

# PSIQUIATRÍA ANTROPOLÓGICA

**Profesor. Dr. Juan Rojo Moreno**  
**Facultad de Medicina. Universidad de Valencia**

# (Dos reflexiones)

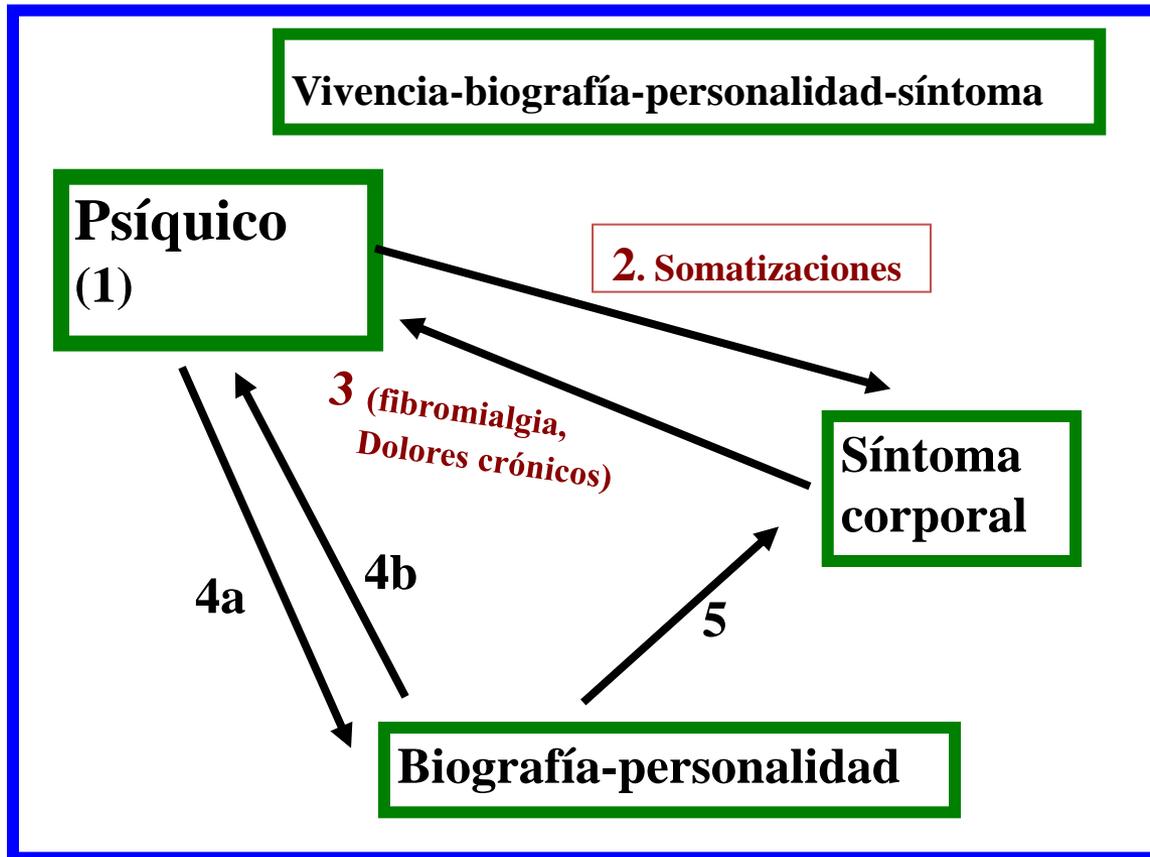
- Recetas Médicas. (primera reflexión: el tratamiento que se oferta es parte de la ineludible relación médico-paciente).
- Posibilidad de romper la relación medico-paciente con la AFIRMACIÓN: “NO TIENE NADA, NO ESTÁ ENFERMO”

## DIALOGO ENTRE SÓCRATES Y UN TRACIO

- **Sócrates:** “No es lícito curar los ojos sin curar la cabeza, y la cabeza sin curar todo el cuerpo”
- **Tracio :** “Ni el cuerpo sin curar el alma”

