
Concepto y definición de la psicología médica

J. L. González de Rivera y Revuelta

Psiquis, 1999; 20 (3): 87-95

Resumen

Aunque en un sentido amplio los orígenes de la Psicología Médica se pueden antedatar a los de la propia medicina, en sentido estricto la materia tiene poco más de un siglo de existencia, iniciándose en Europa a mediados del siglo XIX. En España se introduce como asignatura obligatoria en los estudios de Medicina en 1944, aunque es en 1966 cuando adopta su nombre definitivo y se incluye de manera oficial en el área de Psiquiatría. A pesar de que su proyección postgraduada está relativamente poco desarrollada, la Psicología Médica representa en la actualidad una de las tres grandes vertientes que integran la Psiquiatría actual, junto con la Psiquiatría Biológica y la Psiquiatría Social y Comunitaria. Aunque hace uso de métodos propios de otras ciencias, su método específico es el método bio-psico-social, e incluye la psicoterapia, la medicina psicosomática y los aspectos psicológicos de la práctica médica como algunos de sus aspectos esenciales. Después de analizar y discutir diversas definiciones propuestas, concluimos por definirla como 'la parte de la medicina encargada de informar y formar al médico para mejor realizar su labor en general, proporcionándole una conceptualización amplia del contexto psicobiológico y psicosocial de la salud y la enfermedad, y facilitándole el desarrollo de sus habilidades de interacción interpersonal.

Palabras clave: Psicología Médica. Psiquiatría.

Abstract

Concept and definition of Medical Psychology

From a broad view-point, the origins of Medical Psychology may be considered to precede those of Medicine itself. In a strict sense, however, the subject is about a century and half old, starting as such in Europe in the mid 1800's. In Spain is taught as an official subject in Medical School since 1944, although not until 1966 was adopted its actual name, being included at that date into the Departments of Psychiatry. Although its postgraduate projections are relatively underdeveloped, Medical Psychology may be considered as one of the three great poles of current Psychiatry, together with Biological Psychiatry and Social and Community Psychiatry. The bio-psycho-social method is specific to Medical Psychology, although methods from other psychological and biological sciences are also applied. As some of its major interests, it includes Psychotherapy, Psychosomatic Medicine and the Psychological aspects of Medical Practice. After analyzing and discussing most of proposed definitions, we settle for the following: "the part of medicine in charge of instructing and educating medical practitioners to the best performance of their general role, aporting a broad conceptualization of the psychobiological and psychosocial aspects of health and disease, and promoting the development of their abilities for interpersonal interaction.

Key words: Psychological Medicine. Psychiatry.

Orígenes de la Psicología Médica

Algunos autores, como Zilboorg en su *History of Medical Psychology (1941)*, trazan los orígenes de la psicología médica hasta los albores de los tiempos. En cierta forma, es cierto que los primeros intentos de aliviar el sufrimiento humano con el ritual, el gesto y la palabra, son un claro antecedente de nuestra actividad. Sin embargo, estos orígenes se confunden con los de otros muchos artes y ciencias. En verdad, todas las profesiones de ayuda pueden reclamar este origen, y por eso, en el mismo sentido estricto en que ya hemos comentado para la psiquiatría en general (González de Rivera, 1996), nos parece más justo buscar los orígenes de la psicología médica en sus primeras manifestaciones diferenciadas dentro de las disciplinas médicas.

Una de las primeras obras en la que se recoge esta presencia diferenciada es "*Principios de Psicología Médica*", del barón Ernst Freiherrn von Feuchtersleben. La primera edición en alemán de este tratado fue publicada en Viena en 1845, siendo inmediatamente traducida al inglés, y publicada por la Sydenham Society de Londres en 1847. Ya en aquella época, decía Feuchtersleben que "*Quizá nada sea tan esencial para el avance (de la medicina) como la psicología, cuidadosamente adaptada a propósitos médicos*".

Teniendo en cuenta, según Feuchtersleben, que el "conjunto de manifestaciones somáticas de la actividad humana en la enfermedad atrae tan poderosamente la atención del médico que los hechos psíquicos quedan oscurecidos y como en un segundo plano", resulta evidente la necesidad de clarificar e insistir en la importancia de estos hechos psíquicos para la salud humana global, enseñando al médico a valorarlos y a actuar sobre ellos. Como predecesor en su esfuerzo, reconoce este autor solamente a su maestro Ph. C. Hartmann, cuya obra "*Principios Fundamentales para una Fisiología del Pensamiento o La Mente Humana, en su Relación con la vida Física*" (1832) cita con admiración, reconociendo en ella un modelo tanto para el enfoque general como para muchos aspectos específicos, "salvando, claro está, las necesarias correcciones impuestas por el avance del conocimiento en neurología y en psicología".

