

# Medicina alternativa y complementaria

## Marta Sanz\* y Teresa Aizpún\*\*

### Las MAC en psiquiatría (Marta Sanz)

La utilización cada vez mayor en las sociedades occidentales de las denominadas en la literatura como "Medicinas alternativas y Complementarias" hace pensar que algo está fracasando en la práctica médica convencional. (MAC: término utilizado para referirse a las prácticas médicas que no forman parte de la práctica médica reconocida como oficial)

La psiquiatría cuenta con un gran handicap frente a las Medicinas alternativas si, tal y como afirma Germán Berrios, está sometida a la ley de los tercios de Black:

"A través de la historia todos los tratamientos propuestos en psiquiatría parecen funcionar según la ley de los tercios de Black, (un tercio se recupera, un tercio se recupera parcialmente y otro no se recupera, un porcentaje del 66% en tasa de recuperación semejante a la que conseguimos hoy en día<sup>1</sup>".

Un proceso terapéutico exitoso supone la eliminación de la condición subjetiva de enfermedad y consecuentemente la finalización del rol de enfermo. La credibilidad que los pacientes asignan a las fuentes de validación es la que permite,

en último término, aceptar o no las explicaciones acerca de las causas de sus enfermedades, y la adherencia a los tratamientos. Frente a una oferta médica cada vez más tecnificada y segura de sí misma encontramos el descrédito cada vez más evidente manifestado por los pacientes.

*What do you see? Psychobox, A box of psychological games edited by Mel Gooding, UK, 2004*



Los presupuestos teóricos en los que se apoya la práctica médica actual y más concretamente la práctica psiquiátri-

\*Psiquiatra, Centro de Salud Mental de Leganés.

\*\*Profesora titular de ética en la Universidad Rey Juan Carlos. Doctora en Filosofía por la Ludwig-Maximilians-Universität de Munich, Alemania.

<sup>1</sup>Sobre medicina basada en la evidencia. German Berrios. [www.psicoevidencias.es](http://www.psicoevidencias.es).

ca tienen su origen en distintas corrientes filosóficas que a lo largo de los años han ido conformando las ideas sobre la relación mente-cuerpo que subyacen a nuestra praxis clínica. Hasta el establecimiento de la psiquiatría como una especialidad médica, numerosos filósofos estudiaron o comentaron de forma más o menos sistemática cuestiones que, desde una perspectiva actual, consideraríamos como propiamente psiquiátricas. A la luz de los nuevos descubrimientos en el ámbito científico, los presupuestos teóricos en los que se ha fundamentado hasta ahora la actividad científica se encuentran claramente superados. La MAC es posiblemente un emergente de este fracaso del modelo médico occidental y de la "no respuesta" de la medicina convencional a muchas dolencias, sobre todo las que tiene que ver con lo emocional. Creemos que merece la pena dedicar unas líneas a hacer una reflexión acerca de los elementos que están interviniendo en el crecimiento de los tratamientos alternativos a la Medicina en general y, sobre todo, aquellos que atañen a la Salud Mental<sup>2</sup>.

Como profesional en Salud Mental, escribiré unas líneas para contextualizar la práctica psiquiátrica actual que sirvan de introducción a una reflexión desde el punto de vista de la Filosofía de la Ciencia, llevada a cabo por la profesora Teresa Aizpún. Como apunta la Dra Aizpún más adelante, es momento de revisar nuestros conceptos básicos sobre la realidad, nuestros paradigmas científicos y, por tanto, nuestra idea del ser humano: de la salud, de la enfermedad y, en consecuencia, las prácticas que esas ideas comportan.

En la definición del National Center for Complementary and Alternative Medicine

de los Estados Unidos de América, se define una medicina como complementaria cuando se usa junto con la medicina convencional para el tratamiento de un paciente, y como alternativa cuando se usa a cambio de la medicina reconocida oficialmente. Las MAC son clasificadas en cinco tipos: sistemas médicos alternativos, intervenciones basadas en la capacidad de la mente para incidir sobre el funcionamiento corporal, terapias basadas en productos naturales, métodos basados en la manipulación física o el movimiento de algunas partes del cuerpo y, finalmente, terapias energéticas. Además, definen la medicina integrativa como aquella que utiliza tanto la medicina "convencional" como aquellas medicinas o prácticas alternativas o complementarias que han cumplido con los requisitos de evidencia científica, seguridad y efectividad. No obstante tales esfuerzos de clarificación, no se ha logrado una unificación de criterios sobre su definición, así como sobre la forma de evaluar su efectividad<sup>3</sup>.

Buena parte de la comunidad científica define la medicina alternativa como cualquier tratamiento cuya eficacia y seguridad no han sido comprobadas mediante estudios científicos controlados y contrastados. Esta forma de definición no está basada en puntos de vista políticos o de protección de competencias, sino que gira exclusivamente sobre cuestiones de eficacia y de seguridad. De esta forma los límites entre medicina alternativa y la medicina oficial se van modificando en la medida en que algunas técnicas y terapias consideradas como alternativas son aceptadas por la medicina convencional tras probarse su eficacia y su seguridad.

El hecho es que la demanda y el uso de la

medicina alternativa/complementaria está experimentando un notable aumento en el mundo desarrollado en el que prima una medicina apoyada en un modelo científico experimental.

Eisenburg et al<sup>4</sup> llevaron a cabo un estudio en el que mostraron que el uso de la medicina alternativa había aumentado desde el 33,8% en 1990 hasta el 42,1% en 1997. En el Reino Unido un informe del año 2000 ordenado por la Cámara de los Lores sugería que "los datos de los que se dispone parecen apoyar la idea de que el uso de la medicina alternativa y complementaria en el Reino Unido es alto y está en aumento. Edzard Ernst<sup>5</sup> escribió en el Medical Journal of Australia que "cerca de la mitad de la población de los países desarrollados utiliza medicina complementaria y alternativa. Una encuesta publicada en mayo de 2004 por el NCCAM<sup>6</sup> concluía que en 2002 el 36% de los estadounidenses había usado algún tipo de terapia alternativa en los 12 meses anteriores (yoga, meditación, tratamientos herbales, dieta Atkins). Astin et al<sup>7</sup> sugieren una cifra parecida del 40%. Así mismo en el Reino Unido una encuesta telefónica hecha por la BBC entre 1209 adultos en 1998 mostraba que cerca del 20% de los adultos británicos había usado la medicina alternativa en los 12 meses anteriores aunque cuestiona el estudio el no identificar que entendían por medicina alternativa los sujetos encuestados. Sondeos relativamente recientes indican que en torno a un 70% de Alemanes aprueba la Medicina alternativa y/o complementaria<sup>8</sup>. En España hay un interés creciente en la aplicación de la Medicina alternativa, surgiendo así estudios como el llevado a cabo en el hospital de la Paz con Musicoterapia. En el Hospital Ramón y Cajal promovido por la Dirección de Gestión se ha creado una

Unidad de Participación para trabajadores de este centro que tiene entre sus objetivos atenuar el grado de estrés del personal sanitario y proporcionarles cuidado y bienestar. Entre las actividades que organiza se incluyen talleres de yoga, Tai-Chi y talleres de desarrollo emocional<sup>9</sup>.

