Perspectivas del estudio del "cuadro interno" en las enfermedades

Jorge A. Grau Ábalo, Jefe del Servicio de Psicología, Hospital Clínico Quirúrgico "Hnos. Ameijeiras". Dalia R.Portero Cabrera, Profesora Asistente, Facultad de Psicología, Universidad Central de Las Villas

RESUMEN

El estudio del cuadro interno de la enfermedad constituye una de las líneas de investigación de mayores perspectivas de desarrollo en la aplicación de los conocimientos psicológicos a la clínica de las enfermedades internas. Constituye un capítulo avanzado de la investigación Patopsicología contemporánea y una expresión de la creciente introducción de la patopsicología en el diagnóstico y psicocorrección de enfermos de diversas patologías, procedentes por lo regular de instituciones clínico-quirúrgicas.

La necesidad del estudio del cuadro interno de la enfermedad fue planteada por A.R.Luria desde 1944 y ha sido subrayada reiteradamente por psicólogos y médicos occidentales y soviéticos.

La presente comunicación tiene como objetivo fundamental la necesidad de desarrollar investigaciones con pacientes cubanos en esta dirección, exponer los antecedentes y concepciones básicas de los estudios realizados hasta el momento y los resultados de algunas investigaciones concretas recientemente conducidas por psicólogos cubanos. Pretende además resaltar la significación teórica y práctica del trabajo en esta dirección, enumerando problemas actuales de las ciencias médicas y psicológicas en cuya solución estas investigaciones pueden ocupar un relevante lugar. Se proponen, en consecuencia, líneas de desarrollo científico perspectivo en las que médicos y psicólogos pueden encontrar tareas clínico-prácticas y de investigación propias, en el marco del trabajo asistencial cotidiano, con auténtico carácter interdisciplinario.

ABSTRACT

The study of the internal state of sickness constitutes one of the mayor lines of research work with ample perspectives of developmemt for the application of psychological knowledge in regards to internal ailments. It constitutes one of the principal chapters of contemporary patopsychological research and is an expression of the increasing use of Patosychology for diagnosis and psychological correction of illness caused by different pathologies, which are frequently present in hospitals and other institutions.

The need for studying the internal state of illness was set forth by A.R. Luria as for back as 1944, and has been frequently mentioned by psychologists and doctors en a world wide scale.

The aim of this communications is to underline the need of development of research with cuban patients in this area of study, and to present the basic theories and studies carried out until now, together with the results of some recent research carried through by cuban psychologists. It also intends to set forth the practical and theoretical meaning of work in this line, and present actual problems in the medical and psychological sciences, wich could be considered fundamental for research work. Consequently, it proposes, lines of future scientific development, in which doctors and psychologists will be able to find clinical practical tasks and individual research, within the area of everyday assistance, and with an authentic interdisciplinary character.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años la participación de la Psicología en la solución de problemas teóricos y prácticos de la Medicina ha crecido significativamente. Y esta participación "increscendo" no deja de tener serios fundamentos.

Sin duda alguna, el conocimiento de las concepciones y datos de la Psicología contemporánea es necesario al médico de cualquier especialidad. El médico tiene que ver no sólo con un organismo enfermo, sino también y ante todo, con un hombre enfermo, que reacciona ante la situación creada a consecuencia de la enfermedad, que tiene una determina da actitud ante ella y ante sí mismo como paciente. El médico debe saber cómo orientarse en la personalidad del enfermo, en sus particularidades caracterológicas, en sus vivencias y necesidades y en dependencia de esto seleccionar la "táctica" de su actitud y manejo del enfermo. El deberá ser capaz de movilizar la personalidad del enfermo hacia la lucha contra la enfermedad e inducir en él una actitud adecuada hacia ella. Pero tales conocimientos no sólo son necesarios para la práctica cotidiana del médico-especialista, sino para el propio perfeccionamiento de los conocimientos sobre distintas enfermedades, para el desarrollo mismo de la Medicina como ciencia. Es conocido así el relevante papel de la Psicología para la Psiquiatría y la Neurología, tanto en el análisis de la aparición y curso de las enfermedades psíquicas, como en el análisis de la estructura misma de los síntomas psicopatológicos; los datos de las investigaciones psicológicas han sido también útiles para la Pediatría, la oftalmología, la Dermatología, la Medicina Interna y otras especialidades médicas.

