

EDITORIAL

PSICOTERAPIA Y FARMACOTERAPIA

El dualismo aún prevalente en el pensamiento médico inclina a separar conceptualmente la mente y el cerebro, pero tanto las funciones mentales como los contenidos del pensamiento dependen de actividades cerebrales y su separación no puede sostenerse a la luz de una postura científica. Hoy sabemos que los cambios en el sustrato modifican los contenidos y que éstos a su vez tienen efectos en el sustrato. El tratamiento de un enfermo esquizofrénico o de un enfermo que sufre depresión melancólica es más eficaz si el caso se aborda en dos niveles: el nivel biológico y el nivel de las experiencias personales y de las circunstancias familiares y sociales circundantes.

En psiquiatría, el tratamiento biológico por excelencia hoy en día consiste en el uso de fármacos que modifican los procesos mentales actuando sobre el cerebro a un nivel fisicoquímico. Estos agentes terapéuticos revisten la mayor importancia dentro de la clínica porque restablecen el humor abatido, reducen la ansiedad y restauran el perdido contacto con la realidad.

Es claro que en ciertos casos, mejor identificados como “problemas de la vida” que como desórdenes mentales, el uso de fármacos es innecesario. En cambio, puede decirse que el manejo psicoterapéutico de los aspectos individuales, familiares o sociales es útil en todos los casos.

Para que el psiquiatra pueda moverse con soltura en ambos niveles, necesita poseer las bases conceptuales y la información técnica necesarias para integrar conocimientos psicoterapéuticos y conocimientos de las neurociencias. Sin estos últimos no es posible apreciar los mecanismos de acción de los agentes biológicos: sus indicaciones, sus efectos indeseables, sus sinergias y sus incompatibilidades.

Lo más grave es que el médico justifica su ignorancia ne-

gando hechos científicos establecidos respecto al valor y la eficacia de los fármacos en el manejo de algunos de los desórdenes más frecuentes. Algo semejante le ocurre a quien carece de la sensibilidad para visualizar como algo real el poder patógeno de los conflictos humanos y la influencia curativa potencial en la interacción médico-paciente. Sólo el desconocimiento de uno u otro campo explica el hecho de que criterios unilaterales puedan ser objeto de adhesiones apasionadas.

La formación psicoterapéutica del médico es un camino largo y difícil que requiere algunas disposiciones personales básicas, como son un interés genuino en los problemas humanos, la confianza en la posibilidad de influir favorablemente en ellos por medio de la comunicación y la influencia personal, así como el poseer imaginación y flexibilidad para actuar en el espacio subjetivo. De hecho, la tarea central del psicoterapeuta consiste en convertir sus percepciones subjetivas en juicios objetivos.

Hay algo más que conviene mencionar. Es peculiar el punto de vista expresado a veces por quienes se limitan a usar recursos psicológicos, de que es necesario conservar "la pureza" del método psicoterapéutico y no mezclarlo con otros ingredientes, dado que los fármacos inhiben el motivo para el cambio y dañan la relación terapéutica. Nunca se ha sostenido en la medicina que la pureza del método deba conservarse a expensas del mejor interés de los pacientes. En la psiquiatría, como en otras ramas de la medicina, la meta es curar a los enfermos y cuando tal cosa no es posible, ayudarlos a sobrellevar su sufrimiento. En todo caso, el objetivo es obtener los mejores resultados en el menor tiempo y al menor costo.

(R.F.M.)