

PRÓLOGO

El tema al que dedica este libro el profesor Juan Rojo Moreno es atrevido y necesita de ese valor y autenticidad que caracterizan al autor. Creo que en él se expresa lo sustancial de la escuela de su padre el profesor Miguel Rojo-Sierra, escuela a la que me honra pertenecer. Así que voy a hacer un prólogo desde la fraternidad, tanto de escuela como de amistad, que nos une a Juan y a mí.

En esta obra se desgrana lo que Juan Rojo hace cuando ejerce la psiquiatría. Juan Rojo es profesor titular de psiquiatría en la Universidad de Valencia desde 1986, pero no es solo un docente e investigador, también, desde hace más de 30 años, se dedica al ejercicio de la psiquiatría, lo que hace que sus publicaciones y su docencia estén impregnadas de ese saber que da solo la práctica. Como él mismo indica en el prefacio: *la psiquiatría supone comprender la historia personal de cada paciente para poder aplicarle el mejor tratamiento personalizado*. Eso es lo que Juan hace. No regatea tiempo ni cuidado a sus pacientes. Desde su gran preparación y formación médica, psiquiátrica y humana, se introduce en el alma del sufriente hasta conseguir realizar esa elaboración intelectual que permite vivir al otro en su totalidad. Así, con la elaboración de la psicobiografía del paciente, puede conocer la relación que tiene cualquier hecho particular con la totalidad del paciente y detectar aquellos factores que se relacionan con la enfermedad. Esto que acabo de describir puede parecer sencillo, pero no es así. Es necesaria una formación médica y psicológica amplísima, una capacidad de empatía enorme, pero, sobre todo, se necesita una entrega indestructible. Por ello no me sorprendió en absoluto que el autor dedique un capítulo al amor en los tratamientos psiquiátricos.

Realmente, Juan Rojo sigue las enseñanzas de su padre y maestro, el cual ya decía hace más de 40 años: *es difícil pensar que la medicina pueda prescindir del calor humano. Pero ese calor humano solo es posible si el médico tiene conciencia de su humanidad... los médicos tienen peligro de asfixiarse en el tecnicismo y en vez de ver al hombre, ver solo un simple organismo, una simple anatomía que es viva en cuanto que funciona... olvidar que todo lo que se sabe ha de ser aplicado a un ser humano concreto, con su sentir y vivir, con su genuina existencia y sus proyectos*.

El autor dedica un primer capítulo a desgranar las claves de los sistemas de clasificación internacionales DSM y CIE, con sus ventajas y defectos. A través de casos clínicos, utilizados como ejemplos, hace ver al lector cómo estos sistemas son insuficientes cuando se pretende conocer al enfermo en toda su amplitud histórico-vital. Conocimiento que nos permitirá encontrar, no solo diagnósticos cada vez más personalizados, sino también tratamientos personalizados.

El capítulo segundo está dedicado a conocer la importancia de realizar historias clínicas biografiadas. Conocer la psicobiografía del paciente es fundamental para detectar el valor que tiene en el presente del enfermo, todo lo que pasó en su infancia, en su adolescencia y en su adultez. En él presenta, de forma extensa y muy didáctica, un modelo de campo etiopatogénico donde se tienen en cuenta aquellos factores disposicionales, sensibilizantes y desencadenantes que, si bien son historia, se relacionan significativamente con la enfermedad actual.

En el capítulo tercero, Rojo hace un *excursus* en el que se pregunta si *big data* podrá ser el futuro que nos permita, de forma sencilla, un diagnóstico personalizado en el que se tenga en cuenta la biografía y todos los factores biológicos, socioculturales y generacionales, así como los fisiológicos y genéticos, que intervienen en un individuo concreto. Aunque también advierte de sus peligros si esta tecnología es mal utilizada, apuesta porque aparezca una cordura creativa que haga que la medicina, manteniendo su modelo físico-natural, retome los valores de la medicina antropológica, donde el paciente ya no será solo un objeto a reparar. En sus propias palabras: *... no tendrá solo una patología, o solo una enfermedad. Ni la enfermedad será comprendida (psicológicamente) o explicada (biológicamente) sino que ambas cosas lo serán a la vez como persona enferma.*

El doctor Rojo dedica el capítulo cuarto a un tema fundamental pero que, desgraciadamente, se obvia cada vez más: la importancia de la exploración médica somática y neurológica en psiquiatría. El título del capítulo incluye una pregunta esencial a la que intenta responder a lo largo del mismo: ¿hay una buena relación médico-paciente sin la exploración somática?