Por otra parte, en la solución de tareas prácticas de la Medicina contemporánea se perfila limpiamente un amplio círculo de problemas psicológicos. Como justamente señalaran B.W.Zeigarnik y V.V.Nikolaeva (1980), en el trabajo con enfermos el psicólogo resuelve también problemas actuales de la psicología de la personalidad, de sus mecanismos compensatorios, el problema de la autoconciencia, de la conducta bajo control. La Patopsicología contemporánea nos ha enseñado el significativo papel que

juegan los datos de las investigaciones experimental psicológicas con enfermos en el enriquecimiento teórico de la Psicología General y en particular, en la progresiva solución de problemas teórico-generales tan actuales como el problema de la correlación entre el desarrollo y la desintegración de la psiquis, de lo biológico y lo social, el problema de las fuerzas motrices de desarrollo de la personalidad, y muchos otros (B.W. Zeigarnik, 1976; J.Grau, 1981).

De esta manera, las tareas teóricas y aplicadas de la práctica psicológica en la clínica se mancomunan estrechamente y los datos de la investigación psicológica se hacen tan necesarios para la Psicología como para las Ciencias médicas en su devenir y desarrollo.

Uno de los problemas más importantes en cuya solución le está reservado a la Psicología científica actual un prominente lugar, es el de la descripción del llamado "cuadro interno" de las enfermedades.

La presente comunicación tiene precisamente como objetivos:

1. Exponer los antecedentes y concepciones básicas de A.R.Luria acerca de lo que él denominó "cuadro interno de la enfermedad".

2. Analizar algunas cuestiones polémicas que se derivan de la consideración dualista de la medicina tradicional al abordar por separado los problemas concernientes al cuadro "externo" e "interno".

3. Ilustrar los resultados y perspectivas concretas de desarrollo de las investigaciones realizadas por autores soviéticos y cubanos en el estudio de las particularidades del cuadro interno de la enfermedad de algunos trastornos específicos.

4. Fundamentar la necesidad de realizar investigaciones con pacientes cubanos en esta dirección, de prometedor desarrollo para los psicólogos que trabajan con enfermos procedentes de instituciones clínico-quirúrgicas.

DESARROLLO

No escapa a la verdad la afirmación que hacen algunos autores (D. Portero, J.Grau, 1984) según la cual el estudio del cuadro interno de la enfermedad ha sido uno de los temas más importantes en el campo de la Psicología clínica, pero a la vez ha sido insuficientemente tratado.

Ya desde 1944, entre las circunstancias que lo llevaron a escribir su libro "Cuadro Interno de las Enfermedades y Patologías Iatrógenas", el conocido médico y psicólogo soviético A.R.Luria citaba el hecho de que su participación en la enseñanza de la patología, la clínica y la terapéutica de las enfermedades internas lo había convencido de que a medida que aumentaban los éxitos de la investigación instrumental y de laboratorio de los enfermos, el médico especialista ("terapeuta" en la concepción de Luria) da con frecuencia un paso atrás en el estudio de las sensaciones subjetivas y de la personalidad del enfermo. En efecto, la creciente especialización de la Medicina, el perfeccionamiento de los medios diagnósticos y terapéuticos, todos los éxitos y avances de la técnica médica no quitan ni pueden quitar la necesidad de investigar la personalidad del enfermo, sus sufrimientos internos, todo aquello que lo lleva al médico y que se observa en uno u otro estadio de la enfermedad. En términos psicológicos: estudiar sus necesidades, sus intereses, sus motivos, sus actitudes y disposiciones globales...

Cobra especial interés el estudio de estas estructuras psicológicas del paciente cuando se habla, tanto por médicos y psicólogos, de la tendencia positiva de la medicina actual "a curar no la enfermedad, sino al enfermo" (I.F.Poliakov; 1984).