En el ámbito académico, las universidades e instituciones oficiales van introduciendo poco a poco cursos de Medicina alternativa. La Sociedad de Profesores de Medicina de Familia y la Asociación Americana de Salud Pública han formado recientemente grupos con especial interés en terapias complementarias y alternativas y pautas para introducir las terapias complementarias en los estudios de los residentes de familia. La Asociación Médica Americana (AMA) ha reconocido la necesidad de las Facultades de Medicina de responder al creciente interés en las prácticas alternativas en relación con los cuidados de salud<sup>10</sup>. En Alemania se incluyeron desde 1993 en los currículums médicos la enseñanza de la Medicina Naturista, así como preguntas de Medicina Naturista en la 2ª parte del examen médico. En Francia existen unas siete universidades que imparten estudios de hidrología, otras tantas que enseñan homeopatía, acupuntura o sofrología. En la Universidad de Montpellier se imparte un diploma europeo en plantas medicinales. En Estados Unidos no existe propiamente una enseñanza universitaria de Medicina Naturista, aunque hay numerosos "Colleges" que imparten una enseñanza de medicina complementaria que dura entre tres y cinco años.<sup>10</sup> En el Reino Unido ninguna escuela incluye cursos que enseñen la práctica clínica de la medicina alternativa aunque ésta se enseña en algunas escuelas como parte del plan de estudios.

<sup>4</sup>Eisenberg, D.M.; Davis, R.B. Etnner, S.L. "Trends in alternative medicine use in the United States 1990-1997" JAMA, 1998; 280:1569-1575. PMID 9820257.

<sup>5</sup>Ernst, E. "Obstacles to research in complementary and alternative medicine". Medical Journal of Australia, 2003; 179(6): 279-280. PMID 9820257.

<sup>6</sup>Barnes, P.; Powell-Griner, E., McFann, K.; Nahin, R. "Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002". Advanced data from vital Elath and statistc 2004; Hyattsville, Maryland:NCHS.

<sup>7</sup>Astin, J.A. "Why patients use alternative medicine: results of a national study". JAMA 1998; 279(19): 1548-1553.

<sup>8</sup>Universia, 2002.

<sup>9</sup>UNIDAD DE PARTICIPACIÓN. Ateneo de Cultura y Cooperación de los Trabajadores del HRyC.

<sup>10</sup>SITUACIÓN ACTUAL DE LA MEDICINA NATURISTA. Medicinas complementarias. Dr. Pablo Saz Peiró . www.unizar.es/....

<sup>2</sup>Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales Ana M Alarcón "http://www.scielo. Conceptual bases of intercultural Elath. Rev Méd Chile 2003; 131: 1061-1065. Versión impresa ISSN 0034-9887 N.

<sup>3</sup>Duarte Gómez, María Beatriz. Medicina occidental y otras alternativas: ¿es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales. Cad. Saúde Pública, Abr 2003, vol.19, no.2, p.635-643. ISSN 0102-311X.

En zonas urbanas y rurales de latinoamérica, la población utiliza la etnomedicina (medicina popular) de forma cotidiana. Progresivamente, esta inquietud de la población se va trasladando hacia los profesionales sanitarios.<sup>10</sup>

En España aparece en 1.989 en Granada y en 1.992 en Zaragoza, un curso de postgrado para la enseñanza de la Medicina Naturista. En 1995, en la Fundación Bosch i Gimpera en Barcelona. En 1996, en Orense, comienza un curso de posgrado en la universidad de Medicinas Naturales y su aplicación en la Atención Primaria, que en la actualidad se imparte en Santiago de Compostela.<sup>10</sup> Existen cursos de Acupuntura en Santiago, Valencia, Sevilla y Barcelona y, de Homeopatía, en Bilbao, Murcia y Valladolid.<sup>10</sup> En la Universidad de Alcalá de Henarés imparten un curso de posgrado en Musicoterapia para licenciados y diplomados en Ciencias de la Salud <sup>11</sup>

En la decimoquinta edición del tratado de Medicina Interna "Harrison" ya se incluye un capítulo acerca de la Medicina Alternativa (Harrison 2002)<sup>12</sup>. Así mismo cada vez son más las publicaciones científicas llevadas a cabo por científicos acreditados que estudian los efectos beneficiosos de las terapias alternativas en el cerebro. Se ha estudiado por ejemplo con neuroimagen como la meditación aumenta el grosor de la corteza cerebral<sup>13</sup> o los concomitantes con neuroimagen del efecto de la meditación tipo "mindfulness" en el cerebro<sup>14</sup>.

Como describe Enric J. Novella<sup>15</sup> en Salud Mental, a nivel teórico, nos encontramos en este momento con una hegemonía creciente de las orientaciones biológicas, avaladas, por un lado, por el prometedor desarrollo alcanzado por las neurociencias

y, por el otro, por la irrupción del neokraepelinianismo. Los elementos centrales de esta aproximación neokraepeliniana suelen describirse como sigue:

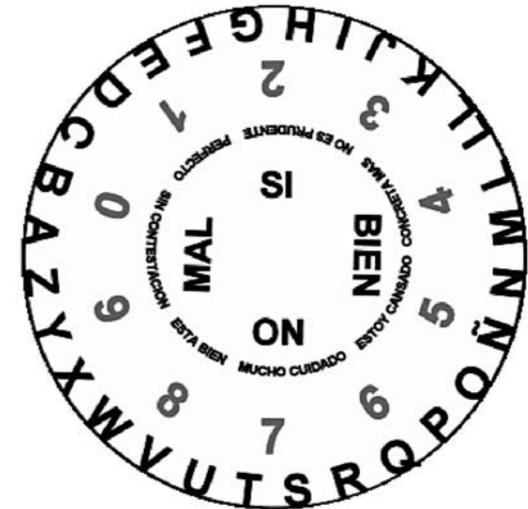
- a) la psiquiatría es una rama de la medicina que se sirve de la misma metodología científica que ésta;
- b) existe una delimitación clara entre los estados morbosos y aquellos que no lo son;
- c) existen enfermedades mentales discretas;
- d) la psiquiatría debería focalizar primordialmente su atención en los aspectos biológicos de la enfermedad mental;
- e) debería existir un interés explícito e intencionado por el diagnóstico y la clasificación.

