

OBJECIONES AL METODO PSIQUIATRICO

* Miguel Aristy R.

Desde que se inició el quehacer psiquiátrico, esta rama de la Medicina tiene un lastre que impide la instrumentación de una terapéutica adecuada. El problema en cuestión se debe a que no existe un criterio claro acerca del material con que trata.

Frecuentemente, encontramos profesionales de la Psiquiatría que no distinguen la diferencia entre pensamiento

y memoria. Esta ausencia de discriminación les hace desconocer el material indispensable para una terapéutica eficaz.

En la praxis psiquiátrica, participa el oír, el ver y el sentir, junto a la memoria y su contenido.

Las ciencias, dedicadas a tratar de compenetrar al hombre en sus relaciones con el mundo, han tomado como objeto de su análisis el resultado de la función del sistema nervioso, o sea el pensamiento producido por él mismo; tanto es así que, en las escuelas de psiquiatría, el énfasis al conocimiento de la función y estructura del sistema nervioso central es casi nulo.

Usualmente, en las escuelas psiquiátricas existe una sección psiquiátrica que toma como base de su práctica la des-

* Neurólogo- Neuroradiólogo:

Presentado en el Primer Congreso de Medicina Interna Asociación Médica del Distrito Nacional – 17 al 20 de julio de 1980.

cripción comparativa, función propia de una sola parte del sistema nervioso central: el PENSAMIENTO.

Vamos a explicar el problema más claramente, para visualizar la importancia del mismo.

En el proceso del conocimiento, intervienen la vista, el oído y el tacto, con sus variantes gusto y olfato, (receptores de contacto y telereceptores). Cuando el estímulo deja estos receptores, es modificado y convertido en una señal electroquímica, la cual llega a los centros receptores de la sensibilidad —previo relevo en el tálamo o formación reticulada—, que puede ser la corteza temporal en caso de la audición y la olfacción (telereceptores), y, la corteza parietal en el tacto. La corteza en el caso de la vista (telereceptores).

Después de la recepción del mensaje en estas zonas, debe pasar a otra zona donde sufre un proceso de codificación en la memoria. La codificación, en pacientes de lenguaje estructurado, sucede en dos fases:

a) Identificación; y b) Crítica o comparación con el material que estaba contenido anteriormente en la memoria (material sano y material enfermo).

Eysenck¹ definió espléndidamente dicho material como un sistema de fuerzas que rige la conducta individual. Estas fuerzas se estructuran en un sistema dual. La causa que explica esta sistematización está fundamentada en los procesos de asimilación —agradables— finalizadores de los estados de perturbación creados en todos los materiales vivos cuando les falta nutrición.

Es comprensible que la perturbación creada por la necesidad de material nutritivo debe ir acompañada de un gran disconfort, con el fin de evitar la muerte orgánica. De ahí surge el concepto de **necesidad primaria**.

Las conductas y respuestas agradables (anabólicas) finalizan la perturbación y tienen poco tiempo de acción, por lo que su tiempo y su fuerza en la memoria son cortos.

Las conductas y respuestas desagradables (catabólicas) tienen, por el contrario, una fuerza y un tiempo inmenso y sobre todo, son indispensables como mecanismos de alarma contra el desorden.

Este material organizado, por la fuerza de la vida y la conservación, toma como punto de partida, al nacer, el estómago, órgano receptor de plenitud. Es obvio que hay toda una constelación de actos acompañando esta recepción.

A diferencia de Freud, situamos la fuerza de la líbido a nivel del estómago. Pero, la organización vital en realidad gira en torno al SENTIR, VER y OIR. Y esta fuerza se estructura alrededor de los órganos conservadores de la vida o anabólicos.

Durante el intervalo temporal entre la satisfacción y las necesidades, surgen el tiempo psicológico dentro del cual suceden los pensamientos de inseguridad, el temor, la idea de manipulación del ambiente con el llanto, cuya intensidad depende de la forma y rapidez de satisfacción del disconfort y de ello se desprenden los conceptos de seguridad, serenidad y espera.

Los estudios psiquiátricos se desarrollan básicamente desde una relación existente entre el estómago y la naturaleza humana.

Ocioso es decir que el estómago sólo es la parte digestiva del hombre y si la digestión causa conflicto, la etiología

del mismo habrá que buscarla en la totalidad del sistema.

En el caso que nos ocupa, hemos de examinar el contenido intestinal, la pared —mucosa, muscular y adventicia—, la invasión, vascularización, los órganos cercanos, los centros reguladores de la función. Sólo con esa exhaustividad llegamos a la posible curación del problema.

La Psiquiatría, Psicología y a látere han decidido analizar reiteradamente el contenido intestinal, llegando a efectuar cambios modificadores de conducta que descuidan en absoluto el resto del sistema.

