar un resumen de la situación presente, poniendo el énfasis en los recientes descubrimientos, no ignoramos la gran cantidad de hechos y opiniones diversos que han sido registrados. Creemos que no hay una persona que por sí sola sea capaz de recoger y presentar adecuadamente una compilación discriminada de todos esos trabajos y observaciones. Por esta razón se requirió la colaboración de cierto número de personalidades conocidas por la excelencia de sus investigaciones en sus respectivos campos. En algunos casos se invitó a investigadores más jóvenes, de reciente actuación científica. Se instó a cada colaborador a expresar con libertad sus puntos de vista y a no refrenar ninguna tendencia audaz. Esperamos que el resultado sea un debate estimulante. La historia de la ciencia demuestra que, frecuentemente, la verdad emerge inmaculada del fuego de la controversia.”

El capítulo 1, escrito por Eric Wittkower juntamente con Alister Mcleod y Sidney Margolin, trata sobre conceptos básicos de medicina psicosomática; en el mismo se da cuenta de la enorme complejidad epistemológica que tiene este campo de conocimientos que, para la época, crece incesantemente:

“... la mayor parte de las teorías actuales está constituida por permutaciones y combinaciones de un número relativamente pequeño de conceptos básicos, y que muchas de las afirmaciones en apariencia contradictorias de los diversos investigadores pueden ser conciliadas, siempre que el crítico sea capaz de adoptar una posición de observador lo suficientemente amplia para poder examinar las formulaciones teóricas de cada escuela sobre un telón de fondo de conceptos comunes a todas. Sin embargo, es evidente que queda todavía una cantidad de zonas inconciliables, donde el marco de referencia utilizado por un grupo de investigadores está muy lejos de ser idéntico al empleado por otros.”

Ese núcleo de conceptos y teorías que constituyen el fundamento de la comprensión de los fenómenos psicosomáticos hacia mediados del siglo XX es lo que hemos elegido, en esta oportunidad, para compartir con ustedes y corresponde al apartado revisión histórica (pp. 8-26, Ed. Eudeba, 1966).

Progresos en medicina psicosomática. Eric Wittkower, R. Cleghorn y col.

Capítulo I (pp. 8-26)

EUDEBA, 1966 (1ra. Ed. Inglesa, Londres, 1954)

Revisión histórica

Los descubrimientos originales de Freud en el campo del psicoanálisis deben ser considerados como los cimientos sobre los cuales fueron edificados los posteriores conceptos de la medicina psicosomática. Abraham extendió las concepciones del instinto y la libido a un punto de vista genético y dinámico del desarrollo del carácter. En tanto correlacionó pautas reiteradas de conducta y actitudes afectivas con un sustrato ontogénico fisiológico, puede decirse que suministró la primera aproximación a la teoría de un campo clínico psicosomático. La hipótesis de la especificidad del conflicto desarrollada por Alexander se refiere a los rasgos de carácter regresivos que están genéticamente ligados con las fijaciones pregenitales en los planos oral y anal. Federn, Greenacre y especialmente Deutsch recalcaron que la coincidencia de un trauma somático (por ejemplo, infecciones, enfermedades quirúrgicas) durante los estadios plásticos libidinales de la infancia es un determinante poderoso de la elección del órgano y de su disfunción en las subsiguientes manifestaciones psicosomáticas. Federn expresó su punto de vista en el análisis de un solo caso de asma, mientras que Deutsch hizo numerosas observaciones en muchos pacientes con gran variedad de enfermedades.

De modo similar, Fenichel, quien trató de sistematizar y clasificar los procesos psicosomáticos sobre una base ecléctica, fenomenológica y dinámica, fue un contribuidor precoz a la hipótesis de la especificidad del conflicto. Describió, por ejemplo, el mecanismo de defensa, de la introyección, que implica una fantasía en la cual el objeto de amor ambivalentemente considerado se incorpora a través del tracto respiratorio. Como consecuencia, la función de los órganos respiratorios se perturba de acuerdo con el conflicto entre las necesidades fisiológicas intrínsecas y los deseos inconscientes hacia el objeto introyectado. Grinker, Hendrick, Margolin y Michaels sostienen la hipótesis de que el estadio de maduración fisiológica está asociado condicionalmente a conflictos intrapsíquicos en regresión. Greenacre relaciona el traumatismo del nacimiento (parto seco) con la subsiguiente erotización de la piel que conduce a estados eczematoides. Demuestra también la asociación de los tipos de micción

con las variedades del llanto. La importancia de estas observaciones se vincula con las teorías acerca del papel de los mecanismos defensivos, el trauma orgánico y la especificidad del conflicto en la etiología.

Las contribuciones de Adler fueron de máxima significación conceptual, aunque se hallaban un poco fuera de la corriente del desarrollo psicoanalítico histórico. Fue probablemente el responsable de la introducción del concepto de instinto agresivo en la metapsicología psicoanalítica, iniciando así las polémicas sobre las teorías monistas y pluralistas del instinto. Consideró el campo del ambiente como un factor dinámico en la etiología, curso y terapia de la enfermedad mental. Su concepto de la inferioridad orgánica enfocó la atención sobre la significación determinista de los factores constitucionales. Jung, en los primeros años de su identificación con el psicoanálisis, estimulaba a muchos de sus colaboradores a realizar investigaciones psicofisiológicas mientras los sujetos efectuaban sus test de asociación (Nunberg). Éstos estaban organizados para demostrar los mecanismos inconscientes inmediatos. No estaban correlacionados con otras consideraciones metapsicológicas, particularmente con los principios genéticos y económicos.

