



ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA ENFERMEDAD ORGANICA

Federico Ortíz Quesada*

La medicina moderna, institucionalizada, se caracteriza por su empeño de interpretar el proceso salud-enfermedad en base a un modelo biomédico que menosprecia la importancia que los aspectos psíquicos alcanzan en la génesis y evolución de la enfermedad. No siempre fue así; en sus principios, el arte médico tenía presente esta relación, con toda claridad. La medicina tradicional de diversos países abunda en conceptos cuyos contenidos vendrían a ser a modo de réplicas de este: "El chamán es el gran especialista del alma humana: sólo él la ve, ya que conoce su forma y destino"(1). Tal es el sentido de las diversas artes médicas que expresan que el proceso salud-enfermedad es una respuesta del hombre ante su universo; un medio de colmar sus ansias de armonía entre lo individual y lo total. Para los náhuas, la enfermedad tenía un origen divino o humano o puramente animal. No existía la ruptura entre la organización social, el proceso salud-enfermedad y el aparato psíquico. Para los pobladores primitivos de México, el equilibrio entre el microcosmos y el macrocosmos es lo que mantiene la salud, y la ruptura de este equilibrio lo que provoca la enfermedad (2). La tradición judeo cristiana conocía, en el proceso salud-enfermedad, de la influencia que tiene el espíritu sobre la materia. Marcos

* Invitado de la Sociedad Psicoanalítica Mexicana A.C., miembro fundador del Colegio de Urología.



refiere, cuando Jesús vuelve a Cafarnaum, que: "Llegaron cuatro hombres que traían un paralítico"(...) "Cuando vio la fe de esta gente, Jesús dijo al paralítico: hijo, tus pecados te son perdonados" (Marcos 2, 3-5). De esta parábola es posible deducir que Jesús entiende que un requisito para curar el cuerpo es el alivio de los males del alma. De la antigüedad clásica, Galeno, entre otros, mencionaba ya la importancia de esta relación cuando refería que las mujeres melancólicas son más propensas a contraer cáncer que las de temperamento sanguíneo (3).

Aun cuando este conocimiento se registra desde la antigüedad, el estudio de la relación mente-cuerpo, en la enfermedad orgánica, no fue explorado conforme se fue desarrollando la ciencia médica occidental; por el contrario, las tesis científicas, que hablan de modelar los futuros estudios en el campo médico, tendieron a soslayar y aun a ignorar este hecho.

Fue René Descartes (1596-1650) quien, de acuerdo con las necesidades de su momento histórico y con fines de investigación, concibió el alma y el cuerpo como dos entidades separadas, concepción influenciada por la religión cristiana cuya doctrina interpretaba el cuerpo como un vehículo imperfecto del alma. La Iglesia autorizó las disecciones anatómicas, aunque a cambio de prohibir las investigaciones científicas acerca del comportamiento y la mente del hombre. ¡Estos eran atributos que caían bajo su jurisdicción! (4) Una vez establecido el dualismo mente-cuerpo en la idea de los estudiosos,

la medicina occidental se orientó al estudio del cuerpo humano en sus caracteres estimados como puramente biológicos, y terminó por concebir el cuerpo del hombre como si fuera una máquina.

Aun cuando en el siglo XVIII existieron médicos como Georg Ernst Sthal (1660-1734), quien inspirado en el vitalismo de Leibnitz rechazó los puntos de vista de Descartes de que el cuerpo era simplemente una máquina y que, además, postulaba la existencia de un "ánima" o alma sensible que regulaba la salud del cuerpo, en concepción parecida a la de la "phisys", de Hipócrates, y de la "psyque", de Aristóteles (5), estas nociones no progresaron debido, entre otras razones, a los hallazgos de diversos investigadores del siglo XIX. Entre éstos, uno de los más influyentes fue Claude Bernard (1813-1878), quien postuló el principio de la homeostasis, los preceptos de la cual señalan la existencia de un medio interno constante, y nos advierten que los mecanismos fisiológicos resisten a las influencias externas que tienden a modificarlo (5). Este novedoso postulado permitió el desarrollo de la fisiología experimental. La idea de separación mente-cuerpo se afianzó aún más por las investigaciones de Mathias Schleiden (1804-1881) y Theodor Schwann (1810-1882), quienes sostuvieron que todos los organismos vivientes estaban constituidos por células y que cada una de estas poseía existencia por separado. En estos descubrimientos se basó Rudof Virchow (1821-1902) para plantear la hipótesis de que la enfermedad

se producía por alteraciones en la estructura y función de las células del cuerpo y como consecuencia de esto el estudio y tratamiento de la enfermedad se dirigió a la célula.