Desde el punto de vista práctico, el espectacular despliegue psico-farmacológico de las últimas décadas, paralelo al descubrimiento progresivo de distintos sistemas de neurotransmisión cerebral, ha contribuido sin duda a reforzar esta tendencia hacia lo biológico, determinando una praxis clínica a menudo excluyente de otro tipo de intervenciones que no sean las estrictamente farmacológicas y disparando el consumo de medicamentos de acción psicotrópica y el volumen de las empresas productoras de los mismos hasta límites insospechados hace tan sólo unos años. Por último, y en el plano institucional, la transformación que ha experimentado la asistencia psiquiátrica en el marco de los procesos de reforma que se vienen produciendo en la mayoría de países occidentales desde los años cincuenta, ha propiciado el despla-

zamiento del locus principal de la acción psiquiátrica desde los asilos de corte clásico a las unidades de psiquiatría de los hospitales generales y a los centros de salud mental, contribuyendo así a una mayor integración de la psiquiatría en el seno de la medicina. Y este fenómeno, enormemente positivo desde muchos puntos de vista y objetivo central de casi todos los programas de reforma, parece haber conducido efectivamente a una «clinificación» notable de la praxis psiquiátrica que, desgraciadamente, en la mayoría de los casos no se ha visto acompañada de una preocupación similar por aspectos relacionados con la rehabilitación y reinserción social y laboral de los enfermos mentales crónicos, descuidando en ocasiones sus necesidades más elementales dentro de la «comunidad»<sup>15</sup>. Dedicaré unas líneas a mencionar algunas corrientes filosóficas que han influido notablemente en nuestro posicionamiento acerca de la relación mente-cerebro.

El dualismo parte ya de los planteamientos de Platón en la antigua Grecia (428-437). Posteriormente Descartes (1596-1650) estableció la radical distinción entre pensamiento o atributo de la mente y extensión, atributo del cuerpo, y sostuvo que el pensamiento carecía de extensión. Esto lleva a una explicación de los procesos mentales enteramente distinta de los procesos físicos (explicación psicológica), y plantea un conjunto de enigmas acerca de la relación mente-cuerpo.

En 1874 Wundt crea su laboratorio de psicología experimental. Se le considera el fundador de dicha disciplina. A finales del XIX la psicología se constituye como ciencia, saliendo del ámbito de la filosofía. La filosofía de la mente, basada ya en avances los avances científicos de la psicología, se



### OUIJA FABRICADA EN CASA

desarrolla con fuerza en el siglo XX a través del Circulo de Viena y de la filosofía analítica. Cabe destacar las aportaciones de Carl Gustav Jung que tras las huellas de Freud, abrió las puertas del inconsciente profundo, acuñando términos hoy familiares como "arquetipos míticos" e "inconsciente colectivo". Tras de él, muchos académicos y hombres de ciencia se dieron a la tarea de estudiar el lado oculto del cerebro y las habilidades desconocidas de la mente subconsciente<sup>16</sup>

El neopositivismo o círculo de Viena, fue fundado por Moritz Schlick en 1928 en Viena. Este notable físico y filósofo agrupó en torno a él a varios pensadores de indudable mérito como Rudolf Carnap (1891-1970) que defendió la reducción de la psicología a la física. Defendió la constitución de un lenguaje científico universal reducido al lenguaje propio de la ciencia física. Consecuencia de ello hubo una tendencia creciente a estudiar en profundidad los fenómenos fundamentales, buscando estructuras sencillas equiparables a las que se hallan en la vida inerte. Se parcela cada vez más el saber.<sup>17</sup>

<sup>16</sup> García, E. "Posmodernidad y religión. Nueva Era". Teoría y praxis. No. 12, Febrero 2008.

<sup>17</sup> Pascual F. Martínez-Freire. "Gedisa 9788474325805.

<sup>10</sup>SITUACIÓN ACTUAL DE LA MEDICINA NATURISTA. Medicinas complementarias. Dr. Pablo Saz Peiró . www.unizar.es/....

<sup>11</sup>www.emagister.com

<sup>12</sup>Harrison. Principios de medicina interna, 15ª. Ed. Braunwald, E. et al.McGraw-Hill. Código: MHE15. Año de publicación: 2002.

<sup>13</sup>Lazar, SW; Kerr, CE; WAsserman, RH; Gray, JR et al. "HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/2007PMC1361002/"Meditation experience is associated with increased cortical thickness". Neuroreport, 2005.

<sup>14</sup>Ivanovski, B.; Malhi, G.S. Acta Neuropsychiátrica. 2007.

<sup>15</sup>Enric, J. Novella. Psiquiatría y filosofía. Un panorama histórico y conceptual. Frenia. Vol.2. 2002.

<sup>17</sup> Pascual F. Martínez-Freire. "Gedisa 9788474325805

Aún estamos en nuestro funcionamiento instalados en un planteamiento dualista. Planteamientos recientes como los de Popper y Eccles hablan de mente autoconsciente, cuyos estados no se identifican con ningún estado cerebral ni con ninguna suma de estados. Puede haber causas mentales con efectos físicos y causas físicas con procesos mentales. (Interaccionismo). Al filósofo dualista le impresionan las profundas diferencias cualitativas existentes entre lo que sucede en la conciencia de uno y la materia en movimiento. Eccles concluye que es falso que un suceso mental determinado haya de ser simultáneo con un determinado suceso cerebral con el que por hipótesis pudiera ser identificado o relacionado causalmente. Estados mentales similares son asociados a patrones neurales cualitativamente distintos en cerebros diferentes. Si los sucesos mentales no se dan a la vez que los físicos no se pueden identificar con ellos. El modelo dualista argumenta que por compleja y detallada que sea la descripción física, jamás llega a capturar lo que menciona una descripción mental.<sup>17</sup>

El conductismo lógico ha tenido una notable influencia en el abordaje de los problemas mentales en los países occidentales. El fundador del conductismo fue John Watson. En 1913 establece que la finalidad de la psicología conductista es la predicción de la conducta animal y humana así como su control. Rechaza enérgicamente la introspección y exclusión las explicaciones neurológicas. Plantea al individuo como desposeído de estados internos, ni mentales en el sentido tradicional ni tampoco estados cerebrales. Plantea una reducción de lo mental a lo conductual o comportamental. Posteriormente Skinner estudia la conducta operante. Se refiere a la conduc-

ta que depende más del esfuerzo o recompensa, tras el éxito alcanzado, que de los estímulos espontáneos. Da una importancia excesiva al ambiente en la modelación de la conducta, así como cree la posibilidad de desarrollar una eficaz y benéfica tecnología de la conducta que produzca mejores seres humanos. El conductismo se contrapone a aquellos modelos que defienden que hay una dimensión de lo mental irreductiblemente subjetiva, experiencial y privada que es únicamente accesible a la introspección. Algunos autores apoyan un conductismo ontológico defendiendo que la limitación de la psicología al estudio de la conducta está justificada plenamente porque lisa y llanamente no existen procesos mentales ajenos a la conducta. La mente como tal no existe.<sup>17</sup>

El conductismo perdió su hegemonía a partir de 1960 a favor de la psicología cognitiva que se caracteriza, básicamente, en postular en cada sujeto un sistema de estados mentales internos gobernados por procedimientos computacionales. El pensamiento es un proceso mental interno, no reductible a la conducta. No solo el ambiente sino también los estados internos condicionan la conducta.