Al llegar a este punto, la consideración primaria es el concepto de etiología tal como lo considera la psicología psicoanalítica. Se han realizado, además, muchos estudios psicoanalíticos de las reacciones psíquicas al proceso somático, especialmente la descripción de Fenichel de las "patoneurosis". Publicaciones recientes han subrayado el fenómeno de la regresión y su significado como mecanismo de adaptación, así como los papeles que desempeñan la negación, el aislamiento, el desplazamiento; en suma, los mecanismos de defensa en la representación que se hace el paciente de su enfermedad y en las actitudes iatrogénicas de los médicos. La relación médico-paciente y el arte del tratamiento han sido investigados en términos de transferencia y contratransferencia. Los diversos enfoques metodológicos, según se formulan en las hipótesis de la etiología, se han aplicado como procedimientos terapéuticos. De ahí las "experiencias educacionales correctivas" descritas por Alexander y sus colaboradores y la terapéutica de regresión analítica de Margolin, que trata de inducir los afectos y los estados de ánimo

pregenitalmente determinados, configurando una situación psicofisiológica en la cual se hace posible que concomitantes fisiológicos autónomos suspendan su refuerzo funcional a la enfermedad.

Freud, Ferenczi, Klein, Garma

Freud, Ferenczi, Klein y Gama han utilizado las técnicas del psicoanálisis para determinar los mecanismos mediante los cuales se ponen en relación los acontecimientos de tres campos separados: el campo de la persona, el campo de la cultura y el campo de la enfermedad. El concepto de una permanente representación intrapsíquica de estímulos somáticos y ambientales, en forma de huellas en la memoria, es un concepto esencial en sus formulaciones teóricas. El impulso instintivo provocado por cualquiera de estos estímulos tiene componentes tanto físicos como mentales. No puede definirse por uno u otro sistema, salvo limitando sus propiedades. Las manifestaciones de un impulso instintivo que aparece con gran frecuencia resultan identificables como modos característicos de conducta; por ejemplo, homosexualidad, exhibicionismo, etc. Es como si estuviéramos clasificando especies dentro de un orden por el sistema de Linneo. Es éste un problema de taxonomía y nosología y no de diferencias absolutas invariables. La dialéctica se produce en el observador y no en el observado.

El esquema conceptual que estos autores extraen de sus observaciones es el siguiente. El organismo humano se considera un sistema funcionando constituido por muchos subsistemas. Estos subsistemas se unen para formar dos grupos básicos que tienen una recíproca interrelación dinámica. Por una parte está el sistema físico compuesto de muchos arcos homeostáticos separados en el plano fisiológico, y, por otra, el sistema psicológico compuesto de tres subsistemas de energía separados, que funcionan por medio de las huellas mnémicas, llamados, por orden, el ello, el yo y el superyó. En el plano fisiológico, la máquina somática está constantemente recibiendo energía por la incorporación de alimento y, si ha de sobrevivir, tiene que utilizar esa energía para realizar la actividad motora en relación con el ambiente externo. La unidad funcional básica, en este plano de la organización, es el arco reflejo, mediante el cual se provoca la actividad motriz estereotipada en respuesta a estímulos externos. Interpuesto entre los elementos sensorial y motor del arco reflejo neurológico, de manera análoga a una resistencia en un circuito eléctrico, se encuentra el mecanismo valorizador denominado aparato mental. De ahí que la corriente de energía somática que

converge en el extremo sensorio del arco reflejo tenga que pasar por el sistema valorativo antes de que se le permita su última descarga motriz.

Según la etapa de madurez o el grado de regresión del aparato mental, se considera que el suministro de energía de fuentes somáticas reaparece en forma de energía psíquica cargando afectivamente las huellas mnémicas y procurando continuamente su descarga motriz. Esta energía psíquica se hallará sujeta a organización en términos de los procesos primarios en el ello o los procesos secundarios en el yo. Al inhibir la descarga del impulso primitivo se produce una represión de la energía instintiva y en la mente consciente se experimenta un estado reconocible de tensión mental. (La anterior analogía de la tensión instintiva con un sistema hidrostático, conocida como "teoría de la represa", es en algunos aspectos incompatible o contradictoria con la teoría del *feed-back*.) Estos estados primitivos de tensión son precursores de los tonos del sentimiento más específico, descritos como emociones. Cada emoción representa una carga definida de energía instintiva que busca su descarga. Si la situación en el mundo exterior no es favorable para la descarga primitiva, una pequeña cantidad de la carga emotiva total se canaliza hacia afuera, permitiéndosele pasar de las huellas de la memoria a otra área del aparato psíquico, despertando la actividad mental conocida como fantasía o, si es más avanzado el desarrollo del aparato mental, como pensamiento. Si, como resultado del pensamiento, se encuentra una salida adecuada para la descarga, se producirá la actividad motora y se drenará la energía de las áreas del aparato psíquico que promueven la emoción y el pensamiento, las cuales quedarán dispuestas para recargarse con la energía de otros impulsos instintivos. Sin embargo, si no hay una salida aceptable cuya consecuencia no sea una experiencia dolorosa, las emociones y pensamientos resultantes, junto con sus cargas de las emociones y pensamientos resultantes, junto con sus cargas de energía instintiva, serán reprimidos de la mente consciente y permanecerán en un estado de tensión favorable a cualquier posible descarga que pueda presentarse en el subconsciente.

En este punto es donde el criterio de los cuatro autores difiere: en primer lugar, con los criterios sostenidos por otros investigadores en el campo de las relaciones mente-cuerpo, en medicina y, además, con el de cada uno de los otros. Todos están de acuerdo en que el aparato psíquico nace de una matriz relativamente indiferenciada.

Pero algunos acentúan en mayor grado que otros el papel representado por los factores constitucionales.