Von Feuchtersleben acuña en su libro términos que harán fortuna, como "psicosis", "psicopatología" y "psiquiatría", lo cual ya es suficiente para que sea tomado en cuenta. Pero es además su insistencia en que el conocimiento de "las relaciones entre la mente y el cuerpo" es "indispensable no sólo para el que practica la psiquiatría en el asilo de lunáticos, sino para todos los médicos en gene-

ral" lo que nos hace considerarle como un pionero de la Psicología Médica. Es, por otra parte, interesante reseñar que, al igual que la mayoría de sus continuadores, no propugna este autor una inmersión en la psicología general ni en la filosofía psicológica, sino tomar "solamente aquellos aspectos de utilidad para los médicos".

Algunos años más tarde, Maurice de Fleury (1918), profesor francés de patología médica, publicó su "*Introduction a la Médecine de l'Esprit*", fino tratado en el que destaca los avances logrados en el conocimiento psicológico por médicos célebres en el curso de su práctica clínica, e insiste en la necesidad de incluir un programa regular de estudios de psicología en la carrera de medicina.

Aproximadamente por la misma época, un movimiento similar toma forma en Alemania, cristalizado en el "*Tratado de Psicología Médica*" de Ernst Kretschmer, discípulo de Krepelin y catedrático de psiquiatría en Marburgo. Esta obra, que pronto conoció varias ediciones y fue traducida a la mayoría de los idiomas europeos, tuvo una gran influencia, e impulsó, más que las anteriores, el desarrollo de la materia. Que el estudio de la psicología es de interés obvio para el psiquiatra está claro, dice Kretschmer, pero es necesario concienciar a todos los médicos de que también debe serlo para la práctica médica general. Para ello, "debemos renunciar a ciertos contenidos especulativos y carentes de aplicación médica directa, muy del gusto de los psicólogos y de los filósofos (hay que tener en cuenta la época en que escribe Kretschmer), y destacar otros que sí tienen utilidad práctica clara para el ejercicio de la medicina, en su triple vertiente del diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento".

Después de interrogarse sobre los contenidos que han de darse a esta "psicología práctica para médicos", rechaza Kretschmer la psicología fisiológica, con un razonamiento cuya actualidad resulta aplastante. En efecto, podemos decir, parafraseando en lenguaje actual la tesis de Kretschmer, que las bases neurobiológicas de la emoción, el pensamiento y la conducta ya son, y deben ser, desarrolladas por la neuroanatomía, la neurofisiología y la neuroquímica, de manera básica para el médico general, y, en sus aspectos avanzados, a través de las neurociencias como uno de los fundamentos de la psiquiatría. Por otra parte, dar a la Psicología Médica un contenido psicofisiológico predominante, arguye Kretschmer con nuestro total consenso, produciría el efecto precisamente opuesto al que se pretende conseguir con la introducción de esta asignatura en la carrera de medicina, "inmovilizándole (al médico) precisamente delante de la puerta que pretendía franquear, la que le separa de los proce-

sos psíquicos superiores, y para los que la psicología fisiológica no constituye más que una de las vías de acceso".

Desde un punto de vista algo diferente, muy propio de un psiquiatra con gran consulta privada en el Harley Street londinense, Clifford Allen, autor del primer tratado inglés sobre psicología médica, aconsejaba a los médicos el estudio de la psicología aplicada, porque "El médico que muestra su ignorancia (de la psicología) corre el riesgo de perder categoría a los ojos de sus pacientes". Naturalmente, Allen, como buen médico práctico, se interesaba por la psicología en cuanto a su aspecto de facilitar la comprensión de los seres humanos en su trato real. Reconoce así, como fuente de conocimiento, los aportes de la psicopatología, y descarta, como carentes de interés para el médico, los de las psicologías académicas y teóricas. Con muchos años de antelación a las corrientes eclécticas actuales, Allen defendía ya la necesidad de una psicoterapia médica sencilla e integrada, apoyada en las grandes escuelas, pero sin hacer caso ni tomar partido en sus disputas por la exclusividad.

Evolución de la Psicología Médica en España

Ortega y Gasset y Marañón fueron los primeros que llamaron la atención en España sobre la necesidad de humanizar los estudios médicos, introduciendo la enseñanza de la psicología en las facultades de Medicina. En 1944 se incluye por primera vez la psicología como asignatura obligatoria de la Carrera de Medicina, cursándose en la Facultad de Filosofía y Letras. Nunca ha estado claro para mí la relación entre el estudio de las ideas filosófico-histórico-humanistas de la psicología antigua, y el desarrollo de cualidades humanas como la empatía y la compasión, pero lo cierto es que el primer paso para humanizar la medicina consistió en enviar a los médicos a estudiar con los humanistas. Quizá, más que un juego de palabras, esta relación humanismo-humanidad se establece por la percepción subliminal de que la visión científica del mundo no lo abarca todo, y la psicología puede ser la fuente de modos y actitudes más positivos para la interacción humana en general, y la médico-enfermo en particular (González de Rivera, 1981). Bien es verdad que la psicología actual, tan "científica", ha perdido gran parte de este potencial, y cabe preguntarse si no estará llegando el momento de humanizar los estudios de psicología.

