

LA PSICOLOGIA Y

LA MEDICINA

ENTREVISTA CON MANUEL

REDON BLANCH. MEDICO.

ORGONTERAPEUTA DE

LA ES. TE. R.

Realizada por: **Juan Alemany**

La psicología y la medicina se han mantenido habitualmente distanciadas, defendiendo a menudo visiones parciales en detrimento de la unidad mente-cuerpo. ¿Dónde se encuentran actualmente estos dos campos?

Tanto la psicología como la medicina en cuanto dos ciencias implicadas en el terreno de la salud comparten un campo y podríamos decir un objetivo común. Esto nos llevaría a analizar el concepto mismo de salud y a reflexionar sobre lo patológico y lo normal. Es evidente que las diferentes corrientes de pensamiento dentro de la psicología y la medicina no comparten un principio demasiado clarificador al respecto, asistiendo a posturas que pueden llegar a ser divergentes y contrapuestas, como por ejemplo a la hora de analizar y tratar un síntoma determinado. En el extremo de esta divergencia es donde en mi opinión se situaría la separación radical entre medicina y psicología, o lo que para el caso es lo mismo, nos devolvería al dualismo cartesiano mente-cuerpo.

Esta separación ha traído consigo posturas encaminadas a un excesivo biologicismo o psicologicismo —apoyadas por razones culturales y socio-económicas— con las que en mi opinión no se ha visto favorecido el paciente, ni han enriquecido a ambas disciplinas. De hecho a nivel de la formación académica existe un vacío destacable, como si las enfermedades se asentaran en un

sujeto neutro o los trastornos psicológicos no tuvieran su repercusión vegetativa, humoral, muscular.

Hoy en día y para profundizar en estos aspectos, el profesional no tiene más remedio que acudir a las diferentes escuelas extrauniversitarias para completar su formación. Pienso que un primer paso en esta deseable aproximación pasaría por una mayor interdisciplina-

riedad de los estudios universitarios, ampliando con las bases psicodinámicas de la personalidad, fases evolutivas del desarrollo, función del terapeuta..., los conocimientos médicos. Y profundizando en la fisiología general y del sistema nervioso en particular, sistema neuro-hormonal, biofísica..., en el caso de la psicología.

Considero que arrastrar desde el nivel universitario este importante déficit formativo, dificulta en la práctica el disponer de ciertos parámetros y lenguaje comunes. Por esta línea podríamos acercarnos al tan debatido intrusismo profesional, tema que no quiero alimentar sino más bien reconducir hacia un enfoque interdisciplinar. El trabajo interdisciplinar exige una serie de requisitos básicos, desde el encuadre diagnóstico-terapéutico —para mí básico—, el manejo de la situación transferencial, el conocimiento de los propios límites, tanto personales como profesionales, hasta facilitar la derivación o la integración del otro terapeuta. Fundamentalmente se trataría de saber situar determinados síntomas y

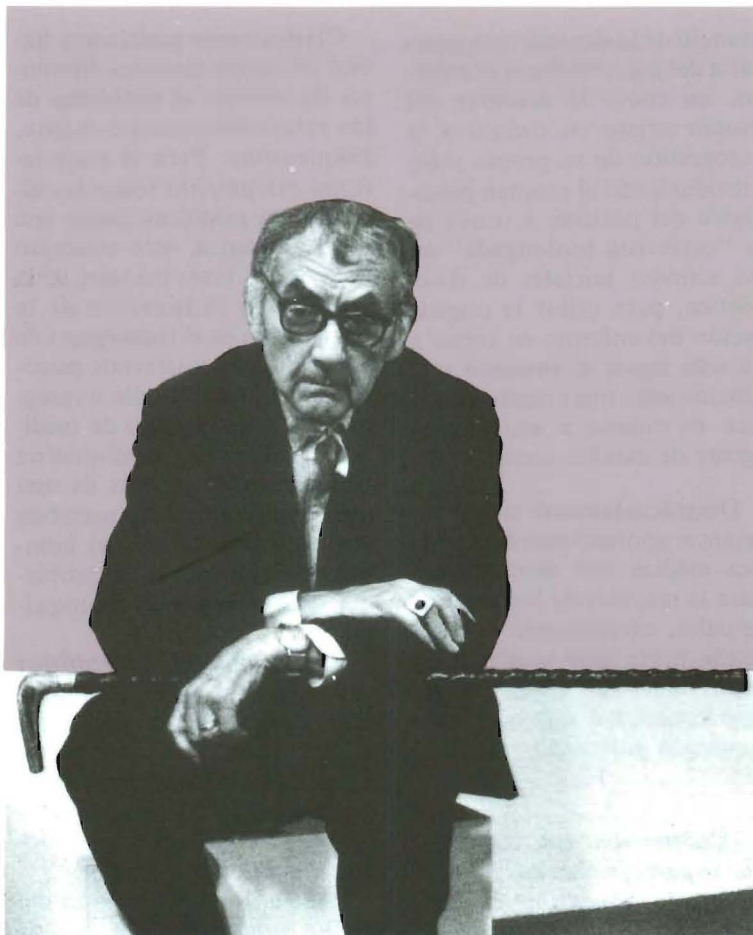
rasgos dentro de la funcionalidad global del biosistema (sujeto). No debemos perder de vista que el trastorno actúa en muchas ocasiones como un mecanismo de defensa, es la mejor o la única opción en un momento dado, la tentativa de mantener un cierto equilibrio dentro del desequilibrio y el profesional tiene la obligación de ser capaz de hacer esta lectura somatopsíquica,* para poder realizar la intervención más adecuada.