Otro de los descubrimientos que habrían de modelar el pensamiento médico del siglo XIX hasta la actualidad, fué el de la teoría microbiana de la enfermedad. Aun cuando este conocimiento existía desde el siglo I a. C., expresado por Varro; las observaciones de Oliver Wendell Homes, mencionadas en 1843, y de Ignaz Semmalweis (1818-1865), demostraron, en la fiebre puerperal, la certeza de esta teoría. Joseph Lister (1827-1912) había observado ya las ventajas de la antisepsia, pero los trabajos de Louis Pasteur (1822-1895) permitieron establecer firmemente la teoría microbiana de la enfermedad. Así, poco a poco se abandonaron las teorías humorales de la enfermedad general en favor de las que entienden ésta como una afección localizada en los órganos, en las células. Las hipótesis que entendían la enfermedad como producto de un agente externo: el microbio, y que ésta se manifestaba en el cuerpo humano por una alteración patológica, la lesión, demostraron su aserto en este siglo, en la década de los treinta, con la aparición de los antibacterianos sulfonamida y penicilina pues a partir de los años cuarentas se hizo posible la curación de enfermedades hasta entonces letales, como la neumonía lobar, la meningitis, la endocarditis bacteriana, la fiebre tifoidea, la tuberculosis, el tifo y muchas otras. Estos resultados afianzaron con solidez

en el pensamiento médico las teorías iniciadas en el siglo pasado.

Otro de los acontecimientos que contribuyeron al menosprecio de la relación de los aspectos psíquicos con la enfermedad, y que también surgió a fines del siglo XIX, fué la forma en que se organizó el trabajo médico como consecuencia de la organización laboral, producto de la Revolución industrial: los hospitales se concibieron como fábricas en donde se desarrolló la especialización médica, resultado del principio industrial de la división del trabajo. Apareció la relación medicina industria, tanto en el desarrollo y la aplicación de instrumentos que requerían para su utilización de un alto grado de tecnicismo como en la utilización de medicamentos elaborados por la industria químico farmacéutica. Para ejemplificar, la invención del espejo de cabeza, por Adam Politzer, en 1841, contribuyó a la especialización en el oído; el oftalmoscopio, inventado por Helmholtz en 1851, fué un incentivo a la oftalmología, como el cistoscopio para la urología. Los anteriores descubrimientos contribuyeron a acentuar la concepción mecanicista del hombre, y junto con los otros ya mencionados llevaron a considerar la enfermedad apenas como un desperfecto de la máquina humana. Así, a finales del siglo XIX y principios del XX, se afianzó el modelo biomédico que impera en la actualidad, que tiene a la biología molecular como su disciplina científica básica y que considera que la enfermedad corresponde a una desviación de

de la norma biológica, la cual es susceptible de ser medida mediante procedimientos físicos o químicos.

Aun cuando en esta época las investigaciones de Freud en 1895 mostraron, en la conversión histórica, la influencia de lo psíquico sobre lo somático, es decir, el síntoma como la expresión simbólica del conflicto inconsciente, la realización sustituitiva de una fantasía (6), este notable investigador de la mente humana planteó, en su artículo "Psicoanálisis y medicina", publicado en 1926, la oposición de la práctica psicoanalítica y la médica; en efecto, mencionaba en el citado ensayo: "Los médicos no pueden alegar en modo alguno un derecho histórico a la exclusividad en el ejercicio del análisis, pues hasta hace muy poco ha empleado contra él toda clase de armas, desde la leve ironía hasta las más graves calumnias" ... "el médico recibe en las aulas una educación casi opuesta a la que exigiría una preparación al psicoanálisis. Su atención es orientada hacia hechos anatómicos, físicos y químicos, subjetivamente determinables, de cuya exacta comprensión e influencia apropiada, depende el éxito de la intervención médica. Se aproxima a su círculo visual, el problema de la vida, en cuanto hasta ahora hemos llegado a explicárnoslo por el juego de las fuerzas observables también en la naturaleza inorgánica. En cambio, no se despierta su interés por las facetas anímicas de los fenómenos vitales. El estudio de las funciones psíquicas superiores no interesa a la medicina" (7). Debo admitir que, aun cuando