En 1951 pasa a denominarse "Psicología para médicos" comenzando a impartirse su enseñanza en la misma Facultad de Medicina, aunque gene-

ralmente todavía confiada a profesores de filosofía, de ética o de moral. La asignatura es ahora una psicología general para no psicólogos, y, de manera insensible y progresiva, algunos contenidos de los cursos de filosofía deben ser disminuidos y otros desarrollarse, para responder mejor a las necesidades e intereses de un grupo compacto, claramente definido por su elección vocacional. A partir del curso 1966/1967, a petición de los Catedráticos de Psiquiatría, resuelve el entonces Ministerio de Educación cambiar el nombre a "Psicología Médica", y confiar su enseñanza a los Departamentos Universitarios de Psiquiatría, muchos de los cuales toman a partir de entonces el nombre completo de "Departamentos de Psiquiatría y Psicología Médica".

Paralelamente a este desarrollo en nuestro país, las escuelas de medicina de EE.UU. han ido introduciendo también en los estudios de primer ciclo la enseñanza de "Behavioral Sciences" o Ciencias del Comportamiento, llamadas así más por comodidad que porque su contenido se ajuste estrictamente a temas conductistas. De hecho, la enseñanza de "Behavioral Sciences" impartida en la mayoría de las universidades norteamericanas hasta mediados de los años ochenta tenía un denso contenido psicoanalítico, que contrastaba curiosamente con el furor skinneriano de las Facultades de Psicología vecinas. A partir de esta fecha, comienzan claramente a introducirse en el currículum de la Psicología Médica americana temas de corte conductista y cognitivo, y, más recientemente, la mayoría de los programas tratan de desarrollar un enfoque ecléctico, en el que tienen importancia capital diversos aspectos de las correlaciones psicofisiológicas o relaciones entre conducta-procesos mentales-estado afectivo y la regulación neuroendocrina e inmunitaria, así como los temas princeps tradicionales derivados de la psicología evolutiva, sobre todo en sus aspectos diferenciales y relacionales en los estados de salud y enfermedad (Simons, 1977; Ballis, 1978).

Por diversas razones, el desarrollo de la Psicología Médica en España es particularmente interesante. Mientras que su objetivo inicial era "humanizar los estudios de medicina", supuestamente poniendo a los futuros médicos en contacto con estudiantes y doctrinas "humanitarias", pronto resultó evidente que no todos los contenidos de la Psicología resultaban de interés o utilidad para el médico. De una Psicología General impartida a no psicólogos, la Psicología Médica pronto empezó a tomar cuerpo propio, si bien de manera relativamente inarticulada. A partir de su tercer momento, en la década de los años sesenta, empiezan a introducirse conceptos y métodos procedentes, no sólo del cam-

po originario de la psicología, sino también del de la psiquiatría, al que ya pertenecen la mayoría de los profesores de la asignatura. El estudio de las relaciones interpersonales, particularmente la relación médico-enfermo, fue poco a poco convirtiéndose en un tema central para la Psicología Médica, mientras que la influencia de la Psiquiatría ha ido enriqueciéndola con unos conocimientos que no son de uso común en el campo de la Psicología en general.

Los frutos de la enseñanza de la Psicología Médica empezaron a manifestarse por un renovado interés en el desarrollo de una medicina antropológica (v., para detalles, por ejemplo, Kenny y De Miguel, la Antropología Médica en España, 1980) que considere al hombre de una manera global, constituido por aspectos psicológicos y sociales, y no meramente por los biológicos, como pretende una cierta manifestación de "medicina científica".

El más influyente e indiscutido autor en este terreno en nuestro país es Pedro Laín Entralgo, quien, aunque catedrático de Historia de la Medicina, ha contribuido profundamente a la conceptualización de aspectos esenciales de la psicología médica, con obras tales como "El médico y el enfermo", el "Diagnóstico Médico", sus "Estudios de Historia de la Medicina y Antropología Médica" y otros muchos.

