



REVISTA MEDICA LA SALLE

ORGANO OFICIAL DE LA ESCUELA MEXICANA DE MEDICINA
UNIVERSIDAD LA SALLE, A. C. PUBLICACION TRIMESTRAL

C O N T E N I D O

	Pág.
Editorial	5
Algunas Consideraciones Sobre la Enseñanza Teórica de la Siquiatría Dr. Enrique Guarner	7
La Rinomanometría Actual: Una Gran Ayuda Diagnóstica Dr. Julián Santiago Díez de Bonilla	17
Cursos Monográficos para Estudiantes y Médicos Generales	41

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA ENSEÑANZA TEORICA DE LA SIQUIATRIA

DR. ENRIQUE GUARNER *

Al hacer un análisis sobre los planes de estudio para el aprendizaje de la Psiquiatría desde el punto de vista teórico, cabe en primer lugar realizar una clasificación más adecuada acerca de los desórdenes mentales. Sin embargo, la tarea para que los cuadros clínicos aparezcan bajo un marco de referencia más preciso resulta complicada debido al enorme número de interrelaciones que se establecen entre los factores emocionales, los somáticos y los de origen social.

Algunos autores que han sido considerados como clásicos, intentaron que la clasificación en Psiquiatría se hiciera basándose en conceptos descriptivos y sin tomar en cuenta el desarrollo de los trastornos partiendo desde la infancia.

En el siglo XIX el modelo científico en cuenta a la conducta humana era fundamentalmente dualista. Es decir, que se derivaba de pautas propias de las Ciencias Naturales, las cuales tendían a aceptar como verdades absolutas las polaridades entre la vida y la muerte, el cuerpo y el alma, o la mente racional como totalmente opuesta a la irracional.

Fue por ello que la mayoría de los autores en Psiquiatría aseguraban que los cuadros clínicos deberían ser objetivos y descritos bajo un pensamiento lógico. Por lo tanto, los fenómenos psíquicos podían ser categorizados en un orden jerárquico absoluto y bajo un marco de referencia conceptual. La contribución monumental a la Nosología Psiquiátrica nos fue ofrecida por Emil Kraepelin a partir de la primera edición de su "Lehrbuch für Psychiatrie" que fuera publicada en 1883 y que llegó a su novena impresión un año antes de su muerte en 1926.

* Profesor de Psiquiatría Dinámica, U.L.S.A.

A partir de los primeros trabajos psicoanalíticos de Sigmund Freud, aunque el uso de las técnicas deductivas e inductivas haya permanecido sin cambio, puede afirmarse que el concepto de la bipolaridad fue puesto en duda. En su lugar el genio vienés demostró que la actividad consciente no puede ser separada de la inconsciente. Al mismo tiempo hizo hincapié en que la normalidad y la anormalidad son conceptos que resultan difíciles de definir, puesto que representan construcciones teóricas que se mueven en un contexto histórico y socio-cultural que puede ser cambiante. En otras palabras, el límite entre la salud y la enfermedad no constituyen verdades absolutas o incontestables, sino que siguen una continuidad necesaria.

Los psiquiatras que viven en este siglo tienden a buscar enfoques multidimensionales y aplicar diferentes campos de acción como son: el concepto dinámico, la teoría estructural de la mente o el aspecto adaptativo. Estas ideas nos llevan a correlacionar probabilidades más que certezas. Pasaré a continuación a despejar los elementos principales que influyen en la Psiquiatría actual.

EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

La forma más adecuada de estudiar el carácter es seguirlo en su evolución, identificando las experiencias pasadas y las distintas situaciones que han dado lugar a lo que somos en el presente. Antes de Freud eran muy escasos los autores que pensaban que el desarrollo de la personalidad partiera de la situación infantil. Fueron las aportaciones del Psicoanálisis, las que mostraron que la niñez constituía la pieza fundamental para la formación del adulto.

Según Freud la etapa crucial estaba situada en la relación edípica, aunque ya en 1908 había descubierto las características de la fase anal. Abraham en el segundo decenio de este siglo es posiblemente el primer autor que otorga mayor importancia a la etapa oral.