Otra corriente que merece la pena nombrar por su influencia en el modelo actual es el materialismo. Defiende que todo lo que existe es físico y tiene una dimensión espaciotemporal. Sostiene la teoría de la identidad mente-cerebro, todo acontecimiento mental es literalmente identificable con un proceso acontecimiento o estado cerebral (Smart y David Armstrong). No niega que pensamos pero explica la vida mental como una serie de acontecimientos físicos o un conjunto de procesos electroquímicos del cerebro. Lewis es otro

de los grandes autores. Defiende que si los estados mentales se definen como la causa interna de la conducta y los avances de la fisiología muestran que los estados neurales son factores causales de la conducta, entonces se sigue la conclusión de la identificación psicofísica. Estados mentales idénticos a estados neurales. Desde la práctica clínica parece un planteamiento reduccionista que desestima aspectos subjetivos, experienciales. Lo cierto es que a día de hoy no podemos explicar los fenómenos psicológicos neurológicamente. El lenguaje mentalista que a menudo utilizamos en psicología, con términos como deseo, creencia, emoción, sentimiento, percepción, sensación recuerdo, inferencia, introspección no es posible reducirlo al lenguaje neurológico (neuronas, sinapsis, neurotransmisor, fibras aferentes y eferentes). La neurociencia puede ayudar a comprender un gran número de fenómenos psicológicos, pero en la actualidad no puede explicar de manera completa nuestra vida mental.

Mencionar también el funcionalismo que defiende que todo estado mental es un estado funcional. Un estado funcional puede ser individualizado por virtud de sus relaciones causales. Un estado mental tiene que tener un tipo particular de causa, un input o entrada sensorial y un tipo de efecto, un output o salida conductual. Las descripciones en términos de software son descripciones funcionalistas. La conducta del organismo depende no solo de su entradas sensoriales, sino también de su estado total (valores, creencias, etc).

En 1984 Searle plantea una explicación de la relación mente-cuerpo apoyada en una teoría emergentista. Searle se opone tanto al dualismo como al materialismo,

en favor de una posición a la que llama naturalismo biológico. El dualismo comete el error de considerar a la conciencia como una sustancia separada y por encima de lo material. El materialismo comete el error de negar los hechos básicos de la conciencia, incluso su existencia misma. Ambos están equivocados desde la raíz cartesiana que les dio origen. Las categorías físico y mental están cargadas con un significado antagónico del cual debemos deshacernos. El naturalismo biológico considera a la conciencia como un rasgo de nivel superior del sistema nervioso. Searle considera que, de la misma manera en que las moléculas de H<sub>2</sub>O. tienen un modo de ser de tercera persona pero generan características de nivel superior como la solidez o la liquidez, de modo análogo el cerebro genera un rasgo a nivel del sistema que es la conciencia. La conciencia tiene una ontología (modo de existencia) de primera persona cuya principal característica es ser subjetiva, cualitativa y unificada, a diferencia de objetos no-conscientes cuya ontología es de tercera persona. Esta característica de la conciencia hace imposible reducirla a meros eventos neurobiológicos, a pesar de estar causada por ellos. Sostiene que la mente y el cuerpo interactúan aunque no son dos cosas diferentes, puesto que los fenómenos mentales son solamente rasgos del cerebro. Los procesos mentales no se reducen a los procesos cerebrales aunque no pueden darse sin éstos. Considera las propiedades mentales como emergentes de los sistemas neurofisiológicos.<sup>18</sup>

La concepción fenomenológica ha tenido una influencia muy importante en la clínica psiquiátrica. Intenta describir sin presuposiciones los contenidos de la experiencia, sin ningún compromiso con la realidad objetiva de estos contenidos. No constituye

<sup>18</sup>[http://es.wikipedia.org/wiki/John\\_Searle](http://es.wikipedia.org/wiki/John_Searle)

una teoría sino mas bien una práctica: la de observar y caracterizar los contenidos de la experiencia, tal como estos se presentan a la conciencia, con el propósito de captar sus características esenciales. Requiere una habilidad casi estética o artística para contemplar las cualidades de la experiencia personal. Detecta y analiza ciertas estructuras fundamentales de la conciencia. Tal vez la mas importante sea la distinción entre acto mental y su contenido. (nóesis y nóema)<sup>19</sup>

En este recorrido acerca de las corrientes filosóficas que han condicionado nuestro modelo de explicación de la relación mente-cerebro y que lógicamente han condicionado la práctica y la investigación en Salud Mental observamos que en general nos movemos en un modelo dualista, fenomenológico en la exploración clínica y en el desarrollo de la psicopatología y emergentista cuando tratamos de explicar la relación mente-cerebro en estudios de investigación como por ejemplo en estudios con neuroimagen. Me parece interesante hacer la observación de que todo el pensamiento en el que nos apoyamos en el mundo occidental estudian el problema de la mente y el funcionamiento cerebral desde el individuo. No hay una reflexión seria acerca del entorno, no se considera al individuo como integrante de una realidad más global, mas universal en el contexto de la cual hay un dinamismo que probablemente ejerce una notable influencia en el funcionamiento mental del sujeto, así como el funcionamiento del sujeto modifica también el entorno. La tendencia al individualismo y a la diferenciación personalista del proceso educativo y de maduración nos hace tener una percepción implícita del ser humano como un ser "al margen" del universo. El ser hu-

mano es universo "en sí" y en el universo nada es ajeno a nada. La realidad física "se sostiene" en su totalidad de manera explicable a través de constantes cosmológicas de los que todos estamos afectos. Hablar de individuo como algo aislado es un reduccionismo como el de los árboles que impiden ver el bosque<sup>20</sup>. El abordaje de la enfermedad y el tratamiento planteado desde y para el individuo parte de un error conceptual, o dicho de otro modo, es un problema mal planteado y, por lo tanto, de dudosa eficacia cualquier solución que se plantee desde esa perspectiva. En ese sentido, la solución del problema de salud mental parte de una adecuada definición del problema.

Groff<sup>21</sup> comenta que la ciencia materialista occidental se basa en el supuesto metafísico de que el Universo es un sistema mecánico rigurosamente determinista, en el que la materia esta en la base de todo. Estima que en este modelo, toda la complejidad revelada por las distintas disciplinas científicas, desde la astronomía a la física cuántica relativista, desde la química a la biología y a la psicología, se consideraba como el resultado, en esencia sin sentido, de partículas materiales. Esta visión acerca de la ciencia está en el inconsciente colectivo de la población occidental. Hoy en día la visión determinista no se sostiene. Como ejemplo, apuntar las teorías acerca de los sistemas complejos y sistemas emergentes así como los planteamientos de la incertidumbre que preside la física cuántica. Han de pasar varias generaciones hasta que la visión de un mundo indeterminado sea lo que presida el inconsciente colectivo. Para ello es necesario que consideremos la mente como una parte dinámica del todo, capaz de influir en el todo y susceptible de ser modificado por el todo. La incertidum-



Asclepio cura a dos fieles mediante La "incubatio". Relieve de Arquino. Museo Nacional, Atenas

bre es nuestra única certeza y, sólo desde ahí, cabe un planteamiento equilibrado de la realidad.