lo expresado por Freud contiene una gran dosis de verdad, ésta fue una respuesta a la actitud de los médicos de su tiempo, quienes veían con escepticismo e incluso rechazaban la práctica del psicoanálisis. Sin embargo Freud, con poca advertencia, vertió esta opinión que, por su influencia, la del fundador del psicoanálisis, en vez de fundamentar una teoría que hubiera permitido el estudio de la relación enfermedad orgánica y aparato psíquico, ocasionó, por el contrario, la actitud opuesta y contribuyó a profundizar la separación entre mente y cuerpo en el estudio de la enfermedad. Esta actitud de Freud respecto a la enfermedad es motivo de queja para el alemán Georg Groddeck, quien señaló con particular énfasis la influencia de lo psíquico sobre lo orgánico (8, 9, 10, 11), pues en la carta que le envía a Freud el 9 de septiembre de 1927, le comunica: "El hecho de que ninguno de los miembros de la Asociación Psicoanalítica se haya atrevido a seguir mis sugerencias, no se debe a que mi camino sea falso; existen suficientes personas fuera de la Asociación que tratan con gran esfuerzo de encontrar en el "corpus vile" del enfermo la explicación de lo que Freud ha querido decir, y que ya no se dejan encadenar al círculo demarcatorio de la neurosis. Ya no puedo deshacerme de la idea de que esta llamativa conducta de la Asociación tiene su raíz en el miedo a la desaprobación. Se sabe lo que usted piensa del Libro del Ello, pero no se sabe lo que piensa sobre la aplicación del psicoanálisis a lo orgánico, o al menos

se hace como si no se supiera. Soy lo suficientemente vanidoso como para sacar una conclusión que puede formularse así: Groddeck tiene una idea utilizable, pero yo, Freud, no puedo aprobar la manera con que la presenta; tiene que ayudarse a sí mismo, y así lo hará. Esto es un honor para mí, pero también un dolor, viejo y profundo" (8). Los estudios de Groddeck fueron un intento por establecer el concepto de la unidad en el organismo del hombre, en una época en que la separación artificiosa entre mente y cuerpo reglaba el pensamiento médico, y dieron origen al concepto de enfermedad psicosomática. Este autor, a quien se considera el fundador de la medicina psicosomática (12), creía que una interpretación efectiva de la enfermedad debía apelar a todos los niveles de la organización psíquica. Aunque Groddeck, según lo señalaron acertadamente con posteridad Alexander y Szasz, interpretó los procesos somáticos como si fueran lo mismo que los procesos fisiológicos, sin el debido reconocimiento del hecho de que estos últimos requieren de distintos instrumentos conceptuales para su descripción y su comprensión adecuadas (12,13).

Otro médico alemán, Ludolf von Krehl (1861-1937), investigador que habría de dirigir el Kaiser Wilhelm Institut, consideraba que en el proceso morboso lo primario es la función y lo secundario la estructura: "La función es, en definitiva proceso, como la vida misma; pero lo que dura, lo que está ahí inamovible, la lesión, es estado. El estado patológico es, en el fondo, una abstracción. En cambio, la enfermedad

es y sigue siendo un proceso, y como tal es menester separarlo de lo que es estado". Para Krehl, la lesión no constituye la última explicación de la entidad patológica, aun cuando constituya su última concreción, y llega a considerar que la psicogénesis es importante no sólo en las neurosis sino también dentro de ciertos límites, en la de un gran número de enfermedades internas (14).