En el Congreso Mundial de Psiquiatría de México se demostró que la sociedad, mediante las contradicciones implicadas por ella y su sistema, era quien enfermaba a los hombres. Sin embargo, no hemos visto a los psiquiatras investigando y anulando los males sociales de ninguna forma, muy por el contrario, buscan adaptar los individuos a la enfermedad social.

La idea de hacer al hombre un ser super-resistente, por medio de la superación de los conflictos pasados, dejando inerte el presente, es una metodología sumamente frágil, lo cual nos obliga a pensar en dos posibles causas:

a) Se desea mantener al paciente indefinidamente enfermo, ya sea consciente o inconscientemente.

b) Se desconoce una forma terapéutica existente fuera del terreno del estómago.

La solución siempre converge en una distinta forma de educar al hombre. No sólo que logre ser una innovación educativa sino una revolución educativa, un cambio total. La deducción forzosamente desplaza el campo de la acción psiquiátrica a los campos sociales e individual.

La existencia de una "Psiquiatría Social" que realiza funciones activas en el núcleo familiar, no tiene incidencias sociales grandes, es decir, que la praxis psiquiátrica se realiza fuera de la actividad de la sociedad total: escuela, prensa, radio, televisión, etc. Así pues, la psiquiatría actúa sólo en núcleos menores y parciales de la sociedad y cae en un estudio superficial de los problemas humanos.

Aunque este movimiento se llevara a cabo, las enfermedades psiquiátricas continuarán. Esta necesidad sólo será satisfecha si desplazamos al campo del conocimiento del ver, oír y sentir la única terapéutica existente que puede liberar realmente al hombre de las fuerzas de placer, temor y dolor que siempre agujonan la mente humana.

Con lo expuesto en los párrafos anteriores, apenas iniciamos la entreda en el problema.

Proponemos un desplazamiento de la energía psíquica hacia el motor de la vida:

1) Sentir disconfort-vacío, hambre.

2) Llanto.

3) Presencia materna.

5) Sentir lleno. Confort. Finalización.

Al finalizar el ciclo con una sensación de "estar lleno" surgen varias resultates que reintegran la experiencia original para vivir el recuerdo de ella cada vez que se presente el mismo estímulo de "sentir vacío". Dicho recuerdo o respuesta presenta las siguientes características:

a) Llanto. —Movimiento materno.

b) Madre: alimento, cariño o molestia (cuando la madre tiene un contenido mental conflictivo durante la alimentación).

Todo el sentir es válido y se resume en la sensibilidad

total del niño al olor materno, audición de los pasos y voz de la madre, gusto del alimento, estómago vacío, actividad motora de la madre y propia, vista de la cara materna.

Esta relación mundo exterior—mundo interior, orienta la dirección de la conducta futura en la búsqueda del principio del **placer** y evitación del estímulo del **dolor**. Las resultantes de miedo, dolor, ansiedad, son absolutamente comprensibles durante la espera (tanto de placer como de dolor).

Hasta este instante, todo lo que hemos tratado es una relación estímulo—respuesta—grabación. **Grabación** en la memoria, con su consecuente resultante de fuerza determinante para una misma conducta automática ante estímulos de naturaleza semejante.

Hay una conducta biológica, innata de la conversación. En su relación con el mundo, la memoria biológica adquiere un contenido externo (grabación) que le permite manejar el medio.

Todo este mecanismo se efectúa en la más completa ignorancia del YO del individuo, puesto que sencillamente no existe tal entidad. Sólo existe la memoria biológica sin contenido externo, es decir, que el hambre, la sed, el frío, son parte de nuestra memoria biológica; lo sentimos en la piel, órganos, etc., pero la memoria externa o adquirida forma parte de lo que los hombres inventaron para obtener su placer, evitar el dolor o vencer el miedo; ejemplo de lo anterior es el lenguaje, ideologías, "cultura", etc. El proceso de acumulación del contenido externo es imperceptible por nosotros, pues nuestros receptores no captan atentamente la vida en sí, sólo los aprendizajes de sus experiencias.

La **memoria biológica** sostiene una amplia conexión con el mundo a través del sistema nervioso periférico, y funciona de la siguiente manera: El estímulo es atraído por medio de uno de los receptores externos de contacto, o telereceptores y se convierte en una sensación dentro de los receptores nerviosos. El sistema toma esa primera sensación como modelo para recibir los próximos estímulos y reaccionar a ellos con una respuesta automática. Es decir, el tacto, los ojos y los oídos, "aprenden" a captar el mundo sistemáticamente, pues la memoria biológica ha "programado" sus funciones naturales.

Es necesario destacar el carácter automático de la respuesta producida en el cerebro (órgano de análisis y computador) y de la acumulación de la misma respuesta como memoria rectora de la conducta a seguir ante estímulos iguales.

La falta de atención a este carácter automático y silencioso del análisis del mundo por el **computador cerebral**, implica la **parcialidad** y, por ende, deficiencia del método psiquiátrico y de todo saber que pretenda definir el conocimiento humano.

