

"Médicos y psicólogos deberían trabajar más juntos" - Perfil.com

- Por Ximena Abrevaya* |
23/05/2007 | 09:55



Chiozza trata de presentar propuestas superadoras de la histórica dualidad entre mente y cuerpo. |
Foto: Adrián Stehlik

—¿Cuál es hoy la vigencia del psicoanálisis?

—Creo que el psicoanálisis tiene una **plena vigencia** en cuanto a estructura de pensamiento y en cuanto a procedimiento psicoterapéutico profundo. Si por vigencia entendemos pensamiento correcto, tiene plena vigencia; si por vigencia entendemos la aceptación que alcanza en la sociedad, eso **varía con las épocas**, hay momentos en que el psicoanálisis es visto con mejores ojos y otras donde es visto con peores ojos, eso depende de muchas cuestiones, muchos intereses...

—¿Y qué hay de la controversia entre lo que son la psicología y la psiquiatría?

—Esto me parece que es una controversia un poco antigua, ¿no?, es decir, no cabe duda de que a lo largo de los años la psiquiatría cada vez adquirió más conocimientos de lo que se pasó a llamar la “**psiquiatría dinámica**”, en donde se empezaron a juntar conceptos que provenían de la psicología y hasta del psicoanálisis, y todo esto **enriqueció mucho a la psiquiatría**. La controversia en realidad tiene más bien que ver con otras cuestiones, como es **la relación que existe entre la ciencia y la tecnología objetivista**, diríamos, y la inclusión del sujeto en el mundo de estudio de la ciencia objetiva, y bueno..., la relación entre el cuerpo y la mente, cómo influye el cuerpo sobre la mente, **cómo influye la mente sobre el cuerpo**... El tema es largo y debatido, este vínculo que existe entre el cuerpo y la mente, si se lo explora desde el punto de vista físico, no estamos hablando del “**punto**” y si se lo explora desde el punto de vista psíquico, tampoco. Es decir, el “puente” (entre el cuerpo y la mente) tendría que ser de una **tercera naturaleza** que no fuera ni física ni psíquica. Y éste es el tipo de pensamiento que obstruyó durante mucho tiempo la comprensión de la relación entre el cuerpo y la mente. Pero hay toda otra corriente, que es la corriente en la cual nos inscribimos, que explora el

cuerpo y la mente como **dos aspectos de una misma realidad**. Es la conciencia que los observa, la que los organiza de una manera o de la otra, la que los pone en un casillero o en el otro. Desde el punto de vista científico, desde el punto de vista vivencial, el hombre no tiene el problema de la relación cuerpo-mente. Si yo le preguntara a una persona: ¿cómo mastica un caramelo, con el cuerpo o con la mente?, se va a dar cuenta de que no tiene ningún problema. Si yo le pregunto a alguien si cuando invita a un amigo a su casa a cenar, invita al “amigo psíquico” o invita al “amigo físico”..., tampoco tiene problema... el problema es una cuestión de **categorización científica**.

—¿Pero entonces para Ud. existe ese “puente” entre el cuerpo y la mente?

—Para mí el cuerpo y la mente son **dos construcciones de la conciencia**, de algo que fuera de la conciencia no sabemos cómo es. Es un tema muy importante este de la **relación cuerpo-mente**. La psiquiatría al principio estudiaba lo psíquico más bien como el funcionamiento relacionado con el sistema nervioso, con el cerebro, por eso se hablaba de neuropsiquiatría, como si la relación entre el sistema nervioso y la mente fuera mejor comprendida que la relación entre la mente y el corazón o el hígado. Este es un largo problema muy debatido y hay un largo recorrido en este camino...

—La psiquiatría en los últimos tiempos incorporó saberes de las neurociencias, ¿no cree que se corre el riesgo de materializar aspectos relacionados con la mente, que es algo que podríamos considerar inmaterial?

—Sí, la psiquiatría incorporó conocimientos de las neurociencias, de la **inteligencia artificial**, de la **neurología**. La **neurofisiología cerebral** en los últimos años ha generado muchísimo. Yo creo que **lo científico no va sólo a lo material**; lo material tiene que ver con lo que se llama “objetivo”, que son objetos que se perciben materialmente, pero en este momento la más objetiva de las ciencias es la ciencia física, que está generando una cantidad de estructuras teóricas que tienen que ver con objetos imperceptibles que son, diríamos, más bien de una formulación matemática. Entonces la epistemología científica está cambiando mucho y no sólo se estudia la mente sino que se cuestiona a veces la **división entre sujeto y objeto**, y se estudia la experiencia de conocimiento como algo mucho más entero y unitario.

—¿Entonces está de acuerdo con este cientificismo?

—Con el cientificismo, no, pero con la ciencia, sí. Cuando se **deforma el pensamiento** científico ya estamos fuera de la ciencia. El problema de los **“ismos”** es siempre un problema. La palabra **“cientificismo”** tiene un cierto tono **peyorativo** de crítica... después depende también de cuál es la definición de ciencia...