Desde 1990, por el Real Decreto 147/90, de 26 de octubre, la Psicología Médica ha quedado definida como asignatura única de una materia troncal, dedicada al estudio de las bases psicológicas de los estados de salud y enfermedad. La sección correspondiente al estudio de las funciones psíquicas normales ha sido ampliada, para incluir también el de sus alteraciones, con lo que la Psicopatología pasa a ser materia propia de la Psicología Médica. Los aspectos psicológicos del ciclo vital y de situaciones especiales como el embarazo y la menopausia, que son también de interés obvio para el médico, como lo son toda la gama de reacciones ante la incapacidad, el sufrimiento y la muerte forman parte esencial de la Psicología Médica, como lo son la Medicina Psicosomática, la estructura de la personalidad y las psicoterapias.

Algunos autores, como Penzo (1990), señalan además la importancia de incluir el estudio del proceso de razonamiento médico como uno de los temas propios de la Psicología Médica, aspectos con el que estamos totalmente de acuerdo. Así, en un trabajo previo (González de Rivera, 1996), hemos discutido los aspectos psicológicos, tanto emocionales como cognitivos, del proceso diagnóstico, señalando además sus implicaciones éticas para la buena práctica médica. En este mismo trabajo, am-

pliando el esquema de Laín, hemos considerado las "motivaciones diagnósticas", como muestras de la importancia de este tipo de estudio psicológico para la formación de la correcta actitud médica. De todas las motivaciones que llevan a querer lograr un diagnóstico preciso, solamente una, el motivo humanitario, es totalmente aceptable en las más estricta ética médica. Las demás son, o motivaciones espúreas que deben ser corregidas durante la formación, o acciones del médico en cuanto agente de otra identidad profesional que no es la suya. En su aspecto más amplio, este apartado imprescindible para la Psicología Médica, que podríamos denominar la "psicología del médico", incluye el estudio de la motivaciones que determinan la elección de esta profesión, los efectos psicológicos previsibles en su ejercicio, y el conjunto de medidas formativas y preventivas aconsejables.

Motivos del diagnóstico

- a) *El motivo científico*: saber.
- b) *El motivo humanitario*: ayudar.
- c) *El motivo de lucro*: prestigio personal.
- d) *El motivo social*: consecuencias administrativas o legales.
- e) *El motivo ansiolítico*: defensa ante la angustia del padecimiento humano.

En: González de Rivera (1996): 'La ética del diagnóstico'.

Definición de la psicología médica

Como señala Guimón (1979), el intentar proponer una definición de un término no es la mejor manera de acercarse a la comprensión de su contenido. Ello es particularmente cierto cuando, como en el caso que ahora nos ocupa, este término engloba dos conceptualizaciones muy amplias y ricas de contenido, *psicología y medicina*, dotadas de múltiples convergencias y diferencias.

Conceptualmente, la definición fórmula las condiciones necesarias y suficientes para que el término definido pueda ser aplicado, pero, para que tenga utilidad práctica, debe expresar esta significación de una manera abreviada. Sin embargo, esta función de abreviatura no es exclusiva de la definición. La "descripción" también sirve para denotar de manera resumida y verbalizable un ente, pero sin llegar a especificar ni facilitar la comprensión de su significado. Así, decir que el test de Rorschach es "el test de las manchas de tinta" sirve para que nuestro ayudante lo encuentre entre los papeles de la mesa, pero no define propiamente lo que es. De la misma manera, decir, como veremos más adelante, que la Psicología Médica es "una

psicología para médicos" constituye más una descripción que una definición.

Junto a la definición y la descripción, tenemos una tercera posibilidad, de gran ayuda ante términos de abundante riqueza conceptual: la indicación. En contraposición con la definición estricta, la indicación permite formular definiciones amplias, que especifican el significado de un término mediante afirmaciones que dan evidencia de sus contenidos. Claro que las indicaciones no pretenden ser equivalentes totales en significado a las formulaciones conceptuales internas del ente que tratamos de definir, por lo que se denominan también definiciones parciales, condicionales, etc.

La mayoría de las definiciones dadas a la psicología médica pueden considerarse como indicaciones, y algunas meramente como descripciones. La más obvia de todas ellas es la de "Psicología para médicos", esto es, el conjunto de conocimientos psicológicos necesarios para el ejercicio de la medicina. Puede ser esta dificultad en definir la Psicología Médica lo que llevó a López-Ibor (1970), muy en línea con Feuchtersleben y con Krestchmer a afirmar que:

"La Psicología Médica no es una disciplina *per se* sino una sección que se opera en los temas psicológicos, recabando para sí los que tienen interés para los médicos".

Sin embargo, el mismo autor sienta a continuación, en el mismo texto, las bases para que la psicología médica pueda devenir una "disciplina *per se*", cuando añade: "En un segundo momento (la psicología médica) lanza sobre los temas genuinamente médicos una perspectiva especial".

