

SIMPOSIO

"STRESS Y LA SOCIEDAD ACTUAL"*

INTRODUCCION

César Zapata Vargas (**)

En este país evidentemente desorganizado, en el cual la calidad y la dignidad de la persona se cuentan como las escasas cuentas de un rosario; aquí, en donde la superación, la respetabilidad y la responsabilidad son tiradas por la borda; en este escenario deseamos, aprehender más sobre stress o los stresses. Queremos penetrar en esta gama de fenómenos y, saber como se gana el fiel de la ecuanimidad en la balanza del espíritu. Queremos enfrentarnos al proceso stress para canalizar, lo que se debe o no se debe hacer. Lo que es y lo que no es stress.

En fin, codiciamos enfundarnos en el conocimiento y nada mejor que la participación de connotados profesionales de trayectoria harto conocida: en sus quehaceres y proyecciones desde los más diferentes ángulos.

Meditemos ahora sobre algunas observaciones.

El 31 de mayo de 1970 un segundo terremoto sacudía gran parte del territorio peruano, a 8 años del primero y en la misma zona. La Nación fue estremecida, la humanidad de la Patria se hizo presente con despliegue publicitario poco común. El Orbe acudió en plan de ayuda y se estableció un puente aéreo.

Pasaron los días y los meses. A los dos años, 1972, las sembrerías de esa región desaparecieron, las hierbas, los árboles, todo fue consumido por un insecto depredador de multiplicación desmedida. Hubo necesidad de establecer una guerra entre insectos enemigos.

El tiempo siguió avanzando y, poco a poco la noticia se fué alejando. Mucho después llegaba a nuestros oídos, informes de que la tremenda ayuda extranjera y la que realizamos nosotros no había sido efectiva en la medida esperada, parece que determinados hombres cierran los ojos frente al caído y, con manos expertas dan espaldas al infortunio.

¿Qué pasó con la enorme masa stressada peruana? ¿Calmó el tiempo su stress? ¿Era necesario un lapso, para que retomaran sus stresses habituales, rutinarios? ¿Los valores espirituales se amenguaron? ¿La solidaridad tuvo un límite, el interés decayó? En fin, ¿qué aconteció?

(*) Organizado por la Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión". Patrocinado por los Laboratorios Roche, Perú.

(**) Presidente de la Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión"

La ayuda a Yungay — destruida en sus 4/5 partes — procedió fundamentalmente de dos países y de dos instituciones: Rotary Internacional y ORDEZA. ¿Y los peruanos de qué manera ayudaron? La respuesta es precaria. Todo lo reconstruido, perdón todo lo construido ha sido llevado a cabo fundamentalmente por manos campesinas, a través del trabajo denominado: acción comunal. Muchos, la mayoría de ellos fueron horriblemente stressados y conmovidos —según nuestro entender— sin padres, sin hermanos, sin esposas, sin hijos, sin propiedades en pie, arrasadas y con el recuerdo permanente de la fatídica fecha al observar a diario el Campo Santo con un Cristo en su cima y con tres palmeras a la distancia. La pregunta es: ¿se habrán stressado estos seres crónicamente? ¿Se habrán aliviado rápidamente? A los neófitos nos parece que estuvieran constanciados con el dolor, la tragedia y la muerte. ¿Será igual su instinto de muerte al del individuo de la ciudad? ¿No serán: la civilización, la educación y la cultura en alguna forma pórticos hacia el stress?

Lo que se sabe es que comenzaron a trabajar, a volver útiles los canales de regadío, a dar verdor al Callejón herido, a cantar su pasado, a bailar su drama y su dolor.

¿Qué pasó con el stress humano, en este ambiente bucólico, en esas circunstancias llenas de belleza, de cielos yungas, estrellados, azules, románticos, con alegría de Sol radiante y con crepúsculos que tiñen de rosa o de sangre las nieves permanentes? ¿Qué papel juega la Naturaleza en el stress?

De otro lado: ¿Qué debemos expresar sobre los problemas derivados de la avalancha desencadenada por el mí-timae de pueblos de la Sierra de Huaraz a la eufórica capital, donde los signos negativos circundan como espinas por doquier y en donde el arma blanca puede hundirse cuando quiera y como quiera? Pero, no obstante, el stress que supondría esta inmigración interna parece que la ecología impresionante relatada no es lo suficientemente fuerte para hacerlos retornar al querido terruño. La pregunta es: ¿vivirán estas gentes stressadas en la gran ciudad o, las vivencias de pequeñas cosas les hace superar y neutralizar fácilmente los grandes problemas que la ciudad plantea? ¿Y si realmente vivieran el stress crónico? ¿Cómo resolvería el Estado este stress, si ellos en las urbes son los más? ¿Bastará importar técnica y mejorar la condición socio-económica?

En fin, esto es parte de la trama, el ovillo es el simposio denominado "Stress y la Sociedad Actual", que desarrollarán nuestros distinguidos invitados.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES Y STRESS

Mariano Querol (*)

Antes de hablar de stress y sus aspectos socioculturales conviene analizar el significado del término stress. Se trata de una palabra inglesa que ha sido aceptada por la Real Academia de la Lengua. En su acepción inglesa "stress" es tensión; es la energía y Selye (1,2,3) dice que es el *tear and wear of life* o sea el desgaste, el uso de la vida misma. Etimológicamente stress tiene su origen en el latín; viene de *strictus* que es encogimiento, lo estricto, lo severo, lo que hace daño, lo que aherroja. La misma raíz tiene *districtus* que es lo que jalonea; *districtiare* es la situación del hombre condenado, a quien los antiguos romanos amarraban a los radios de una rueda de carruaje y lo estiraban como parte de su tortura. En castellano hay una serie de términos que utilizan estas raíces latinas, tal como las palabras destrozo y destrucción que vienen de *districtiare*; las palabras estrecho, estrechez, estrechar, son de origen latino a partir del término *strictus*. Las palabras estricto y estrictez también se originan de la misma raíz y justamente hablan del rigor, de la condición rigurosa, de estrechez, de necesidad. La palabra estropear es maltratar o deteriorar una cosa, malograr o echar al trasto un asunto o proyecto, procede de *strictus*. La palabra estropicio quiere decir el destrozo, la ruptura premeditada de enseres de uso doméstico o de otras cosas. Muchas personas hacen un estropicio de su propia vida. La palabra estrujar es apretar una cosa para sacarle el zumo, el apretar a uno o comprimirle violentamente, el agotar una cosa para sacar de ello todo el partido posible. Todos estos términos corresponden a lo que constituye el actual concepto de stress. Por último se tiene la palabra castiza destrez que es la condición de apuro o aprieto en que se encuentra un individuo. Ella entraña el concepto etiológico del stress. Aprovechando de la riqueza del idioma castellano se llega a definir el stress como la condición que conduce al estropeo y hasta a la destrucción de la vida, por el estrujón que da la propia realidad, dada la estrechez con que se lleva la existencia.

Desde otro punto de vista la situación de stress es un fenómeno integral de la relación estructural entre lo ecológico, o sea de lo ambiental en sentido extenso, con el individuo y del individuo consigo mismo (4). Hay posibilidad de stress en la relación del individuo con el ambiente, con lo ecológico, con lo social en general. Hay situaciones de stress, de apremio interno, en la relación del individuo consigo mismo.

Lo esencial a este fenómeno del stress por el que pasa el ser humano es la ruptura de un equilibrio que puede ser biológico, social, cultural y económico. Cada situación que rompe el equilibrio de la vida humana produce entonces un desbalance interior de la totalidad del ser (5). Al mismo

tiempo se produce una respuesta de la totalidad del ser. Esto es una concepción dialéctica porque entraña la coexistencia de contrarios, e integrativa porque conlleva la necesidad de aunar situaciones aparentemente distanciadas en las cuales acción y reacción, parte y todo, psicológico y biológico, causa y efecto, pierden su sentido como elementos atomizados. Cada uno de esos términos cobran validez en una real conjunción integrativa. Lo que genera el stress es la situación de conflicto irresuelto. Donde existe un conflicto debe pensarse que existe una situación de stress, de apuro, de apremio, de dificultad que va rompiendo la posibilidad de vida tranquila y calma. El stress va disminuyendo el tiempo de vida. Este fenómeno puede acontecer de modo consciente o inconsciente. El ser puede saber que está en stress y que acorta su vida. Este es el caso de los fumadores. También puede acontecer sin que el portador del fenómeno sepa lo que le está ocurriendo.