Nuevamente, mediante la utilización de numerosos ejemplos, demuestra cómo dicha exploración es fundamental en psiquiatría, tanto para establecer un diagnóstico certero, como para conseguir una conexión existencial con el enfermo.

El capítulo quinto trata sobre la realidad y verdad de las vivencias del enfermo mental. Analiza los conceptos de *realidad* y de *veracidad*, los factores que influyen para que consideremos verdadera una creencia o una percepción. Como muy acertadamente señala el autor, la verdad no es un dato primario. Solemos asociar la vivencia de realidad (que sí es un dato primario) a la de verdad, pero para que algo se considere veraz debe existir un consenso, debe ser transitivo. Así, aunque para el sujeto que padece una alucinación esta es totalmente real, no podemos decir que sea veraz, ya que no es compartida. Igual ocurre con los delirios que padece un paciente y que no son compartidos por los demás. Rojo no se queda aquí y desarrolla, también, el fenómeno de los delirios y alucinaciones compartidos.

Rojo va desgranando, con multitud de ejemplos y muy bien documentado, este tema fundamental. Además, detalla el análisis de las características de los objetos percibidos. Pasando desde las de la imagen ordinaria (corporeidad, objetividad, fijeza y autonomía) a las totalmente distintas que reúne la imagen de la fantasía (imaginada, subjetiva, fluctuante y plástica). Pues, como muy acertadamente señalara Rojo-Sierra, el análisis de la función perceptiva nos permite conocer el grado de fuerza de la percepción, el grado de síntesis sensoriales en *gestalts*, el tono afectivo implícito en la percepción y la veracidad de la correspondencia entre las imágenes procesadas y los focos que las provocan. Pero no basta con ello, hay que realizar también el análisis del objeto percibido. Todo ello está magistralmente expuesto en este capítulo.

Dedica Rojo el capítulo seis a un tema en el que insiste mucho, tanto en su vida profesional como en sus numerosos escritos: la medicina personalizada. Disiente el autor de lo que normalmente se entiende por medicina personalizada. Suele considerarse que consiste en elaborar un diagnóstico y un tratamiento específico para cada paciente. Rojo señala: «A mi entender definir así la medicina es algo equívoco. La medicina personalizada no puede ser “un diagnóstico” ni “un tratamiento”, es algo más». A ese algo más dedica este capítulo. A través de sus páginas va comentando los grandes avances técnicos de la medicina, pero señalando que

todavía queda mucho por resolver y mostrando su preocupación por los sesgos en los ensayos clínicos y en las publicaciones científicas, dada la tendencia a publicar aquello que haya resultado favorable. Se pronuncia sobre los problemas que conlleva el tipo de exigencias que hoy en día sufren los investigadores y los profesores universitarios. Están bajo la presión de aquel aserto de las ciencias bibliométricas: «publicar o morir», pero ahora ya no basta con publicar, hay que hacerlo en revistas de impacto y, a ser posible, que estén en el primer o segundo cuartil.

Dedica un apartado a la medicina psicosomática, ya que a esta se debe gran parte del avance hacia una medicina personalizada. Repasa los avances desde Freud, al que considera el gran facilitador de la psicosomática, hasta nuestros días, en una interesantísima síntesis histórica. También estudia las limitaciones de la psicosomática. El resumen de su pensamiento al respecto creo que lo caracteriza muy bien sus propias palabras: «... en ella se sigue considerando al ser humano como dualista: una influencia del soma sobre la psique o una influencia de la psique sobre el soma, cuando en realidad no “se influyen” sino que patentizan al mismo individuo».

