

Índice

<i>Psicología y Medicina</i>	2
1. <i>El objeto material y el objeto formal</i>	2
2. <i>Etapas de la ciencia</i>	3
3. <i>Dos ciencias. Dos métodos</i>	4
4. <i>Ciencia y Profesión</i>	4
5. <i>Lo real y lo simbólico</i>	4
6. <i>Lo concreto y lo abstracto</i>	5
7. <i>Cuerpo y lenguaje</i>	6
8. <i>Instinto y pulsión</i>	7
9. <i>Necesidad y deseo</i>	7
10. <i>Objetos de la necesidad y objetos del deseo</i>	8
11. <i>La clínica médica y la clínica psicológica</i>	9
12. <i>Consiente e inconsciente</i>	9
13. <i>Conceptos diferenciales</i>	10
14. <i>Psiquiatra o psicólogo</i>	10
15. <i>Licencia y prohibición</i>	11

Medicina y Psicología

Julio Cabrales Nevárez

Durango, Dgo. México

Noviembre, 2009.

El desconocimiento de los límites entre la psicología y la medicina conduce a la confusión. Se confunden sus campos de estudio, sus conceptos, sus métodos, su forma de intervención, etc. Tal confusión termina confrontando al médico y al psicólogo y desorientando a los pacientes sobre sus alternativas reales de salud. El problema es que el psicólogo termina invadiendo el campo médico, y el médico el psicológico. Algunos psicólogos llegan a convencerse de que todos los problemas son de orden mental, y algunos médicos de que todos son de orden físico. Por eso es necesario explorar cada una de estas ciencias, delimitar sus conceptos y su campo de estudio, así como la conducta esperada tanto en el psicólogo como en el médico.

1. El objeto material y el objeto formal

El objeto material y el objeto formal definen a una ciencia. Es decir, cada ciencia estudia un segmento específico de la realidad. Ese es su objeto material. Pero tal vez ese segmento es tan amplio que se limita a estudiar tan sólo un aspecto de él. Tal aspecto es el objeto formal. El objeto material de la medicina es el mismo que el de la psicología, pero su objeto formal es totalmente diferente. Es ahí donde radica su diferencia y el derecho de cada una a existir como ciencia.

Aunque el objeto material de ambas ciencias es el cuerpo físico, el objeto formal de la medicina son las alteraciones de sus procesos biológicos y el de la psicología de las alteraciones en los procesos psíquicos. En un sentido analógico con la computación,

podríamos decir que mientras la medicina estudia la estructura del hardware, la psicología estudia la estructura del software. El hecho de que ambas ciencias confluyan en su objeto material da lugar a múltiples confusiones, especialmente cuando se confunde su objeto formal por parte de los mismos profesionales.

Si el objeto formal es diferente en ambas ciencias, su método de estudio también lo es. Esto es, el médico no puede descalificar el método del psicólogo sólo porque no comparte sus conceptos, ni el psicólogo le puede exigir al médico la descripción de los procesos corporales en términos psicológicos, pues sus objetos de estudio difieren tanto en contenido como en forma. Aún describiendo un mismo dolor de espalda, el problema sería descrito de forma diferente con argumentos perfectamente válidos desde ambos puntos de vista.

2. Etapas de la ciencia

Si bien es cierto que ambas ciencias tienen como obligación la postulación de leyes que expliquen los procesos que estudian como para considerarse científicas, su historia propia hace que el estado de su arte se encuentre en etapas muy diferentes. Solo recordemos que lo primero en la estructuración del conocimiento es la observación, luego la descripción, enseguida la inducción y por último la deducción. La psicología, comparada con la medicina, está prácticamente en pañales, pues mientras que la medicina tiene varios milenios de historia, la psicología como ciencia lleva apenas poco más de un siglo.

Puesto que la psicología aparece apenas en el siglo XIX, tratando de escapar del oscurantismo de la magia y la abstracción de la metafísica, se encuentra aún en una etapa muy descriptiva con una limitada aportación a la elaboración de leyes. Por su parte, la medicina, aunque nunca dejará totalmente el nivel descriptivo por la aparición de nuevas enfermedades, se encuentra muchísimo más avanzada que la psicología en el plano de la postulación de leyes y deducción a partir de principios ya establecidos y corroborados por mucho tiempo.