A partir de 1930 y hasta mitad de los cincuentas, la medicina psicosomática estuvo tan dominada por los conceptos psicoanalíticos que algunos científicos la consideraron una derivación del psicoanálisis (15). Se pensaba que la hipertensión esencial, la tirotoxicosis, la colitis ulcerativa, la neurodermatitis, el asma, la artritis reumatoide y la úlcera péptica, eran enfermedades en las cuales los factores psicológicos eran los dominantes. Cimentándose en estas nociones, se desarrolló la teoría de la especificidad, mediante la cual se postulaba la existencia de un vínculo, el de causa efecto que, por un lado, tenía a los conflictos inconscientes y la forma psicológica de manejarlos, así como sus correlaciones emocionales y fisiológicas, y por el otro a la enfermedad misma (16). Las investigaciones practicadas en este terreno muestran que la teoría de la especificidad no explica en forma satisfactoria el fenómeno de la enfermedad, y ahora se concibe el proceso salud enfermedad como determinado por diversos factores, entre los cuales se incluyen los socioeconómicos, ambientales, laborales, familiares, psíquicos y biológicos. Estos conocimientos recientes han provoca-

do un cambio en la comprensión de la enfermedad psicosomática, ya que antes a ésta se la concebía en base a un modelo lineal y ahora se la intenta comprender con apoyo en la teoría de los sistemas, entre cuyas hipótesis se propone la de la existencia de interacciones entre la dotación genética y el medio ambiente, y que también postula la necesidad de una información recíproca entre las esferas somáticas y las de comportamiento. De acuerdo con este modelo, cada individuo, en su desarrollo, está influenciado por múltiples factores, tanto biológicos como psicosociales, de tal manera que el entendimiento de la enfermedad psicosomática no puede ser alcanzado sin que se tomen en cuenta los sistemas biológicos, psicológicos y sociales en que viven los pacientes (17).

En el terreno de la enfermedad orgánica, durante los últimos diez años, se han acumulado evidencias considerables de que una amplia variedad de padecimientos físicos pueden aparecer en momentos de tensión psicológica (18); entre éstos, se encuentran el cáncer y la hipertensión, así como las enfermedades coronarias, muchas de las infecciosas y otras; por ejemplo, en los registros de algunos de los investigadores de Rochester aparece como antecedente común de la leucemia, un estado emocional que se determina por la presencia de sentimientos de desesperanza y desamparo (19), fenómeno éste que también ha sido observado en pacientes con cáncer (20). Un hecho que se comunica en reiteradas ocasiones es el de la relación que guardan los efectos adversos de la vida con la

aparición de infarto de miocardio (21). Esta misma relación se ha observado en las hemorragias subaracnóideas, en ausencia del aneurisma de Berry (22), y aun cuando la hipótesis de la vulnerabilidad psicológica específica a una enfermedad no ha merecido una aceptación general (23, 24), se cuenta con datos confirmadores de que una personalidad particular bajo ciertas dificultades en la vida, acusa relaciones con la posibilidad de un infarto de miocardio (25, 26, 27, 28). Tanto así, que en estudios que alcanzan una frecuencia de cuarenta años se reporta la incidencia de enfermedad y muerte en un volumen 11.3 veces mayor en personas de salud mental mala (29). Jores comunica que los padecimientos denominados psicósomáticos, entre los cuales se agrupan ciertas manifestaciones de la hipertensión arterial, la obesidad, la anorexia, la úlcera duodenal, la constipación, la colitis ulcerosa crónica, el asma bronquial y otras, constituyen del 50 al 60% de todos los pacientes (30), y que los enfermos "únicamente de los nervios constituyen del 30 al 40% de todos los pacientes que llenan los consultorios de los médicos" (31).

Recientes investigaciones en el campo de la fisiología han demostrado la correlación que se establece entre la tensión psicológica y la secreción de hormonas suprarrenales, pero más reciente aún y de gran importancia es el descubrimiento de agentes neuroquímicos que actúan como neurotransmisores y que, cuando se modifica su concentración, pueden ocasionar cuadros depresivos e insomnio. Asimismo, que el sistema ner-