En la sociedad actual existen una serie de situaciones socioculturales muy deteriorantes, particularmente destructivas de la armonía del ser. Una de las más importantes es la merma de los asideros valorativos. Las investigaciones demuestran que en las culturas donde éstos existen, así sean ellos falsos, los individuos que los integran viven con menos tensión, su stress es mínimo. En la sociedad occidental actual se da también una disminución de las posibilidades de compensación y sobrecompensación, de las situaciones deteriorantes y destructivas del ser, a través de la búsqueda de un encuentro con la naturaleza misma. En la sociedad occidental actual es imposible llevar a cabo una vida auténtica. La autenticidad corresponde a la posibilidad de una expresión genuina, que vaya de dentro hacia afuera desde el hontanar del ser. Existen limitaciones determinadas justamente por el hecho de convivir. En esta medida la situación conflictiva es mucho mayor puesto que el individuo no llega a poder expresar, no sólo sus conflictos, sino su propia realidad. Por otra parte, en la sociedad actual hay un aumento de la duración de la vida. Este aumento determina indudablemente un incremento de las situaciones de conflicto de tipo generacional. También se eleva el nivel del conflicto del individuo consigo mismo. Ello en la medida que sobrevive a muchas situaciones de estropicio y muy especialmente cuando sobrevive en el momento en que puede sentir que su vida tiene menor valor, sea porque ya se ha realizado, "ya ha cumplido con su deber", o porque, al contrario, "no se ha realizado", y no puede hacerlo dada la edad y la poca acogida que se da a los viejos. El crecimiento es favorecedor para el planteamiento de problemas y conflictos del tipo mencionado.

(*) Profesor Principal de Psiquiatría, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

La posición actual de enfrentamiento entre jóvenes y viejos a causa de los valores, es también lo que genera severos conflictos que indudablemente a su vez son fuentes del deterioro y estropicio individual. Las dificultades para que la persona pueda llegar a adquirir una cultura y una educación suficientes, las enormes trabas para el acopio de información valedera, las ingentes tensiones a que está sometido un individuo que escoge una carrera y que tiene que seguirla —no solamente entre nosotros sino en cualquier lugar del mundo pero más entre nosotros— son situaciones sumamente perturbadoras de la homeostasis.

En la situación de stress se pierde la ataraxia o sea la paz interna. El ser humano sólo puede vivir en paz si vivencia la realidad. Las condiciones socioculturales del occidente con sus incertidumbres políticas, sus frustraciones sociales, sus dificultades, económicas son alienantes. Todo ello desarticula la posibilidad de que el hombre sea humano.

La medida de la deshumanización alienante es la dimensión de este destrozo, que el hombre hace de su propia vida y que recorta más la vida de quienes más lo avivan.

BIBLIOGRAFIA

1. **Selye H:** Physiological psychiatry. Discussion II, Am J Psychiat, 106, 1949.
2. **Selye H:** The General Adaptation Syndrome in its relationship to neurology, psychology and psychopathology. The Ronald Press Co., New York, 1953.
3. **Selye H:** Stress and psychiatry. Am J Psychiat, 113, 1956.
4. **Losso RH:** Psiquiatría Endocrina. En Enciclopedia de Psiquiatría. Ed Vidal G., Bleichmar H. y Usandivaras R., "El Ateneo", Buenos Aires, p. 570, 1977.
5. **Weiss RJ y Payson HE:** Personality Disorders. IV: Gross Stress Reaction. En Comprehensive Textbook of Psychiatry. Ed Freedman A M y Kaplan HI, Williams & Williams Co., Baltimore, p. 1027, 1967.

CENTRO NACIONAL DE DOCUMENTACION E INFORMACION MEDICA - CENDIM - COLEGIO MEDICO DEL PERU

Ofrece sus servicios a la colectividad médica:

1. Investigación bibliográfica.
2. Fotocopias de artículos aparecidos en revistas que no figuran en hemerotecas médicas del país.
3. Información médica por el Sistema Medline.
4. Catálogo de Tesis de Bachiller y Doctorales.
5. "Índice de Tesis de Bachiller en Medicina 1960—69 Perú" (Publicación).
6. "Índice de Tesis de Bachiller en Medicina 1970—75 Perú" (Pre—Publicación).

Dirección Postal:

Centro de Documentación e Información Médica
Colegio Médico del Perú
Malecón Armendáriz 791, Miraflores, Lima 18.

SOCIOGENESIS DEL STRESS

Jorge Voto Bernales C.

Este segundo simposio sobre stress que ha organizado el Dr. César Zapata Vargas, con el patrocinio de Laboratorios Roche, ha analizado la ecuación stress-sociedad actual, la realidad social como agente stressante, es decir, perturbador del equilibrio biológico, tema de relieve y de permanente interés.

Las importantes contribuciones presentadas configuran una acertada imagen del problema.

La sociedad humana vive distribuida en colectividades cuya organización y sistemas de convivencia difieren notablemente. Aunque los políticos prefieren juzgar en cada lado los defectos del otro para fundamentar mejor sus oposiciones o justificar sus planteamientos, los médicos asumimos otro enfoque de indiscutible sinceridad: la auto-crítica, que nos permite ahondar en las implicancias nocivas del propio sistema para explicarnos —no resolver que sería suma audacia— los fenómenos de la adaptación o desadaptación, traducidos en enfermedad.

Es evidente que ambas sociedades, comunista y capitalista, tienen íntimas contradicciones que son un factor stressante enérgico frente a todas las generaciones. Pero existen contradicciones comunes en cuanto a la condición de países pertenecientes a la civilización industrial—tecnológica, la que según Marcuse, es la combinación productiva de una sociedad de bienestar y de una sociedad de guerra, lo que significa que se trata verdaderamente de una sociedad nueva. En todo lugar, sin exceptuar la aislada Albania, se vive esta nueva sociedad conflictiva y "cerrada" en que todas las dimensiones existenciales, públicas y privadas conducen a estimular una productividad que pretende el bienestar individual al tiempo que se prepara para la destrucción masiva.

Para Marcuse —quien tan peligrosamente ha influido en la orientación y las determinaciones de la juventud rebelde— la catarsis libidinal y el erotismo natural disperso en las ambientaciones y los valores estéticos, al sustituirse por los automatismos industriales y la sofisticación urbana, se concentra en las áreas sexuales sin llegar a compensar la represión instintiva. Se va admitiendo así, la banalidad del mal y hasta la racionalización ideopolítica de extremos, como el terrorismo.

Otra contradicción flagrante, estriba en las tendencias integracionistas y secesionistas coincidentes. Por un lado se multiplican y loan, los movimientos de cooperación y homologación de procedimiento, intercambios, etc., y por otro lado, se insinúan esquemas de diferenciación increíbles, basados en las raíces genéticas. Esto va más allá aun que el racismo.

Como ejemplos citaré las propuestas, que bajo el rubro genérico de "democracias selectivas", se han lanzado recientemente en Europa y USA sobre la premisa del I. Q.

En Suiza, un sabio electrónico J. Claude Resille ha creado el movimiento por la "geniocracia mundial" que hasta ha presentado candidato a las elecciones legislativas en Sarlat. Este movimiento propugna que sólo sean electores quienes sobrepasen los 110 puntos del I. Q. y sean elegidos los superiores a 150.

Otra tecnócrata en USA, W. Schowdley, premio Nobel 1956, demuestra con el I. Q. en la mano que los miembros de bajas clases sociales tienen cocientes inferiores y anuncia que, si los comprendidos en lo que llama "imbecilidad hereditaria" son permitidos de reproducirse libremente, Norteamérica será finalmente "estúpida". Y propone en consecuencia, la esterilización de los hombres con puntaje inferior a 100.

Vemos así, contradicciones en los objetivos generales y en la organización asociativa de las sociedades que, son apenas unos cuantos índices de la carga stressante de la sociedad actual.

Hay una obra que tuvo enorme resonancia hace 6 años, que Alvin Toffler tituló "El shock del futuro" en que se desarrolla el tema de la desorientación y el desconcierto que producen muchos cambios en tiempo muy corto. Durante 5 años, fascinado por este fenómeno de la repercusión de la aceleración en los cambios socio—económicos, visitó universidades, entrevistó ganadores del Nobel, hippies, psiquiatras, comerciantes, filósofos, futurólogos, etc. y alcanzó dos convicciones perturbadoras. La primera, que el shock del futuro no es simplemente un peligro potencial sino una real enfermedad con creciente número de víctimas, enfermedad que en términos médico—biológicos puede designarse como enfermedad de los cambios sociales. La segunda, que es asombrosa la ignorancia en todos los medios investigados sobre la adaptabilidad tanto entre quienes producen como quienes padecen los cambios.

Suele producirse una irracional, casi instintiva resistencia de parte de algunos grupos o individuos. La resistencia ciega de éstos contrasta con el empeño fanático de los innovadores, mereciendo el problema una teoría adecuada de la adaptación.

Los estudios sobre los efectos de los cambios se enfocan casi unánimemente hacia el destino de los mismos, y no a la velocidad con que se producen, que para Toffler es el factor stressante de mayor energía. La colisión ya en marcha con el futuro va creando una flora social extraña, que incluye iglesias psicodélicas, ciudades científicas en el Ártico, etc.