Freud. Freud, sin embargo, aunque consideraba que la energía física consistía en una fusión de elementos libidinales y agresivos, concluía que la primera parte del mecanismo mental que resultaba funcionalmente dominante era la parte relacionada con la descarga de la tensión sexual reprimida. Llamó *libido* a la energía que suministra la fuerza impulsora para la actividad sexual. Sugirió, por lo tanto, que la primitiva fusión de los instintos daba por resultado una predominancia de la energía de la libido sobre la energía psíquica, responsable de la conducta agresiva, con la consiguiente maduración precoz de las funciones libidinales del yo. En un temprano estadio de desarrollo, tal energía sexual se descarga anaclíticamente a través de la actividad oral y en el adulto por medio de la actividad genital. Por otra parte, aunque estos estadios de maduración psicosexual denotan un proceso jerárquico, por cuanto el último estadio en aparecer usurpa la supremacía funcional del que le precede, los sistemas anteriores no desaparecen, sino que pueden reactivarse en ciertas condiciones de tensión. Cuando se reactivan y llegan a expresarse, al proceso se lo llama regresión. Conectadas con cada fase de la evolución se hallan las correspondientes fantasías y emociones que representan aquella porción de la primitiva carga de energía sexual instintiva que no pudo encontrar salida adecuada y que aún permanecía reprimida. Es importante recordar, sin embargo, que los términos “libidinoso” y “agresivo” no son equivalentes. La “libido” se refiere solo a la energía psíquica de los instintos sexuales y no existe común acuerdo sobre el nombre para describir la energía de los impulsos agresivos. Las tres etapas de la libido contribuyen a formar el carácter. No son necesariamente regresivas, excepto como parte de un proceso patológico. La regresión puede ser adaptativa, como ocurre en la reacción ante la enfermedad física. Los estadios de la libido determinan la forma en que la actividad instintiva se dirige hacia el objeto. Hay que insistir en esto, por ser sin duda importante en cualquier teoría para explicar la elección entre neurosis o enfermedad psicósomática.

En circunstancias normales, la energía sexual o libidinal temporalmente inhibida dará origen a emociones conscientes y fantasías antes de agotarse en forma de actividad motriz. Esto engendra el estado de placer anticipado que precede a la consumación de la relación sexual. No obstante, si la inhibición se prologa, las emociones y fantasías relacionadas con la energía reprimida llegan a ser experimentadas por el yo como traumáticas, a causa de que se suscita un conflicto con el superyó, el internalizado representan-

te psíquico de la cultura, ante cuya exigencia se inhibió el impulso primitivo. Las emociones y fantasías son expulsadas de la mente consciente por las fuerzas defensivas del yo, y la cantidad total de energía representada por ellas tiene que encontrar otros canales de descarga. Esto se realiza retornando a las primitivas huellas de la memoria de los sistemas de energía anales y orales del yo. Puede decirse que el pensamiento o la fantasía en este nivel se producen mediante primitivos procesos simbólicos, siempre que no nos olvidemos de considerar a los símbolos como un lenguaje universal arcaico compuesto de señales, imágenes, metáforas, etc., capaces de expresar pensamientos verbales por medio de formas plásticas. Por lo tanto, junto con cada idea reprimida que busca su descarga regresiva, ocurre un cambio de estado en alguna parte del cuerpo originariamente relacionada con las vías primitivas que sirvieron antes para descargar la energía sexual por medio de la actividad autoerótica de tipo polimorfo perverso. A causa de que estos procesos físicos alterados se consideran ocasionados por la reprimida energía libidinal ligada a las tempranas fantasías sexuales reactivadas, se emplea el término libidinización del soma para referirse a estos procesos. Posteriormente, cuando el superyó se enfrenta con este método vicariante de descarga, fuerza nuevas inhibiciones en la corriente de descarga de la energía libidinal, produciendo una inhibición de actividad en el nivel de la función fisiológica en forma de síntoma de conversión histérica, llamándose a este proceso somatización de la energía psíquica. Mediante el uso de este esquema conceptual que implica la idea de una energía instintiva en busca de su descarga a través de un aparato mental capaz de subsistir en diversos niveles de organización simbólica Freud pudo esbozar la forma en que un conflicto psíquico, originalmente motivado por una discrepancia entre los deseos de un individuo y las inhibiciones de su cultura, puede ser correlacionado con un trastorno físico en el plano somático, conduciendo a un síntoma que tiene significativa relación simbólica con el hecho psíquico.

Ferenczi. Ferenczi, quien ha seguido de cerca a Freud, fue uno de los primeros autores en el campo de la relación mente-cuerpo que utilizó el modelo conceptual antes mencionado para explicar los fenómenos clínicos hallados en un caso de neurosis orgánica. Describió un caso de alteración funcional del extremo terminal del tubo digestivo que podía considerarse significativo en términos simbólicos. Hasta entonces, los síntomas somáticos encontrados en la histeria de

conversión se habían limitado a trastornos funcionales de los sistemas motor voluntario o sensorio únicamente. La clasificación que hizo Ferenczi de neurosis orgánica suscitó algunas críticas al señalarse que las partes inicial y terminal del tubo digestivo reciben fibras del sistema nervioso voluntario, sugiriéndose que este caso era, en realidad, una histeria de conversión.

Klein. Hasta cierto punto, el esquema conceptual utilizado por Klein es idéntico al de Freud. Acepta el punto de vista de considerar el organismo como una máquina movida a la manera de un sistema hidrostático, mediante el cual la energía reprimida puede desbordarse por otros canales. Está de acuerdo en que el aparato psíquico madura a través de sucesivos niveles de organización, pero da más importancia que Freud a la posibilidad de que alguno de los sistemas simbólicos pueda ser heredado. Freud opinaba que el conflicto básico entre el superyó y los impulsos libidinales que originaban el "complejo de castración" no podía tener lugar hasta haberse alcanzado la etapa genital de desarrollo psicosexual, aproximadamente a la edad de tres a tres años y medio. Se resistía a admitir que antes de ese tiempo la organización del proceso simbólico estuviera suficientemente madura para que pudiera producirse la conversión. Esto implicaba que cualquier manifestación histérica que ocurriera a través de los procesos simbólicos estaba destinada a ser confinada en el sistema sensitivomotor voluntario. Klein discrepa con Freud en este punto. Sostiene que la primera parte del mecanismo mental para llevar a cabo la dominancia funcional no se halla relacionada fundamentalmente con la descarga de energía libidinal, y que la primera fusión de las corrientes combinadas de energía instintiva libera una cantidad considerable de energía agresiva. Acotamos lo que dice sobre este punto: "Mi experiencia me ha llevado a creer que, desde el comienzo mismo de la vida, la libido se funde con la agresión y que el desarrollo de la libido se encuentra en todas sus etapas vitalmente afectada por la ansiedad derivada de la agresión. La angustia y los sentimientos depresivos y de culpa empujan a veces a la libido hacia nuevas fuentes de satisfacción, y a veces frenan su desarrollo reforzando la fijación hacia un objeto y un fin más primitivos".