Rojo Sierra (1976) abunda en esa opinión, señalando que, además, la Psicología Médica no ha de restringirse a lo que aporta la psicología oficial o actual, sino que debe recurrir a la Filosofía o a cualquier otra ciencia subjetiva o Arte, que permita al médico adquirir unos fundamentos de pensamiento para comprender los modos, las actitudes y las miras de la persona humana, inmersa en el mundo en el que vive. Esta definición nos permitiría considerar a ciertas fuentes literarias como parte de la psicología médica, en tanto en cuanto pueden ofrecer perspectivas singulares sobre el funcionamiento humano, y contribuir a la formación de actitudes médicas.

Rey Ardid (1974) concuerda en lo fundamental con los autores anteriores, en cuanto considera que: "La Psicología Médica abarca cuantos problemas y cuestiones psicológicas son de importancia para la comprensión y el tratamiento racional de los enfermos", ampliando el enfoque cuando agrega que "también debe incluir conocimientos que favorez-

can el logro del bienestar psicofísico de la humanidad (Psico-higiene), con lo cual hace confluir la psicología médica con la Medicina Preventiva.

De manera análoga, Kerekjarto (1978) define la psicología médica como "la psicología en la educación médica, en la investigación y en la práctica clínica".

De las definiciones precedentes parece desprenderse el consenso general de que la Psicología Médica es aquel aspecto de la Psicología que tiene un interés especial para el médico; y podríamos razonablemente añadir que, siendo la función del médico eminentemente práctica, este segmento de la Psicología debe servir para propósitos prácticos definidos. Quizás, entonces, antes de proseguir, habríamos de encontrar una definición satisfactoria de lo que es la Psicología, a secas, aunque sea de manera forzosamente breve.

Inciso: ¿Qué es la Psicología?

De la Psicología como "ciencia de la vida mental" (William James, 1890) a la Psicología como "ciencia de la conducta" (Watson, 1913) hay más que un cambio de énfasis de lo subjetivo a lo objetivo. Como he apuntado más arriba, la obsesión por definiciones específicas y científicas puede limitar, más que ampliar, nuestro conocimiento. Cuando Watson restringe la Psicología al estudio de la conducta lo hace con pretensiones de lograr un status científico similar al de las ciencias de la naturaleza, lo cual parece conseguir a riesgo de despojarla de lo que tiene de más específicamente psicológico.

Delclaux (1978), como catedrático de Psicología, define de manera amplia la Psicología en general como la "ciencia que estudia el funcionamiento humano", aclarando que en el concepto de "funcionamiento humano" se incluye "algo más que la conducta, que es la mente". Al analizar esta definición, cabría preguntarse qué es y a qué género pertenece el alma -ya que "mente" no deja de ser la expresión moderna y agnóstica de este elusivo concepto. Por eso, muchos autores, como Seva (1974), Ruiz Ogara (1978) y Ortega-Monasterio, entre otros, prefieren utilizar términos como "fenómenos psíquicos" o "procesos mentales subjetivos", con objeto de evitar la impresión de que aceptan la mente como sustancia.

En la misma línea, he defendido en otro lugar el punto de vista de denominado "unitarismo bimodal", que considera la aparente dicotomía entre mente y cuerpo como inexistente. Según este punto de vista, el ser humano tiene un modo de funcionar único, y sus distintas manifestaciones se catalogan como biológicas o psicológicas, no en función de

sí mismas, sino según los métodos de observación que a ellas se apliquen (González de Rivera, 1980). Teniendo en cuenta este punto de vista, podemos definir la Psicología como "el estudio de las manifestaciones no biológicas del funcionamiento humano, incluyendo todos los fenómenos subjetivos, es decir, accesibles solamente al individuo que los produce, todos los actos de conducta manifiesta, es decir, accesibles a la observación de los demás, y, hasta cierto punto, la interacción de estas manifestaciones con las de otros individuos, es decir, creadoras de circunstancias susceptibles de afectar el funcionamiento de otros humanos" (González de Rivera, 1999).

De manera análoga, y con la vista ya puesta en su aplicación a la psicología médica, Delay y Pichot (1966) definen la Psicología Humana como "el estudio del hombre en la doble vertiente de su comportamiento y conducta, por una parte; de sus estados de conciencia, por otra; intenta formular las leyes de estos fenómenos y explicar su génesis, con el fin de poderlos modificar eventualmente".

Recordando que lo que nos ocupa es la Psicología Médica, y teniendo en cuenta que la medicina es una actividad práctica y el médico no es, en principio, psicólogo, parece conveniente que intentemos definir la Psicología desde su particular punto de vista. Lo que el médico, igual que cualquier otra persona instruida que no sea psicólogo, espera de la Psicología es que le ayude a entender la forma de ser de los demás seres humanos, dándole una cierta comprensión sobre lo que ocurre en su vida

interior y clarificando los motivos de sus acciones.