La Medicina alternativa enfoca los tratamientos de una forma individualizada, considera al individuo como un todo, promueven el cuidado y la responsabilidad del individuo sobre sí mismo y sus dolencias, y reconocen la naturaleza espiritual del individuo y su participación cósmica. Buscan estimular la energía vital propia como agente de recuperación a través de un "empoderamiento" del individuo recuperando la fuerza y la armonía de las energías

intrínsecas coexistentes.

La naturaleza "espiritual" del individuo tiene una connotación peyorativa en el contexto positivista. Sin embargo, "espiritual" no es más que la manera de integrarnos en la realidad como individuos pero formando parte del todo y sin necesidad de que esto sea el resultado de un razonamiento<sup>21</sup>. Ayudaría a entender esto no identificar la espiritualidad con el fenómeno religioso sino como una realidad constitutiva, una realidad física. Desde esta perspectiva se puede aceptar que la puesta en marcha de dinámicas individuales que te hagan

<sup>19</sup>Enric, J. Novella. *Psiquiatría y filosofía. Un panorama histórico y conceptual*. Frenia. Vol.2. 2002.

<sup>20</sup>Hernández Tamames, J.A. "Volviendo a la materia. La materia genera significado". En: "Gramática de la vida. La ética como creatividad". Pg. 199-204. Autora: Teresa Aizpum. Editorial Endymion ensayo, 2009.

<sup>21</sup>Grof Stanislav, "Cuando ocurre lo imposible". Editorial La Liebre de Marzo, 2008.

entrar en “coherencia” con el universo físico. Encontrándote a ti mismo en él puedan tener efectos “sanadores” en tanto que te reconcilian con tu realidad. El ecologismo, el yoga, el Reiki.. etc proponen ejercicios, terapias... que te permiten entrar en dinámicas “coherentes” con la realidad física de la que estás hecho.

Finalmente, quizá convenga recordar a Ramón y Cajal:

Mientras nuestro cerebro sea un arcano, el Universo reflejo de su estructura, será también un misterio

#### **La salud y el equilibrio interior: Una revisión (Teresa Aizpún)**

*Todo acontecimiento, feliz o desdichado, deja un rastro indeleble, una cicatriz!*

Hablar de medicinas alternativas no es otra cosa, a mi entender, que revisar nuestros conceptos básicos sobre la realidad, nuestros paradigmas científicos y, por tanto, nuestra idea del ser humano: de la salud, de la enfermedad y, en consecuencia, las prácticas que esas ideas comportan. Podemos tal vez preguntarnos qué necesidad tenemos de hacerlo, ¡bastante complicada es ya la vida diaria y la práctica profesional cómo para andar cuestionando los presupuestos básicos! La resistencia es más que comprensible, la pregunta sin embargo ineludible.

Por una parte, a nivel teórico, nadie ignora, como ha resaltado ya la doctora Sanz, en la primera parte de este artículo, que habitualmente trabajamos en base a presupuestos científicos totalmente supera-

dos—la idea cartesiana del cuerpo como máquina, la identidad mente-cerebro, la visión parcelada del hombre que lo hace indescifrable, la ignorancia total de su mundo afectivo etc—. Todas las épocas han tenido una visión unitaria del universo y del hombre, como parte integrante del mismo. Sin embargo en la actualidad ese trabajo de unificación no sólo está por hacer, sino que se rehuye. Los físicos saben hace más de cien años que el universo Newtoniano no define la realidad; desde Einstein, que el tiempo es relativo y que todo está conectado; desde Ramón y Cajal, que nosotros damos forma a nuestro cerebro que, por tanto, cambia... sin embargo seguimos “tratando” al hombre como un ser cartesiano-newtoniano ¿tal vez porque la aceptación de nuestra realidad supondría demasiados cambios?

Además hay una razón práctica para llevar a cabo esta revisión: Llevamos muchos años trabajando en esta dirección de forma aislada casi a escondidas, lo que investigan las empresas o la NASA no tiene nada que ver con lo que se presenta al gran público, lo que se enseña en las universidades, o lo que entendemos, de forma bastante trasnochada, por “sentido común”, pero hoy en día, los no especialistas, la gente que simplemente busca solucionar sus problemas y para ello recurre a los llamados expertos, busca ya frecuentemente, otra vías, pues considera inoperantes y a menudo demasiado agresivos, los caminos tradicionales. Internet está proporcionando un acceso de las nuevas posibilidades al gran público y algunos especialistas han decidido dar a conocer sus investigacio-

nes<sup>2</sup>. Esto está suponiendo el verdadero cambio que nos obliga a rectificar el rumbo. La medicina, en todas sus especialidades, no es una excepción.

En este artículo, voy a exponer, a modo de ejemplo de este ejercicio de revisión, un breve análisis del concepto de “proceso” y sus consecuencias prácticas para la psiquiatría. Este concepto, que ya desde Darwin y su planteamiento evolucionista se ha convertido en clave interpretativa imprescindible en el mundo de la ciencia, es demasiado a menudo ignorado en la práctica médica. Es cierto que la explicación Darwiniana de la evolución está hoy muy superada<sup>3</sup> y es debatida incluso entre los propios darwinistas, pero no así la idea misma del cambio continuo, de la vida como proceso. *Buscábamos esquemas globales, simetrías, leyes generales inmutables y hemos descubierto lo mudable, lo temporal y lo complejo [...] El propio concepto de ley que surge en la época de Descartes y Newton, época de monarquías absolutistas, debe ser revisado*<sup>4</sup>.

Durante siglos se interpretó la realidad como una suma de partículas elementales, estables e invariables a lo largo del tiempo, cuyos agregados adoptaban determinadas características, y respondían a cambios externos a su vez de forma constante y según reglas determinadas. Finalmente, por muy pequeñas que pudiesen ser las partículas elementales, el modelo de elementos estables movidos por fuerzas externas según reglas inmutables, persistía. Las unidades materiales permanecían bajo los cambios formales. El modelo atómico y molecular

de la realidad nos llevó a una interpretación química de sus estados y desequilibrios y, en consecuencia, generalizando, llegamos a la conclusión de que todo era química. Como lógica consecuencia la salud se interpretaba como un estado de equilibrio entre esos componentes, sólo recuperable, en caso de desequilibrio, a través de la farmacología. Había que devolver la materia a la forma anterior.

En Occidente esta actitud se ha visto agravada hasta el extremo por los intereses económicos de las empresas farmacéuticas y la visión mercantilista y empresarial de las propias estructuras sanitarias que obligan, demasiado a menudo, a los médicos a una práctica clínica y unos protocolos de actuación aberrantes para el enfermo.

La especialización como forma de estudio e interpretación del ser humano agrava enormemente esta situación, porque se pierde la visión de totalidad necesaria para poder responder con eficacia a las necesidades del enfermo.