De acuerdo con Luria, si bien los médicos de antaño, como los de ahora, no se han educado en el espíritu del desdén de las quejas subjetivas del enfermo, no se han preparado suficientemente al menos en la investigación metódica planeada de la misma como parte tremendamente importante y esencial de la comprensión del enfermo. El interrogatorio formal del paciente y la observación, por mucho que estén científicamente estructurados, no permiten adentrarse plenamente en el conocimiento de la personalidad del enfermo ni conocer a profundidad las estructuras subjetivas y las causas internas de las más variadas alteraciones en la esfera psíquica que puede presentar un paciente que porta ya sea trastornos psíquicos de los que son habitualmente estudiados por la Psiquiatría, ya sea trastornos psicosomáticos o inclusive enfermedades "somáticas" en las que aparentemente la etiología de base psicogenética es pobre o inexistente. El conocimiento de los mecanismos psicológicos de distintos trastornos o disturbios en enfermedades de variada etiología sólo puede lograrse con técnicas psicológicas, especialmente creadas para este fin y en particular con técnicas experimentales psicológicas.

En su libro, A.R.Luria exponía con claridad científica y pensamiento crítico avanzado la insuficiencia de la investigación "objetiva" del enfermo y subraya el valor que pueden tener modernos métodos de diagnóstico de laboratorio radiográfico, endoscópicos, cuando los datos del paciente se interpretan a través del prisma crítico y la síntesis del médico investigador, conjuntamente con los datos de la llamada investigación "subjetiva" (1982). El proponía considerar el cuadro externo e interno de la enfermedad en el diagnóstico. Por *cuadro externo* comprendía no solamente el aspecto externo del enfermo en sus múltiples detalles, sino todo aquello que a este profesional le es posible obtener con los métodos de investigación a él accesibles, incluyendo aquí tanto los

métodos finos de análisis bioquímico e instrumental, como todo aquello que le es posible describir y fijar mediante números, curvas, gráficos, etcétera.

Luria llamaba *cuadro interno de la enfermedad* a todo aquello que experimenta subjetivamente el enfermo, toda la masa de sus sensaciones, no sólo sus sensaciones mórbidas localizadas, sino su disposición general, su autobservación, sus representaciones sobre su enfermedad, sobre sus causas, todo aquello que para el enfermo está relacionado con su visita al médico, todo aquel enorme mundo interno del enfermo que consiste en combinaciones extremadamente complejas de su percepción y sensaciones, de emociones, afectos, conflictos, vivencias psíquicas y traumas... (A.R.Luria, 1944), en "Antología de Patopsicología" publicada en 1982).

Como subraya Luria, tal noción del cuadro interno de la enfermedad no es ni mucho menos la comprensión habitual de las quejas subjetivas del enfermo que sólo parcialmente entran en esta concepción del "cuadro interno". De aquí se deriva que la investigación diagnóstica del mundo subjetivo del paciente no puede ser trivial ni estereotipada e implica, en esencia, un estudio individual de la personalidad del hombre. Se comprende claramente que deberá ser, estrictamente, un estudio psicológico.

He aquí que se erige un serio problema que exige de especial consideración. Haciendo un análisis de lo que Goldsheider llamó partes "sensitiva" e "intelectual" del cuadro autoplástico de la enfermedad, Luria llamaba la atención de lo erróneo que sería concebir separadamente lo "objetivo" de lo "subjetivo" en el diagnóstico, tendencia que lamentablemente domina la medicina tradicional y deja sus vestigios en la clínica moderna. Evidentemente, los finos matices de la vida psíquica de los enfermos han interesado históricamente muy poco, especialmente a los médicos-terapeutas. Si, como en los tiempos de Sócrates y Platón separamos aún los médicos del cuerpo y los médicos del alma y concebimos que el médico dominando a plenitud los métodos "objetivos" de investigación (especialmente los exámenes complementarios de Laboratorio) se restrinja tan sólo a una recolección formal y un seco registro de las quejas subjetivas del enfermo, a lo que corrientemente llamamos una historia psicosocial (que muchas veces no la hace siquiera el médico de cabecera) dejando "al especialista", sea psicólogo o psiquiatra, todo el mundo interno del paciente, en esencia tal conducta no diferiría de la de consecuentes representantes del dualismo o del paralelismo psicofísico.