Psicología Médica y Psiquiatría

Llegando a estas consideraciones, es más que conveniente recordar que, bien integrada en la medicina, existe una disciplina que se ocupa de comprender subjetividades, valorar conductas y clarificar motivaciones, aunque sean patológicas. Por eso varios autores incluyen la Psiquiatría en su visión de lo que es la psicología para médicos. Así, Alonso Fernández (1973) afirma: "Debemos considerar a la Psicología Médica como una disciplina nutrida a la vez por corrientes psicológicas y psiquiátricas, que se caracteriza por tener su campo de proyección en el ámbito de la medicina". Mowbray (1978) concurre en considerar que el campo de la Psicología Médica se encuentra situado entre la Psiquiatría y la Psicología, con una proyección singular en el campo de la medicina.

La psiquiatría ha ido tomando sus conocimientos de tres fuentes, cada vez más caudalosas y divergentes: la psicología, las neurociencias y las ciencias sociales. Aunque durante un tiempo se realizaron valerosos esfuerzos por mantener una integración férrea, no queda más remedio que reconocer la distribución del conocimiento psiquiátrico actual entre tres polos de límites internos imprecisos: la psiquiatría biológica, la psiquiatría social y la psicología médica. Las tres vertientes son Psiquiatría, identidad que puede irse difuminando según se progresa hacia sus límites externos. En estas zonas



Fig. 1. La Psiquiatría y sus fronteras.

fronterizas es donde se desarrollan las colaboraciones, y también las luchas, que tanto enriquecen el conocimiento. Desde ellas puede decirse que la Psicología Médica ya no es medicina, sino "aquella parte de la psicología que estudia el comportamiento o las interacciones del individuo en relación con la salud y con la enfermedad" (Penzo, 1990).

Por otra parte, es notable que estas dos disciplinas, psicología y psiquiatría, que tienen de común en su denominación el prefijo *psique*, han entrado en interacción real muy recientemente. Ello quizá se deba a que la Psicología procede históricamente de la Filosofía, y su desarrollo científico ha discursado entre la especulación subjetiva y la observación experimental, mientras que la Psiquiatría procede del tratamiento médico del enfermo mental, y es por lo tanto una ciencia empírica y específicamente humana. No ha de ser el menor de los méritos de la Psicología Médica el servir de arena para estas dos corrientes confluyan y tiendan a su mutua fertilización y complementariedad.

Psicología Médica como parte de la Medicina

Particularmente interesantes son los puntos de vista de Seva y de Morales-Meseguer, que hacen confluir en la Psicología Médica no sólo la influencia de la Psiquiatría, sino la de las Ciencias Médicas en su conjunto. No carece de interés recordar, en este punto, que uno de los primeros tratados modernos de psicología, el de William James, cuya primera edición data de 1892, está fuertemente influido por consideraciones de interés psicofisiológico y psicopatológico, lo cual no podía ser menos, teniendo en cuenta que, antes de ser profesor de Psicología en Harvard, W. James lo fue de Fisiología en la Facultad de Medicina de la misma Universidad. De hecho, si no fuera por la deliberada desatención a los temas relacionales la obra de James podría servir como una buena introducción a la psicología médica, aunque obviamente incompleta por designio expreso de su autor.

Si bien hemos visto que la psicología médica ha sido durante largo tiempo considerada como una derivación aplicada de la psicología, bien es verdad que algunos de los desarrollos recientes permiten empezar a considerarla como una disciplina en sentido formal, tal como sugiere Ridruejo (1996), y, de una manera mucho más taxativa, Morales-Meseguer (1989) y Ruiz Ruiz (1989). La medicina, dispuesta siempre a aplicar cualquier conocimiento para cumplir sus fines terapéuticos, en un característico pragmatismo oportunista, aprovecha y apli-

ca elementos de la psicología para mejor comprender y ayudar al enfermo, y de ahí el concepto de psicología para médicos. Pero también, en éste, como en otros temas, acaba por crear, a partir de su propia actividad clínica, un campo de conocimiento cuyo origen ya no está en la asimilación instrumental de otras ciencias, sino en su propia investigación sobre los mecanismos de la enfermedad, las posibilidades terapéuticas y el mismo quehacer médico en sí. Con menos énfasis, Delay y Pichot reconocen este doble aspecto de la Psicología Médica, que, aunque fundamentalmente una psicología aplicada, posee la potencialidad de desarrollar, ante un problema nuevo ajeno al marco general de la psicología, investigaciones y elaboraciones propias.