En estos primeros seis capítulos el autor ha presentado los fundamentos de su modelo psiquiátrico. En el capítulo siete empieza a desarrollarlo. Su título presagia ya su pensamiento: la medicina personalizada como medicina antropológica y antropofórica. Dice el autor a este respecto que cuando valoramos a los pacientes no solo debemos hacer un análisis de su sintomatología, sino también de la vivencia afectiva que esta les supone a ellos. Así pues, al valorar el tratamiento de los pacientes desde una perspectiva antropológica-antropofórica, dicho tratamiento consistirá en una forma de entender la enfermedad como algo que forma parte de la totalidad psicobiográfica del ser humano. Siempre hay que tener en cuenta el impacto de la vivencia afectiva que cualquier patología origina en el paciente. Por tanto, al decir del autor, ya no se trata de que una emoción sea causa de un trastorno orgánico, o viceversa, sino que ambos son constantes emergencias de la misma línea biográfica.

En un apartado de este capítulo se analiza qué es lo que hace que en la práctica habitual de la psiquiatría no se realice una medicina antropológica-antropofórica, defendiendo que se hace imprescindible que esto sea así.

El capítulo ocho está dedicado a repasar cómo se llega a través del diagnóstico a plantear el tratamiento psiquiátrico. Desde el planteamiento de causalidad, dentro del pensamiento lógico-analítico en el que la sociedad occidental se desenvuelve, pasando por el concepto de *estocasticidad* y de *concordancia* en el que se desarrollan las diferentes con-causas del campo etiopatogénico del enfermo, Rojo, nuevamente ilustrado con ejemplos reales, nos presenta algunos de los factores a tener en cuenta en su relación con el tratamiento. Tal es el caso del temperamento y del proyecto vital del enfermo.

Un apartado muy interesante de este capítulo versa sobre la importancia que tiene, para establecer un tratamiento adecuado y eficaz, conocer cómo se ha desencadenado la enfermedad. Un aspecto que resulta particularmente interesante es el concepto de *fuerza eficaz* de la vivencia desencadenante. Pues, en ocasiones, no es la naturaleza del acontecimiento lo que desencadena la enfermedad, sino la fuerza eficaz que ese acontecimiento tenga. Como ya señaló Rojo- Sierra, en psiquiatría no existe un agente patógeno que provoque determinada enfermedad, sino que debemos considerar a la persona como un centro único, indiviso, sobre el que actúan agentes que se combinan y forman un sistema de fuerzas. Ninguna de esas fuerzas es la causa única y necesaria, sino que todas ellas están concatenadas y se interfieren mutuamente. Unas fuerzas serán protectoras y otras destructivas, la resultante puede ser salud o enfermedad. Cierto es que debemos tener en cuenta que para que la resultante devenga enfermedad el individuo debe ser vulnerable. Todo ello lo tiene en cuenta Juan Rojo, pero añade algo muy importante: el acontecimiento o vivencia que nos aparezca como desencadenante tiene que tener fuerza eficaz. Es decir, esa vivencia o acontecimiento tiene que poseer la fuerza necesaria para afectar a la persona y hacer que se desborde su sistema, descompensándose el cerebro, superando las fuerzas de compensación que hacían que los factores preservadores internos pudieran compensar a los destructivos del ambiente. Todo ello está brillantemente expuesto con numerosos ejemplos de sus propios pacientes.

El capítulo nueve está dedicado a un tema poco frecuente en los tratados de psiquiatría: al amor y su relación con el tratamiento psiquiátrico. Yo me atrevería a ampliar el título y diría:... tratamientos psiquiátricos y

psicológicos. Pues no cabe duda de que lo que aquí se plantea es también fundamental en el desarrollo de los tratamientos psicológicos no médicos.