El autor opina que la movilización de la sociedad contemporánea es tan violenta, y no menos dramático en

(*) Miembro de la Academia Nacional de Medicina. Profesor Principal, Jefe del Dpto. Neurología. U.P.C.H.

la historia, al pasar de la barbarie a la civilización. Coincide con lo expresado por Sir. Herbert Read: "estamos viviendo una revolución tan fundamental que sólo puede compararse con la que tuvo lugar al pasar de la Antigua a la Nueva Edad de Piedra"

En realidad, si el desarrollo agrícola fue seguido del industrial, se va llegando desalentadamente a un tercer estadio: en 1965 más del 50% de la fuerza laboral en Norteamérica era de la categoría "cuello blanco" pues dejó de ser "cuello azul". Fenómeno que se repite en los países de la Comunidad Europea y el Canadá.

En suma, cualquiera que sea la interpretación que tengamos sobre los cambios sociales actuales, encontramos que la evolución social y cultural es desproporcionadamente rápida con relación a la evolución biológica, y que esta desproporción constituye otro factor intensamente stressante.

Al referirnos ahora a las características que nos conciernen directamente de país subdesarrollado, recurrimos a los aportes del Profesor Raymond Barre, actual Primer Ministro Francés. La definición que propone es la siguiente: "la sociedad subdesarrollada se presenta como una estructura primaria y dual; su funcionamiento se caracteriza por la inestabilidad y la dependencia, difícilmente puede romper el "círculo de la pobreza".

La estructura primaria consiste en la dedicación preferente a la producción de materias primas, y a que más personas ocupen el sector servicios que el sector industrial. Esto se explica por el intenso desarrollo comercial de exportación en las regiones costeras, por la frondosidad de la administración pública y de los aparatos militares la importancia de los servicios domésticos debida al bajo costo de la mano de obra; por la proliferación de intermediarios, corredores, usureros y traficantes en la órbita del capitalismo extranjero y en favor de la inflación crónica, constituyendo la lumpen-burguesía mercantil. Tal distribución absurda e improductiva de la fuerza de trabajo determina un subempleo disfrazado en la agricultura, de donde podría retirarse sin perjuicios buena parte de la población campesina: en Egipto se calcula que el exceso de población agrícola llega al 50%. El aspecto dual de la estructura subdesarrollada estriba en que hay dos sectores yuxtapuestos; el precapitalista, esencialmente autóctono, donde reinan una economía de subsistencia y el trueque, como en la sierra peruana donde la papa equivale a moneda de cambio; y el sector capitalista fundamentalmente extranjero industrial que proyecta las economías desarrolladas; aunque también existe un capitalismo autóctono comercial y esencialmente especulativo.

Se llega a través de mecanismos que han sido profundamente analizados al temible círculo vicioso de la pobreza, que sugiere la intromisión de factores que impiden lograr incrementos en la actividad. La economía al día consume todo lo que se produce sin margen de ahorro, y a falta de nuevas inversiones no puede elevarse el nivel de la actividad económica. La imagen del círculo vicioso de la pobreza se compone de dos aspectos: uno estacionario, que se refiere a las circunstancias creadoras del equilibrio del subdesarrollo, otro dinámico, que se pone de relieve en procesos cumula-

tivos que refuerzan la constelación de los factores de estacionamiento.

Es en este tipo de sociedad donde se inscribe la colectividad peruana, padeciendo la permisibilidad de ensayos de planificación improvisados, siendo el campo de cruentas luchas ideológicas de inspiración foránea, y en un medio humano complejo y heterogéneo que comprende los extremos de la escala de la evolución social.

Hay así sobradas razones para afirmar que nuestra sociedad discurre en lo que llamo una "efervescencia stressante", y por lo tanto nunca más necesitada de la acción esclarecedora de la medicina y de sus recursos profilácticos y terapéuticos.

De lo expuesto se deduce que, frente al stress colectivo e individual de nuestra sociedad, la medicina no es menos importante que la economía, la antropología y la sociología. Y quizás si es más eficaz. En nuestra personal opinión, no basta plantear como solución para la problemática social, un nuevo orden económico: se requiere de un nuevo orden cultural que reduzca las diferencias de información y de cultura para hacer más respetuosa y menos agresiva la convivencia humana.

En cambio, las recetas de las ciencias políticas y económicas, más abundantes en errores que en aciertos y permanentemente restrictivas, traen a mi espíritu la anécdota que me refirió un estudiante testigo del mo-prohibir". Esta prohibición de prohibir más parece consejo médico que grito revolucionario juvenil. Pero hay en mi opinión otro mecanismo aun más stressante por lo solapado, que la prohibición, y es lo prohibitivo. Mientras otras sociedades expanden las posibilidades individuales, en la nuestra se reducen cada día más opciones vivenciales porque entran en el dominio de lo prohibitivo. Si leer, viajar, transportarse, comunicarse, distraerse resultan actividades prohibitivas, quedamos encerrados en un estrecho, oscuro y desesperanzado camino donde apenas nos queda el consuelo de la palabra médica para aliviar nuestras tensiones o vimiento juvenil de mayo de 1969 en París. Me contó que, confrontados los estudiantes por la realidad opresora del establecimiento universitario y la incapacidad de modificarlo, pero en el disfrute circunstancial de una libertad de acción inmediata absoluta y total en la ciudad desguarnecida, se identificaron todos con este slogan: "Se prohíbe modular nuestra justa protesta. Confiamos que las ponencias presentadas en este simposium traduzcan la importancia de la presencia médica en las ciencias sociales y delinien las expectativas que ofrece la medicina para redimirnos de la situación de stress permanente en que discurre la vida humana en la sociedad contemporánea.

BIBLIOGRAFIA

1. Marcuse H. "L'homme unidimensionel" Editions de Midnuit. París 1968.
2. Resille S. C.: (Citado en the economist, abril 1978).
3. Schowdley W.: (Id).
4. Toffler A.: Future shock.— Spanbooks. London, 1976.
5. Barre R.: El desarrollo económico.— Fondo de cultura económica. México 1968.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN EL STRESS

Saúl Peña K.

El hombre vive situaciones de stress desde que nace hasta que muere.

Hans Selye, Profesor y Director del Instituto de Medicina y Cirugía Experimental de la Universidad de Montreal, fue el investigador que a través de su trabajo pionero "Stress: The Physiology and Pathology of Exposure to Stress" (1950) introdujo este concepto, existiendo en la actualidad múltiples trabajos sobre el tema.

Un aspecto fundamental de su investigación fue la comprobación que el trabajo representa una necesidad biológica para la felicidad y para una vida larga, satisfactoria y exitosa. Incidió en la responsabilidad del ser humano, en el conocimiento y la comprensión de su respuesta frente al stress.

Pasó treinta y cinco años de su vida explorando los efectos del stress en el ser humano, incluyendo su actividad mental, manifestando que no importa lo que cause el stress, sea el hambre, la guerra, el colapso, o el temor a cualquiera de estos peligros, lo que interesa es el efecto sobre el cuerpo y la mente de la persona, estableciendo un vínculo entre las consecuencias médicas y sociológicas del stress.

Definió el stress como "la respuesta no específica del cuerpo hacia cualquier demanda sobre éste", indicando que nosotros respondemos a cada estímulo de una manera específica (al frío con temblor, al calor con sudor, a la infección con reacciones de inmunidad) pero que siempre por encima de éstas, hay una reacción de stress biológico conocida con el nombre de "síndrome general de adaptación", desde que tal reacción representa una respuesta que ayuda a la adaptación en general.

Todas las reacciones de stress son esencialmente defensivas, pero si son insuficientes, excesivas o erróneas, ellas mismas pueden causar enfermedades. Selye llamó a éstas, enfermedades de adaptación, porque son causadas más por la inadecuada reacción de nuestro cuerpo que por los efectos directos de la enfermedad. Figuran entre las más conocidas las enfermedades psicósomáticas.

Sin embargo el stress no solamente es patogénico sino un elemento inherente y estimulante de la vida. Para funcionar normalmente, el hombre necesita trabajar creativamente tal como necesita el aire, la comida, el sueño, los contactos sociales y el sexo.

Selye cita a Bergson, "quién considera mucho más apropiado llamar a nuestra especie "Homo Faber" que "Homo Sapiens" porque el rasgo característico del hombre no es su sabiduría sino su eminente necesidad de trabajar para mejorar su ambiente y a sí mismo.

"Para gozar plenamente del tiempo libre hay que estar cansado; como para gozar de la comida hay necesidad de estar con hambre".

Señala que hay que vivir para trabajar, logrando encontrar en el trabajo del adulto, el significado que tiene el juego para el niño; y que el mejor modo de evitar un stress es seleccionando un ambiente (mujer, jefe y grupo social) en línea con nuestras preferencias y encontrar una actividad que nos guste y respetemos.

La falta de trabajo amenaza volverse extremadamente peligrosa y no hay límite para cuanto el hombre deba trabajar en el perfeccionamiento de sí mismo.

Selye continúa manifestando que lo que más necesita la sociedad actual son sociólogos y psicólogos, que puedan preparar el territorio para reorientar las motivaciones de las masas; políticos que puedan utilizar los resultados de la investigación médica y dirigir una reorientación psicológica y un código de conducta dentro de una política nacional e internacional.