Otro aspecto a tener en cuenta, como destacan autores como Ph. Jeammet (1982), es que, si todo acto médico implica al hombre en su totalidad, el impacto psicológico que en él se desarrolle dependerá profundamente de las personalidades de los participantes y de la calidad de su interacción. Entorpecida simultáneamente por las exigencias burocráticas y por la progresiva tecnificación, la medicina toda está necesitada de una revisión profunda, que modifique nuestro concepto de la enfermedad, del enfermo, del médico, y del contexto en que tiene lugar su interacción, de tal manera que, sin perder ninguno de sus avances, cumpla su vocación de ciencia centrada en el ser humano.

Sin embargo, y aparte de los aspectos pragmáticos de su actividad, el médico es también un científico, y debe conocer los fundamentos teóricos de su práctica. Por ello, siguiendo a Paul Schilder (1924), podremos afirmar que "la Psicología Médica debe también interesarse por aspectos de la Psicología Experimental, con objeto de estudiar las relaciones mente-cerebro-cuerpo y obtener información sobre las influencias de la vida mental sobre la somática" y viceversa, de la somática sobre la psíquica, añadiría yo.

Llegamos así a añadir una nueva característica a la Psicología Médica, consistente en servir de instrumento para la investigación de aspectos del funcionamiento humano en los que se correlacionan o interaccionan procesos fisiológicos y mentales (cognitivos, emocionales, perceptuales...). Como quiera que los fenómenos mentales, aún más que los biológicos, están íntimamente relacionados y condicionados por el entorno social del individuo, resulta inescapable incluir la interacción de estos fenómenos sociales con la de los biológicos y los psicológicos.

Quizás este aspecto de integración sea la función más específica y noble de la Psicología Médica, y el único en el que sale claramente de los campos

estrictos de la Psicología y de la Biología para convertirse en algo diferente. El método Biopsicosocial, propuesto por Engel para responder a la necesidad de una medicina en la que se valoraran debidamente factores sociales y psicológicos, puede constituir el único método específico de la Psicología Médica, siendo todos sus demás métodos compartidos con la Psicología o con las Neurociencias.

Recapitulando todas las consideraciones anteriores, podemos ahora recuperar, con ligeras modificaciones, nuestra definición de hace doce años (González de Rivera, 1986) en la que afirmábamos que Psicología Médica es: "La parte de la medicina encargada de informar y formar al médico para mejor realizar su labor en general, proporcionándole una conceptualización amplia del contexto psicobiológico y psicosocial de la salud y la enfermedad, y facilitándole el desarrollo de sus habilidades de interacción interpersonal".

Esta definición implica que, aparte de su preparación en los diferentes aspectos específicos que componen su saber profesional, el médico necesita conocimientos, habilidades y actitudes generales, relacionadas con su dominio de la relación médico-enfermo y con su comprensión amplia de la enfermedad como hecho humano, muy en el sentido avanzado por Sydenham hace cuatro siglos, cuando clasificaba toda la Patología en enfermedades biográficas o humanas y biológicas o animales.

Al incluir en 1986 la psicología médica dentro de la medicina, lo hacía teniendo en cuenta su ámbito de proyección y la naturaleza de sus objetivos. Más matizadamente, tenemos que reconocer que esta pertenencia al campo médico se expresa singularmente dentro del área de psiquiatría. Coincidimos en ello con George Engel, que consideraba a los psiquiatras, en virtud de su formación como médicos expertos en funcionamiento humano, como agentes idóneos para la enseñanza de la Psicología Médica, siempre, claro está, que tengan experiencia en la difusión y aplicación práctica del enfoque bio-psico-social, que se proyecta en la clínica a través de la medicina psicosomática y la psiquiatría de enlace.

Finalmente, la definición que propongo responde a las exigencias del vigente plan de estudios de la Licenciatura de Medicina, que establece cuatro grandes objetivos generales, el segundo de los cuales dice:

"Un conocimiento adecuado de las estructuras y de las funciones del comportamiento de los seres humanos, sanos y enfermos, así como de las relaciones entre el estado de salud del hombre y su entorno físico y social". Este es el compromiso de la Psicología Médica.

Correspondencia:

Prof. J. L. González de Rivera y Revuelta
Catedrático de Psiquiatría y Psicología Médica
Director del Instituto de Psicoterapia e
Investigación Psicosomática de Madrid.
Avda. Filipinas, 52
28003 Madrid.