3. Dos ciencias. Dos métodos

El método predilecto de la medicina sería el método cuantitativo ya que su objeto así se lo permite y así se lo exige. Pero aún así, a veces tiene que hacer uso de método probabilístico (que por supuesto no deja de ser científico) cuando le es imposible medir cuantitativamente los procesos corporales.

El método de la psicología sería predilectamente el cualitativo. Se apoya en la interpretación del simbolismo surgido a través de la entrevista, las técnicas proyectivas y las técnicas psicométricas. Hace uso de diferentes técnicas que luego conjunta para interpretar la estructura subyacente de la psique. Pero no hay que ignorar que la psicología cuenta con técnicas cuantitativas que intentan eliminar el aspecto subjetivo que pudiera envolver a sus otras técnicas y que ya en algunos aspectos es capaz de proponer principios generales válidos y confiables que explican la conducta de una manera cada vez más objetiva. La sola posibilidad de manipular variables para impulsar cambios de conducta le da el rango de científica.

4. Ciencia y Profesión

Un aspecto importantísimo es que no debe confundirse una profesión con una ciencia. En este sentido, el *médico* tiene la obligación ética y profesional de conocer por lo menos generalmente los métodos en psicología y el *psicólogo* los de la medicina; pero la *psicología* y la *medicina* como campos científicos diferentes no tienen porqué invadirse. Cada una goza de un marco conceptual diferente para describir a su objeto, aunque en la práctica clínica el paciente no está dividido como las ciencias que lo estudian. Una persona se aborda desde un punto de vista holístico e interdisciplinario que integra no sólo a la psicología y la medicina sino a otras ciencias cuyo objeto formal es totalmente diferente al de éstas.

5. Lo real y lo simbólico

Tres son los planos en los que nos movemos: lo real, lo simbólico y lo imaginario. Lo real no puede ser descrito más que en términos concretos. Es la materia sujeta a la interacción

con ella misma en sus diferentes formas. Sus procesos están supeditados a las leyes físicas. Tiene momentos o etapas de evolución predecibles cuando se logran medir todas las variables. Aunque es imposible que lo logre, la medicina tiene como ideal el estudio de esta realidad cierta, objetiva, mensurable, concreta y predecible.

Sin embargo, cuando decimos algo de esa realidad entramos al plano subjetivo, pues por el sólo hecho de utilizar el lenguaje disociado de lo concreto y dotado de una significación simbólica, nos alejamos de lo real. Ya no están en juego los elementos de la realidad concreta sino que caemos en el juego de los símbolos y las imágenes propias del lenguaje y del campo psicológico. Así, el plano real corresponde a la medicina y el simbólico e imaginario a la psicología. Aunque se complementan, ambos campos son diferentes con sus propios objetos y métodos.

Pero ambas son ciencias puesto que estudian los fenómenos por sus causas. La medicina busca las causas en los fenómenos físicos y la psicología en los fenómenos psíquicos. Un mismo problema podría tener tanto causas físicas como psíquicas. Un principio fundamental de la teoría de los sistemas es que lo físico afecta a lo psíquico y lo psíquico afecta a lo físico aunque no sean de la misma naturaleza. En el plano físico, por ejemplo, un dolor muscular por alteraciones del equilibrio bioquímico puede alterar la percepción hasta hacer al individuo experimentar alucinaciones. En sentido inverso, un proceso psíquico como la represión de la agresión por la censura moral puede conducir al individuo a experimentar un dolor muscular como sucede en algunos casos de histeria.

Así pues, aunque delimitadas, ambas ciencias pueden lograr mejores resultados cuando actúan complementariamente que cuando actúan devaluándose entre sí.

6. Lo concreto y lo abstracto

La medicina entonces se aboca a lo concreto tanto en las causas como en los efectos. Es una ciencia que puede darse el lujo de estar en una etapa predictiva por las leyes que ha formulado a lo largo de su ya prolongada existencia. Es decir, puede predecir lo que pasará dadas ciertas condiciones y, por supuesto, manipulando tales condiciones puede cambiar las

consecuencias. Pero sean causas o efectos todos son procesos concretos, observables, mensurables y objetivos.