Según las formulaciones conceptuales de Klein, el conflicto del superyó podría surgir directamente en el nivel de las etapas oral y anal del desarrollo psicosexual y, como resultado del mecanismo defensivo de la introyección, podría producirse una conversión

pregenital en forma de neurosis orgánica. Esto implica que el contenido del síntoma tendrá significado en términos de conflicto psíquico.

Garma. Garma, a quien se puede considerar representante de un grupo que en América del Sur incluye a Rascovsky, fue más allá que Freud y Klein. Freud describió la posibilidad de que los impulsos libidinales inhibidos lograran expresión simbólica en forma de un síntoma de conversión histérica en el sistema nervioso sensitivomotor voluntario. De acuerdo con esto, Klein expresó la opinión de que ciertas alteraciones en el sistema vegetativo autónomo podían ser el resultado de la expresión simbólica de impulsos agresivos inhibidos. En los dos ejemplos antes mencionados, Freud y Klein emplean los conceptos de simbolismo y regresión psíquica en respuesta a la frustración. Garma, yendo más allá que ambos, postula que la regresión puede producirse no solo en la esfera de los acontecimientos psíquicos, sino también en el nivel fisiológico. Aceptando el punto de vista de que, mediante el mecanismo mental de introyección, a la angustia en relación con una madre agresiva internalizada se le puede dar, a través de fantasías regresivas en la esfera psíquica, expresión simbólica en el plano de la función gastrointestinal, sostiene también que tal conflicto puede engendrar un estado fisiológico de regresión, en el cual las estructuras embrionarias primitivas pueden reactivarse. Emplea este modelo conceptual para explicar el estado de cosas encontrado en los casos de úlcera péptica.

La regresión biológica da por resultado el movimiento de la función oral desde la zona cutáneo-mucosa de la boca, a lo largo del eje del tubo digestivo, de la periferia al centro. Considera que los diversos esfínteres del tubo digestivo, representando, como representa, bocas primitivas, adquieren actividad y ocasionan la digestión de las mucosas adyacentes.

Dunbar, Alexander

Dunbar. El grupo siguiente está formado por dos autores, Dunbar y Alexander. Dunbar abordó el problema de las neurosis orgánicas en el punto en que Freud lo dejó. Aceptó su modelo conceptual fundamental en lo que concierne a la histeria de conversión, pero señaló que en la teoría de aquél existían ciertas implicaciones que no se habían llevado hasta el fin. Por ejemplo, Freud sostuvo que la emoción poseía tanto un factor dinámico como un factor económico. Al tratar del factor dinámico señaló que la emoción que

no encontrara su propia o natural salida en la palabra o en la acción no dejaría de funcionar, sino que se esforzaría continuamente por encontrar otro canal. En lo concerniente al factor económico, sostuvo que la cantidad de energía emocional encerrada en el síntoma o en la descarga anormal sería igual a la del impulso emocional que la engendraba. Dunbar, a su vez, afirmó que gran parte de la labor de Freud consistía en seguir el rastro de los diversos canales psíquicos a través de los cuales los estímulos emocionales reprimidos buscan descarga, y a las transformaciones que pueden producirse. Señaló, además, que si bien todo el mundo supone que la concepción dinámica de la emoción, sostenida por Freud, se refiere únicamente a las transformaciones de la energía psíquica en diversas pautas de conducta emocional o mental, olvidan frecuentemente el hecho de que muchos de sus casos y observaciones revelan la transformación de la energía psíquica en síntomas físicos y viceversa. Por otra parte, dichos síntomas no siempre eran histéricos, sino que frecuentemente constituían lo que el médico general llamaría una típica enfermedad somática.

Partiendo de la observación de que mientras algunas de las enfermedades psicosomáticas, tales como la predisposición a los accidentes y la artritis reumatoide, muestran un evidente elemento simbólico, ya que los casos de fractura parecen generalmente elegir como víctima un determinado miembro y las fantasías de los enfermos de artritis reumatoide están simbolizadas en los miembros en que el dolor se hace sentir, Dunbar afirmó que, indudablemente, muchas de las neurosis y enfermedades orgánicas de origen psicógenos no dan pruebas de ningún proceso simbólico en actividad.

Cuando comenzó la investigación de este grupo de enfermos adoptó la posición del observador que utiliza la técnica de la historia longitudinal para obtener la mayor cantidad posible de historias individuales, con el fin de extraer de ellas factores tan comunes que le permitieran delinear un perfil de la personalidad para cada síndrome psicosomático específico. Por consiguiente, su campo total de observación fue muy semejante al del primer grupo de autores, puesto que tomó en consideración la persona, sus mecanismos biológicos internos y su reacción ante la cultura en que creció. A diferencia de ellos, sin embargo, no utilizó técnicas psicoanalíticas; lo cual determinó reiteradas críticas por parte de quienes afirman que los perfiles valoran únicamente los aspectos superficiales de la personalidad.