Énfatisa la importancia de los sueños, incidiendo en que uno debe ser capaz de soñar antes de llevar a cabo su sueño, señalándonos que hay dos clases de hombres: aquellos que les gusta producir por el amor a la creación y por merecer la gratitud, el reconocimiento y el honor, y aquellos que trabajan en busca de la influencia y el poder.

Por último manifiesta que debemos encontrar el balance entre el anormalmente excesivo uso de nuestro cuerpo y la falta de uso que lo atrofie.

La tensión y relajación constituyen los ritmos naturales de la vida.

El stress es edificado dentro del organismo, resuelto, edificado y resuelto nuevamente. Eventos que ocurren externa o internamente pueden incrementarlo, facilitarlo o impedir su resolución con o sin detrimento de su funcionamiento y de su resistencia a los subsecuentes stresses.

La vulnerabilidad aparentemente varía desde el nacimiento y probablemente tenga un componente genético; igualmente puede ser nutrida o reducida por las condiciones ambientales, especialmente en los tempranos años, y por enfermedades previas.

Se puede distinguir diferentes tipos de stress. Mencionaremos algunos:

1. Las tensiones particulares de la vida diaria: tensiones que surgen de la incompatibilidad de las necesidades o metas de la persona, las que tienen que ser resueltas por decisión y aquellas que surgen cuando no es cubierta una necesidad o se ha frustrado un esfuerzo.

El ambiente en el cual un niño crece, disminuirá, añadirá o complicará algunos stresses, dependiendo del modo en que se enfrenten o no, sus necesidades; algunos ambientes serán estresantes para cualquier niño; otros, sólo para aquellos niños cuyos manejos individuales colisionan con las presiones externas.

2. El que surge durante etapas de desarrollo de un niño o adulto en las que se deba dar un paso decisivo hacia adelante que envuelva alteración de sus hábitos y la visión de su relación con otros.

Freud y Erikson han escrito sobre estas crisis de desarrollo y los retos que conlleva, señalando que un niño que falla en tomar los pasos necesarios, retendrá rasgos de la más temprana orientación, que teñirá con inmadurez su personalidad futura, dejándolo vulnerable a stresses que tocan el conflicto de la imperfecta etapa desarrollada.

3. El que surge de eventos particulares de la vida de un individuo: enfermedad, separaciones, cambio en la estructura familiar o de su ambiente, pérdidas; estos eventos no sólo crean demandas en el niño, cualquiera sea su etapa de desarrollo, sino también tienden a afectar el comportamiento de todos los miembros de la familia, de tal manera que todo el patrón de la interacción personal al que están acostumbrados, puede ser cambiado.

Con el objeto de identificar las características que distinguen a los niños que son vulnerables de aquellos que son resistentes al stress. Se pueden realizar investigaciones longitudinales sobre el desarrollo de niños normales, desde el nacimiento hasta la adolescencia, con una muestra significativa de una población socialmente mixta, frente a una experiencia potencialmente estresante y sus consecuencias, ya sea solamente un evento, un episodio de alguna duración, o un estímulo frecuentemente repetido. Este estudio puede realizarse en dos formas.

- 1) Pueden estudiarse las reacciones inmediatas de los niños que atraviesan por la experiencia y sus secuelas. El subsecuente desarrollo independientemente obtenido por aquellos niños que tuvieron la experiencia, podrá ser comparado con el desarrollo de los que no la tuvieron.
- 2) Otra forma, es la selección de un grupo de niños que aparecen relativamente estresados, y otro grupo de niños no estresados, para luego buscar diferentes antecedentes en la experiencia y en otras posibles causas de vulnerabilidad.

Desde otra perspectiva, se puede clasificar el stress en dos categorías: agudo o reacciones de emergencia, y crónico o prolongadas reacciones de stress.

Desde mi entender, el stress es la respuesta integral del hombre frente a estímulos internos o externos que perturban su equilibrio. El término se origina a través de Selye y su significación tiene una identidad específica para el fisiólogo, psiquiatra y sociólogo. Al mismo tiempo puede integrarse, porque si entendemos al hombre como un ser en relación constante y continua consigo mismo, con los demás y con el medio, su respuesta va a incluir una modificación de todos estos factores a través de un resultado de adaptación y superación, a pesar de los estímulos estresantes; o puede determinar o generar la ruptura de su homeostasis en todas estas áreas, produciendo la enfermedad.

Hay limitaciones en el conocimiento del stress, debido a que nos acercamos a su comprensión desde distintos puntos de vista.

Para mí va ser difícil aproximarme a comprender el stress desde el punto de vista fisiológico, porque mi cono-

cimiento y dedicación van dirigidos a la comprensión psicológica así como psicopatológica, vivencial, existencial y humana.

De esta manera, yo podría entender el stress como un elemento inherente al ser humano en el proceso de su existencia, siendo imprescindible comprender que aparte de las implicaciones inconscientes del stress, éste y sus resultados están íntimamente vinculados a la estructura básica de la personalidad y al desarrollo psico, a las limitaciones y posibilidades de cada ser humano, que incluyen factores culturales, religiosos, ideológicos, filosóficos, políticos y existenciales. Esto quiere decir que algunos hombres a través de su personalidad y de su yo, van a ser capaces de mayor madurez al enfrentar satisfactoriamente el stress.

Debemos reconocer sin embargo, que todos los seres humanos somos potencial y decididamente vulnerables.

El comportamiento de una persona está continuamente influenciado por sus necesidades instintivas conscientes e inconscientes si una adecuada salida no puede ser encontrada, los sustitutos podrán producir cambios físicos.

Una actitud inusual cuya raíz está en conflictos instintivos inconscientes, causa un determinado comportamiento; este comportamiento a su vez, causa cambios orgánicos en los tejidos. Los cambios no son directamente psicógenos, pero el comportamiento de la persona que inició los cambios, era psicógeno. Debe señalarse una distinción entre las reacciones del cuerpo y cambios del cuerpo, siguiendo a factores emocionales. En las primeras, la condición es referida como histérica y denota una retirada hacia una incapacidad funcional; mientras que en el desorden psicósomático, ocurren cambios tangibles.

Mi tarea es ocuparme de la psicoterapia en el tratamiento del stress y de los principios en los cuales el tratamiento se basa. Me aproximaré a éste, desde el punto de vista de una identidad psicoanalítica.

Cuando se considera este tópico, es importante tener clara visión de lo que constituye la psicoterapia, con el propósito de provocar una fructífera discusión.

Es mi convicción que el área donde más profundamente podemos explorar la teoría, es en la actividad clínica. La necesidad objetiva entre terapeuta y paciente es básica y de acuerdo a esto es posible conceptualizar todas las técnicas psicoterapéuticas.

La psicoterapia es un método de tratamiento cuyo fin es lograr cambios en dirección a una mayor salud del paciente, a través de la experiencia de relación personal con un terapeuta responsable en conducir ésta. El terapeuta habrá adquirido un entrenamiento especial en la comprensión de relaciones interpersonales y en interpretar procesos inconscientes y conscientes, dedicándose a esta actividad en forma comprometida y consistente, logrando una identidad como tal.

La psicoterapia es un sistema de investigación y un cuerpo de conocimientos adquirido en la experiencia clínica. Es un proceso que incluye a dos o más personas y a las vicisitudes de esta relación. Como cada auténtica relación humana es distinta de cualquier otra, la distintividad es un elemento fenomenológico básico de la psicoterapia, agre-

gado al de la identidad para desarrollarse adecuadamente, precisa de una continuidad y un tiempo apropiado que facilite la consistencia objetal en un setting adecuado.

Desde nuestra identidad psicoterapéutica, consideramos que no hay una psicoterapia del stress sino una psicoterapia del hombre. La psicoterapia se dirigirá a la comprensión profunda del hombre y va más allá de un alivio sintomático.

Es importante la entidad nosográfica; es decir, precisar si se trata de un stress en una neurosis, psicosis, personalidad anormal, o si se incluye en un conflicto o problema con los cuales la persona se enfrenta desde su circunstancia, en ausencia de una psicopatología manifiesta.

La auténtica psicoterapia es el fundamento sustancial de un cambio de actitud frente al enfermo, que implica una ideología diferente y opuesta a la aplicación de procedimientos punitivos represivos y marginadores.

En este punto, siento la necesidad de diferenciar la actitud psicoterapéutica que está involucrada dentro de la psicoterapia, de la psicoterapia propiamente dicha. Así vemos que la madre, luego el padre, la relación entre ambos, los maestros y otras figuras significativas de la relación humana, familiar y comunitaria se desenvuelven dentro de una actitud psicoterapéutica no deliberada, determinante del desarrollo de la personalidad. Precisamente las sucesivas relaciones que el individuo asume en su desarrollo son los modelos y fuentes de las diversas formas de psicoterapia: individual, de pareja, familia, grupo y comunidad.