Por otro lado, la psicología se aboca a lo abstracto. Los procesos simbólicos e imaginarios han de interpretarse a la luz de la metáfora subjetiva y a los que, por supuesto, el psicólogo intenta darles una significación objetiva. En este sentido el síntoma es un símbolo que hay que interpretarse hasta llegar al problema concreto. Aunque es cierto que la ciencia de la psicología aún se encuentra en el plano descriptivo y lejos está de formular leyes como las físicas siendo más bien una ciencia *postdictiva* (explicar el fenómeno una vez sucedido), su intención es consolidarse como una ciencia *predictiva* (explicar el fenómeno antes de que suceda). También podemos ver que mientras la medicina parte del plano real y concreto, la psicología parte de lo simbólico y abstracto para llegar al problema. Son dos ciencias diferentes que utilizan caminos o métodos diferentes.

Volviendo a lo concreto y abstracto, imaginemos a un paciente pidiéndole al médico una pastilla para dormir. En base a su enfoque, la medicina intentará abordar el problema con algo concreto, es decir, la petición del paciente puede ser resuelta con una pastilla, una inyección o un brebaje. En suma, el médico responde al problema con un objeto tangible. Por otro lado, tal exigencia puede ser abordada por el psicólogo con unas palabras y tal vez lograr el mismo efecto, pues el acto de la palabra, como lo haría también el suministro de la pastilla, satisface la demanda de atención del paciente y en última instancia lograr el mismo efecto que en este caso es poder dormir.

7. Cuerpo y lenguaje

En el mismo sentido de lo abstracto y lo concreto, la medicina contempla al cuerpo mientras que la psicología a lo que ese cuerpo dice. El método por excelencia del psicólogo sería el análisis del discurso del cliente, mientras que el del médico sería el de la auscultación del cuerpo. Por supuesto que, como dijimos al principio, aunque la medicina y la psicología tienen sus propios campos, tanto el médico como el psicólogo pueden tomar en cuenta ambas fuentes de información en una situación específica. Sería ingenuo por parte del psicólogo ignorar los aspectos físicos, y del médico, los psicológicos, pues ya en la realidad el paciente no es más que uno sólo, completo e indivisible. Pero lo peor sería

que el médico denigrara el enfoque del psicólogo y que el psicólogo devaluara el del médico.

8. Instinto y pulsión

Un aspecto biológico del reino animal es la presencia del *instinto* que considero importante analizar antes de seguir. Su nombre lo dice. Cada órgano *insta* al organismo a hacer algo. Lo insta a buscar la satisfacción a sus necesidades. Este es un principio biológico universal. El instinto consta de cuatro elementos básicos: la fuente, la fuerza, el objeto y el fin. La *fuentes* es el órgano donde se origina un desequilibrio bioquímico. La *fuerza* es la intensidad del desequilibrio la cual se concibe como necesidad. El *objeto* es el medio a través del cual el instinto logra suprimir la necesidad y volver a la fase de equilibrio bioquímico inicial. El *fin* es la satisfacción misma lograda a través de la supresión de la necesidad.

Las necesidades reclaman un objeto específico. Este es el aspecto del plano real. El instinto de los órganos del hambre solo se puede satisfacer con alimento, los de la sed con agua y los del frío con abrigo. En el caso de las necesidades básicas no hay problema en su delimitación de orden concreto y físico ya que no hay problemas de censura por la conciencia moral, en cuyo caso se desviaría el objeto natural. Nadie nos impide comer, beber o cubrirnos. Estos instintos no son objeto de la represión aunque en algunas patologías están estrechamente asociados a mecanismos que los alteran. Hasta aquí la psicología no tendría sentido si no fuera por el hecho de que tanto el fin como el objeto de algunos instintos son obligados por actos psíquicos represivos a distorsionar su ciclo natural y a conducir al organismo a sustituir objetos prohibidos por objetos aceptables socialmente.