Como resultado de las observaciones, Dunbar creó un agregado al modelo original utilizado por Freud. Convino en que el modelo de éste podía justificar un método por el cual los acontecimientos psíquicos pudieran correlacionarse con los acontecimientos en el plano somático, pero señaló que Freud no tuvo en cuenta la posibilidad de que la cantidad total de la carga original de energía no se descargara en el síntoma somático ni fuera completamente neutralizada por la anticatexis. Esta parte restante de la carga, según Dunbar, se descarga en el sistema vegetativo del organismo y conduce a alteraciones de la función, reconocibles como síntomas. Refinó luego, en uno o dos aspectos, su modelo. Por ejemplo, expresó implícitamente que, en el caso de muchos pacientes con trastornos psicosomáticos, el aparato mental resulta incapaz de canalizar un grado suficiente de energía instintiva en el nivel físico, por lo cual permanecen con la necesidad constante de contener la tendencia refleja de lucha o huida, y que la constante superactividad de las vías nerviosas y humorales conectadas con esas dos pautas refleja conduce a la enfermedad psicosomática específica. Consecuentemente, expuso el punto de vista de que en algunos casos de conversión histérica puede existir también neurosis orgánica, y que la psicodinámica de esta neurosis orgánica es distinta de la psicodinámica de los síntomas de conversión histérica. En otros casos, el único canal de descarga para la energía emocional reprimida se halla en las vías conectadas con los impulsos básicos de lucha o huida. Si la descarga emocional se frustra durante un lapso lo suficientemente largo, el excesivo desbordamiento por esos canales fisiológicos conduce a cambios patológicos en los órganos afectados. Dunbar sostuvo la teoría de que cada grupo de pacientes psicosomáticos ha desarrollado su tipo de máquina mental como resultado de una deficiente integración con su ambiente cultural durante la primera infancia, y que cada máquina mental anormal corresponde a un perfil específico de la personalidad.

Alexander. Alexander siguió, hasta cierto punto, el mismo camino que Dunbar. Aceptó el primer modelo conceptual elaborado por Freud sobre la histeria de conversión. Coincidió con Freud, además, en que la histeria de conversión ocurre únicamente en el sistema sensitivomotor voluntario. Negó que para explicar las neurosis orgánicas pudiera utilizarse el canal simbólico de expresión y afirmó que era preciso encontrar otro canal. Según Alexander, esta vía es el sistema nervioso autónomo; por consiguiente, las neurosis orgánicas expresan la consecuencia fisiológica de la ten-

sión emocional. Como para los otros observadores, el campo total de estudio de Alexander es el período de desarrollo y la situación vital presente de sus grupos de enfermos. En su primitivo trabajo se concentró en los que padecían trastornos gastrointestinales. Adoptando una posición de observador, utilizó las técnicas del psicoanálisis para estudiar el mecanismo que podía correlacionar los acontecimientos de los campos de la persona, de la enfermedad y de la cultura. En vez de llegar a la conclusión de Dunbar de que el conflicto básico giraba alrededor de las tendencias a luchar o a evadirse, creyó que el conflicto se da entre el deseo de recibir y retener y el deseo de dar o expeler. Como resultado de sus observaciones propugnó el siguiente esquema conceptual:

1. Todas las funciones humanas, sanas y enfermas, son psicósomáticas.
2. Las emociones se asocian siempre con pautas de acción expresadas a través de una parte del sistema nervioso autónomo y de los órganos por él inervados.
3. Para las emociones específicas existen pautas vegetativas adecuadas.
4. Las emociones a las que no se da expresión manifiesta conducen a una tensión crónica, intensificando así el grado de la inervación vegetativa concomitante y prolongando ésta en el tiempo.
5. La resultante inervación excesiva del órgano lleva al trastorno de la función que termina eventualmente en cambios morfológicos de los tejidos.

Por consiguiente, al principio, Alexander y Dunbar estaban en una coincidencia relativamente estrecha. Ambos negaban la universalidad de la conversión simbólica y ambos daban la misma explicación para el desarrollo de la neurosis orgánica. Dunbar afirmaba que el desorden psicósomático se producía en individuos con personalidad de determinado perfil y Alexander empleaba el término estructura específica del carácter. En su caso, esta estructura del carácter había sido delineada utilizando técnicas psicoanalíticas; Dunbar obtenía el perfil de la personalidad extrayendo factores comunes de las historias longitudinales de casos. Según Dunbar, el conflicto básico en el plano emocional giraba alrededor de las tendencias de lucha o de huida, mientras Alexander pensaba que el conflicto básico se daba entre el deseo de recibir y retener y el deseo de dar o expeler, considerando a ambos deseos como la expresión psíquica de las dos funciones básicas del tracto gastrointestinal y de todos sus anexos embrionarios, tales como el tracto respiratorio, tracto urinario, etc. Para Alexander, este con-

flicto no se modifica por la experiencia externa, y los acontecimientos del mundo exterior no podían hacer sino desencadenar respuesta fisiológica, que a partir de entonces se hace autónoma e inconsciente. Para él, la obstrucción del canal normal de descarga no se produce en el nivel psicológico, sino en el extremo motor del arco autónomo. Encaró el sistema nervioso como un sistema hidrostático y consideró que la energía reprimida inundaba las vías nerviosas involuntarias.

Por observaciones posteriores, Alexander llegó a la conclusión de que el conflicto era mucho más fundamental. Nuevamente empleó un concepto circular. Partiendo de la necesidad universal de dependencia, postuló que si las descargas directas para la dependencia se hallan bloqueadas por fuerzas internas o externas, ello es lo que determina la protesta y la actividad supercompensatoria. Un efecto de tal frustración es la superactividad del sistema nervioso parasimpático que conduce a un aumento de las tendencias conservadoras y constructivas que compensan los efectos de la frustración. Al mismo tiempo se hacen más activas las inclinaciones infantiles hacia el restablecimiento de la posición originaria de dependencia. Si este esfuerzo externamente dirigido tropieza con una nueva frustración, la energía reprimida inunda el sistema simpático, produciendo un aumento de la actividad catabólica, por una parte, y una mayor agresividad competitiva, por otra. La rápida reacción de la sociedad a esta exagerada respuesta puede crear un círculo vicioso de nuevas inhibiciones y nuevas descargas hacia el simpático. Finalmente, los sentimientos de culpa y angustia en constante aumento ocasionan la regresión al punto de partida; por ejemplo, el primitivo estado de dependencia. La superactividad del parasimpático es considerada generadora de úlcera, diarrea, colitis, asma, etc., en tanto que la superactividad del arco simpático puede originar artritis, hipertensión, jaqueca, hipertiroidismo, diabetes, etcétera.