Sin embargo creo que hoy en día el proceso de cambio, provocado por la propia demanda, es ya imparable. Los intentos de asfixia a la homeopatía, una de las primeras aproximaciones a las llamadas medicinas alternativas, han sido inútiles, y hoy las posibilidades se multiplican exponencialmente sobre todo en el campo de la psicología. Incluso muchos profesionales “se han pasado al enemigo”. No hablo sólo del caso de escritores que podríamos considerar de divulgación, como Daniel Golemann cuya obra “Inteligencia emocional” ha llega-

<sup>1</sup>YOURCENAR, MARGUERITE, *Con los ojos abiertos*. Conversaciones con Matthieu Galey, p. 146

<sup>2</sup>Como es el caso de Hans-Peter Dürr doctor en física por Berkeley (con Edward Teller), colaborador en el Max-Planck-Institut de Werner Heisenberg hasta su muerte y su sustituto posteriormente en la dirección del Instituto de física de Munich, que recorre ahora el mundo explicando su visión del universo y afirma ser sólo un representante de la gran mayoría de ciudadanos que asumen con valentía sus responsabilidades ante la sociedad.

<sup>3</sup>Como reflejan por ejemplo los estudios de Lynn Margulis sobre las mitocondrias.

<sup>4</sup>PRIGOGINE, ILYA, *¿Tan solo una ilusión? Una exploración del caos al orden*, Metatemas, Tusquets, Barcelona, 2004, p. 14.

do a ser un best-seller en todo el mundo, sino de profesionales como Stanislav Grof, promotor de la psicología transpersonal o David Servan-Schreiber, que tras años de práctica médica totalmente tradicional promueve ahora la sanación sin fármacos<sup>5</sup>.

Hoy sabemos que todo en el universo es procesual. La realidad no es un agregado de partículas, tampoco la mente, sino un proceso. Y su permanencia no se debe a la estabilidad de la materia, que no es real. El ser humano es el resultado de sus vivencias y su libertad, es decir, cómo ha asimilado sus experiencias. Y, dado que el hombre es un ser abierto de par en par a lo real<sup>6</sup>, *toda experiencia nos modifica, aunque a veces los cambios no sean del todo visibles<sup>7</sup>*, realmente podemos afirmar que somos nuestras experiencias. *Todo cambia sin cesar en nosotros y fuera de nosotros; aun las palabras que pronuncio en este momento me cambian<sup>8</sup>*.

Llegados a este punto es imposible no hablar del carácter absolutamente individual de esa experiencia; lo que Varela y Maturana llamaron autopoiesis, autoconstrucción. Otro de los vicios adquiridos por el pensamiento moderno (Racionalismo cartesiano) es la suposición de que la experiencia, es definible de forma universal y, por tanto, los síntomas que describen el “tipo de desajuste” pueden corregirse de igual forma en todos los casos<sup>9</sup>. Sin embargo no sólo la neurofisiología o la física, sino la ciencia en sus aplicaciones más prácticas (como bien sabe la policía hoy en día) afirma que nada se repite en dos seres humanos. Incluso cuando han vivido la misma experiencia, lo han hecho de forma tan diversa, que su

cuerpo y su mente sólo pueden ser su propia versión de los hechos: desde el ADN, hasta las más pequeñas formas de nuestro cuerpo (orejas, ojos, huellas dactilares), todo en ellos será diferente

*Puesto que cada individuo experimenta en una forma que le es peculiar los acontecimientos, por públicos que puedan ser, podemos decir, consiguientemente, que la experiencia incluso de los acontecimientos públicos es “privada” en un sentido restringido<sup>10</sup>.*

Según esto, no podemos interpretar la salud como una situación universalmente definible, estable y, por tanto, “recuperable”. No podemos “volver” en sentido estricto al estado inicial, la enfermedad no es como un desajuste en una máquina —normalmente interpretado químicamente—, que sólo exige volver a la combinación adecuada. Ya Laing, que a menudo ha sido considerado padre de la antipsiquiatría, hablaba de la psicosis como una forma de desarrollo personal, como un momento del camino en el que nos hemos perdido y necesitamos ayuda para seguir adelante, no para volver al punto de partida, cosa por otra parte imposible, pues sería como no haber vivido.

Esta realidad nos obliga a reconocer que el médico no puede partir de modelos universalmente establecidos, reconocibles e invariables. La praxis médica tendrá que volver al estudio de cada caso de forma individual, a la historia clínica en sentido más estricto, aceptando que cada enfermo es en sí mismo un universo. Si quiere curar al enfermo el médico tendrá que estar dis-

puesto a adentrarse en él sin la seguridad de un proceso previamente definido y en todo momento controlable, sino que como el recorrido de una partícula, la andadura de una mente es impredecible y su aventura se convierte en eso mismo para el especialista que lo atiende. El final del camino es tan poco previsible que no existe, porque, como decíamos, no es posible “volver” a donde estábamos. El lugar al que en cada caso se llegue, será diferente y no existe antes de ser vivido. El futuro, por mucho que podamos hablar de probabilidades, es esencialmente abierto<sup>11</sup>.

Lo contrario nos lleva a prácticas médicas como las que se dieron a lo largo de la Modernidad, donde la cordura (salud mental) se consideraba una situación universal y perfectamente definible, partiendo de la idea de igualdad del Racionalismo que se desarrolla a partir de s XVII. La igualdad preconizada por la Ilustración francesa se basaba en la universalidad de las ideas, por lo tanto, también de una cierta “estructura mental”. Todos somos iguales porque en el fondo pensamos lo mismo, si lo hacemos correctamente, y es por tanto lógico exigir comportamientos acordes con esas ideas universales. Esta visión se agravó más tarde con la ciencia positivista al considerar esa universalidad incluso medible matemáticamente. Estas teorías llevaron en la práctica a confundir cordura con acomodación a unas normas sociales o políticas y, por tanto, a considerar “loco” a todo aquel que no las acataba. Así se encerraba en un centro psiquiátrico a quien no se comportaba de forma social y comunmente aceptada como fue el caso por ejemplo de artistas como Camille Claudel o Leonora Carrington o a quien no se plegaba a la “universalidad” de un pensamiento político

como era el caso de la disidencia en la antigua URSS, o el llamado “proceso de reeducación” llevado a cabo por la dictadura de Mao Tse Tung en China. Todavía en la Edad Media, se aceptaba, aunque con reticencias, que un ser diferente o que tenía capacidades no comunes, podía ser un elegido de Dios, como era el caso de algunos místicos como Hildegarda de Bingen o el Maestro Eckart, pero la Modernidad, que sólo aceptaba lo racionalmente admitido y conocido, consideró bruja o loco cualquier caso fuera de la norma vigente y “curarlos” sólo podía consistir en que “volviesen” o aceptasen el comportamiento “normal”.