viioso central posee receptores específicos para opiáceos: que produce sustancias denominadas endorfinas, que inhiben el dolor; que el esquizofrénico tiene en su cerebro 50% más de dopamina que las personas normales, y que existen vías nerviosas (antinociceptivas), inhibitorias del dolor, susceptibles de ser estimuladas, entre otros medios, por la palabra. En el terreno clínico, otros descubrimientos confirman los efectos de los placebos en las enfermedades orgánicas, cuyo hecho demuestra una vez más la imposibilidad de separar mente y cuerpo en estos padecimientos. Numerosos ejemplos acerca del efecto que causa el placebo sobre la enfermedad y el dolor, se conocen desde hace muchos años; tantos que Osler opinaba que la historia de la medicación es más la del efecto placebo que la de los principios farmacológicos activos(32). Cito dos de esos ejemplos, que ilustran este efecto: en un estudio sobre el efecto protector de la vitamina C en el catarro común, se comprobó que entre los componentes del grupo al que se administró placebo, a quienes se aseguró que éste era vitamina C, se presentaron menos catarros que entre los del grupo al que se administró vitamina C, diciéndoles que ésta era placebo (32). Otro experimento sobre dolor postoperatorio reveló que el efecto del placebo era 77% tan efectivo como la morfina, y se descubrió que mientras más severo es el dolor, más efectivo es el placebo (33). Un hermoso ejemplo de que el deseo de vivir no es una abstracción teórica sino una realidad fisiológica con posibilidades terapéuticas,



lo ilustra el caso de Norman Cousins, al describir éste cómo logró superar una enfermedad que en 1964 lo tenía postrado en el hospital, y por la que ya había sido desahuciado por varios médicos (33).

Estos hallazgos que muestran en algunas enfermedades orgánicas, que la relación mente-cuerpo es una realidad, son objeto, sin embargo, de un violento rechazo, no sólo por parte de muchos profesionales de la medicina sino también por los afectados mismos de estas dolencias, tanto así que tal actitud da la impresión a veces de una complicidad encubierta. Este rechazo es explicable; en algunos por ignorancia, ciertamente, mas considero que en el caso de los médicos se debe al tipo de enseñanza a que debieron someterse, la cual fue recibida en base a un modelo biomédico mecanicista que, en el estudio de la enfermedad ha de discernir entre lo psíquico y lo corporal; pero además porque la medicina occidental está ideológicamente, deformada por el modo de producción capitalista, en el cual se ha utilizado este modelo que no deja espacio, en la comprensión y el análisis del proceso salud-enfermedad, al fenómeno psíquico o al social, y que le permite, bajo tales circunstancias, concebir que el hombre no es el origen de sus pensamientos ni de sus acciones, pues le son arrebatados su aparato psíquico, su voluntad y su pensamiento. En estas condiciones, tal concepción del ser humano sirve con eficacia a la lógica del capitalismo, pues estas equívocas nociones favorecen que la industria utilice

al hombre como si fuera una máquina, pues merced a ellas se llega a considerar que su cuerpo es útil en la medida que sea productivo. De tal modo, se comprende que una medicina como la actual, puesta al servicio de la industria y de la burguesía, haya de soslayar y evitar el conocimiento acerca de la relación que se establece entre el fenómeno psicosocial y la enfermedad (34). Bajo estas circunstancias, se advierte cuán difícil resulta modificar una tendencia "científica" en la que se han fincado los conocimientos de la medicina moderna, y más difícil aún aceptar que el proceso salud-enfermedad está determinado, en sus vertientes individuales y sociales, por la formación socioeconómica particular, puesto que aceptarlo sería aceptar que el origen de la enfermedad, en términos sociales, se encuentra en la organización social misma, y que su curación significa la modificación de esta última.

Por su parte, muchos enfermos niegan esta relación. Un ejemplo de tal rechazo, y éste proveniente de una personalidad sensible, puede observarlo el lector si lee el libro de Susan Sontag: "La enfermedad como metáfora". En este ensayo, la autora menciona que las "teorías de que la enfermedad está causada por estados mentales y puede ser curada por la voluntad, son índice de cuánto se desconoce acerca del terreno físico de la enfermedad" (35). Este ocultamiento y en ocasiones negación, se debe con frecuencia a que el individuo desconoce las motivaciones inconscientes que lo llevan a en-

fermarse, y que la enfermedad puede ser el resultado de una serie de conflictos profundos, no resueltos en ocasiones; para algunos, la enfermedad es la única solución posible a un problema existencial, o un medio de allegarse beneficios secundarios. Algunos autores consideran que, en la génesis de la enfermedad, las contradicciones entre el soma y la psique son representaciones, a nivel individual de la existencia de la contradicción dialéctica entre lo biológico y lo social (36). En estas condiciones, se advierte cuánta dificultad puede implicar la investigación de esta relación, y sobre todo reconocerla, cuyo hecho suele ser más frecuente de lo que se piensa.