Elementos fundamentales de la psicoterapia psicoanalítica son: la significación del inconsciente, la vida y psicosexualidad infantil, el conflicto intrapsíquico, la trascendencia de los sueños, la influencia tanática, la aparición de la neurosis transferencial, transferencia y contratransferencia.

El psicoanálisis, además de ser una ciencia del hombre y un método de investigación, es una técnica psicoterapéutica; esta, parte de la necesidad de volver consciente lo inconsciente superando las resistencias que generan angustia. "Quién ha logrado ser verdadero consigo mismo, dice Freud, es permanentemente protegido del peligro de la inmoralidad".

Se trata de liberar al hombre de sus temores de verse a sí mismo de ayudarlo a discriminar entre fantasía y realidad, entre realidad interna y externa, entre fantasía y peligro verdadero, se trata de lograr su integración y permitirle expresar creativamente su agresión, mejorando sobre todo sus relaciones humanas. El factor decisivo emerge de la transferencia y de su análisis, al mismo tiempo que de la contratransferencia; es así que el aspecto más importante del tratamiento es la neurosis transferencial. Conflictos infantiles originales son revividos con el terapeuta y nos encontramos frente a una situación inmediata cuya solución es la solución del conflicto o conflictos infantiles primarios, lo que produce un cambio en el ego. Con el trabajo interpretativo éste crece, haciéndose más permisivo y tolerante con sus impulsos libidinales. La conceptualización del super yo llevó al conocimiento de otro factor importante en el mantenimiento directo e indirecto de la resistencia. La terapia entonces debe ser dirigida a la demolición del super yo y a la toma por el ego de sus funciones. El análisis de los impulsos destructivos, del

sentimiento de culpa, de la angustia, el conocimiento de los mecanismos de introyección y proyección, se tornan fundamentales. El paciente tiende a introyectar sus objetos y en vez de desarrollarse, queda fijado en una etapa pre-genital, con un ello y un super yo anómalos; la neurosis así vendrá a ser la expresión de un defecto u obstáculo en el desarrollo del paciente quien entra en un círculo vicioso.

El paciente dirige su libido al analista y tiende a percibirlo como sustituto de su propio super yo. La interpretación se convierte de tal modo en la principal herramienta del analista.

La interpretación debe ser mutativa y mutuativa, entendiendo por lo primero, el hecho de hacer consciente al enfermo de su impulso y de hacerle ver que lo está dirigiendo hacia un objeto arcaico en vez de hacia el objeto real, que es lo que le impide expresarlo. Y se entiende por mutuativa la característica de la interpretación que la hace igualmente relevante para el paciente y para el psicoterapeuta.

Las interpretaciones tienen que ser inmediatas, vale decir en el punto de urgencia, tienen que ser profundas, vale decir, genéticamente tempranas e históricamente distantes de la experiencia actual del paciente. Igualmente, tienen que ser específicas vale decir, detalladas y concretas.

El resultado de la terapia será facilitar al paciente crecer y superar el estado infantil en que se encuentra, restableciendo su identidad y fortaleciendo su yo.

Toda interpretación es una confrontación con la realidad interna y depende no solamente de su exactitud sino del paciente mismo, de la movilización destructiva o creativa que él haga, es decir que el paciente juega un rol activo dentro de la terapia.

La interpretación psicoanalítica no es suficiente y debe ir acompañada de una verdadera actitud inconsciente del analista.

La humanidad de éste y su actitud profundamente arraigada no artificial, permitirá al paciente sentir la seguridad que necesita para trabajar y recuperarse de su angustia. Sin una auténtica, íntima y profunda relación entre el psicoanalista y el paciente el tratamiento no puede ser efectivo.

Los factores curativos pueden ser considerados provenientes tanto del analista como del paciente; el analista debe ser capaz de tolerar tensión, privación y soledad y ser el receptáculo de todos los impulsos agresivos y sexuales del paciente, de su angustia, de su depresión y de sus conflictos. Todo esto nos hace ver que la psicoterapia es una actividad quiérase o no, profundamente estresante y que el psicoterapeuta tiene la responsabilidad del manejo de todas estas situaciones.

Una nueva comprensión del cuidado del infante va a influir en nuestra práctica terapéutica; los casos que han tenido buen cuidado infantil han favorecido el establecimiento del yo; esta adaptación inicial permite al niño convertirse en ser, debido a que en los primeros estadios de su desarrollo es decir en su relación significativa con la madre, ésta brindó un primer cuidado maternal facilitante y suficiente.

Hay otros casos en cambio, en los que por fallas de adaptación en este crítico estado de identificación, el

fracaso del cuidado materno hace surgir un falso ser; la persona sufre un grave empobrecimiento por falta de experiencia materna y desarrolla una falsa identidad, una falsa fortaleza de su yo. Donde hay un ego intacto, el analista puede dar por hecho que ha existido un satisfactorio cuidado infantil.

Una buena y suficiente adaptación brindada por el analista produce el resultado exactamente buscado, es decir, el cambio del falso ser al ser verdadero y así la oportunidad de integrar su ego nuclear con un ego corporal e iniciar su relación con los objetos.

El aporte de Freud a la filosofía ha sido el reconocer que el ser humano no actúa solamente para satisfacer impulsos instintivos usando objetos apropiados, sino también por la necesidad de mantener un significativo contacto con ellos. La actividad humana es intrínsecamente simbólica, y conlleva un intento de comunicar algo que surge de una necesidad humana básica.

La psicología de las relaciones interpersonales del niño, tiene una función comunicativa desde el inicio.

La capacidad de lograr relaciones interpersonales, es la habilidad de mantener una relación recíproca entre self y objeto antes, durante y después de la consumación de los actos apropiados a la relación específica. Esto también envuelve la habilidad de mantener una relación psíquica interna viva con el objeto durante su ausencia física. Y así el propósito del tratamiento sería restablecer, restaurar e integrar la capacidad del paciente en sus relaciones objetales. Es así como el terapeuta debe mantener un constante interés en el paciente brindándole un ambiente facilitante.

El terapeuta habla del paciente mismo ampliando su campo de percepción endopsíquica y lo que el paciente habla va dirigido al terapeuta. Esta situación permite al paciente participar y comunicar experiencias, recuerdos, pensamientos anteriormente reprimidos. La comprensión del terapeuta al lenguaje de los sueños, síntomas y fantasmas, permite traducir dentro de palabras, inconscientes esfuerzos de comunicación y el terapeuta intenta comprenderlo y aceptarlo como es él y en su propia identidad y mostrarle que es posible establecer una relación con otra persona sin violación de su personalidad e intrínseca capacidad de crecimiento, estableciendo una relación real y no ilusoria, haciendo que el paciente recobre su habilidad de establecer contacto y comunicarse creativamente, de tal manera que cese de sentir que hay un antagonismo entre sus capacidades imaginativas y adaptativas.

La pregunta que el terapeuta siempre tiene que hacerse es: ¿qué es lo que el paciente está diciendo, por qué y a quién? reinstalando el pasado en el presente, experimentando sus sentimientos inmediatos y los contenidos de su fantasía.

Las críticas del paciente al analista no deben ser considerados solamente como resistencia, ya que la personalidad del terapeuta juega un papel importante en la relación terapéutica a un nivel de realidad y fantasía, permitiéndole visualizar lo que ha pasado entre él y sus padres, entre él y sus objetos externos, entre él y el terapeuta y lo que ocurre en su realidad psíquica interna en relación a sus imágenes internalizadas y la relación de estas imágenes entre sí.

La psicoterapia es algo que no se puede aprender leyendo sino viviéndola, sintiéndola, experimentándola y sufriendola.

El compromiso con un quehacer psicoterapéutico genera una experiencia de angustia; debemos comprenderla tanto en nuestros pacientes como en nosotros mismos, a través de una actitud contemplativa que incluya lo fenomenológico, lo existencial, lo vivencial, lo inconsciente, así como la mutualidad de esta experiencia y todas las dificultades conscientes e inconscientes de la relación paciente-terapeuta.

Una ayuda significativa involucra conocimientos teóricos, técnicos y vivenciales, indispensables para formular un diagnóstico, comprender e implementar una terapia válida.

Sin embargo creemos que sobre todo el conocimiento de nuestra identidad e ideología, así como de todos los factores que van a estar incluidos, ofrecer una ayuda significativa a nuestros pacientes, implica un conocimiento de nuestra contratransferencia.

Freud tuvo la suficiente objetividad para darse cuenta que todos los psicoterapeutas tienen tendencias inadecuadas de reacción con sus pacientes.

Comenzamos nuestro trabajo clínico con una evaluación, con el objeto de adquirir un conocimiento suficiente para llegar a un diagnóstico y pronóstico, en función de los cuales conoceremos la conducta a seguir.

Nos preguntamos qué es lo que sentimos por nuestro paciente, con qué figura significativa o con qué aspecto interno nuestro lo vinculamos, qué es lo que perseguimos o deseamos frente a él y la dirección que queremos darle; todo esto implica elementos agresivos, eróticos y defensivos que tienen su punto de partida en la experiencia pasada del terapeuta.