La totalidad del conocimiento incluye al mundo, al sistema nervioso periférico, el central en su actividad automática e imperceptible; e implícitamente, la adquisición de una fuerza autónoma por ese material acumulado al satisfacer cada una de nuestras necesidades biológicas y al apreciar la conducta de los hombres y del ambiente.

La adquisición de esa entidad llamada **Yo** es posterior a la introducción de la entidad **EI** (ser fisiológico con memo-

ria biológica). Es decir, **EI** es la entidad de los sentidos, el niño fisiológico, mientras que **YO** es la memoria que acumula los estímulos "nuevos" percibidos por **EI** en un pasado.

La memoria graba aquellas acciones que se producen ante el computador (cerebro), aún vacío de esta actividad. El niño fisiológico oye las palabras "el niño llora", refiriéndose a él mismo, entonces, el niño se identifica con **EI**, con el concepto de "EI es este cuerpo", como información ofrecida por el computador de análisis (cerebro) y, se convertirá en una resultante automática e imperceptible.

La memoria de este hecho activa el mecanismo del lenguaje y repite: "El niño quiere tal cosa", etc. Ahora, el niño biológico responde ante tal estímulo del ambiente como "EI" niño no, sino que "YO" soy ese niño yo soy este cuerpo como resultado de la memoria vacía del computador. Lo que sucede es la identificación de la palabra **YO**—ambiental— con el computador. Y de ahí, la sustitución errónea del computador por un estímulo.

A nadie se le ha ocurrido hacer diferenciar a los niños los hechos de la nominación de los mismos, tampoco la energía resultante o acumulada en relación con dichos hechos. Pues, al vivir solamente el recuerdo de percepciones primarias y no las percepciones mismas, nuestra energía esencial sufre desgaste.

Obviamente, la palabra adquiere la energía de un hecho, y el **YO** funciona como realidad, puesto que tiene energía, se ha concretizado.

Este **YO**, que ahora empieza a tomar conciencia, es sólo una resultante de la memoria. Recientemente formado, posee energía propia y no sabe su procedencia. La memoria lo soporta porque es su engendradora y él pretende ser el padre de todo.

Ahora, hay un **YO** consciente (ínfimo fragmento de memoria y el inconsciente (enorme fragmento de memoria). El gran fragmento crece a espaldas del fragmento pequeño (**YO**), que siempre lucha por ser el dirigente vital.

Cuando la relación ambiental es sumamente importante para el individuo, desplaza al **YO** superficial (memoria) para dejar esa realidad en contacto con el inconsciente (historia o memoria primera) y es **EL** quien da la respuesta, no **YO**.

La Psiquiatría descubre este complejo movimiento y establece un método que también se convierte en memoria y adquiere fuerza. Es una fuerza que debe luchar en contra de las otras fuerzas, ha de ganar energía de un cuerpo agotado que ha desperdiciado grandes energías en el superficialismo.

La memoria del paciente es tan inerte como la del neonato, cualquier estímulo desencadena en la memoria una respuesta dependiente, es decir, el mecanismo de la angustia desplaza inmediatamente al psiquiatra—nuevo nutridor—. Por lo tanto, la dirección psiquiátrica se convierte en memoria, y, ahora, otro padre ha sido asimilado y así, el conflicto no terminará. ¿Por qué? Porque el modelo ha sido parcial y el individuo no sabe quién es **YO**, quién es **EI**, quién es el mundo y no sabe qué es el automatismo vacío biológico, qué lo forma ni como surgió.

El paciente se convierte en una máquina de compara-

ción superficial cuya orden es acomodarse al modelo psiquiátrico, bastante fragmentario y falaz.

En resumen, ¿qué es lo que proponemos?

1) Poner al paciente en contacto con la verdad, logrando la completa adhesión entre los hechos o acciones y su psiquismo. Si cada persona es una memoria biológica, posee prolongaciones hacia la naturaleza externa para sentir intensamente y conservar sus sentidos alertas, vivos.

2) Situar cada persona en intermediación unificadora con otra u otras personas, exactamente igual que EL lo hace espontáneamente.

3) Que el almacén de datos provenientes del exterior, almacenados en la memoria en forma de energía o fuerza, sea de una importancia extrema y de un conocimiento cuidadoso por el paciente. Las funciones del computador o

contenido deben conocerse totalmente por cada paciente en particular.

4) El computador o memoria biológica actúa veraz y automáticamente, vacío de su memoria, cuando se adhiere a los hechos, no a las percepciones de ellos.

El conocimiento verdadero de los hechos es lo único que concede libertad. El paciente debe permanecer alerta a los hechos, sin compararlos ni valorarlos, pues en los hechos mismos está la verdad de todo aquello que nos afecta de diversas formas. Sencillamente, tenemos que ver, oír y sentir los hechos.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— Eysenck H. J.: Fundamentos biológicos de la personalidad. Galton, 1970.