En mi experiencia, el 45% de los pacientes que acuden a consulta urológica sufren asimismo de alteraciones psíquicas que a veces pueden ser causa, pero que otras veces son consecuencia de la enfermedad y en ocasiones evolucionan paralelamente a un padecimiento orgánico. Debo señalar que deben diferenciarse aquellas enfermedades cuya causa se encuentra en el conflicto psicológico, como algunas formas de la hipertensión esencial, y las colitis, las prostatosis y la depresión, de otras alteraciones psíquicas tales como la depresión, que resultan de la presencia de un cáncer o de la angustia vinculada a la necesidad de someterse a una intervención quirúrgica; situaciones estas dos últimas que, aun cuando influyen en la aparición y el agravamiento de un proceso patológico, no son su causa, pero que no obstante deben ser re-

conocidas y tratadas adecuadamente. Pero además, ningún auxilio psicológico, a estas alturas de nuestro conocimiento, podrá reemplazar un miocardio lesionado ni sustituir a los antibacterianos, o modificar la cirugía en algunos casos de cáncer. No es mi intento pugnar por que se psicologice la práctica médica, pues ello llevaría a una interpretación incorrecta del proceso patológico y en última instancia a la negación de la enfermedad y la muerte. Lo que pretendo es poner énfasis en la necesidad de averiguar la jerarquía, el grado de relación y las intermediaciones que guardan los aspectos psíquicos en la enfermedad orgánica, para que sea factible terminar con esa grosera interpretación mecanicista del proceso salud enfermedad, que omite afrontar la complejidad de la relación entre el hombre y su sociedad. La práctica médica que, en el manejo de la enfermedad, separa los aspectos psíquicos de los corporales, y al cuerpo humano de la sociedad, debe ser considerada obsoleta a la luz de los recientes descubrimientos acerca del proceso salud enfermedad en el hombre. Es necesario modificar el concepto, los métodos y los instrumentos con que hemos enfrentado el proceso salud enfermedad, e incluir en la nueva fórmula los aspectos psicológicos y sociales que inciden en él, sin sacrificar ninguna de las ventajas alcanzadas hasta ahora por la ciencia médica; es decir, integrar un concepto nuevo que permita analizar mejor el proceso salud enfermedad y el fenómeno vida muerte del individuo dentro del contexto sociohistórico al que pertenece.



BIBLIOGRAFIA

- 1.- Brelet Rueff, C.: Las medicinas sagradas. Editorial Argus. Barcelona, 1977, p. 14.
- 2.- Ortíz Quesada, F.: Medicina tradicional, I y II. Unomásuno. Septiembre 29 y 30, 1980.
- 3.- Citado por Schavelzon, J.: Psicología y cáncer .
- 4.- Engel, G.L.: The need for a new Medical Model. A Challenge for Biomedicine. Science 196, 4286, 129-136, 1977.
- 5.- Lyons, A.S., Petrucelli, R. J.: Medicine. Harry N. Abrams, Inc., New York, 1978, p. 467.
- 6.- Donnet, J. L.: "Psicoanálisis y medicina", en: El psicoanálisis. Granica Editor, S.A. Buenos Aires, Argentina, 1974, p. 162.
- 7.- Freud, S.: Psicoanálisis y medicina. (Análisis Profano) 1926, Obras Completas. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid, 1968. Vol. II, p. 843-878.
- 8.- Freud, S., Groddeck, G.: Correspondencia. Editorial Anagrama, Barcelona, 1977, p. 118.
- 9.- Groddeck, G.: Nasamecu, Leipzig, Hirzel, 1913.
- 10.- Groddeck, G.: Das Buch Vom Es, Viena, Internationaler Psychoanalytischer. Verlag, 1923.
- 11.- Groddeck, G.: Psychical treatment of organic disease. Brit. J. Med Psychology IX, 9:179-186, 1929.
- 12.- Grossman, C. M. y Grossman, S.: El psicoanalista profano. Fondo de Cultura Económica, México, 1967, p. 55.
- 13.- Alexander y Szasz, citados por Grossman, C.M. y Grossman, S.: El psicoanalista profano. Fondo de Cultura Económica. México, 1967, p.122.
- 14.- García Sabell, D.: El pensamiento patológico, en Historia universal de la medicina. Salvat editores, tomo VII. Barcelona, 1975. p. 135-136.
- 15.- Stonehill, E.: Psychosomatics. Brit. J. Psychiat. 136,302-310, 1980.
- 16.- Alexander, F.: Psychosomatic Medicine: its principles and applications. London: George Allen and Unwin, 1952.p. 300.