# FUNDAMENTOS

- Es incuestionable la unidad somato-psíquica: los estados emocionales están mediatizados por la moléculo-biología y los estados somáticos siempre conforman nuestra vivencia existencial (i.e depresiones sintomáticas, hipocondriasis ...)
- **Nada orgánico carece de sentido; nada psíquico carece de cuerpo (Von Weizsäcker)**
- **Jaspers (1958): El objeto de la psiquiatría es la totalidad del hombre, no solo su cuerpo, sino también su personalidad, su propio ser ... las enfermedades mentales son no solo enfermedades cerebrales sino también de la personalidad.**



# Explicación diapositiva anterior

- El paciente expresa una vivencia o síntoma psíquico (1). Muchas veces el estado psíquico también se manifiesta en síntomas corporales (anorexia, dolores erráticos, sensación de falta de aire, opresión torácica, polaquiuria, palpitaciones (2)
- Pero también enfermedades corporales como la fibromialgia, dolores crónicos por artrosis etc, originan con mucha frecuencia trastornos psíquicos, como pueden ser depresiones. (3).
- Un trastorno psíquico, una depresión, es un aconteciendo vital, que queda marcado de forma importante en la biografía del sujeto, pudiendo cambiar en parte la personalidad del sujeto (personalidad es temperamento + influencia del ambiente) (4a). Y a su vez la personalidad, influye en muchos casos para que se produzca una enfermedad psíquica, como en las depresiones de claudicación (4b).
- Y también la personalidad y su transcurso biográfico pueden favorecer ciertos síntomas somáticos, como ocurre en el colon irritable o en el asma. (5)

- POR TODO ESTO LA PSIQUIATRÍA ES ESPECIALMENTE ANTROPOLÓGICA.
- ¿Qué es LA ANTROPOLOGÍA?

# ANTROPOLOGÍA.

**D.R.A.E:** Ciencia que trata de los aspectos biológicos del hombre y de su comportamiento como miembro de una sociedad.

**Ramón Muñoz Soler** : La Antropología es una ciencia del ser humano que pone al descubierto las “funciones humanas” que hacen posible que el hombre funcione como tal ser humano que es.

**Von Weizsäcker** : “Medicina Antropológica”- Estudio del Ser Humano dentro de la Medicina.

La psiquiatría antropológica “supera” la medicina  
Psicosomática  
¿Por qué?

# Veamos que es Psicósomática

**D.R.A.E**: Dícese de lo que implica o da lugar a una acción de la psique sobre el cuerpo o al contrario.

**Pedro Laín Entralgo**:

**Acepción inmediata**: estudio de la enfermedad humana según los dos aspectos de su realización, el psíquico y el somático.

**Acepción mediata**: consideración científica de las afecciones morbosas del hombre conforme a la índole personal de su realidad psicofísica.

# ¿Tenemos un modelo científico de PSICOSOMÁTICA?

- Dice Achiestein que un modelo científico consiste en un conjunto de hipótesis en forma de teorías, que tratan de explicar o de aproximarse a la realidad.

# PSICOSOMÁTICA

- **F. Dumbbar** relaciona personalidad con trastornos diversos como asma, hipertensión, ulcus gástrico.
- **Alexander**. Los síntomas son correlatos (relaciones inmediatas) corporales de las emociones.
- Hoy en día (por poner solo unos ejemplos) se relaciona:
  - La ansiedad y depresión aumentan la vulnerabilidad a infecciones como la mononucleosis infecciosa o el herpes simple.
  - Aparece una disminución de la transformación linfoblástica en viudos recientes (Scheifer, 1980)
  - Por estrés → aumento de infecciones o neoplasias (Riley, 1981)

# PSICOSOMÁTICA

- La explicación por mecanismos psicodinámicos o por mecanismos psicofisiológicos, no es un verdadero modelo patogénico psicosomático integrado, ya que superponen los hallazgos psíquicos y somáticos, establecen correlaciones entre ellos, pero esto no es un verdadero modelo científico explicativo (Ruiz Ogara, 1987).
- Bajo la etiqueta de medicina psicosomática se agrupan “una colección de orientaciones “ (Th.von Uexkull, 1963)