En relación a la teoría del desarrollo de la personalidad algunos principios deben establecerse. Estos incluyen la continuidad y consistencia de cada periodo y su relación e interdependencia con los que le precedieron. La individualidad de estos rasgos permanecen fijos a pesar de la madurez que llegamos a adquirir como adultos. El desarrollo sigue una secuencia y hasta podemos finalmente identificar los puntos de fijación y sus consecuencias en Psicopatología.

EL CONCEPTO PSICOSOMATICO

La teoría que más necesita una conceptualización es aquella que se refiere a la unidad entre la salud y la enfermedad. Esta construcción se deriva de los trabajos tempranos de Bernard (1865), Cannon (1932) y Freud (1938). Sin embargo, debemos considerar que el aspecto de precisar la correlación de la psique con el organismo se ha hecho más patente con las aportaciones de Alexander (1950), Romano (1950), Engel (1960 y 1970), Grinker (1953) y Mirsky (1960), entre muchos otros autores.

Desde cualquier punto de vista que se le mire la salud y la enfermedad no son otra cosa más que fases de la vida misma. La primera depende en forma absoluta del crecimiento y de una adaptación positiva. Por el contrario la alteración psicósomática es una ruptura del equilibrio que se debe más que nada a relaciones de objeto insatisfactorias.

En su organización, el ser humano posee tres niveles básicos: el fisiológico, el psicológico y el social o interpersonal. Estos elementos se encuentran coordinados por un sistema regulador formado por: el aparato mental, el cerebro y el sistema neuroendocrino. Los estímulos desagradables del medio ambiente así como las frustraciones interfieren con la satisfacción de las necesidades esenciales y condicionan otra forma grave de padecimiento psiquiátrico, aquel que afecta a los órganos internos.

EL FACTOR PSICO-SOCIAL

El medio ambiente en el que se desenvuelve el ser humano es en el **comienzo de la vida, su familia**. Los conceptos de Erikson (1950) son especialmente importantes, puesto que no sólo nos señalan los problemas del hijo con su madre, sino que a los estados normales del desarrollo agrega los elementos sociales que deben ser resueltos para que el individuo adquiera el equilibrio de su personalidad.

La tarea psico-social incluye la necesidad de establecer la confianza para comprender los diferentes conflictos y con ello alcanzar la madurez. Por lo anterior, un sentimiento de autonomía se opone al de vergüenza; el de iniciativa contradice al de culpa; una disposición al trabajo lo hacen dominar la inferioridad y por último una sensación de la propia identidad debe superar a la difusión de la misma.

Erikson afirma que el desarrollo de la personalidad se continúa a lo largo de toda la vida adulta. La naturaleza de la relación con los padres contribuye a determinar la verdadera unidad dentro del ser humano. A estos factores debemos añadir el grupo o la comunidad en que el individuo se

mueve. Esta categoría de desórdenes de la personalidad, desde el punto de vista-psicosocial, se derivan de los problemas culturales que enfrentan los sujetos que no pertenecen a las mayorías.

CONSIDERACIONES PARA UNA CLASIFICACION EN PSIQUIATRIA

A partir del marco de referencia que hemos descrito, podríamos hacer algunas observaciones en cuanto a una clasificación psiquiátrica que responda a las necesidades diagnósticas, siempre y cuando consideremos que cualquier ordenación de los trastornos mentales resultará arbitraria y artificial.

El concepto de las diferentes crisis en el desarrollo nos llevará al problema de las fobias, derivadas de las dificultades para lograr la separación-individuación, lo que ya fue señalado por Margaret Mahler desde 1952. Asimismo podemos afirmar que los estados melancólicos en los que se observan grandes demandas, anorexia, pérdida de peso e insomnio se producen en individuos orales.

En relación a las neurosis obsesivo-compulsivas su origen anal no puede dejar de ser señalado. La histeria y la conversión tienen de la misma forma aspectos regresivos que a veces podemos considerar orales. Los alcohólicos y los adictos a las drogas presentan igualmente fijaciones hacia la misma etapa.

En cuanto a la clasificación de las desviaciones sexuales, éstas solamente se admitirán entre los cuadros psiquiátricos, cuando encontremos un grado de cronicidad que condicione una disfunción total de la personalidad, o que el homosexual pervierta a menores.

Los desórdenes psicóticos se caracterizan por alteraciones profundas en la relación emocional, intercepciones y una preocupación por aquello que es inanimado. Las percepciones son distorsionadas y frecuentemente aparecen conductas motoras raras y alucinaciones. La ausencia del sentimiento de la identidad y la pérdida de la realidad resultan predominantes.