- 17.- Leigh, H., and Reiser, M.F.: Major Trends in Psychosomatic Medicine: Psychiatrist's evolving role in medicine. *Ann Intern. Med.* 87: 233-239, 1977.
- 18.- Hill, O.: The Psychological Management of Psychosomatic Disease. *Brit. J. Psychiat.* 131, 113-26, 1977.
- 19.- Greene, W.A., y Swisher, N.S.: Psychological and somatic variables associated with the development and course of monozygotic twins discordant for leukemia. *Annals of the N.Y. Academy of Science*, 164, 194-408, 1969.
- 20.- Schmale, A.H. e Iker, H.P.: Hopelessness as a predictor of cervical cancer. *Social Science and Medicine*, 5, 95-100, 1971.
- 21.- Birley, J. L. T. y Connolly, J.: Life events and Physical illness. In *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*, 3. ed. O.W. Hill, Butterworth, 1976.
- 22.- Penrose, R. J. J.: Life events before Subarachnoid Haemorrhage. *J. Psychosomatic Research*, 16, 329-33, 1972.
- 23.- Schar, E.J.: The current status of Psychosomatic Medicine. In *Psychological care of the medically ill* eds. J.J. Strain and S. Grossman. N.Y. Appleton Century Crofts. 1975.
- 24.- Lipowski, I.J.: Psychosomatic Medicine: an overview. In *Modern trends in Psychosomatic Medicine* 3, ed. O.W. Hill, Butterworth, 1976.
- 25.- Friedmann, M.S., Rosenmann, R.H.: Type A behaviour pattern, its association with coronary heart disease. *Annals of Clinical Research*, 3, 300-12, 1974.
- 26.- Groen, J.J.: Psychosomatic aspects of ischaemic (coronary) heart disease. In *modern trends in Psychosomatic Medicine* 3, ed. O.W. Hill Butterworth, 1976.
- 27.- Thomas, C. B. Greenstreet, R.L.: Psychobiological Characteristics in youth as predictors of five disease states: Suicide, mental illness, hypertension, coronary heart disease and tumour. *Johns Hopkins Med. J.* 132. 16-43, 1973.
- 28.- Parkes, C.M., Benjamin, B. y Fitzgerald, R.G.: Broken heart; a statistical study of increased mortality among widowers. *Brit. Med. J.* p, 740-3, 1969.
- 29.- Vaillant, G.E.: Natural history of male Psychologic Health. *New Eng. J. Med.* 301, 1249-1254, 1979.



- 30.- Jores, A.: La medicina en la crisis de nuestro tiempo. Siglo XXI Editores. México, 1967, p. 17.
- 31.- Jores, A.: La medicina en la crisis de nuestro tiempo. Siglo XXI Editores, México, 1967, p. 42.
- 32.- Cousins, N.: Anatomy of an Illness, New Eng. J. Med. 295, 1458-1463, 1976.
- 33.- Cousins, N.: Anatomy of an Illness, W. W. Norton & Co. New York, London, 1979, p. 59.
- 34.- Ortíz Quesada, F.: La medicina y el dualismo mente-cuerpo! Unomásuno. agosto 18, 1980. p. 18.
- 35.- Sontang, S.: Illness as metaphor, Vintage Books, Random House, New York, 1978. p. 54.
- 36.- Alexajina. Citada por: Alburquerque, C.H., Tambellini, A. A., De Costa, F.J.L., Nery Guilmares, R.F., Passos, N.R.: Los Determinantes de la producción y distribución de la enfermedad, en: Medicina: Economía y Política. Rev. Mex. Ciencias Políticas y Sociales 84. 159-181, 1976.