Actualmente se habla mucho del concepto de "holístico", a veces como si fuera un descubrimiento reciente. ¿Qué podrías aportar al respecto desde la aplicación de medicinas singulares como la acupuntura, homeopatía...?

Frente a los patrones un tanto reduccionistas y mecanicistas de la medicina tradicional occidental, la llamada medicina alternativa ofrece un acercamiento más globalizado a la patología, entroncando con el antiguo principio de la medicina natural de que no hay enfermedades sino enfermos y el objeto de la intervención no es en primer lugar el síntoma (salvo en casos de urgencia), sino que actuaríamos potenciando las capacidades naturales de respuesta del organismo. Desde esta perspectiva el concepto de "holístico", frente a la terapéutica coercitiva o sustitutiva clásica, abogaría por una terapéutica más activa y reaccional.

En este sentido tenemos la acupuntura, que persigue un reequilibrio de las funciones orgánicas alteradas a través de la intervención sobre la circulación energética periférica. La homeopatía, que por medio de remedios utilizados a dosis infinitesimales y bajo el principio de la similitud, actúa sobre el terreno. La auriculomedicina, que basa su actuación en las sutiles respuestas, vehiculizadas por el sistema neurovegetativo, al estimular el pabellón auricular con diferentes medios, etc.

Precisamente porque este

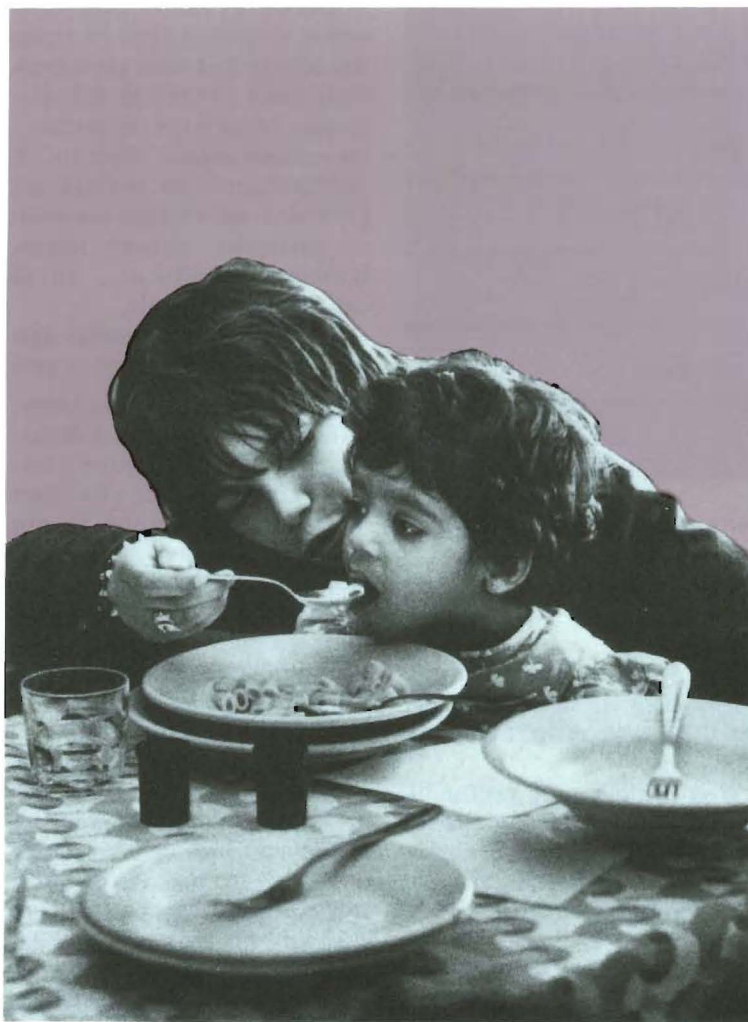


* Término desarrollado por el Dr. Federico Navarro en su libro "La somatopsicodinámica: sistemática reichiana de la patología y de la clínica médica". Ed. Orgón, 1988.

tipo de acercamiento es mucho más respetuoso con la globalidad (físico-psíquica) del individuo, permitiendo y favoreciendo en la relación terapéutica la expresión emocional del enfermo, dicha relación es mucho más compleja y hace más evidentes las lagunas tanto formativas como las ligadas a la propia estructura caracterial del terapeuta. De ahí que en mi opinión resulte a veces menos peligroso una intervención distante y puntual que otra pretendidamente globalizante y profunda, cuando no se está en disposición de controlar y canalizar las consecuencias que esta actuación puede desencadenar.