No es nuestro objetivo aquí analizar las posibles causas de esta actitud, por suerte cada vez menos frecuente, en la investigación médico-especializada. Tan sólo queremos resaltar un aspecto polarizado de la solución al problema de lo "objetivo" y lo "subjetivo" en la investigación del paciente, que ha engendrado tradicionalmente un considerable desdén hacia el cuadro interno de la enfermedad y mecanismos sofisticados de defensa contra la complejidad que implica una solución molar en la consideración diagnóstica. No es casual observar, como señalara Luria, que muchos médicos opinan que en un determinado momento las sensaciones y las vivencias del enfermo son poco

significativas y pueden llevarlo por un camino falso, alejándolo de la tarea básica del planteamiento del diagnóstico y pronóstico correcto de la enfermedad. A esto llamaba Bleuler "la psicofobia del médico contemporáneo" (cit. por Luria en la referida Antología, 1982). De aquí que la actitud formal hacia la investigación del cuadro interno de la enfermedad poco da realmente para el verdadero enriquecimiento del diagnóstico.

Por otra parte está la verdadera complejidad que dado el desarrollo de las ciencias médicas y psicológicas en la actualidad, implicaría la consideración por un solo especialista de métodos para el diagnóstico del cuadro externo e interno de la enfermedad en un paciente individual. Como apuntara el propio Luria: "los terapeutas son realmente poco conocedores del moderno decursar de la psicología experimental, que permite crear toda una metodología de investigación del cuadro interno de la enfermedad y adelantar una fundamentación científica..." Perry decía que con frecuencia "no era tan importante saber que enfermedad tenía el enfermo, como comprender bien en que enfermo se desarrolla la enfermedad" (ambas citas son tomadas de la mencionada Antología, 1982).

Luria citaba como ejemplo lo difícil que resulta frecuentemente valorar el cuadro interno en pacientes que enmascaran sus sensaciones y sufrimientos internos: personas de alto nivel intelectual (artistas, juristas, pintores, científicos) se "esfuerzan" por ayudar al médico a comprender sus sensaciones y demostrar "su nivel" en los interrogatorios médicos. Los mismos médicos, cuando enferman, con frecuencia estorban el proceso de establecimiento del diagnóstico al intentar "ayudar" a su colega a entendérselas en el cuadro de la enfermedad. En lugar de dar una trasmisión exacta de sus reales sensaciones (cuadro sensitivo de la enfermedad) dan frecuentemente artefactos anudamente modificados no ya por la emoción, sino por el razonamiento y la hipercrítica con hipertrofia de la autobservación. Diametralmente opuestos a estas personas, que según Luria muchas veces tienen personalidad asténica o son hipocondríacos constitucionales, están las personas con menor desarrollo intelectual pero que expresan sus sensaciones con metáforas vivamente coloreadas que trasmiten en ocasiones de mejor manera finos matices del cuadro interno de la patología. Claro, resulta suponer que en estas categorías de sujetos existe la más variada gama de particularidades individuales.

No hay que insistir en que el perfil psicológico del hombre no es el resultado de una estigmatización endocrina ni del desarrollo directo de rasgos temperamentales determinados por características heredocongénitas. Las investigaciones de A.N.Leontiev, del propio Luria y de muchos psicólogos marxistas han demostrado que los procesos psíquicos y las propiedades de la personalidad no son (a diferencia de la psiquis animal) el resultado de la maduración de partes aisladas o zonas del cerebro, ellos se constituyen en la ontogénesis y dependen del modo de vida del niño, de la historia concreta de cada individuo en su desarrollo vital. Las teorías marxistas de la personalidad la conciben como producto del desarrollo social-histórico (Leontiev, 1975). Como señala P.Y.Galperin: el sujeto de la acción no debe confundirse con la personalidad "y para ser personalidad es necesario ser sujeto consciente, sujeto

socialmente responsable" (P.Y.Galperin, 1976). La Psicología materialista dialéctica concibe a los mecanismos de defensa no como medios antagónicos en relación a la realidad circundante, en calidad de mecanismos que defienden al hombre del mundo hóstil circundante, ellos se conciben como medios de autorregulación y mediatización (B.W.Zeigarnik, B.S.Bratus, 1980).