Las psicosis nos revelan funciones que han sido detenidas en cuanto a la obtención de la individuación y hondas dificultades para relacionarse con la figura materna. Las madres denominadas "esquizofrenizantes", son comunes en la mayoría de los casos.

Como resultado de las consideraciones anteriores podemos concluir que el esquema del desarrollo basado en la observación psicoanalítica sigue

siendo válido en Psicopatología. Los aspectos genético, dinámico, estructural y de las relaciones de objeto, son fundamentales para el funcionamiento del aparato mental.

En épocas más recientes numerosos autores como: Hartman, Kriss y Loewenstein, o bien Arlow y Brenner han hecho énfasis en el campo que se conoce como la **Psicología del YO** y nos han dado una idea general de la importancia del pensamiento, los afectos, el lenguaje, la percepción, la motilidad, la adaptación y la prueba de la realidad. Todas estas funciones **yoicas**, nos permiten la solución de muchos de nuestros problemas interpersonales.

LOS DESORDENES PSICOFISIOLOGICOS

El término desórdenes psicofisiológicos es preferible al de psicósomáticos, puesto que con él se restituye la unidad del cuerpo con la mente y además nos muestra plenamente la interacción orgánica con sus diferentes componentes psicológicos. Los síntomas de quienes los padecen se producen en un nivel vegetativo haciendo contraste con las conversiones en las cuales predomina el sistema nervioso voluntario.

Los cambios estructurales que ocurren en los trastornos somáticos pueden ser irreversibles y a veces amenazan a la vida misma. Sin embargo, aunque las situaciones conflictivas existen, no se conoce un perfil de personalidad que corresponda estrictamente a cada uno de los padecimientos psicofisiológicos. En ocasiones no es un solo órgano el que está afectado, sino que varios de ellos pueden sufrir síntomas en forma simultánea.

Algunos de estos desórdenes demuestran alteraciones graves de la personalidad que pueden rondar con las psicosis. No obstante, la mayoría de los autores actuales consideran que la patología psicofisiológica se debe a relaciones objetales defectuosas que se inician desde la infancia.

La clasificación de estas enfermedades depende de los órganos afectados y envuelve a los aparatos: digestivo, circulatorio, respiratorio, la piel o el sistema endocrino. La impotencia sexual y la frigidez demuestran reflejos coordinados que encadenan al cuerpo con la mente.

El enfoque psicofisiológico nos hace ver al ser humano como el poseedor de un sistema abierto que está regulado por el pensamiento inconsciente. Los estímulos desagradables del medio ambiente interfieren con la satisfacción de las necesidades básicas que pueden variar desde la obtención de oxígeno hasta la expresión de la sexualidad. Por ello su trascendencia estriba en mantener un estado de equilibrio entre el cuerpo y su mente.

LOS DESORDENES DE ORIGEN PSICOSOCIAL

A los factores anteriormente mencionados debemos añadir el campo social que incluye la relación que se guarda con la comunidad, el estado y hasta el concepto de nacionalidad. Los desórdenes de la personalidad derivados de estos elementos incluyen los problemas económicos y culturales que sufren las mayorías.

Las alteraciones psiquiátricas se producen con inhibiciones por conductas extrañas que podemos considerar como reactivas. La incidencia de la enfermedad mental particularmente de las psicosis está relacionada con factores de desadaptación a una sociedad determinada. Asimismo la transmisión de **lagunas superyoicas** de los padres hacia los hijos. Los primeros favorecerían la conducta antisocial de sus vástagos ya que obtendrían una gratificación vicariante al mandarles el siguiente mensaje: "yo no lo pude hacer, házlo tú por mí".

Según Johnson y Szureck (1952), el **super yo** paterno puede ser aparentemente fuerte, pero presenta defectos en ciertas áreas. La tesis que sostienen es que obtendría gratificación a los impulsos prohibidos a través de los hijos y que por ello los padres darían lugar a cierta permisividad o inconsistencia que provocaría el reforzamiento de la actuación amoral o antisocial.