De modo que tanto Dunbar como Alexander llegaron a la conclusión de que por lo menos algo de la carga total de energía emocional reprimida queda libre de organización por los procesos mentales más elevados y puede descargarse en las vías vegetativas, logrando así directa expresión fisiológica.

Kubie

Este autor, en lo que al campo de la medicina psicósomática concierne, ha adoptado un punto de observación que le ha permitido concentrar sus investigaciones en aquel ámbito del mecanismo humano que correlacione los hechos en tres campos de discusión:

el ambiental, el psíquico y la esfera fisiológica. Emplea las técnicas del psicoanálisis y de las ciencias biológicas en general. De esta manera ha ajustado su escala de observación en forma de poder efectuar una integración de la obra de Freud, Klein y Garma en el campo del proceso simbólico con la obra de Dunbar y Alexander en el campo de la descarga fisiológica refleja de la tensión emocional.

Para explicar la correlación de acontecimientos en el medio externo y en las esferas psíquica y somática del individuo, ha construido su esquema conceptual de acuerdo con los siguientes lineamientos. Divide las posibles implicaciones para el organismo que se halla en conflicto mental en cuatro categorías, según que los órganos elegidos sean los que implican:

1. Las relaciones con el mundo exterior.
2. Las funciones instintivas.
3. La economía interna.
4. Las relaciones con una imagen más difusa del organismo considerado como un todo.

En el primer grupo, las funciones primarias del órgano son predominantemente invadidas por los sistemas somatomuscular y somatosensorio, desempeñando el sistema autónomo únicamente un papel sustentador secundario. En el segundo grupo, las funciones primarias se inician bajo el gobierno del sistema nervioso voluntario, haciéndose cargo el sistema nervioso autónomo de los pasos secundarios más automáticos de esas funciones. En el tercer grupo lo somatosensorio y los más elevados sistemas conceptual y simbólico desempeñan el papel principal.

Por medio de esa formulación teórica, Kubie ha construido un modelo conceptual suficientemente amplio como para integrar los descubrimientos y conclusiones teóricas de la escuela psicoanalítica, con las observaciones y conclusiones procedentes de quienes trabajan en el campo de la medicina psicosomática propiamente dicha.

Margolin, Grinker

Utilizando tanto la técnica del psicoanálisis como la de las ciencias biológicas en general, Margolin y Grinker consideraban como punto de partida un campo biológico relativamente indiferenciado. Desde este campo investigaron el crecimiento y evolución del organismo humano, limitándose, principalmente, al terreno del mecanismo fisiológico, aunque señalaron que con la creciente diferenciación del organismo humano el terreno biológico circundante debe considerarse también como cambiante.

El modelo conceptual que construyeron con el resultado de sus descubrimientos es una elaboración y combinación de los modelos conceptuales de las escuelas anteriores. En este respecto puede considerarse a estos dos investigadores como continuadores de la labor de Kubie, correlacionando los descubrimientos de éste con los realizados en un área más amplia del razonamiento biológico.

Los detalles del modelo conceptual de aquéllos son los siguientes: el ser humano adulto puede ser considerado como una organización cuyos elementos son, a su vez, organizaciones más pequeñas derivadas, por la separación en partes, de un todo que forma el fondo. En cualquier momento puede considerarse el organismo total como compuesto de muchos subsistemas en funcionamiento, cada uno de los cuales puede poseer una autonomía funcional relativa con una organización interna propia. Estos subsistemas se hallan en constante interrelación dinámica y homeostática. Estos dos autores usaron el concepto de maduración para explicar cómo, al principio, puede considerarse al recién nacido comparativamente indiferenciado, existiendo un mecanismo homeostático relativamente poco limitado que se halla en *continuum* con su medio biológico, y que tiene por función equilibrar tensiones en el campo socio-biológico. Posteriormente, el proceso de crecimiento o maduración hace esta tarea de equilibrio cada vez más difícil. Las repetidas frustraciones determinan un aumento de la estructuración y de la organización interna, de modo que los límites entre el neonato y lo que le rodea se hacen más netos y, en consecuencia, las perturbaciones de la función del sistema fisiológico autónomo se hacen evidentes en forma de procesos patológicos.

La maduración consiste en una síntesis constante y en una diferenciación cada vez mayor en partes separadas más complejas de subsistemas anteriormente menos diferenciados, lo que puede considerarse como un cambio, que va desde la autonomía del tejido local hasta el control central regulado. En la medida en que aumenta la maduración pueden reconocerse tres anchas corrientes de desarrollo y todos los subsistemas pueden mirarse como pertenecientes a uno de estos tres grupos. Esos grandes grupos nunca llevan su autonomía más allá de cierto grado, si bien en cualquier momento, dependiendo de las circunstancias externas, uno u otro pueden asumir temporalmente la supremacía funcional.

Conforme al estado de la regulación interna central, dichos tres grupos son: la fase inicial involuntaria, la involuntaria-voluntaria combinadas y la volun-

taria. En el adulto, las tres están siempre presentes, interactivas e interdependientes, pero las propiedades dominantes de cada fase son identificables. Éstas se hallan también en relación recíproca con el ambiente. Genéticamente, estas tres fases corresponden a los estadios libidinales de oralidad, analidad y genitalidad.

Otro rasgo de maduración es que aunque cada subsistema pueda considerarse como una pequeña repetición del mecanismo total homeostático primitivo, el aumento de edad hará más rígidas las fronteras homeostáticas, de modo que el estímulo traumático pueda producir cambios irreversibles en los diversos sistemas fisiológicos, mucho más rápidamente en el adulto que en el niño.