Si esto es realmente tan complejo, podrían formularse las siguientes preguntas ante el análisis de las tareas prácticas y científicas que esperan al médico de nuestros días: ¿Puede el médico especialista de hoy dominar no solamente los principios y bases teóricas de las ciencias sociales y psicológicas, los postulados teórico-particulares, sino su metodología concreta de investigación? ¿Debe realmente el médico contemporáneo centrar conocimientos, hábitos y habilidades para efectuar un diagnóstico integral que considere no sólo los aspectos más avanzados de la técnica y la biomedicina, sino las particularidades individuales de los procesos cognoscitivos y estados psíquicos del paciente, sus propiedades individuales de personalidad, su autovaloración, mecanismos particulares de autorregulación, nivel de criticidad, rasgos prevalentes del carácter, actitudes, etc.) en síntesis, todo ese mundo interno-subjetivo que es propio a ese paciente y no a otro: La respuesta positiva ofrecería dudas...

La única salida acertada que se vislumbra ante la necesidad de superar el dualismo que implica la consideración por separado de los cuadros "externo" e "interno" de la enfermedad es la del trabajo médico-psicológico en el marco de un equipo multidisciplinario. La inserción de psicólogos en equipos de especialidades médicas (sean estas clínicas o quirúrgicas) no sólo permite abordar integralmente la problemática de cada paciente en particular, sino que genera una constante, productiva y educativa interacción profesional que posibilita el proceso mismo de solución de tareas clínico-prácticas, a la vez que favorece el desarrollo de investigaciones que enriquecen de una nueva manera el campo de conocimientos de una y otra ciencia. Es imprescindible reiterar que esto sólo es posible y fructífero cuando cada una de estas disciplinas conserva indemne su objeto particular de estudio, cuando cada profesión ha delimitado bien sus campos e instrumentos de trabajo, sus tareas propias.

La Patopsicología ofrece un marco teórico propio para la solución de este problema. Ha sido subraya da la contribución de la Patopsicología a la conservación del objeto de estudio de la investigación psicológica en la clínica en concordancia con el sistema de ciencias psicológicas de las que ella se deriva (J.Grau, 1984). Al mismo tiempo en la investigación patopsicológica contemporánea que tiene lugar tanto en la clínica neuropsiquiátrica como en la clínica "somática" (no-psiquiátrica) el estudio del cuadro interno de la enfermedad ha llegado a constituir una línea de actual vigencia y prometedor desarrollo perspectivo (I.F.Poliakov, 1984).

En realidad, el estudio del cuadro interno de la enfermedad resulta más importante de lo que habitualmente se considera en el diagnóstico de alteraciones de muy diversa naturaleza. Quizás en ninguna otra enfermedad de las que comúnmente se atienden en