El cambio comienza en los años sesenta, fecha por ejemplo en el que se edita por primera vez la obra de Laing *El yo dividido*, donde el autor defiende que para ayudar a un paciente el médico tiene que ser capaz de identificarse con él a través de esas tendencias neuróticas que todos tenemos, porque

*Estar loco es como una de esas pesadillas en las que uno trata de gritar pidiendo auxilio y no sale ningún sonido de la boca. O, si se puede llamar, nadie oye o entiende. No puede uno despertar de la pesadilla a menos de que alguien lo oiga y le ayude a despertar<sup>12</sup>.*

Por eso le da la razón a Jung cuando afirma que el esquizofrénico deja de serlo cuando cree haber encontrado a alguien que le comprende

*El factor principal para integrar al paciente, para permitir que las piezas se reúnan y ordenen coherentemente, es el amor del médico, un amor que reconoce el ser*

<sup>5</sup>SERVAN-SCHREIBER, DAVID, *Curación emocional. Acabar con el estrés, la ansiedad y la depresión sin fármacos, ni psicoanálisis*, Kairós, Barcelona.

<sup>6</sup>Cfr. AIZPÚN, TERESA *Gramática de la vida*, Eudymion, Madrid, 2009.

<sup>7</sup>VARELA, FRANCISCO y MATURANA, HUMBERTO, *El árbol del conocimiento. Las bases biológicas del conocimiento humano*, Dolmen, Santiago de Chile, 2000, p. 144.

<sup>8</sup>YOURCENAR, MARGUERITE, *Con los ojos abiertos*, p. 345.

<sup>9</sup> Ya la logoterapia de Viktor Frankl (1905-1997), fundador de la llamada “tercera escuela vienesa de psiquiatría, y profesor nos sólo en Viena sino Harvard, Stanford, Pittsburgh etc preconizaba que la curación sólo era posible ayudando al enfermo a encontrar una salida vital (un sentido a su vida) que sólo podía ser personal.

<sup>10</sup> LAING, R.D., *El yo y los otros*, FCE, México, 1998.p. 33.

<sup>11</sup>Cfr. DÜRR; H-P, p.86, 100.

<sup>12</sup>LAING, R.D., *El yo dividido*, FCE, México, 1998.p. 160

total del paciente, y lo acepta, sin condiciones<sup>13</sup>

Según esto, la salud sólo puede interpretarse como un cierto equilibrio en el proceso personal de desarrollo, que la ciencia actual (Laing, Prigogine etc) entiende como un equilibrio inestable en cualquier ser vivo, dado que somos estructuras abiertas y, por tanto, en continuo intercambio con el exterior, en constante adaptación y proceso de aprendizaje (Varela y Maturana entienden incluso la alimentación como conocimiento<sup>14</sup>). La evolución se alcanza principalmente mediante una reestructuración interior en los momentos de crisis como han demostrado los descubrimientos de Lynn Margulis o Prigogine, (incluso el concepto actual de resiliencia), según el cual todos los seres vivos, son seres lejos del equilibrio, *islas de orden en medio del desorden*. Eso es lo que busca la vida, ordenar en medio del desorden<sup>15</sup>.

*En este universo, efectivamente, el equilibrio es una situación bastante excepcional [...]. Más bien, lo que vemos, lo que parece ser la regla, son intercambios continuos de energía y de materia entre sistemas, estructuras que se crean, estructuras que mueren [...]. En los sistemas en que se producen constantemente intercambios*

*de energía y de materia con el medio, el equilibrio no es posible, por darse procesos disipativos que continuamente producen entropía<sup>16</sup>.*

Por muy difícil que nos parezca la aceptación de la vida, y por supuesto la nuestra, como lo que realmente es, una mezcla de orden y desorden, esa es según la ciencia actual, la situación de cualquier ser vivo. El profesor Dürr va más allá al explicar que la vida sólo es posible a partir de esa inestabilidad que hace surgir la creatividad de lo vital<sup>17</sup>. La vida, tanto a nivel psíquico como físico, es un proceso aunque el sueño mayoritario de las llamadas culturas del primer mundo sea la absoluta estabilidad.

Otra conclusión necesaria de nuestra actual idea del mundo, es que la salud no puede entenderse sin la creatividad (*autopíesis*) y, por tanto, sin la activa participación del paciente en ese proceso personal.. La idea de la sanación como reestructuración nos obliga a revisar un aspecto importante de la práctica médica: el papel asignado tradicionalmente tanto al médico como al enfermo: la necesaria asunción por parte del enfermo de la responsabilidad sobre su propia vida, donde el médico debe jugar el papel de consejero y acompañante más que de hacedor absoluto

<sup>14</sup>Cfr. *El árbol del conocimiento*.

<sup>15</sup>Cfr. PRIGOGINE. I., *Tan sólo una ilusión. Una exploración del caos al orden*. Por razones de espacio no voy ahora a detenerme en este tema a pesar de su importancia para mi planteamiento, dado que ya lo he tratado en otro lugar; *Gramática de la vida*.

<sup>13</sup>Íb. Laing habla de la necesidad del médico de comprender al paciente. *Creo que está claro que por comprensión no entiendo un fenómeno puramente intelectual. En vez de comprensión podríamos decir amor. Pero no hay palabra que haya sido más prostituida. Lo que se necesita, aunque no es suficiente, es una capacidad de llegar a saber cómo el paciente se está experimentando a sí mismo y al mundo, sin exceptuar al terapeuta*. Íb. p. 30

<sup>16</sup>PRIGOGINE. I., *Tan sólo una ilusión*, p. 88. *Quizás el aspecto más inesperado es que, a todos los niveles de orden, aparece la coherencia del caos para condiciones de no equilibrio: un mundo en equilibrio sería caótico, el mundo de no equilibrio alcanza un grado de coherencia que, para mí al menos, es sorprendente*. Íb. p. 36.

<sup>17</sup>*Was wir "lebendige" Materie nennen, ist nicht eine andere Materie als die übliche, die "tote" Materie. Die lebendige Materie ist im Grunde dieselbe "Materie"-die eigentlich keine Materie ist. Ihre Lebendigkeit tritt makroskopisch in Erscheinung, wenn das Gesamtsystem in einen Zustand instabiler Balance gebracht wird. In einem labilen Schwebezustand können sich auf einmal diese Lebendigkeit, diese Offenheit, Unvorhersehbarkeit, die Kreativität und all die Dinge entfalten, die der Wirklichkeit eigentlich zugrunde liegen und die wir nach bisheriger Anschauung nie in der Materie vermutet haben*. DÜRR, H-P, p. 101. Lo que llamamos materia "viva", no es una materia diferente a la habitual, la "muerta". La materia viva es en el fondo la misma "materia", que propiamente hablando no es materia. La vida aparece en el mundo macroscópico, cuando la totalidad del sistema entra en un estado de equilibrio inestable. En inestable vibración pueden desarrollarse la vida, la apertura, la imprevisibilidad, la creatividad y todas esas cosas que de hecho subyacen en lo real y que, sin embargo, hasta ahora nunca sospechamos que existieran en la materia" (traducción propia).