—Y con respecto a la medicina, donde se considera que los problemas provienen del cuerpo y residen en el cuerpo, ¿qué observaciones tendría para hacer sobre esta forma de encarar la enfermedad?

—El asunto es así: están los ingenieros en aeronáutica, están los mecánicos de aviones y están los

pilotos de aviones. Los que diseñan los aviones son los ingenieros en aeronáutica, los que los reparan tienen que entender muy bien cómo funcionan, y los que los manejan tienen que saber algunas cosas elementales. En el ejercicio de la medicina pasa lo mismo, está la investigación científica y están los médicos que todos los días tienen que salir a atender pacientes, aunque sea a las tres de la mañana. Entonces hay médicos que se dedican a la investigación y otros se dedican a profundas reflexiones, inclusive teóricas, que sustentan las investigaciones. Pero no todo médico está y se mueve en ese nivel; el médico que ejercita la práctica de la medicina en general confía en lo que dicen los tratados escritos por los médicos que son los profesores, los investigadores y hacen lo que de alguna manera tiene cierto consenso..., y bueno, como siempre pasa, algunas de estas cosas son ciertas y otras sabemos que están equivocadas; mientras tanto, **es necesario que existan los dos tipos de médicos**. Siempre la investigación va un poco más adelantada de lo que es el ejercicio real de cualquier cosa, pero también habitualmente los resultados de la investigación no se pueden volcar de inmediato en la práctica porque a veces necesitan decantarse un tiempo.

—¿Cree que médicos y psicólogos deberían trabajar más en conjunto?

—Pienso que deberían **trabajar en conjunto** siempre que se entiendan; cuando **no se entienden es un desastre**... En uno de mis libros, en un capítulo especial, hablo de la relación entre médicos y psicólogos y de cómo el paciente los necesita a ambos, pero que en realidad cada uno tiene que respetar el territorio del otro, y además entre los dos tienen que desarrollar algún territorio con un lenguaje en común, si no, es un diálogo de sordos. Esto no es un asunto sencillo. El tema es que los conceptos de la ciencia varían y cuando lo hacen de forma muy brusca, la gente que se ha formado con otras creencias no llega a entender los nuevos lenguajes.

—Yendo un poco a la época en que nos toca vivir, ¿qué percibe en cuanto a la epidemiología de la enfermedad psiquiátrica?, Ud. percibe que cambió, que sigue igual...

—No, todo cambia..., cambia el clima, cambia la cultura, cambian las distancias..., la distancia entre Buenos Aires y Tokio siempre es la misma, pero es la misma si la mido en kilómetros; si la mido en horas no es la misma, y uno se pregunta ¿por qué la tengo que medir en kilómetros?, la puedo medir en horas... Entonces, cuando uno dice que el mundo se achicó, no está diciendo una cosa irreal, está diciendo una cosa real, el mundo funciona como si fuera más chico. **Internet ha cambiado enormemente la relación entre las personas** y además ha dado una imagen revolucionaria, porque a Internet no la gobierna nadie, es independiente de todo. Esto es un cambio enorme, nuestros hijos no se educan más en familia, se educan con las "media", se educan en Internet, y esto cambia enormemente. Del mismo modo, **los cuadros epidemiológicos también cambian**, por ejemplo también en la medicina, el sida aparece ahora y la pregunta que muchos se hacen es: **¿ es que antes existía y no lo diagnosticábamos o es que ahora hay más?**; yo creo que no se puede negar que ahora hay más... y que no existía de la manera que hoy lo conocemos..., hay enfermedades como la tuberculosis, que si bien no han desaparecido, han disminuido enormemente, pero hay otras que han aumentado; en fin, la enfermedad tiene que ver tanto con la cultura, con lo psíquico, con las

costumbres, que de alguna manera esto es una red compleja, cambia un elemento y cambia todo.

—¿Y qué les diría a los médicos?