la clínica psiquiátrica sea tan importante y útil desentrañar los finos matices del cuadro interno, como en las *neurosis.* Su estudio permite esclarecer la significación de las situaciones stressoras o "de extrema" en la producción del cuadro clínico. Se ha señalado muchas veces que agentes externamente similares por su grado de intensidad o reiteración producen desigual influencia en los individuos con diferentes particularidades personales e historia vital. No se ha llegado, sin embargo, a una definitiva y categórica respuesta a las preguntas: ¿Por qué algunos de estos agentes se convierten en psicotraumatizantes y otros no? ¿Qué es en esencia el proceso de psicotraumatización? ¿Cómo y por qué ocurre? Tales preguntas exigen respuestas no simplistas. Se han desarrollado algunos trabajos en esta dirección con enfoque patopsicológico. En su Tesis de Candidatura V.V.Nikolaeva (1970) llega a conclusiones sobre la incorrespondencia de las quejas subjetivas y objetivas del enfermo neurótico y ofrece algunas características del cuadro interno en esta patología. Recientemente se han obtenido interesantes datos acerca del cuadro interno de la enfermedad en pacientes con ansiedad neurótica, determinando el papel de alteraciones motivacional emocionales en su génesis y formación (Tesis de Candidatura de J. Grau, 1982). María Elena Pineda y sus diplomantes (1983) han obtenido valiosa información acerca de los mecanismos de formación de la llamada "personalidad neurótica" y el papel que en ellos juega la influencia reiterada de estados de frustración en la producción de mecanismos inadecuados de autorregulación y de determinadas necesidades patológicas. A pesar de que la investigación en estas líneas concretas continúa, mucho queda aún por hacer en la definición e investigación del cuadro interno de la enfermedad en distintas modalidades clínicas de neurosis, y en particular de aquellas cuyos síntomas ejercen una tremenda influencia negativa en la personalidad del enfermo, generándo a su vez más y más vivencias mórbidas que intensamente percibidas por el sujeto, pueden conducir lo a actividades antivitales y de autodestrucción. Nos referimos al cuadro interno de las *reacciones depresivo-neuróticas* y en general de la *depresión,* cuyo estudio promete gran utilidad en su diagnóstico y tratamiento.

Vital importancia tiene el estudio del cuadro interno en aquellos trastornos en que una disfunción orgánica está determinada por una alta tensión psíquica que es capaz de provocar un episodio clínico, una afección aguda o bien, si no se aplica el tratamiento conveniente, un estado crónico de disfunción. Nos referimos a los llamados "trastornos psicosomáticos" o psicofisiológicos.

Subrayando la necesidad de abordar cuanto antes con este enfoque el diagnóstico psicológico del cuadro interno de estos disturbios se ha propuesto partir de la comprensión de la estrecha unión existente entre corteza, formaciones subcorticales y sistema vegetativo, que facilita información a la corteza del funcionamiento de las vísceras y de igual modo hace llegar a las vísceras las tensiones y cambios que se ofrecen a nivel central (D.Portero, J.Grau, 1984). Sólo sobre la base de concebir al hombre como organismo unitario puede alejarse la nefasta influencia de las concepciones psicoanalistas (no marxistas) en la explicación de la génesis de estos trastornos y en la consideración de su cuadro interno, sólo de esta manera puede entonces concebirse al hombre como persona y al hombre enfermo como una persona

enferma. El estudio de las características de personalidad y del cuadro interno de la enfermedad va a informarnos sobre aquellas particularidades que influyen en la frecuencia, tipo y dinámica del trastorno psicofisiológico en cuestión, permitiendo no sólo un diagnóstico más preciso, sino un tratamiento más integral y efectivo.

Las investigaciones patopsicológicas sobre el cuadro interno de la enfermedad en trastornos psicofisiológicos apenas comienzan en nuestro país. En la investigación recientemente terminada de nuestros diplomantes T.Fonseca y V.Guerra ("Particularidades de la ansiedad en algunos grupos de pacientes con diferentes trastornos psicofisiológicos", 1984) se obtuvieron entre otros resultados, peculiaridades distintivas de la ansiedad patológica en soriasis, enfermos con hipertensión arterial y úlcera gástrica, con cuadro clínico definido, pero debutante. Estas peculiaridades se refieren fundamentalmente a la intensidad y diversidad de quejas neurovegetativas en las soriasis, a los componentes psicológico-estructurales (vivenciales) de la ansiedad prevaleciente en cada una de estas formas clínicas, a la diversa sensibilización con las situaciones ansiógenas, la desorganización personal y la ineficacia de los mecanismos de autorregulación. Se observó, además de un predominio de uno u otro tipo de Situación Familiar inadecuada en etapas tempranas de la vida, un matiz distintivo del ambiente familiar en el período que surge la enfermedad, un tipo diferente de autovaloración y un grado particular de conciencialización de las causas de sus trastornos. Sobre la base de estos resultados se sugirieron líneas posteriores de investigación en estos y otros trastornos.