Defiende Rojo que la relación médico-paciente no es solo vocacional y que la palabra *vocación* lleva implícito un amor al ser humano que sufre. Esto nos permite comprender el porqué de esas conductas, a veces heroicas, que, en las grandes catástrofes de enfermedad, realizan los médicos. A continuación, realiza un breve recorrido histórico sobre el concepto de *amor*, explicando sus principales características y diferenciándolo del *enamoramiento*. Ese enamoramiento, al que Stendhal denominó cristalización, al que Ortega consideró un estado de miseria mental que empobrece y paraliza la vida mental, el que Jung describió como una proyección sobre alguien del arquetipo sexual de forma abrupta e irruptiva y Rojo-Sierra denominó proto-amor, al no ser todavía un amor conseguido. Este tipo de amor es irracional y fascinante, pudiendo llegar a suprimir la realidad del otro. También es bipolar, es decir, que lleva consigo el Eros y el Tanatos, por lo que puede inducir al suicidio o al homicidio.

No es este el amor que Juan Rojo, mostrando su formación multidisciplinar, defiende que debe tener un médico por su paciente, sino más bien ese amor-acto que se dirige a las capas más hondas del otro. Como decía Max Scheler, el amor es el acto que da profundidad a la simpatía. También es la base de esa compasión positiva que solo lo es si va acompañada de amor. Por ello, el autor dedica un epígrafe de este capítulo a desarrollar el concepto de *alteridad* y del amor a las personas. Defiende que el amor en la relación médico-paciente ha de venir del amor colectivo hacia la humanidad. Su larga trayectoria profesional y sus numerosos pacientes pueden dar fe de que esta clase de amor y de relación con sus pacientes es la que el autor practica y pide que sea el actuar de todo psiquiatra. Para fundamentar sus argumentos utiliza, también, conceptos procedentes de la física como el de *orden implicado* de David Bohm o el de *sincronicidad* del Premio Nobel de Física, Pauli, que se interesó por ese concepto desarrollado por Jung. Efectivamente, Jung fue el primero que habló de la sincronicidad como un principio de conexión acausal. Posteriormente, el también físico Peat relacionó los conceptos de *orden implicado* y de *sincronicidad* (mantuvo el nombre de sincronicidad en honor de Jung). Todos ellos argumentan a favor de la necesidad de que seamos conscientes de que estamos unidos con todo lo que en el universo se da. Por ello, el doctor Rojo defiende que el ser

humano no puede comprenderse sin su resonancia con otros órdenes y que, por lo tanto, en el tratamiento de las enfermedades psiquiátricas tendremos que ser sensibles al significado, es decir, a la relación de la parte con el todo. Estas ideas sobre el amor-acto, sobre el amor profesional, que defiende Juan Rojo, desgraciadamente están cada vez más en desuso. Quizá algunos profesionales no se dan cuenta de que una mirada, una sonrisa, un simple dar la mano es ya un primer paso del tratamiento psiquiátrico. Esta medicina deshumanizada que es cada vez más frecuente, sea por falta de tiempo o de exceso de fe en la técnica, es muy peligrosa. Recuerdo el caso de una paciente que estaba siendo sometida a un tratamiento muy importante contra la hepatitis C. Contaba a su familia que el médico que la atendía semanalmente ni siquiera la saludaba ni la miraba, sino que empezaba la consulta mirando un papel donde estaban los resultados de los análisis y sus únicas palabras eran: bien, vuelva la semana que viene a repetirse los análisis. Esto hizo que perdiera totalmente la confianza en lo que se estaba haciendo con ella y abandonara el tratamiento. Unos meses después fallecería a causa de una cirrosis hepática. Si esto puede ocurrir en la medicina en general (*ya no hay médicos sino medicólogos*, decía el padre de Juan), no digamos si se practica en psiquiatría.