—Lo que vengo diciendo desde hace mucho: que **la medicina está sufriendo un cambio fascinante**, que es necesario que algunos de nosotros nos ocupemos de los fundamentos teóricos; allí hay cambios muy importantes que han sido dibujados por algunos pioneros como **Weizsaecker**, un gran médico alemán con una gran cultura filosófica, todo esto abre un campo fascinante que permitirá que la medicina en un futuro próximo resuelva problemas que hoy no resuelve. Y no me refiero sólo a los problemas de las enfermedades graves o a los problemas epidemiológicos, sino a los que tienen que ver con **situaciones extremas**, que aun sin ser enfermedades graves, **estropean la calidad de vida**, como por ejemplo **las adicciones, enfermedades agudas** pero que se presentan frecuentemente, como la gripe, que en una epidemia puede hacer estragos a veces mortales, pero que aun cuando no funciona así, lo hace como una especie de brote en un momento preciso, en el que la población está pasando por **circunstancias traumáticas o depresivas** y la gente empieza a enfermarse. Hay montones de circunstancias que es importante comprender y hay mucho por hacer en medicina. Estamos asistiendo a una época de mucha convulsión porque hay una **crisis de los valores en todo el mundo**, ya no se comparten como antes, ahora está todo muy relativizado, hay mucha discusión con respecto a cuáles son los valores, lo que a uno le parece mal a otro le parece bien, y todo esto genera una **crisis de desmoralización y desánimo** que influye muchísimo en la calidad de vida. Esto, creo yo, que también es importante para los médicos, porque esto también tiene que ver con el “enfermar” y entonces esta cuestión se ha convertido en un objeto de estudio también para la medicina.

—Usted sigue una corriente que es la de Carl Friedrich von Weizsaecker, ¿qué es lo que nos puede decir de ella?, ¿es una escuela?, ¿qué diferencias tiene frente a otras corrientes?

—Weizsaecker no hizo una escuela pero es un pensador enormemente profundo. Lo principal que tiene de diferente frente a otras corrientes es que para él **la enfermedad es un lenguaje** y que el que se enferma no se enferma porque los microbios lo contagian y tiene la inmunidad baja, sino que **hay que ver por qué tiene la inmunidad baja**. Lo mismo cuando una persona tiene un cáncer... No es solamente que el cáncer se desarrolla porque hay una alteración genética, hay una alteración genética pero además todos **los días nosotros fabricamos células cancerosas y las matamos**, y porque un día justamente no matamos las de la tiroides pero seguimos matando las demás, hacemos un cáncer de tiroides o de estómago; ¿y por qué de estómago y no de tiroides?, todo **esto tiene que ver con la “biografía”**. El, a partir del **psicoanálisis**, inició todo un camino en la investigación de las **enfermedades del cuerpo**. Circunstancias de su vida no le permitieron hacer una escuela ni tener tantos discípulos porque tuvo que atravesar dos guerras en Alemania con todo el desastre que eso fue. Después, de alguna manera, esta parte de la medicina tardó mucho tiempo en desarrollarse, pero en este momento se está desarrollando con mucha fuerza...

—Es curioso que esta forma de analizar la realidad se reproduzca en otras doctrinas como la

metafísica, entendiéndose por ésta lo que se conoce vulgarmente como la "New Age".

—En algún momento, el pecado era producto de la enfermedad y en otro momento la enfermedad era producto del pecado..., y después se pasó a otra concepción: la enfermedad es producto de un agente físico, entonces la gente iba al médico que le decía: "Yo me peleo con el germen, Ud. es nada más que el campo de batalla, no moleste". Esto ya no funciona más así... y los médicos a veces lo dicen sin querer: " **Este paciente hizo una diabetes**"..., ¿cómo hizo una diabetes?, ¿no es que la diabetes tiene un componente genético?, ¿cómo la hizo el paciente?

—¿Pudieron encontrar un patrón repetitivo, patrones comunes, al analizar esa cantidad de casos?

—Siempre. Es más, nosotros decimos lo siguiente: así como no hay dos narices iguales, **no hay dos enfermos iguales**. Por ejemplo, en un infarto de miocardio, no hay dos enfermos iguales, cada uno tiene características diferentes, pero así como las narices tienen algo que sólo tienen las narices y no tienen las orejas, los enfermos de cardiopatía isquémica tienen algo que no tienen los autoinmunitarios y viceversa. Entonces, hay una cosa común que tienen todos los enfermos de corazón que nosotros a veces lo llamamos el "**libreto**" o el "**guión**", como si fuera un guión cinematográfico. Por ejemplo, el **Complejo de Edipo** es un guión, uno lo puede ver en la Edad Media, en la Roma antigua, pero siempre va a ser este triángulo entre papá, mamá y el hijo o la hija. Este Complejo de Edipo es un "guión", pero después **en cada familia se presenta con características distintas**... En algunas enfermedades conocemos muy bien el "guión" y en otras aún lo continuamos investigando..., hemos estudiado unas 24 o 30 enfermedades o "aparatos" para hablar de lo que los caracteriza desde el punto de vista del drama que se oculta detrás. Hace poco vino de Suecia un grupo de 25 colegas que está estudiando nuestras ideas. En la revista *Escandinava de Psicoanálisis* hay un artículo que apoya lo que estamos haciendo, donde están trabajando con nuestro esquema, también hay una tesis que ha hecho una colega en Gran Bretaña. Es decir, ésta es toda una corriente que habla de lo que llamamos la "especificidad", que significa que todos los enfermos de una determinada enfermedad tienen un guión distinto del que tienen los enfermos de otra enfermedad. Este es un punto central.

*Gentileza Intramed.