Una tercera dirección en el estudio del cuadro interno lo constituye la investigación en pacientes con afecciones severas o de mal pronóstico, que pueden tener incluso consecuencias fatales y que generalmente provocan cambios bruscos del sistema de actitudes del enfermo, de su estructura personal motivacional, modificaciones notables en su conducta habitual. Hay que tener en cuenta que tanto las enfermedades físicas agudas como las patologías orgánicas crónicas generan en el paciente una serie de demandas psicológicas a las que corresponden significativas restructuraciones del cuadro interno de la enfermedad. Aquí deberá prestarse especial atención ante todo al establecimiento de adecuados mecanismos de defensa. Los datos preliminares obtenidos por V.V.Nikolaeva y sus colaboradores (1978; cit.: B.W.Zeigarnik, B.S.Bratus, 1980) demostraron que los mecanismos compensatorios en pacientes somáticos graves están relacionados con el nivel de conciencia de la personalidad y su actitud hacia la enfermedad, así como con la estructura jerárquica de motivos del paciente.

La investigación de los mecanismos psicológicos de la restructuración motivacional brusca en pacientes graves que conocen súbitamente su diagnóstico o en pacientes a quienes se aplazan riesgosas operaciones ha sido señalada por varios autores (V.V.Nikolaeva, 1977, cit.: B.W.Zeigarnik, B.S.Bratus, 1980; S.Sanchez, J.Grau (1984) como una tarea perspectiva importante.

El trabajo en el estudio del cuadro interno en patologías orgánicas agudas o crónicas es realmente prometedor y sumamente útil tanto para la ejecución de tareas diagnósticas como terapéuticas. Se han proyectado las primeras investigaciones con enfoques patopsicológicos dirigidas a la determinación del cuadro interno en la miastenia gravis, en pacientes portadores de insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento dialítico, en pacientes con trastornos de la diferenciación sexual. Sin embargo, las perspectivas del trabajo en esta problemática son tan amplias que resultaría difícil enumerar aquellas patologías cuyo cuadro interno podría convertirse en objeto especial de investigación futura. Las cardiopatías, nefropatías, linfopatías, enfermedades tumorales y serias afecciones de los órganos internos, son enfermedades que por su grave daño físico y psicológico para el hombre reclaman agudamente el desarrollo de trabajos en esta dirección.

Ya se elaboran algunas técnicas de investigación del cuadro interno de la enfermedad. Muchas metódicas para el estudio individual de las actitudes, intereses, necesidades, vivencias, deberán modificarse aún, en función de la especificidad de este campo de trabajo. Pero indudablemente, recaerá en los psicólogos que trabajan en Hospitales Clínico Quirúrgicos la responsabilidad de la elaboración metódica detallada, de los medios más idóneos de investigación del cuadro interno en patologías somáticas y psicosomáticas. Por otra parte, esto se corresponde por entero con el perfil de las investigaciones psicológicas en hospitales de este tipo, a la necesidad de que los psicólogos, a la vez que satisfacen demandas de la práctica médica, contribuyan al perfeccionamiento no sólo de los conocimientos médicos, sino al propio enriquecimiento de los conocimientos de las ciencias psicológicas. El análisis conducido hasta este punto permite arribar a las siguientes conclusiones:

1. La determinación del llamado por Luria "cuadro interno de la enfermedad" constituye uno de los problemas de investigación más importantes de la Psicología Científica Contemporánea que se desarrolla en la clínica neuropsiquiátrica y somática.

2. El conocimiento del cuadro interno de la enfermedad no se reluce a la comprensión habitual de las quejas subjetivas del enfermo. Este debe ser estudiado con técnicas experimentales específicas en el marco de un estudio psicológico, que implica en esencia, una investigación profunda de la personalidad del enfermo.