Cuáles ha sido las aportaciones de Balint al campo de la relación médico-paciente. ¿Son conocidas en el ámbito médico?

Las principales aportaciones de Balint giran en torno a la relación médico-enfermo desde la óptica del médico general. Los grupos de trabajo desarrollados hasta el momento se han centrado en el análisis de los casos clínicos presentados por los diferentes médicos generales, donde se estudian las repercusiones sobre los pacientes de cada una de las iniciativas tomadas por su médico. De esta puesta en común va surgiendo un cambio de mentalidad y un mejor manejo de la relación con la idea de que la principal arma terapéutica del médico general es él mismo y como tal y haciendo un símil, debe conocer las indicaciones, contraindicaciones y los posibles efectos secundarios de su propia actuación. Así, pues, aboga porque los estudiantes reciban una adecuada educación en las materias psiquiátricas y psicoterapéuticas exigidas en la práctica. Revaloriza el papel del médico general como profundo conocedor de la historia del paciente, frente al médico especialista que sólo lo trata puntualmente. Y señala que las "enfermedades clínicas", exhaustivamente estudiadas y clasificadas por la medicina hospitalaria, son episodios, aunque a menudo de intenso dramatismo, en el curso de una prolongada historia. Remarca el



manejo de la dependencia necesaria del paciente hacia el médico, así como la madurez del propio sujeto en cuanto a la autogestión de su propia vida; introduciendo el examen psicológico del paciente a través de la "entrevista prolongada" en las sesiones iniciales de diagnóstico, para evitar la organización del enfermo en torno a un solo signo. Otorgando una función muy importante al médico en cuanto a educador y agente de cambio social.

Desgraciadamente estas interesantes aportaciones a la práctica médica son desconocidas para la mayoría de los médicos actuales, exceptuando una pequeña parte muy motivados y nada temerosos de la mayor responsabilidad que estos presupuestos acarrearán.

¿Cuáles son las corrientes que te parecen más interesantes dentro de la medicina psicosomática?

Clásicamente podríamos hablar de cuatro maneras diferentes de enfocar el problema de las relaciones cuerpo-mente, psique-soma. Para el *materalismo mecanicista* todas las alteraciones psíquicas tienen una causa orgánica, este concepto dominó las fases iniciales de la psiquiatría (utilización de la psicocirugía en el tratamiento de determinados trastornos psicóticos) y aún hoy en día impregna a un gran número de médicos a través de la psiquiatría biológica que, en aras de una mayor operatividad, sacrifica la gran complejidad del hombre reduciéndola a un problema neurohormonal y bioquímico.

Para el *idealismo metafísico* cada manifestación o alteración psíquica tiene una causa exclusivamente psíquica, ha tenido una gran impronta en el pensamiento religioso y actualmente está en la base de diferentes corrientes "místicas".

Dentro de la concepción del *paralelismo psicofísico*, lo psi-

quico y lo somático son dos procesos paralelos con una interacción mutua, pero con un origen y una finalidad distintas. Este concepto es el que actualmente domina dentro de la concepción de la medicina psicosomática y que en mi opinión la limita y reduce.

Desde la óptica del *funcionalismo orgonómico*, esta relación mente-cuerpo está basada en el principio de la unidad funcional psico-física. Según este concepto el origen último de los trastornos se encuentra en las alteraciones del núcleo biológico-energético del individuo.

Los fenómenos tanto psíquicos como somáticos son considerados expresión de esta misma energía biológica, que cuando se ve alterada históricamente en su desarrollo normal (tanto en el sentido de un éxtasis energético no liberado, como de un deficiente nivel de base) dará lugar a la aparición de las alteraciones psíquicas y/o los trastornos somáticos.

Profundizando en estos conceptos desarrollados por W. Reich, el Dr. Federico Navarro ha establecido una sistemática diagnóstica y una clasificación de los disturbios con un indudable valor pronóstico y terapéutico, en función de cuando acontece el distress responsable de la alteración del núcleo biológico. Teniendo en cuenta las diferentes etapas evolutivas y formativas desde el período embrionario, el momento histórico en el que aparece una perturbación capaz de bloquear o distorsionar dicho proceso guardará una estrecha relación con la mayor o menor fragilidad del biosistema. Así, evidentemente, una agresión acontecida en una etapa primaria del desarrollo (período embrionario y fetal), en donde no hay una estructuración yoica, la respuesta defensiva implicará directamente al núcleo biológico. Y por ello, será cualitativamente diferente de otra acontecida en el período neonatal, o posteriores, donde los mecanismos defensivos están más estructurados y existe una mayor maduración a todos los niveles, por lo que en estos casos la respuesta defensiva podrá ser más específica e "intencional" ●