El conocimiento de la contratransferencia, incluye que el terapeuta esté consciente de sus motivaciones y de la forma como el paciente incide en sus sentimientos, impulsos y pensamientos en el momento de formular una interpretación.

El terapeuta tratará en lo posible de ser él mismo, con consciencia de sus posibilidades y limitaciones en el momento actual, y del proceso de aprendizaje permanente en que uno está inmerso, de tal manera que facilitará que el paciente capte esto y sea un factor que facilite que él sea cada vez más él.

La auténtica neutralidad sólo puede provenir de la consciencia de la no neutralidad.

Es necesario desarrollar una actitud contemplativa, conscientemente instintiva y afectiva, tendiente al descubrimiento y a la creatividad, tratando de respetar al máximo la espontaneidad, naturalidad y libertad, procurando ser lo menos directivo posible, precisando y transmitiendo la comprensión de la comunicación y traduciendo sentimientos en una experiencia fundamentalmente de mutualidad.

Lo anterior incluye que el terapeuta haga uso de sus eros y su tánatos libres de culpa y puestos al servicio del yo y de la mutualidad, favoreciendo el proceso de diferenciación e individuación, rescate del buen humor y de la

capacidad de goce con plenitud e intensidad y no sólo de expresar creativamente la sexualidad, sino la agresión, la depresión, la frustración y el dolor y que rescate su experiencia cultural básica y sus relaciones humanas en un nivel de autenticidad.

Por último un compromiso genuino en su posición ideológica política, filosófica y religiosa dentro de la sociedad, llegando a ser una persona en el real sentido del término, desde el punto de vista cultural, humanístico y sexual.

Quiero enfatizar ahora un aspecto fundamental, común a todos los desórdenes psicosomáticos y que determina el pensamiento psicoterapéutico en este campo; una enfermedad psicosomática se desarrolla cuando un paciente es incapaz de reconocer y tolerar un conflicto emocional y su respectivo impulso instintivo, un trastorno psicosomático a menudo se desarrolla cuando estos impulsos y conflictos no son expresados directamente.

Existen situaciones en donde un paciente puede considerar o pretender que su enfermedad no tiene nada que ver con factores psicológicos, que sólo es el resultado del mal funcionamiento de un determinado órgano, y que la responsabilidad de su dolencia la tiene el médico.

De esta manera, la función del psicoterapeuta sería la de aproximar la atención de su paciente a sus problemas personales y hacerle ver que en su evitamiento de enfrentar su realidad y sus conflictos, él es responsable por su enfermedad y si él quiere aceptar que puede mejorarse deberá en el tratamiento y en cada aspecto de su vida, asumir una responsabilidad y explorar soluciones para ello. Sin embargo una temprana o muy directa confrontación con sus conflictos, puede causar en el paciente una exacerbación aguda, así como la emergencia de una transferencia negativa, por la cual es importante evaluar con cuidado su personalidad y su capacidad yoica. Dos pacientes con el mismo diagnóstico y con elementos dinámicos similares no necesariamente son iguales, ni deben ser tratados de la misma manera.

Otra consideración es que los desórdenes psicosomáticos son mucho más próximos a la psicosis que a la neurosis; por lo tanto se constata que de no ser tratados por psicoterapeutas expertos, es probable que se precipite una crisis (break down) psicótica.

Es importante en las primeras entrevistas de evaluación diagnóstica, precisar la estructura total de la personalidad del paciente y determinar la presencia o ausencia de tendencias psicóticas.

Yo creo que frente al reconocimiento del stress no sólo en nuestros pacientes sino en nosotros mismos psicoterapeutas y médicos en general, conscientes del carácter permanentemente estresante de nuestra profesión, se hace imprescindible un cambio de orientación en la enseñanza de la medicina. Como parte de tal cambio pienso que es indispensable incluir la enseñanza de la psicoterapia en la formación de médicos.

Yo he escrito este trabajo en el lenguaje de mi naturaleza pero he aprendido de mis maestros y de los escritos de Freud, escuchar sin prejuicio de conceptos y teorías, con la esperanza de abrir compromisos en la forma en la cual Freud escuchaba.

Hoy en día es muy fácil encontrar verbosidad en la cual no habla ni el paciente ni el psicoterapeuta. Nosotros estamos comprometidos a escuchar al paciente y darnos un tiempo para comprenderlo.

Para terminar, yo quiero decir una cosa muy simple: en mi práctica tengo que hablar a una persona, algo que tenga sentido para ella, y no solamente que tenga sentido para mí. Porque en el que recibe descansa la verdadera dedicación de nuestra capacidad como incapacidad de encontrar la necesidad del paciente.

El psicoanálisis representa para mí, sobre todo un perpetuo principio de inquietud, de poner en duda, en crítica y en discusión aquello que por otra parte pudo parecer ya adquirido.

TRATAMIENTO PSICOTERAPICO EN EL STRESS

Javier Mariátegui(*)

Antes de entrar en materia es preciso referirse a los niveles conceptuales del término, desde que el enfoque terapéutico tiene que disciplinarse al ámbito de significación del "stress", tanto en su acepción más delimitada en medicina cuanto a su mayor alcance en el lenguaje de nuestro tiempo.

"Stress" es un vocablo que viene de la física y se refiere a la "fuerza aplicada a un sistema", suficiente para causar "tensión" o distorsión en el mismo, y cuando es muy grande, para alterarlo hacia una nueva forma. El término puede restringirse a la fuerza y sistemas físicos o extenderse a los psicológicos". Así define el "stress", vinculándolo a su raíz física, el consultado "Diccionario de Psicología y Psicoanálisis" de English y English (1).

De la física el término adquirió carta de ciudadanía en fisiología cuando Selye, en 1936, describe el "stress" como reacción estereotipada ante un sinnúmero de agentes: infecciones, intoxicaciones, traumatismos, tensión nerviosa, calor, frío, fatiga muscular, rayos X (2). El concepto de tensión, aplicado al comienzo a disturbios extremos, se difundió después a todas las condiciones en que se encuentra todo organismo viviente en cualquier momento de su existencia cotidiana. Para Selye, tensión era "el equivalente biológico de la tensión física", esto es, el resultado de la interacción entre fuerzas y resistencias que se oponen a ella.

El "stress" produce un síndrome inespecífico llamado Síndrome General de Adaptación, con sus conocidos estadios de reacción de alarma, fase o estado de resistencia (con adaptación óptima) y fase de agotamiento (en que se pierde la adaptación lograda). Los factores de "stress" ("estresantes" como se les llama ahora, en la forma castellanzada del término), se denominan "alarmógenos" desde que desencadenan una reacción de alarma que puede ser subsecuente al "stress suave" (cuya respuesta neurógena es la tensión o excitación) o al "stress severo" (con depresión del sistema nervioso central y "shock"). Lo genérico del "stress" es que siempre resulta de la interacción del individuo y el ambiente. Wolff ha señalado que el hombre es más vulnerable al "stress" porque responde no sólo a la existencia del peligro real sino ante la evocación o amenaza o al símbolo del mismo (3).

¿Puede delimitarse el ámbito de lo amenazante para el hombre? Difícilmente, desde que es amenaza —lo recuerda el mismo Wolff— no sólo lo que compromete la vida o el amor sino lo que interfiere la realización de aspiraciones y necesidades y hasta el bloqueo de las capacidades potenciales (3).

De modo que el ámbito conceptual del "stress" rebasa lo emocional (aunque su lenguaje privilegiado sea de este tipo), esto es la ansiedad en sus diversas formas, la frustración y el conflicto, los mecanismos de defensa tradicionales, etc., para sustentarse, también, en procesos cognoscitivos, cada vez más relevantes desde que intervienen en la elaboración de la ansiedad y que confieren a estas reacciones denotación apreciativa, esto es, valorativa del significado de las señales (4).

El "stress", finalmente, en su forma crónica, ha sido conceptualizado a nivel socio-económico. Una publicación reciente de la OMS que reúne el debate de un grupo de técnicos sobre la promoción de la salud en el ambiente humano (Ginebra, 1974) deslinda el "stress" socio-económico como el referido a la forma en que afectan la salud del individuo los factores del "status" socio-económico: ingresos, ocupación, vivienda, sanidad, nutrición, educación, recreación, esto es, las llamadas "medidas" del nivel socio-económico que conforman el índice del "standard de vida" (5). Se recalca la importancia de la pobreza como causal de enfermedad por privación de necesidades básicas y exposición a condiciones insalubres. La pobreza —señala el mencionado informe— predispone a la fatiga, a la apatía y engendra frustración y desesperanza, estados de ánimo que pueden inducir no sólo enfermedades psíquicas y somáticas sino que también predisponen al crimen, a la violencia, al abuso de drogas y a otras formas de comportamiento desviado a los que recurre la gente cuando rechazan a la sociedad y se siente rechazados por ella. Estudios ecológicos en amplias zonas urbanas confirman la alienación social del pobre: las tasas más elevadas de desórdenes psicosomáticos, enfermedades mentales, alcoholismo y toda una gama de patología social se encuentran en las áreas de desorganización y en los estratos socio-económicos inferiores.