# PSICOSOMÁTICA

- Cuando profundizamos en la investigación lo somático se nos muestra cada vez más psíquico y lo psíquico cada vez más somático.(L. A Chiozza, 1982)
- No se gana estatus y coherencia científica en psicosomática uniendo datos biológicos y psicológicos.
- Cada sistema y nivel tiene sus “propiedades” y características, y por ello cuando en numerosas investigaciones y teorías psicosomáticas encontramos datos que proceden de verificaciones biológicas unidos a datos que proceden de la conducta, **en vez de estar contemplando un modelo plurifactorial, lo que contemplamos es un verdadero disparate explicativo** (Ruiz Ogara, 1987).

# Psicosomática (Resumen)\*

- La mayoría de las teorías se limitan a correlacionar entre conflictos y/o aspectos de la personalidad, con algunas alteraciones corporales pero no alcanzan la categoría de una verdadera explicación etiopatogénica
- Es erróneo considerar como **causas** las fisicoquímicas y somáticas junto a las motivacionales e inconscientes en un paralelismo e isomorfismo de niveles diferentes como son el de persona (psicopatológico) y el de organismo (fisiopatológico)
- Rechazamos las explicaciones pseudo-científicas y la innecesaria asunción precientífica de la existencia de dos sustancias distintas, psique y soma.

\*(Ruiz Ogara, 1987)

# Psicosomática (Resumen)\*

**No podemos, por lo tanto continuar con el paradigma actual** que no distingue suficientemente los niveles explicativos de los trastornos psicosomáticos, sin destacar las lagunas de conocimiento e hiatos que existen entre ellos, produciendo la falsa convicción de que existe un modelo científico válido y deduciendo de las correlaciones psicosomáticas la existencia de relaciones de causalidad, en vez de deducir que existen **relaciones de implicación.**

\*(Ruiz Ogara, 1987)

# **¡Es necesario un cambio de paradigma en la concepción psicósomática!**

- Paradigma: conjunto de modelos, problemas y soluciones que reconocen y comparten los científicos de un campo.

# En la Psiquiatría Antropológica:

- **No estamos hablando “de una acción de la psique sobre el soma o al contrario” ni de “los dos aspectos de su realización, el psíquico y el somático”, sino de una forma de entender que el ser humano es una emergencia con características nuevas más allá de la suma de lo psíquico y de lo somático, y que en esa concepción de su totalidad hasta una mínima enfermedad corporal “sin importancia” puede tener un gran impacto vivencial en su realidad psicobiográfica.**

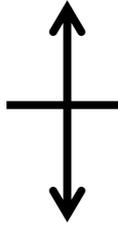
**Como diría Jaspers “El pensamiento obvio de que lo psíquico sea el área de la “comprensión” y lo físico el área de la explicación causal, es falso”**

- **No es suficiente interpretar lo corporal por lo anímico y lo anímico por lo corporal” (von Weizsäcker)**
  - **El Psicologismo como reacción a la excesiva “tecnificación profesional” no es suficiente. “No obstruye el factor humano, pero tampoco lo crea”**

Y por lo tanto queda superada la dicotomía en el tratamiento a base de :

**“Somato-terapia”** (“puedo, porque sé”)

/aprendido técnico sobre el cuerpo (physis)/



**“psico-terapia”** (“sabe porque puede”)

**Ahora tenemos que entender que 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.**

**(Esta será la nueva estructura paradigmática)**

# FORMAS DE CURAR LAS ENFERMEDADES (Jores)

- **La Pragmática: (formulada científico-naturalmente)**
  - Curación como en un taller de reparaciones. Profesional convencido de la perfección de la técnica. Exige un profesional formado científicamente. Adquieren gran relevancia las exploraciones, las radiografías y las pruebas “objetivas”.
  - El especialista se hace más impersonal en la práctica, y el paciente se acerca cada vez más a ser “un caso”.
  - El profesional no sabrá nada de la biografía del paciente, solo sabe algo de su historia clínica. Se prefiere que el paciente se conduzca de modo pasivo y se pliegue a las prescripciones.
- **La Mágica:** Actúa por sugestión. Interesa la curación, no el diagnóstico ni la patogenia.
- **La Psicoterápica.**  
Interesa la anamnesis, la biografía y el curso de la vida.