El capítulo diez, que está escrito por quien realiza este prólogo, trata sobre las habilidades, aptitudes y actitudes que debe tener un psicólogo cuando lleva a cabo la psicoterapia. Tras intentar contestar a la pregunta: ¿qué es la psicoterapia?, en él se desarrolla una breve historia de las diferentes escuelas, modelos y técnicas en psicoterapia, para luego presentar el modelo que defiende sobre cuáles deben ser los objetivos de la psicoterapia y contestar a las siguientes preguntas: ¿qué características y aptitudes debe tener un buen terapeuta?, ¿qué habilidades debemos desarrollar?, ¿cómo establecer una buena relación con un paciente?, ¿cómo manejar las dificultades que surgen en la terapia?, ¿qué actitudes debemos tomar ante los retos que surjan en la psicoterapia? En consonancia total con el pensamiento de Juan Rojo, desarrollo lo esencial de la técnica del comprender. Es decir, poner las manifestaciones parciales en relación con la totalidad biográfica del individuo y llegar a vivir al otro en su totalidad, sintiendo la vida del paciente como en nosotros mismos, pero situándonos en el otro o, dicho de otra manera, concienciar los sentimientos del otro, pero vistos desde el otro.

Por último, el capítulo once presenta una aportación del profesor Rojo-Sierra en el que realiza un estudio muy interesante sobre la percepción y vivencia del cuerpo. Utiliza un neologismo muy clarificador para definir lo que él llama «eidosoma» y que, aunque teniendo cosas en común con el concepto de *imagen corporal*, abarca de forma más completa lo que es la vivencia del cuerpo vivido. A Rojo-Sierra el concepto de *imagen corporal* de Schilder (1964), que defendía que las sensaciones internas, cenestésicas y cinestésicas, constituyen una unidad gestáltica a la que denominó imagen corporal, no terminaba de parecerle adecuada. Aunque Schilder defendía que esta imagen no es la sumatoria de las sensaciones, sino una imagen corporal única. Rojo-Sierra insiste en que el vocablo *imagen* nos recuerda a algo de nuestra imaginación, algo no real. Sin embargo, el sentir nuestro cuerpo es quizá la vivencia original más real que tenemos. Por eso acuñó la palabra *eidosoma*, ya que el «eidos» griego no afecta a la realidad, cosa que sí hace el «iconos».

De forma muy didáctica (algo que siempre ha sido característico del profesor Rojo-Sierra), describe las diferencias entre el anatomosoma y el eidosoma, así como la fenomenología de este último. También va a describir el sesgo afectivo del espacio propio eidosomático y sus relaciones con el anatomosoma y con el resto del yo-persona, considerando que el eidosoma es un yo-persona y por tanto un «quien». Su forma de describir y caracterizar el eidosoma tiene una aplicación muy interesante para la psicopatología, ya que podemos describir una psicopatología de la percepción del espacio propio: psicopatología del eidosoma.

El doctor Juan Rojo, en la presentación del capítulo, describe mucho mejor que lo podría hacer yo la importancia de este concepto creado por Miguel Rojo-Sierra en 1988.

Es totalmente cierta su afirmación de que, desgraciadamente, es cada vez más frecuente que se «inventen» conceptos supuestamente nuevos y se olvide al autor de los mismos. Esta forma de actuar es totalmente contraria a lo que Rojo-Sierra hacía y nos transmitió a sus discípulos. En este capítulo se puede observar lo que era característico del profesor Rojo-Sierra: cuando definía algún concepto que él había elaborado, jamás olvidaba las fuentes de las que se había nutrido para ello.

Me atrevo a afirmar que en esta obra del doctor Juan Rojo late de forma clara el espíritu de su padre y maestro.

En conclusión, estamos ante un libro de psiquiatría absolutamente original respecto a sus contenidos y a la forma de presentarlos. Juan Rojo trata, de forma muy documentada, aspectos fundamentales para los tratamientos psiquiátricos que no pueden encontrarse en otros manuales de esta especialidad, y que, a mi entender, se hacen cada vez más imprescindibles. Desde su amplio conocimiento y formación multidisciplinar, y sus más de 30 años de experiencia psiquiátrica, presenta con numerosos ejemplos todo aquello que debería ser necesario en la formación de un psiquiatra. Pero también de un médico y, a mi entender, de un psicólogo. Creo que su lectura va a interesar a todo aquel profesional de la salud que, como Juan Rojo, se caracterice por una autenticidad personal y entrega frente al ser humano que sufre.

Marisa García-Merita

Catedrática Emérita de Psicopatología de la Universidad de Valencia