

UN ENFOQUE PERSONAL SOBRE LA SALUD MENTAL. INTRODUCCIÓN

El descubrimiento y creación de fármacos que disminuían los síntomas delirantes y alucinaciones en los enfermos esquizofrénicos, a partir de los años cincuenta, revolucionó la terapia y la calidad de vida de estos enfermos. Sin embargo, desde entonces y teniendo en cuenta el avance de la farmacoterapia actual y el descubrimiento de los neurotransmisores que intervienen en la formación de estos síntomas, otro gran descubrimiento que fue hallado a primeros de siglo y que encontraba tal vez su máximo esplendor en los mismos años cincuenta, fue cayendo poco a poco en el olvido hasta ser prácticamente una minoría los profesionales de la salud mental que se ocupan hoy del mismo. Me refiero al descubrimiento del Inconsciente.

Entiendo que muchos psiquiatras actuales se sientan muy satisfechos con las posibilidades que la psicofarmacología les brinda y que los fenómenos biológicos sean mucho mejor entendidos y accesibles al médico en general por su formación biologicista. Pero no hay que olvidar que muchos otros colegas anteriores de gran prestigio y que poseían una formación, podemos decir, más humanista o filosófica se adentraron por otras áreas de investigación en psicopatología que no pueden ser olvidadas, hoy en día, tan fácilmente.

Entiendo también que los mismos psiquiatras vean en la psicopatología una validez parcial del término Inconsciente, pensando que el término es aplicable, tal vez, a lo que podrían llamarse patologías menores pero en ningún caso a situaciones como la esquizofrenia o la depresión mayor, terreno abonado exclusivamente por la fisiopatología de los neurotransmisores. Pero esto es así sólo si se ve al inconsciente de una forma muy restringida. En mi opinión, el análisis del inconsciente dispone de suficientes elementos para llegar a comprender algunas de las situaciones que acaban conduciendo a una patología mayor. Sobretudo si tenemos en cuenta el concepto de inconsciente colectivo promulgado por Carl Gustav Jung.

Jung y su visión del inconsciente está siendo, dentro del terreno de la psicopatología, el gran olvidado de este comienzo de siglo. Y ello es debido a que su obra, preferentemente la correspondiente a la segunda mitad de su vida, es prácticamente desconocida o ha sido malentendida, cuando no tergiversada, dentro de los círculos psiquiátricos y psicológicos.

No es el objeto de este escrito aclarar lo que entiende Jung por inconsciente pero si me gustaría aportar unas pinceladas que inviten a reflexionar, a aquellos que naturalmente quieran hacerlo, sobre una visión diferente de la psicopatología y en especial sobre la psicopatología de las "grandes enfermedades mentales".

A grandes rasgos Jung entiende por Inconsciente "todo lo que es desconocido". Es decir, todo lo que aún no es consciente o que no forma parte del Consciente. Por tanto, como él mismo nos dice, el inconsciente no nos es directamente aprehensible

sino que sólo podemos acceder a su contenido a través de su influencia sobre el consciente.

Dicho esto, podemos vanagloriarnos de lo que sabemos pero nunca de lo que aún nos queda por saber. Así, pensar que estamos en la cúspide del conocimiento de la psicopatología a nivel biológico, me parece, a mi entender, una completa falta de humildad. Que estemos contentos y eufóricos por el avance terapéutico conseguido es saludable, pero que nos aferremos a ello como una única verdad no es adecuado ¿Qué dirán los psiquiatras del año 4.000 de nuestras explicaciones científicas?

Pero recordemos que de lo que estamos hablando es de psicopatología. Es decir, del porqué y del cómo en términos psicológicos se produce un cuadro al que nosotros denominamos como “patológico”.

Hoy en día conocemos parte del funcionamiento de los sistemas fisiológicos que intervienen en las manifestaciones psíquicas. Pero, y que me perdonen algunos investigadores, con ello sólo estamos descubriendo las formas biológicas de manifestación. Algo, como decíamos antes, muy loable pero, igualmente, un hallazgo, al fin y al cabo, esperado porque, indudablemente, nuestro “mundo psíquico” no puede manifestarse si no es a través de nuestro “mundo físico”. Algo así como confundir a las imágenes de un televisor con el propio televisor. Un primitivo buscaría dentro del televisor a las personas, ó un niño, como el personaje Guille de las viñetas de Quino en Mafalda, las buscaría por el enchufe del cable de antena. Pero nosotros ya sabemos que el televisor es sólo un soporte y que la emisión procede de otro lado. Ahora que conocemos completamente el funcionamiento del televisor, porque al fin y al cabo nosotros fuimos sus creadores, podemos deducir donde puede encontrarse un fallo o una “patología del televisor”, pero sin un conocimiento completo del funcionamiento de la psique no podemos hablar con propiedad de las causas de una patología psíquica como, por ejemplo, la esquizofrenia, sino de las alteraciones que a un cierto nivel se han detectado y de su corrección momentánea.

Entiendo que muy pocos buenos investigadores puedan creer que “la piedra filosofal” de la esquizofrenia esté en la fisiología de los neurotransmisores y que ésta sea el último eslabón de la cadena (o más recientemente en la carga genética). Por el contrario, quiero pensar que, en el fondo, todos saben que sólo han descubierto un pequeño eslabón de una gran cadena de la que no conocemos sus orígenes. Sin embargo, me preocupa lo fácilmente que olvidan algunos esta situación y el daño que se produce a las generaciones futuras de psiquiatras y psicólogos con esta concepción tan estrecha de la psicofisiología de la mente humana. Es decir, detenerse a este nivel por ser lo último descubierto y olvidarse de los que generaciones de otros muchos buenos investigadores han dicho sobre la complejidad del psiquismo humano.