"Stress" es pues un concepto muy abarcativo, a tal grado que su uso popular desborda con exceso su deslinde primigenio. Por otro lado el término "stress" ha ganado aceptación universal. Se ha renunciado a su traducción por los descalabros que resultan sus equivalentes en castellano y como sucedió en su tiempo con "shock", no ha quedado otro camino que castellanizarlo. Su éxito, su amplio empleo en el lenguaje coloquial, hay que vincularlo al estilo de vida actual que va desde las condiciones más o menos compartidas de la vida cotidiana al "asalto sensorial de la metrópoli" como llama Delgado a los cambios ecológicos que ocurren en las grandes urbes, suscitados por variedades de estímulos generados por los medios tecnológicos (6).

La nuestra ha sido llamada "era de la tensión" para denotar un estilo de vida con un perfil característico de apremio y de ansiedad. La sobreestimulación pone a prueba la capacidad adaptativa del hombre a lo nuevo y a lo

(*) Profesor Principal de Psiquiatría, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.

cambiante. Si bien toda era tuvo sus propias tensiones y demandó esfuerzos de acomodo singulares, la nuestra está definitivamente signada por una carga sensorial pasmosa, por un bombardeo de información incesante y un apremio de decisiones de plazo corto que extreman la vulnerabilidad humana. Farber sostiene que, mejor que "era de la tensión" nuestro tiempo puede caracterizarse, con más propiedad, como la "era de las perturbaciones voluntarias" (7).

El hombre no puede sustraerse al "stress", desde que es el lenguaje emocional cotidiano que expresa capacidad de adaptación. El "stress" cumple funciones defensivas, correctivas o de protección. En su forma aguda o pasajera, pone al organismo en condiciones óptimas para una respuesta adecuada. Conviene acotar a este propósito que la "efectividad de la reacción vital aumenta con una capacidad aumentada del organismo adquirida por una repetida exposición a la tensión moderada" (8). Pincus hablaba de los "hombres de hierro", más eficientes bajo los efectos de una tensión estimulante, tónica y ejercitante. El llamado "stress crónico, los estados de alarma que duran demasiado, pueden resultar peligrosos. A ellos nos referimos cuando hablamos de la denotación morbígena del "stress".

¿Qué produce el "stress" crónico, la tensión mantenida? Tenemos en primer término el paso "de la emoción a la lesión". La "emoción-choque" es un "stress" que obliga al organismo a movilizar sus defensas para afrontar una situación amenazante. Los efectos patógenos de las situaciones conflictivas, de la "emoción-choque", pueden generar todo tipo de perturbaciones funcionales y hasta orgánicas: el desorden neuro-vegetativo, como señala Delay, ocasiona manifestaciones funcionales que, por su intensidad o repetición, se "organizan" y, como consecuencia, se "organicisan" (9). Esta es la base de la medicina psicosomática que hace de la emoción un factor etiológico, una causa determinante. En otros casos, el "stress" emocional es un factor catalizador.

Pero ¿cuál es la lección que deja la complicada movilización bioquímica que produce el "stress"? No es nuestra intención detenernos en estos aspectos, pero, a propósito de este tema, debe señalarse que la respuesta no patógena al "stress" significa, en último análisis, la puesta en marcha de "esfuerzos curativos autofarmacológicos del cuerpo". La emoción, gustaba decir Gutiérrez-Noriega, es, en último análisis, un fármaco. De ahí que nuestros esfuerzos deban encaminarse, en la terapéutica química del "stress", a imitar o hasta mejorar, la innata capacidad de respuesta farmacológica del organismo a las incitaciones o agresiones del exterior o las que su propia psicología engendra.

En el estudio de las respuestas farmacológicas en las situaciones de "stress" es importante considerar, además, los aspectos eco-farmacológicos, esto es, las relaciones entre las características del medio ambiente y los efectos de las drogas. El "milieu", en un periodo experimental dado, interactúa con el individuo sujeto a la acción farmacológica: llámase "dramatipo" al producto de esta interacción entre fenotipo y ambiente próximo (10).

El tratamiento del "stress" puede dividirse, siguiendo a Arnold (8), en terapéutica directa, cuando se intenta reducir o eliminar la causa o el efecto del disturbio, y terapéutica indirecta, que busca establecer un nuevo y más

favorable equilibrio. La terapéutica farmacológica pertenece al primer tipo; la psicoterapéutica al segundo. En apoyo de la psicoterapia —la más legítima vía para superar el "stress" crónico— debe señalarse que la acción directa sobre el agente "stressante" corre el riesgo de debilitar o eliminar el efecto autolimitador de la reacción normal, al mismo tiempo que produce nuevos efectos indeseables. Para los fines prácticos, la asociación de las dos técnicas parece la indicación más sensata. Conviene recordar lo que el propio Freud escribió: "No nos interesamos por la terapéutica sino en la medida en que se vale de métodos psicológicos, y, por el momento, no disponemos de otros.

En el futuro tal vez podamos influir directamente, mediante sustancias químicas especiales, en las cantidades de energía y su distribución en el aparato mental" (11). Este parece ser el destino de la moderna psicofarmacología, disciplina joven desde que no cumple aún la tercera década de su existencia organizada.

El tratamiento farmacológico del "stress" finca, básicamente, en el manejo químico de la ansiedad y de las reacciones emocionales próximas para las cuales quizá carecemos aún de denominaciones apropiadas.

La primera respuesta de intención terapéutica a la ansiedad, en todos los tiempos, ha sido sin duda el etanol y demás sustancias de efectos embriagantes. La primera revolución industrial coincide con el uso extendido del láudano. "Hasta muy avanzada la era victoriana —escribe Huxley— la amapola y la mandrágora, junto con el beleño y el alcohol etílico, eran los únicos analgésicos que podía conseguir el hombre civilizado" (12). Y, tras los bromuros, la segunda revolución industrial coincide con el desarrollo de la farmacopea moderna y la aparición de los barbitúricos. El desarrollo de la cibernética y la automatización, que marca lo que se ha dado en llamar la tercera revolución industrial, se relaciona estrechamente con el auge creciente de la psicofarmacología. Desde mediados de nuestro siglo aparecen diversos agentes químicos destinados a sofrenar las emociones negativas. Sedantes, tranquilizantes menores, aquietadores, ansiolíticos, son algunos de los nombres que se dan a los fármacos empleados en el control del "stress" en sus formas agudas y crónicas.

Psiquiatras y lingüistas al alimón indagan por nuevas voces para expresar a cabalidad lo que la aventura química pretende. Se habla así de "ataraxia", expresión grata a los antiguos epicúreos y estoicos, y que significa imperturbabilidad, tranquilidad, liberación del temor. Como lo señala Marías, la ataraxia resulta una serenidad o sosiego "con clarividencia en orden a la acción" (13), una suerte de calma perspicua muy alejada de la apatía o ausencia de emociones. "Aequanimitas" llamó Osler a esta presencia de ánimo cuyo cultivo encareció a los médicos (14) y que Rof Carballo identifica con la ataraxia (15).

Los tranquilizantes menores usados principalmente en el tratamiento de la ansiedad, en sus diversas modalidades clínicas, son las benzodiazepinas, precedidas en un lapso por el auge de los derivados de los glicoles, carbinoles y difenilmetanos. La aplicación correcta de los ansiolíticos, dentro de un marco terapéutico adecuado, representa, en el más estricto sentido hipocrático, una notable contribución de la medicina contemporánea en la atención del hombre

sufriente. Su empleo indiscriminado, y particularmente el consumo por propia iniciativa, dan lugar a problemas de abuso, habituación y hasta dependencia.

La quimioterapia de la ansiedad supone: deslinde psicopatológico correcto, análisis de la situación provocadora o favorecedora, oportunidad y extensión de la aproximación psicofarmacológica. No hay que olvidar que es el médico el principal fármaco, o como dice Balint, la "verdadera droga". "La estabilidad de su carácter, tacto, capacidad de contacto y distanciamiento, junto con la capacidad de resonancia y la disposición despertada en el paciente bajo su influjo para sanar... contribuyen esencialmente a decidir si la intervención terapéutica será o no efectiva" (16).