Los trabajos sociológicos de Elanor y Sheldon Glueck corroboran estas ideas. Según ellos la identificación de los delincuentes con sus padres ha sido defectuosa y no se ha logrado una resolución del complejo de Edipo. De los progenitores el padre está particularmente más alterado, pues aunque amenaza, actúa de una manera rechazante y castiga al hijo; generalmente refuerza en forma incosciente las actitudes antisociales del mismo.

El tener en cuenta el factor social en cuanto a los desórdenes que ocasiona, ayuda al psiquiatra en cuanto a su diagnóstico clínico y al posible tratamiento del paciente.

CONSIDERACIONES ACERCA DE LA BIBLIOGRAFIA EN PSIQUIATRIA

Ante cualquier investigación que se realice en el área, lo primero que debe hacerse es averiguar sobre aquello que se haya escrito previamente y aprovechar el valor que tengan estas publicaciones. Aquel que quiera indagar en Psiquiatría acudirá antes que nada a Bibliografía general y después al repertorio bibliográfico en particular, cuyas referencias completarán cualquier estudio que se quiera emprender.

Con posterioridad se irá a las **Fuentes** mismas las cuales no son otra cosa mas que aquello que directa o indirectamente nos dan cuenta de una investigación que vaya a ser referida. Las **Fuentes** se dividen en dos grupos fundamentales: las teóricas y las clínicas. Las primeras comprenden suposiciones que pueden o no ser verificables. Numerosas hipótesis ya han sido aceptadas hasta convertirse en partes principales de la Psiquiatría, pero resulta común que algunas proposiciones teóricas tengan que ser demostradas y para ello deben comprobarse por medio de la experiencia clínica.

Frecuentemente el trabajo de la crítica es de suma importancia, ya que a través de ella el investigador ha de señalar la autenticidad y el valor de una determinada **Fuente** y decidir el uso que le dará.

Si se trata de una aportación propia y no de una síntesis de trabajos ajenos, el autor deberá dar a sus lectores los medios para comprobar fácil y rápidamente sus resultados. En caso de diferentes investigaciones, siempre es indispensable dar al final de la labor una bibliografía metódica que cite a los autores y los títulos de los trabajos. A ello debe añadirse que aparezcan en el idioma original, el lugar de publicación, las páginas que abarque y la fecha de la impresión. Cuando se trata de una obra impresa varias veces, resulta indispensable señalar la primera edición.

Viene a continuación la elaboración del material presentado, extendiendo las hipótesis que se hayan deducido basándonos siempre en una relación de causalidad y mostrando claramente los factores condicionantes.

Por último resta la exposición escrita de los resultados obtenidos. Esto reclama como en todas las ciencias un lenguaje propio, es decir, un tecnicismo compatible con la corrección y de ser posible que contenga belleza literaria.

LAS GRANDES SINTESIS EN LA PSIQUIATRIA

Para iniciarse en los estudios acerca de las enfermedades mentales vale la pena seguir el contexto histórico en que se publicaron. Los libros clásicos como el de Kraepelin (1896), Regis (1909), Bleuler (1924) o el Bumke (1927), a pesar de su importancia han perdido vigencia debido fundamentalmente al paso del tiempo. Otros volúmenes de Psiquiatría algo más recientes como los ingleses de Mayer Gross, Slater y Roth (1954 y 1962) o el de Henderson y Gillespie (1956) carecen del aspecto dinámico y se orientan en demasía hacia lo descriptivo.

En la obra de Freud, la Psiquiatría aparece dispersa en sus numerosos artículos, puesto que el creador del Psicoanálisis nunca hizo una síntesis

de sus ideas psicopatológicas. Es por ello que resulta difícil el seguirlas y además sus diagnósticos pertenecen a la época en que vivió.

Los libros modernos principalmente escritos por autores norteamericanos como Noyes y Kolb (1950 y 1982), Arieti (1959 y 1974) o Freedman, Kaplan y Saddock (1978 y 1982), tienen el defecto de su amplitud y el que fueron concebidos básicamente bajo el enfoque anglo-sajón.

Por ello creo que existe un hueco que todavía no ha sido llenado por ninguno de nosotros por más que algunos hayamos escrito nuestros propios textos que no son más que puntos de vista particulares sobre la Psiquiatría.

CONCLUSIONES

1. El contenido de la Psiquiatría resulta excesivamente vasto y debe ser visto a través de los diferentes niveles de fijación en el desarrollo de la personalidad; la unidad cuerpo-mente en lo que denominamos trastornos psicofisiológicos y que se dan siempre en un determinado contexto social.