No digo con esto que no haya patologías psiquiátricas que tengan un origen claro en una alteración física o congénita, sino que no debemos generalizar y olvidarnos de la cantidad de procesos psíquicos o anímicos que influyen en nuestro cuerpo y que acaban manifestándose como una enfermedad física.

Personalmente, yo me definiría como un “curioso” de la mente humana. Y digo “curioso” porque llamarme investigador me parece algo pedante aplicado a mi caso. Pero, “como curioso”, no puede entender como otros que se autodefinen investigadores puedan detener su investigación cuando un paciente les narra una, por ejemplo, idea delirante y se limiten tan solo a ponerle una etiqueta. Sería como obtener una muestra de sangre y ponerle la etiqueta de sangre sin analizar su contenido.

¿Cuántas horas y dinero se dedica hoy en día al análisis de los contenidos de las ideas delirantes, de las alucinaciones, de las fantasías o de los sueños? A mi entender: bien poco. ¿Y esto porqué? Pues porque, al parecer, no se considera valioso dentro de la psicopatología, si no es para concretar más la clasificación, el hecho de que un paciente diga que está siendo perseguido por una mafia, u otro que es uno de los hijos de la reina de Inglaterra.

Tal vez se pasa demasiado rápido, de la recogida de una pequeña historia personal y del estudio de los síntomas, a los psicofármacos. Las causas, las circunstancias o el sentido del proceso, se infravaloran.

Yo, al igual que otros profesionales, procuro dejar que la mente humana me hable en toda su plenitud. Desde los aspectos conscientes más cotidianos a las ideaciones inconscientes más extrañas o fantásticas. Procuro que el paciente se familiarice con sus contenidos sin juzgarlos o asustarse de ellos a priori, aunque reconozco que no es nada fácil. Y no es fácil porque los propios profesionales les han metido miedo. Lo sano es “lo coherente y racional”. ¿Pero que es lo coherente y racional?. Lo sano es comportarse normalmente. ¿Pero qué es comportarse normalmente?.

El extraordinario arsenal farmacológico y la “supuesta falta de tiempo y de recursos” están convirtiendo casi en tabú hablar de los problemas propios, de las circunstancias de la vida, de las alegrías y de las penas, de los amores y los odios, de las viejas o nuevas ideas, de las fantasías, de las ilusiones o de los sueños. En definitiva, hablar del alma humana, hablar de lo que en realidad nos hace personas y nos diferencia de los animales. El paciente tiene, a veces, la sensación de que al profesional no le interesa su vida una vez catalogada su enfermedad. Así que tampoco él se plantea solucionar su problema a través de sus capacidades humanas, sino que recurre al fármaco para evitarse trabajo y dejar a gusto al profesional, a la familia o a la sociedad. Ni se dará la lata así mismo ni dará la lata a la sociedad. Al fin y al cabo quien entiende hoy en día que alguien luche por su felicidad, por su desarrollo personal y que no acepte las reglas del juego: normalización, rendimiento o apariencia. La rápida efectividad ante todo. El parche fácil. La solución sin crecimiento personal.

Lo que más agradecen, en general, mis pacientes, no es que el problema ya no les afecte sino que hayan salido reforzados tras esa experiencia y que hayan aprendido algo. Algo de si mismos, de sus aciertos y fallos, de sus debilidades y fortalezas, de sus coherencias e incoherencias o, en definitiva, de su proceso personal, del sentido de sus vidas. Aunque, por supuesto, no siempre se consigue. Pero, cuando el paciente consigue dejar de ser víctima de un proceso para ser participe de él, entonces es cuando se entiende que, incluso las situaciones más conflictivas,

forman parte de su experiencia vital y que está en sus manos vivirla de la forma más productiva para él o ella. ¡Qué fácil es ver héroes en las películas superando obstáculos pero que poco entendemos el ser héroes en nuestra vida diaria!

Sin embargo, cuando el paciente tiene la sensación de superar, ayudado o no por las diferentes terapias, un obstáculo, entonces es cuando siente esa pizca de heroicidad que le hace confiar más en sus posibilidades y en la necesidad de trabajar más consigo mismo para prepararse ante los acontecimientos que la vida le pueda deparar.

El médico, el terapeuta, debería ser como una enzima, como un catalizador que ayudase a que el misterioso proceso vital siguiese adelante. E, igualmente, debería de tener en cuenta que, junto a el, hay cientos de enzimas y cientos de etapas necesarias para ayudar a la transformación. La salud mental, por ello y a mi entender, debe trascender al médico biologicista para abarcar una dimensión más global, más completa, del ser humano.

Hace poco he escuchado decir que los “científicos” empiezan a tomar más en serio el hecho de pensar que lo importante de un ser humano es que sea feliz. ¡Qué ironía! ¿Tan lejos estaba la ciencia del ser humano?

Reflexionemos sobre ello mientras adoptamos una postura más humilde a la hora de ofrecer la felicidad en formato de “Salud Mental”. Al fin y al cabo, nosotros también queremos ser, de verdad, felices.