Habitualmente, el paciente se considera un ser totalmente pasivo, que no asume ningún tipo de responsabilidad en la recuperación de su salud y paga a un especialista para que le cure. El médico, por el contrario, lo sabe todo (de forma casi mágica, puesto que hasta el lenguaje resulta incomprensible para el paciente, que no puede entender que mal le aqueja). Por esta razón el especialista asume la obligación, como si fuera un chamán, de poner en marcha los mecanismos (que sólo él conoce) para devolver a la máquina su funcionamiento habitual, volver "a lo de antes", cuando en el fondo el médico piensa, a menudo, que todo proceso temporal conlleva un desgaste (2º principio de la termodinámica) y que simplemente en muchos casos se podrá mitigar la sintomatología.

Si nos tomamos en serio que la vida sólo puede interpretarse como proceso individual y autopoietico, el paciente tiene que asumir la responsabilidad de dicho proceso, que es su propio proceso vital y que no sólo es un desorden químico o mental, sino fundamentalmente emocional y, por tanto, exige un aprendizaje vital para remediar las causas de la enfermedad. Si somos seres autopoieticos, como hoy nos enseña la ciencia, no es el médico el que nos cura, somos nosotros los únicos que podemos hacerlo -puesto que la sanación es una reestructuración a partir de una crisis-, eso si, con su ayuda -probablemente es tan importante para la curación la prescripción de fármacos como el reconocimiento, la escucha bien orientada, y la dedicación del

médico<sup>18</sup>. Como decía Laing, el especialista será alguien que gracias a la capacidad de ponerse en el lugar del otro, y a los conocimientos que sobre todo la experiencia, la práctica médica le ha proporcionado, puede hacer un mejor análisis de la situación y ayudarle en su camino de salida. Pero en cualquier caso uno de los grandes "trastornos" para la asunción de esta realidad es la dedicación, el respeto al tiempo que todo ser vivo necesita para reestructurarse. Como dice tan bellamente Margerite Yourcenar, *toda sabiduría es paciencia*<sup>19</sup>, y estamos demasiado acostumbrados a los resultados a corto plazo, casi mecánicos y, por tanto, muy rentables.

Paulatinamente, debiéramos aceptar que la química no es la solución, sino sólo una ayuda para salvar los momentos más agudos de una crisis. No podemos olvidarnos que la forma de nuestro cuerpo, de la materia, es la que cada individuo le da y eso no puede hacerlo el médico por nosotros. En este aspecto, la física actual va mucho más allá de la idea de que la materia es energía, es más asombroso aún, la materia no está hecha de materia, sino de campos de información, de expectativas y tendencias o mejor, campos de expectativas y tendencias, que no son materia, sino aquello que le da forma<sup>20</sup>. Realmente, lo que la física cuántica reconoce como elementos originarios son relaciones estructurales, lo único que podemos reconocer como base de la realidad es, según Dürr, el espíritu, la forma<sup>21</sup>.

Evidentemente el estudio a fondo de este

<sup>18</sup>Probablemente en todas las crisis la debilidad de lo que Laing llama "seguridad ontológica" es un factor decisivo. Cfr. *El yo dividido*, cap. VII (conciencia de sí, pp.102-115).

<sup>19</sup>YOURCENAR, MARGUERITE, *Con los ojos abiertos*, p. 17.

<sup>20</sup>DÜRR, HANS-PETER, *Warum es ums Ganze geht*, Oekom, München, 2009, p. 89 ss.

<sup>21</sup>*Die ursprünglichen Elemente der Quantenphysik sind Beziehungen der Formstruktur. Sie sind nicht Materie. Wenn diese Nicht-Materie gewissermaßen gerrint, zu Schlacke wird, dann wird daraus etwas "Materielles". Oder noch etwas riskanter ausgedrückt: Im Grunde gibt es nur Geist*. Íb. p. 95. "Los elementos originarios de la física cuántica son relaciones de la estructura formal. No son materia. Cuando esa no-materia, en cierto modo, se deshace (fluye) deviene residual, es decir, de ese fluir resulta algo "material". Dicho más arriesgadamente todavía: en el fondo sólo existe espíritu" (traducción propia). Hay que aclarar que lo que el profesor Dürr entiende por espíritu no es una capacidad esencialmente intelectual.

tema o la justificación profunda de la idea de proceso es tan apasionante como inabarcable en este breve artículo, pero lo que si podemos claramente vislumbrar a partir de estas pinceladas, podría resumirse diciendo que la mente, en cada uno de nosotros, es un diálogo individual con el mundo, una forma propia de orden que el individuo establece (crea en sentido estricto) en su relación con él o, como diría Prigogine, en su relación con el caos exterior. El resultado del proceso autopoietico de cada uno es totalmente ex novo. Según esto, la consciencia sólo podremos entenderla como la capacidad de un ser vivo para dar, mantener y cambiar la forma de esa materia-energía, que en sí misma es procesual.

La psiquiatría del futuro más inmediato, como todas las ciencias, no va a tener otro remedio, en mi opinión, que redefinirse desde esta nueva visión y trabajar, en el campo de la salud, no con situaciones estables, discretas y definidas previamente, sino como procesos personales de autoconocimiento y autocontrol, que conllevan una determinada relación con el mundo y probablemente sólo puedan definirse a partir de conceptos como "estado de conciencia". La comprensión y la aceptación del papel activo del paciente, así como la absoluta individualidad de cada caso son a mi entender, asignaturas pendientes e ineludibles.

El médico no es en ningún caso una especie de "Deus ex machina" como nos hizo creer la Modernidad, que controla desde "arriba" la reparación de una máquina que siempre responde igual a procesos universales. El médico como el paciente buscan una salida a una vida irrepetible que sólo una vez creada, podrá ser descri-

ta para ayudar en el futuro a otros pacientes comparativamente.

Hoy en día investigaciones como las de Stanislav Grof demuestran que todas esas "locuras" o "brujerías" no son sino diferentes estados de conciencia, que en mi opinión se corresponden a nivel psíquico con lo que los físicos denominan multiuniverso. Es decir, de la misma forma que los físicos reconocen que la realidad no es una, sino plural, porque tiene muchas formas que por otra parte conviven y se superponen, los estudiosos de la mente tendrán que reconocer que esta tampoco tiene una única forma, sino muchas que conviven y se superponen y se definen en relación con el nivel de la realidad observada en cada momento. Tendremos que acostumbrarnos a aceptar la idea de que lo que hasta ahora hemos llamado realidad, como un conglomerado de objetos cuya existencia es independiente de quien la observa, es en realidad el resultado de una observación. De igual forma el observador sólo se entiende en relación a lo observado (Heisenberg). En lo que se refiere a la conciencia nos queda, por lo menos en Occidente un largo camino por recorrer y tendremos que reconocer que la capacidad de la mente es infinitamente mayor de lo que hasta el momento hemos admitido.

Para finalizar, quisiera recalcar que las llamadas "medicinas alternativas" son, en mi opinión una maravillosa posibilidad para dar el salto al mundo de los nuevos descubrimientos científicos. Es realmente triste que sólo las grandes empresas buceen en ese terreno lleno de nuevas posibilidades mientras el desarrollo propiamente humano permanece anclado en visiones obsoletas de la realidad.