2. Nada envejece tanto como la Ciencia debido a que cada día se rectifican conocimientos anteriormente aceptados. Los nuevos descubrimientos amplían o fundamentan hipótesis que se suman a las teorías ya establecidas. En consecuencia la gran variedad de trabajos y libros en Psiquiatría así como la naturaleza diversa de las Fuentes que se utilizan exigen conocimientos sumamente extensos.

3. La investigación no es otra cosa que la búsqueda de la verdad y quien trabaja dentro de la Psiquiatría deberá enfrentarse con temas concretos. Por ello la cátedra en esta materia debe ser básicamente investigar, así como la discusión de los temas.

REFERENCIAS

1. Abraham, K. The first Pre-genital stage of the Libido, en Selected Papers on Psychoanalysis. Basic Books. New York. 1916.
2. Alexander, F. Psychosomatic Medicine. Its Principles and Applications.. Norton. New York. 1950.
3. Arieti, S. American Handbook of Psychiatry. Basic Books. 3 Vols. New York. 1959-1962.
4. Arieti, S. American Handbook of Psychiatry. Basic Books. 6 Vols. New York. 1974.
5. Arloq, J. y Brenner, Ch. Psychoanalytic Concepts and the Structural Theory. International Universities Press. New York 1964.
6. Bernard, C. Introduction a L'étude de la Medicine expérimentale. Balliere. Paris. 1865.
7. Bleuler, E. Textbook of Psychiatry. McMillan, New York. 1924.
8. Bumke, O. Tratado de las enfermedades mentales. F. Seix. Barcelona. 1927.
9. Cannon, W. The Wisdom of the Body. Norton. New York. 1932.
10. Engel, G. A Unified Concept of Health and Disease. Perspectives in Biology and Medicine. 3:456-468. 1960.
11. Engel, G. Psychosomatic Diagnosis. Hoeber, New York. 1970.

12. Erikson, E. *Childhood and Society*. Norton. New York. 1950.
13. Freedman, A. Kaplan, H y Saddock, B. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 2 Vols. William Wilkins. Baltimore. 1978.
14. Freedman, A. Kaplan, H. y Saddock, B. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 3 Vols. William Wilkins. Baltimore. 1982.
15. Fred, S. *The Complete Psychological Eorks of Sigmund Freud. Standard Edition. The Hogarth Press*. 24 Vols. London 1886-1938.
16. Glueck, E. y Glueck, Sh. *Criminal Carriers in Retrospecto*. Kraus. 1960.
17. Grinker, R. *The Effect on Infantile Disease of Ego Patterns*. Amer J. Psychoanal. 110:290-295. 1953.
18. Hartman, H. Kriss, E. y Loewenstein, R. *Comments on the Formation of the Psychic Structure. Psychoanalytic Study of the Child*. 2:11-38. 1946.
19. Henderson, D y Gillespie, R. *A Text Book of Psychiatry*. Oxford University Press. 1956.
20. Johnson, A. y Szureck, S. *The Genesis of Anti-Social acting in Children and Aduls*. Psychoanal. Quart. 52:323-345. 1952.
21. Kolk, L. y Noyes, C. *Modern Clinical Psychiatry*. Saunders. New York. 1950 y 1982.
22. Kraepelin, E. *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. J.A. Barth. Leipzig. 1896.
23. Mahler, M. y Gosliner, B. *On Symbiotic Child Psychosis: Genetic Dynamic and Restitutive Aspects. Psychoanalytic Study of the Child*. Vol. 10:195-212. 1955.
24. Mahler, M. *On Human Symbiosis and Vicissitudes of Individuation*. International Universities Press. New York. 1968.
25. Mahler, M. *The Psychological Birth of Human Infants*. Basic Books. New York. 1977.
26. Mayer Gross, W. Slater, E. y Roth, M. *Clinical Psychiatry*. Cassell. London. 1954.
27. Mirsky, L. *Physiologic and Social determinants of Psychosomatic Disordeases of the Nervous System*. 21:50-65. 1960.
28. Regis, E. *Precis de Psychiatric*. O. Doin et Fils. Paris. 1909.
29. Romano, J. *Basic Orientation and Education of the Medical Student*. JAMA 143: 409-412. 1950.