3. No debe considerarse por separado el cuadro "externo" del "cuadro interno" de la enfermedad. Ni médicos ni psicólogos trabajando aisladamente podrían dar una respuesta plena e integral a los complejos problemas que demanda el estudio del cuadro interno de la enfermedad.

La estrecha interacción profesional que propicia el trabajo médico-psicológico en un equipo interdisciplinario constituye la solución más adecuada a las complicaciones que engendra su estudio unilateral.

4. Se han realizado algunos trabajos preliminares y se han proyectado otro estudios del cuadro interno en patologías, neuro-psiquiátricas, psicofisiológicas y somáticas, que permiten augurar un amplio desarrollo perspectivo a este nuevo problema de investigación, especialmente para aquellos psicólogos que desarrollan cotidianamente su labor asistencial en hospitales clínico-quirúrgicos e instituciones especializadas.

BIBLIOGRAFIA

1. Portero Cabrera, D., J.Grau Abalo

Estudio del cuadro interno de la enfermedad en pacientes portadores de trastornos psicosomáticos. Trabajo presentado en la III Conferencia de Ciencias Sociales de la UCLV, Santa Clara, 1984.

2. Galperin, P.Y.

Introducción a la Psicología. Moscú, edit. de la Universidad Estatal de Moscú, 1976 (en ruso).

3. Grau Abalo, J.

Conferencias del curso de postgrado: "Problemas teóricos y metodológicos de la Patopsicologia" impartido en la UCLV, Santa Clara, 1981.

4. _____

Aspectos psicológicos de la ansiedad patológica. Tesis de Candidatura, Moscú, 1982 (en ruso).

5._____

La investigación patopsicológica contemporánea: su significación teórica y práctica. Revista Cubana de Psicología, Vol.I, No.1, 1984.

6. Leontiev, A.N.

Actividad. Conciencia. Personalidad. Moscú, editorial Polizdat, 1975 (en ruso).

7. Luria, A.R.

Cuadro interno de la enfermedad y patologías iatrógenas. En: Antología de Patopsicología. Moscú, edit. de la Universidad Estatal de Moscú, 1982 (en ruso).

8. Nikolaeva, V.V.

Cuadro interno de la enfermedad en algunas enfermedades psíquicas. Áutoreferat de su Tesis de Candidatura. Moscú, 1970 (en ruso).

9. Pineda Gómez, María Elena

Estudio de la influencia de los estados reiterados de frustración en el origen y manifestación de la neurosis y su vinculación con los mecanismos de autorregulación de la personalidad. Reporte de investigación (inédito). Facultad de Psicología, UCLV, 1983.

10. Poliakov, I.F,.

La salud pública y las tareas de la Psicología. Trabajo presentado en el VI Congreso de la Sociedad de Psicólogos de la URSS y publicado en la Revista Psicológica, T.5, No.2, 1984 (en ruso).

11. Fonseca, T., V. Guerra

Particularidades de la ansiedad en algunos grupos de pacientes con diferentes trastornos psicofisiológicos. Trabajo de Diploma. Facultad de Psicología UCLV, Santa Clara, 1984.

12. Sánchez Berra, S.,Grau Abalo, I.

La atención psicológica en las unidades de Cuidados Intensivos: logros y perspectivas. Trabajo presentado en la Jornada Provincial de Psicología de Ciudad Habana, 1984.

13. Zeigarnik, B.W.

Patopsicología. Moscú, Editorial de la Universidad Estatal de Moscú. 1976 (en ruso).

14. Zeigarnik, B.W., V.V.Nikolaeva

Significado de la Psicoloíia para la Medicina. En: Esbozos de Psicología del desarrollo anómalo de la personalidad, de B.W.Zeigarnik, B.S.Bratus, Moscú, Editorial de la Universidad Estatal de Moscú, 1980 (en ruso),

15. Zeigarnik, B.W., B.S.Bratus

Esbozos de Psicología del Desarrollo anómalo de la Personalidad. Moscú, Editorial de la Universidad Estatal de Moscú, 1980 (en ruso).