Se ha sostenido que, en tiempos no lejanos, la existencia humana tendrá un carácter de tensión tan marcada, que un fármaco aquietador será cotidiano y obligado suministro para todos los individuos sometidos a la complejidad de estilo generado por una tecnología incansante. Lo difícil será la elección de un fármaco de esta naturaleza, que debería reunir características tales como inocuidad, efecto no debilitante de la reacción normal al "stress"; conservación plena de la capacidad creativa (u optimización de la misma si se considera al "stress" crónico como factor limitante), carencia de efectos adictivos o habitativos, etc. En otras palabras, se trata de la búsqueda de una suerte de "soma" de los vedas, de "ambrosía" de la mitología griega, de "pharmakon nepentes" del "epos" homérico, esto es, de retomar, con nuevos recursos, antiguos caminos del hombre de todas las edades. No olvidemos que la utopía recurre una y otra vez en la medicina científica. Laín Entralgo señala como Paul Ehrlich creyó haber descubierto con el 606 no sólo un tratamiento de la sífilis sino una "therapia sterilisans magna", capaz de curar en una sola inyección todas las enfermedades infecciosas (17). Habría que señalar la importancia creciente que toma en la vida contemporánea el conformismo y el malestar de vivir de acuerdo a las pautas establecidas. Esta es una causa de "stress" masivo a la que la humanidad ha querido dar, como respuesta, una evasión química. "El potencial adictivo de nuestro tiempo —escribe Farber— está aumentado. Se acepta la premisa "que la existencia actual es imposible sin drogas", somos "adictos a la adicción", acosados por tentaciones químicas" (7).

El abuso y la dependencia de drogas sedantes e hipnóticas ha sido descrito a poco de la introducción de estos fármacos en el mercado. Allgulander establece las siguientes relaciones: los bromuros, empleados desde 1838, originaron dependencia según un primer informe publicado en 1877. Plazos más cortos se verificarían después con otros fármacos: los barbitúricos, utilizados desde 1903, dan lugar a una primera descripción de su uso abusivo en 1904. El meprobamato, aplicado a la terapéutica desde 1955, fue señalado como adictivo en 1956; el clordiacepóxido y el diazepam, introducidos en 1962 y 1963 respectivamente, mostraron potencialidad adictiva en informes publicados en 1963 y 1967. Prácticamente todas las benzodiazepinas tienen el mismo riesgo. Para sólo mencionar dos de las recientes, el oxazepam y el lorazepam en 1965 y en 1975 respectivamente, ambas revelaron este riesgo de uso abusivo en publicaciones aparecidas un año después de introducidas (18).

En sus reflexiones sobre las fuentes de la violencia, R. May se muestra preocupado por "los nuevos descubrimientos de la química con los que se pretende curar al hombre moderno de su agresividad y desarrollar en él una personalidad "cooperativa", agrégando que "el uso de tales recursos corre parejo con la despersonalización y la pérdida de nuestro sentido de responsabilidad personal... con la abdicación gradual de la humanidad del hombre" (19).

En su ficción de un porvenir automatizado, Aldous Huxley, en "Un Mundo Feliz", concede a un fármaco armonizador, estabilizador, estatuto de prioridad (20). Después, en "Las Puertas de la Percepción", sostiene con tono pesimista: "Parece muy improbable que la humanidad en libertad puede alguna vez dispensarse en los Paraísos Artificiales. La mayoría de los hombres y mujeres llevan vidas tan penosas en el peor de los casos y tan monótonas, pobres y limitadas en el mejor, que el afán de escapar, el ansia de trascender de sí mismo aunque sólo sea por breves momentos es y ha sido siempre uno de los principales apetitos del alma. El arte y la religión, los carnavales y las saturnales, el baile y el escuchar la oratoria son cosas que han servido, para emplear la frase de H. G. Wells, de Puertas en el Muro. Y para el uso privado y cotidiano, siempre ha habido los tóxicos químicos. Los sedantes y narcóticos vegetales, los euforizantes que crecen en los árboles y los alucinógenos que maduran en las bayas o pueden ser exprimidos de las raíces han sido conocidos y utilizados sistemáticamente, todos, sin excepción, por los seres humanos desde tiempos inmemoriales..." (21).

El problema del tratamiento farmacológico del "stress" rebasa un enfoque reductivo, de modelo estrictamente "médico". Requiere una visión de mayor aliento, "transdisciplinaria" para utilizar la expresión recientemente acuñada por Valaskakis (22). En todo caso, debe situarse en una perspectiva ecológica, que encuadre al hombre en las complejas relaciones con su ambiente. Fuera de este principio, nuestra visión no tendrá trascendencia, no avanzará más allá del limitado horizonte de un esquema posológico, de una fórmula, de una receta.

RESUMEN

Después de revisar sucintamente el ámbito conceptual del "stress", se destaca los aspectos psicofisiológicos que sustentan su tratamiento farmacológico y, en este contexto, la importancia de la interacción individuo—medio ambiente. Se describe después el grado de importancia acordado a los fármacos en la terapéutica del "stress" agudo y crónico, con especial énfasis en el manejo químico de la ansiedad. Tras reseñar la evolución histórica del empleo de diversas sustancias en la quimioterapia de los desórdenes emocionales en coincidencia con el desarrollo socio—económico, se releva la importancia, en la medicina contemporánea, de los tranquilizantes menores, con mención de los principios que norman su empleo adecuado y los riesgos derivados del abuso y la dependencia. Finalmente, desde una perspectiva del hombre actual en la "era de la tensión", se postula que el tratamiento farmacológico del "stress" rebasa el tradicional modelo médico para situarse en una visión más compleja, integrativa y transdisciplinaria, de aliento ecológico.

SUMMARY

After reviewing succinctly the conceptual scope of "stress" the psychophysiological aspects that support its pharmacological treatment and, within this context, the importance of the individual-environment interaction are emphasized. Afterwards, the degree of importance accorded to drugs in the treatment of the acute and chronic "stress", with special emphasis given to the chemical management of anxiety, is described. After a brief account of the historical evolution of the use of diverse substances in the chemotherapy of emotional disorders coincidentally with the socio-economic development, the importance of minor tranquilizers in modern medicine with a mention to the normative principles ruling their adequate use and risks derived from abuse and dependence is revealed. Finally, from the viewpoint of the present man in the "tension era" it is postulated that the pharmacological treatment of "stress" exceeds the traditional medical model taking place in a more complex, integrative and transdisciplinary view of ecological encouragement.

BIBLIOGRAFIA

1. **English H B y English A Ch:** Diccionario de Psicología y Psicoanálisis, Biblioteca Lexicon, Paidós, Buenos Aires, 1977.
2. **Selye H:** El síndrome general de adaptación en relación con la neurología, la psicología y la psicopatología. En Contribuciones a la Psicología Médica, A Weider Ed. Editorial Universitaria, Buenos Aires, 1962.
3. **Wolff H G:** Stress vital y enfermedad orgánica. En Contribuciones a la Psicología Médica, A Weider Ed. Editorial Universitaria, Buenos Aires, 1962.
4. **Lazarus R S:** Estrés. En Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, Aguilar, Madrid, 1974.
5. **World Health Organization:** Promoting health in the human environment, Ginebra, 1975.
6. **Delgado JMR:** Control físico de la mente. Hacia una sociedad psico-civilizada, Espasa Calpe, Madrid, 1972.
7. **Farber L H:** La nuestra es una sociedad de adictos. En la adicción a las drogas en la juventud actual, Paidós, Buenos Aires, 1973.
8. **Arnold M G:** Emotion and Personality, t II. Neurological and Physiological Aspects, Columbia University Press, New York, 1960.
9. **Delay J:** Introducción a la medicina psicosomática, Toray-Masson, Barcelona, 1965.
10. **Shurley J T:** Drugs, sensory and perceptual processes and variations in drug effects related to environments. I. Ecopharmacology: a point of view. En Principles of Psychopharmacology, W. G. Clark y J. Del Guidice Eds. Academic Press, New York, 1970.
11. **Freud S:** An outline of Psychoanalysis, N. W. Norton, New York, 1949.
12. **Huxley A:** Drogas que transforman la mente humana, Sur (Buenos Aires) Nº 257, marzo-abril, 1959.
13. **Mariás J:** Ataraxia y alcionismo, Instituto Iby, Madrid, 1957.
14. **Osler W:** Aequanimitas, 3ra. edición, The Blakiston Co. Filadelfia, 1942.
15. **Rof Carballo J:** Quirón, el centauro. Consideraciones psicoanalíticas sobre la ataraxia, Instituto Iby, Madrid, 1957.
16. **Meng H:** Endocrinología psiquiátrica, Editorial Morata, Madrid, 1963.
17. **Lain Entralgo P:** Medicina e Historia, Ediciones Escorial, Madrid, 1941.
18. **Allgulander Ch:** Dependence on sedative and hypnotic drugs. Supplementum 270. Acta Psychiat Scand Munksgaard, Copenhagen, 1978.
19. **May R:** Fuentes de la violencia, Emecé Editores, Buenos Aires, 1974.
20. **Huxley A:** Un mundo feliz (Brave New World, 1931). Plaza y Janés, Barcelona, 1969.
21. **Huxley A:** Las puertas de la percepción, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1956.
22. **Valaskakis K:** Eclectics: elements of a transdisciplinary methodology for future studies. En The Future as a Academic Discipline, Ciba Foundation Symposium 36, Elsevier-Excerpta Medica, North-Holland, Amsterdam, 1975.