Estos autores dan al concepto de regresión un amplio significado y lo consideran como presente, tanto en el sentido psicoanalítico como en el biológico. Si el organismo se enfrenta con un estímulo superior a su fuerza para dominarlo, se producirá la regresión a una etapa de desarrollo anterior. No obstante, la regresión raramente representa una réplica exacta de un estado de cosas infantil. Casi invariablemente presenta algunos de los conocimientos y experiencias adquiridos después de la etapa a la que se regresa. Además, no es el organismo total el que regresa, sino partes de él y, por consiguiente, solo en grados variables. En consecuencia, en función de esta hipótesis regresiva, el cuadro de un individuo enfermo es un mosaico compuesto de elementos en diversos estados de regresión y madurez. De ahí que, desde un punto de vista psicosomático, el mismo síndrome de enfermedad pueda ser identificable en distintos planos de regresión psicofisiológica, y el principio de correlacionar el síndrome con el nivel de desarrollo implicado es necesario si el pronóstico y la terapia han de fundarse sobre una base racional. Por ejemplo, los síntomas histéricos pueden darse a veces en individuos psicóticos. Basados en este modelo conceptual, los síntomas psicosomáticos son considerados como estados psicofisiológicos regresivos.

Margolin añadió otro concepto a los ya tratados. Este concepto es el de "fantasía de la función", o, como él mismo expresa a veces, de una "ilusión de función". Tal concepto tiene consecuencias de largo alcance, al comprender, como comprende, la combinación de dos conceptos más viejos, el concepto del arco reflejo y el concepto del trazado de la memoria psíquica, con sus aspectos cognoscitivo, afectivo y conativo, en el más moderno y amplio concepto del arco homeostático. De este modo, la unidad biológica conocida como organismo humano puede contemplarse como unidad psicofisiológica formada por un número infinito de

dichos arcos homeostáticos que reaccionan constantemente unos con otros y se modifican en respuesta a la tensión. Así podemos explicarnos cómo las fantasías reprimidas de la función reaparecen como componentes somáticos de los estados afectivos. Cuanto más arcaica es la constelación de arcos homeostáticos que engendra la fantasía de la función, más autónoma será la función del órgano y menos controlada por los mecanismos centrales reguladores. El cerebro, por así decir, desprecia al órgano, el cual cesa de funcionar en interés de una economía coordinada. El sistema orgánico actúa entonces como si estuvieran presentes fronteras homeostáticas infantiles. El concepto de órgano y sistema orgánico empleado a este respecto no debe confundirse con el concepto de un órgano anatómico, que tiene fronteras y estructuras más o menos permanentes, sino que debe considerarse más bien en términos de un *organum*; del mismo modo que se piensa en el volumen total del plasma sanguíneo y las células de los tejidos hemopoyético y reticuloendotelial como comprendiendo un órgano funcional. Es decir, que a un órgano se lo considera como la suma integrada de un gran número de unidades en funcionamiento o arcos homeostáticos, grupos de los cuales pueden existir en diferentes niveles de maduración o regresión dentro de las fronteras funcionales del órgano total. Esto implica, naturalmente, que la función total de ese órgano se compondrá de las funciones de todos los agrupamientos que la constituyan en un determinado momento, existentes en diversos grados de regresión y capaces de reagruparse libremente. Sin embargo, los tejidos pierden al madurar su tolerancia para las fluctuaciones infantiles. De ahí surge una situación descompensadora que da por resultado una incapacidad. La elección del órgano está determinada por la forma en que el afecto componente del estado psicofisiológico infantil se desplace, condense o disocie; por ejemplo, a través de los mecanismos de defensa del yo. Así, cada manifestación psicosomática puede tener diversos planos de regresión orgánica y psicológica. El papel del afecto y de la falta de especificidad del contenido es máximo en las fantasías más regresivas de la función, y mínimo en las más diferenciadas. Por consiguiente, la terapia analítica es posible para estas últimas y todos los síntomas psicosomáticos pueden considerarse como estados psicofisiológicos regresivos.

Wolff, Ruesch

Los siguientes autores, a quienes hay que considerar en conjunto, son Jurgen Ruesch y Wolff. Su escala de observación abarcaba en un principio aproximada-

mente los mismos campos que otros autores, pero su punto de vista ha cambiado de tal modo que esa área se ha expandido notablemente. Puede decirse que representan un grupo de investigadores orientados dinámicamente, que han recalcado el importante papel desempeñado por la interacción del individuo con su campo cultural, tanto del presente como del pasado.

Wolff. Wolff ponía gran énfasis en los estímulos ambientales. Sostenía que las situaciones adversas de la vida hacen brotar las respuestas emocionales conscientes asociadas con una amplia variedad de reacciones orgánicas no específicas que son siempre las mismas: rubor, tumefacción, hipersecreción e hipermotilidad. Mientras afirmaba que los patronos de enfermedad no son específicos para un agente nocivo, sino que son reacciones defensivas de naturaleza no específica, aceptaba el criterio de que el organismo humano reacciona no solo a la tensión manifiesta, sino también a la tensión simbolizada. Por otra parte, la respuesta somática completa no necesita producirse por símbolos individuales; la reacción protectora dominante es la reacción orgánica que aparece como demostrable y mensurable al observador, mientras todas las demás continúan latentes o inmensurables. Wolff es de opinión de que las pautas culturales ayudan a determinar el órgano que responderá a símbolos particulares.

Ruesch. Ruesch ha hecho una labor de iniciador al desarrollar un modelo conceptual que puede utilizarse para explicar las interrelaciones entre los individuos y su cultura, tomado del concepto de comunicación que deriva del campo de la cibernética. Abreviando su teoría, diremos que cualquier campo social se mantiene junto y se convierte en una unidad si sus miembros están en comunicación recíproca. La comunicación se establece cuando el reconocimiento de un mensaje es percibido por el remitente. Dentro de tal sistema de comunicación se hallan incluidas todas las acciones comunicativas por parte del sujeto observado así como del observador; abarca todas las funciones de percepción, transmisión y evaluación; todos los recursos correctivos y los mecanismos de influencia mutua. En tales sistemas las funciones parciales son siempre funciones del sistema en su conjunto y las cadenas de causalidad son, por lo menos, circulares, si no más complejas. Ejemplos de esos sistemas se encuentran en ingeniería (la máquina de vapor con un regulador), en biología (los movimientos intencionados autocontrolados y autocorregidos de los dedos y la mano) y en sociología (los aspectos económicos de la oferta y

la demanda). Estos sistemas tienen en común las características de ser circulares, de tener recursos auto-correctivos, de ser capaces de establecer la homeostasis, de poseer aspectos intencionales o inquisitivos, de elevar al máximo o reducir al mínimo ciertos rasgos que concurren al mantenimiento de un estado constante con un nivel bastante elevado de regularidad y un nivel bastante bajo de entropía. Semejante modelo conceptual elimina todas las definiciones arbitrarias de entidad, tales como la célula, el órgano o el organismo, y hace obvia la pregunta de si un acontecimiento ocurre dentro o fuera del observador.