Bibliografía

- Allen, C.: *Modern Discoveries in Medical Psychology*. MacMillan, London, 1937.
- Alonso-Fernández, F.: *Psicología Médica y Social*. Paz Montalvo, Madrid, 1973.
- Balis, G. U.: *The Behavioural and Social Science and the Practice of Medicine*. Vol. 2 of *The Psychiatric Foundations of Medicine*, Butterworth, Boston, 1978.
- Delay, J.; Pichot, P.: *Manual de Psicología*. Toray-Masson, Barcelona, 1979. (Primera Edición Francesa, 1966: *Abrégé de Psychologie a l'usage de l'étudiant [de médecine]*).
- Engel, G.L.: *The clinical application of the biopsychosocial model*. *Am. J. Psychiatry*, 1980; 137:535-544.
- Feuchtersleben, E.: *The Principles of Medical Psychology*. (Traducción del alemán, ed. 1845). The Sydenham Society, London, 1847.
- Fleury, M.: *Introduction a la Médecine de l'Esprit*. Alcan, Paris, 1918.
- González de Rivera, J.L.: *Psicosomática*. Capítulo 32, en JLG de Rivera, A. Vela y J. Arana: *Manual de Psiquiatría*. Karpos, Madrid, 1980.
- González de Rivera, J.L.: *Definiendo la Psicología Médica*. *Psiquis*, 1981;2:81-84.
- González de Rivera, J.L.: *Memoria del Proyecto Docente e Investigador en Psiquiatría y Psicología Médica*, Universidad de La Laguna, 1986.
- González de Rivera, J. L.: *La ética del diagnóstico: Aspectos clínicos*. *Psiquis*, 1996; 17:263-278.
- González de Rivera, J.L.: *Proyecto Docente e Investigador de Psicología Médica*. Universidad Complutense de Madrid, 1999.
- Gutiérrez Corcoles, R.: *Temas de Psicología Médica*. Marova, Madrid, 1972.
- Haus, K.: *Fundamentos de Psicología Médica*. (Traducción de la primera edición alemana, *Medizinische Psychologie im Grundriss*, 1976) Herder, Barcelona, 1982.
- James, W.: *Compendio de Psicología*. (Traducción de la primera edición norteamericana, *Psychology, Briefer Course*, 1892). Jorro, Madrid, 1930.
- Jeammet, Ph.; Reynaud, m.; Consoli, S.: *Manual de Psicología Médica*. Barcelona, Toray-Masson, 1982.
- Kenny, M.; De Miguel, J.M.: *La antropología médica en España*. Anagrama, Barcelona, 1980.
- Kretschmer, E.: *Manuel de Psychologie Médicale*. (Tra-

- duction de la 3^á edición alemana), Payot, Paris, 1927.
- Lain Entralgo, P.: *Estudios de Historia de la Medicina y de Antropología Médica*. Ediciones Escorial, Madrid, 1943.
- Lain Entralgo, P.: *Doctor and Patient*. McGraw Hill, New York, 1969.
- Lain Entralgo, P.: *El Diagnóstico Médico*. Salvat, Barcelona, 1982.
- Lain Entralgo, P.: *Alma, cuerpo, persona*. Galaxia Gutenberg-Círculo de Lectores. Barcelona, 1995.
- López Ibor, J.J.: *Lecciones de Psicología Médica*. Paz Montalvo, Madrid, 1970.
- Morales Meseguer, J.M.: *¿Qué es la Psicología Médica? Psiquiatría Dinámica y Psicoterapia*, 1989; 1: 19-24. Reimpresión en *An. Psiquiatría*, 1995; 2:285-289.
- Moya Pueyo, V. (Decano): *Organización Docente del Curso Académico, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid*, 1998.
- Ortega-Monasterio, L.: *Lecciones de Psicología Médica. Promociones y Publicaciones Universitarias*, Barcelona, 1993.
- Penzo, W.: *Psicología Médica. Manuales Básicos para Licenciatura y Residencia*, Salvat, Barcelona, 1990.
- Rey Ardid, R.: *Psicología Médica*, Espaxs, Barcelona, 1974.
- Ridruejo, P.; Medina, A.; Rubio, J.L.: *Psicología Médica*, McGraw-Hill Interamericana, Madrid, 1996.
- Rojo Sierra, M.: *Fundamentos doctrinales para una Psicología Médica*. Toray, Barcelona, 1978.
- Ruiz Ogara, C.: *Manual de Psicología Médica y Psicopatología*, Toray, Barcelona, 1976.
- Ruiz Ruiz, M.; Serrano, V.: *Análisis histórico-crítico sobre la autonomía de la psicología médica*. *An. Psiquiatría*, 1989; 5:49-56.
- Seva, A.: *Psicología Médica*. INO, Zaragoza, 1994.
- Simons, R.C.: *Understanding Human Behavior in Health and Illness*. William & Wilkins, Baltimore, 1977 (primera edición), 1985 (tercera edición).