¿Por qué una antropología  
de la Salud?

## El “tiempo robado” y el axioma de la “eficacia”, frente a la Antropología de la Salud

- **¡La técnica soluciona el problema!**
    - nos ahorra tiempo.
    - nos da **“eficacia”** en los **“tratamientos”**
- “la enfermedad es vivida como una avería en el servicio”

- El profesional de la salud no es capaz de percibir el sentido profundo de la enfermedad y su significado (relación de la parte con el todo).
- La ciencia para curar ha avanzado técnicamente tanto que pocos pacientes están dispuestos a conocer y sobrellevar hasta el fin personal “su” enfermedad.

- **Tenemos que hablar de “la enfermedad de no poder estar enfermos”** (Müller-Eckhard)

**“El hombre ya no tiene tiempo para estar enfermo”**

1. El profesional de la salud favorece y se educa en esta actitud “contra el tiempo”-----> tratamientos para los síntomas.
2. El paciente se siente cómodo y “se con-forma” en esta actitud.
3. “La ciencia aporta los mejores resultados” es lo que transmite el profesional y lo que desea el paciente, cerrándose el círculo.
4. Lo que no es curable es simplemente porque la técnica y los avances científicos no han evolucionado suficientemente.

# ¿A QUÉ SE DEBE ESTO?

1. Realmente la medicina técnica aporta, la mayoría de las veces, grandes beneficios y curaciones de síntomas en un plazo muy corto.
2. Las medicinas llamadas “alternativas” quieren tener resultados “técnicos”, pero sin técnica; mostrar resultados científicos pero sin ciencia y al final no consiguen más que un planteamiento pseudo-práctico, con pobres resultados
3. “El tiempo perdido”, ya comentado.

# ¿SOLUCIÓN?

**Partamos de un principio: El mito del progreso está pasando por malos momentos. Es el mito actual cuyo credo es que la solución se encuentra fuera de ti, en el futuro (J. Huxley)**

# Antropología de la Salud- Psiquiatría

## Antropológica

¿que es este hombre?  
¿Qué le sucede?

– ¿No toda enfermedad está formulada **psicosomáticamente**. (infecciosas...)?

– Pero hay que entender que es la **antropología** de la salud y no la **psicosomática** la que establece la relación pática-existencial en todas las ciencias de la salud.

¿que será este hombre?



- El objetivo no será la terapia sino la CURACION INTEGRAL, incluyendo su repercusión e integración psicobiográfica.
- La relación entre cuerpo y psique no será la última instancia **y lo importante no es la patogénesis, sino a donde la enfermedad le conduce** (su repercusión NUNCA será ajena al hombre). Más en cuanto que al ser la esencia de la enfermedad biográfica, también el conocimiento de la enfermedad solo puede ser biográfico.
- **Todas** las enfermedades son específicamente humanas, ya que pueden tener una especial fuerza eficaz e impacto emocional .

- Este poder-tener-impacto-emocional, solo por el hecho de poder existir como posibilidad, nos obliga a tener que concebir a cada paciente psiquiátrico antropológicamente.
- La medicina y la Psiquiatría no es que tengan que introducir la antropología en su quehacer médico, ES QUE SON POR FUNDAMENTO Y ESENCIA ANTROPOLÓGICAS

**Antropología de la Salud- Psiquiatría**  
**Antropológica**

**¿Cuándo INTRODUCIREMOS DE  
FORMA HABITUAL LA  
PRÁCTICA ANTROPOLOGICA  
EN NUESTRO EJERCICIO DE LA  
MEDICINA DIARIA?**

Cuando lo hagamos, entonces, por fin, curaremos la singularidad del paciente ya que cualquier parte, cualquier síntoma, cualquier alteración adquirirá **SIGNIFICADO PERSONAL. (\*)**

**“significado” = relación de las partes con el todo**

**“ANTE TODO LOS  
ENFERMOS”**

**Víctor Von Weizsäcker**