En el campo de la medicina psicosomática, Ruesch llamó la atención hacia los cambios externamente perceptibles que se producen en el organismo como resultado de una descarga de tensión emocional contenida. Consideró estos fenómenos como una forma regresiva de comunicación. Citó como ejemplo el caso de dos hombres que mantienen una conversación que les lleva a propósitos encontrados. En pocos minutos se animan y emplean signos y gesticulaciones para poner más énfasis en los puntos que sostienen.

Poco después se acaloran y atropellan y una investigación posterior revelará que experimentaban sensaciones viscerales desagradables y que percibían un aumento en la motilidad de ciertas vísceras. Ruesch propugnó el punto de vista de que, si la comunicación permanece interrumpida, tiene que mantenerse un equilibrio interno. A tal fin, el exceso de energía anteriormente utilizado en la comunicación se vuelve a distribuir a través de arcos de comunicación más pequeños que implican procesos corporales. Daba como prueba de la validez de esta teoría la experiencia de que si a un paciente con un trastorno psicosomático se le lleva a un terreno en que se restablece la comunicación sus síntomas desaparecerán. En el caso de pacientes que sufren los clásicos síndromes psicosomáticos, afirmó que padecen una falla constitucional de desarrollo de las áreas del sistema nervioso a las que conciernen los procesos simbólicos más elevados. Por lo tanto, las interpretaciones únicamente verbales de la dinámica de sus conflictos intrapsíquicos no les prestarán ninguna ayuda. Sin embargo, se reponen en cuanto se les sitúa en un ambiente permisivo donde se emplea la comunicación preverbal. Margolin informa sobre una experiencia similar, a la que define como "terapia analítica".

Ruesch se interesó relativamente poco por los mecanismos internos del individuo o los aspectos intrapersonales de la comunicación, concentrándose más bien en el problema de la comunicación interpersonal

dentro de una matriz social. La comunicación aparece como un proceso que hace de cada individuo parte del campo autocorrectivo.

Esos aspectos de su modelo conceptual que se relacionan con los conceptos de maduración y regresión son muy similares a las formulaciones teóricas de Margolin y Grinker. Señaló que, cuando nace el niño, si ha de sobrevivir, tiene que apoyarse en la madre para prevenirse y reaccionar a todas sus señales. Luego, conforme madura su sistema de comunicación se hace más eficiente y más relacionado con el mundo exterior, disminuyendo la fijación en sus propias tensiones internas. Tal desarrollo implica la maduración de diversos sistemas simbólicos, de creciente complejidad, que utilizan más los extraceptores que la parte propioceptiva del sistema nervioso, del cual deriva la información relativa a su medio interno. Si, por cualquier motivo, la maduración de estos sistemas simbólicos más elevados es incompleta, el niño tendrá que hacer uso de lazos de comunicación más cortos, en un esfuerzo por descargar la tensión emocional. Esos lazos más cortos comprenden los sistemas de comunicación más arcaicos dentro del propio organismo. Con objeto de mantener la comunicación se emplean fenómenos externamente perceptibles, tales como el rubor, etc. A falta de ellos, se abren canales aún más arcaicos, los cuales conducen en último término a la hiperfunción del sistema vegetativo autónomo y al cambio patológico.

Halliday, Mead

Estos dos investigadores pertenecen en realidad al mismo grupo que Wolff y Ruesch. Sin embargo, recalcaron la importancia de la situación cultural del momento así como el efecto de la experiencia pasada.

Halliday. Tomando como punto de observación su posición de médico biólogo y experto en salud pública, Halliday llamó la atención hacia el concepto de enfermedad social, concepto que implica que toda la sociedad puede ser considerada enferma en determinadas circunstancias. En sus estudios subrayó la

gran importancia de la relación madre-hijo y siguió el rastro de los cambios que en nuestra cultura se han producido en las dos últimas generaciones y que tan enormemente alteraron las relaciones entre el lactante y su madre. Llegó a la conclusión de que en este cambio han intervenido muchos factores, entre ellos la tensión económica y los alterados sistemas de valor. Con estos cambios relacionó el mayor predominio e incidencia de aquellas enfermedades crónicas recurrentes, tales como el reumatismo, la úlcera péptica, la angina de pecho, etc., en las cuales se ha demostrado el papel importante que desempeñan los factores psicológicos.

Mead. Mead utilizó bastante el mismo cuadro de referencia que el empleado por Halliday. Se expresó, sin embargo, como un antropólogo que ha realizado el detallado estudio de la relación madre-hijo en diversas culturas primitivas. En la medida en que contribuía al cuerpo general de la teoría sobre medicina psicosomática, correlacionó el tipo e incidencia de ciertos trastornos psicosomáticos con la forma en que se permite el desarrollo de la relación original madre-hijo en diversas culturas primitivas.

Conclusión

Aún nos hallamos en la fase de Freud, que sostenía que los modelos de la biología contemporánea eran inadecuados para explicar los fenómenos mentales que observaba. Hasta la fecha, ningún teórico ha podido formular la relación cuerpo-mente en términos satisfactorios para todos. Puede ocurrir que la misma formación biológica del hombre, que le capacita para experimentar acontecimientos y meditar acerca de esa experiencia al mismo tiempo, sea el tropiezo que le impide integrar el concepto fisiológico del arco reflejo con el concepto psicológico de la huella mnémica para crear una verdadera unidad psicobiológica. Hasta que esto se haya realizado, siempre quedará una brecha que desafía todo intento de construir una teoría unitaria en el campo de la medicina psicosomática.