9. Necesidad y deseo

Otros instintos tales como los sexuales y los agresivos son objeto de la censura social y consecuentemente de la represión personal, es decir, la opresión física y la represión psíquica impiden que los objetos concretos y específicos de estos instintos “reprobables” sean utilizados para lograr el fin natural. Sus objetos son sustituidos o distorsionados en objetos inespecíficos e intercambiables que por supuesto también atrofian el verdadero fin

de los instintos y con ello surge el campo de lo psicopatológico. Pasamos entonces del orden de la *necesidad* como concreta, real y específica, al orden del *deseo* como abstracto, simbólico e inespecífico. La necesidad pertenece a los instintos como entidad biológica y el deseo a la pulsión como entidad psicológica. En este sentido en psicología se habla, no de instintos agresivos y sexuales, sino de pulsiones agresivas y pulsiones sexuales, y en vez de *necesidades* se habla de *deseos* que escapan al plano físico concreto.

10. Objetos de la necesidad y objetos del deseo

Las necesidades del instinto son generales y universales y por lo tanto suprimidas con un objeto como el medicamento que en circunstancias idénticas, la receta sería la misma y concreta como analgésico, expectorante, desinfectante, anticoagulante, hidratante, etc. todo dirigido a lograr un cambio en los procesos fisiológicos. Por otro lado, los deseos de la pulsión son personales e individuales y su objeto sería algo inespecífico en cada persona según la configuración de sus mecanismos defensivos contra los instintos agresivos y sexuales. Las necesidades distorsionadas en deseo reclaman objetos como atención, reconocimiento, aliento, comprensión, empatía, amor, etc. en vez de los concretos que reclaman en su estado natural.

El problema surge cuando un dolor, por ejemplo, puede reclamar un objeto concreto o uno sustituto. Ahí es donde colisionan y se enfrentan el médico y el psicólogo. Bajo el enfoque médico se puede administrar el medicamento y perfectamente suprimir el dolor. Pero bajo el enfoque psicológico se puede instar al paciente a expresar su agresividad en un objeto imaginario y también lograr suprimir el dolor causado por la energía retenida en el órgano. Aquí habría que considerar cuál es la naturaleza del dolor, las alternativas existentes, la economía del tiempo, las expectativas del paciente, sus preferencias, el fin esperado, etc. como para inclinarse por un método u otro, o bien, algo poco considerado, actuar complementariamente. Y entonces la confrontación estéril entre médico y psicólogo no tiene sentido.

11. La clínica médica y la clínica psicológica

Conociendo los conceptos ejes de cada una de las ciencias se pueden fijar los límites de cada profesión o por lo menos identificarlos y tenerlos consientes. Los enfoques en este sentido en la práctica clínica son un tanto diferentes. El médico se enfrenta al discurso anecdótico y específico que le indicará las medidas pertinentes para influir sobre el contenido. El psicólogo tiene que hurgar detrás de lo anecdótico y descubrir el sentido estructural latente para poder influir sobre la forma. Es decir, es propio y válido de la medicina, por la naturaleza de su objeto formal, observar lo aparente e inmediato y en el mismo sentido responder con medidas para atender la contingencia.

El tiempo de interacción con el paciente con el médico puede reducirse a un minuto en el que puede evitarse, porque no es fundamental, la mediación de la palabra. Por su parte la psicología, por su objeto formal, no puede limitarse a la intervención en minutos y tal vez se requieran horas de sesiones o meses e incluso años de tratamiento. El psicólogo precisa de la interacción verbal o escrita (simbólica) con su paciente en la mayoría de los casos como para poder inferir la estructura detrás de su discurso. Incluso en su abordaje con los niños requiere de tiempo suficiente para observar la representación simbólica en el juego. En el mismo sentido, mientras la posición actitudinal del médico ante el paciente puede resultar irrelevante, la del psicólogo es fundamental.

12. Consiente e inconsciente

No está por demás señalar que el médico lidia con contenidos consientes y el psicólogo con los contenidos inconscientes. Es decir, un síntoma de un paciente puede efectivamente estar directamente representando el problema y puede ser callado con una pastilla, pero ese mismo síntoma podría estar simbolizando un problema de índole inconsciente que requiere otro tipo de intervención. El psicólogo no pretendería callar el síntoma de manera tan brusca repentina. Primero porque de seguro emergerá más tarde una vez pasado el efecto inmediato y el periodo de actividad del medicamento; y segundo, porque cuando un síntoma se calla, puede emerger por otro lado como la electricidad cuando busca su camino por cualquier medio, pero de manera aun más anómala.

El psicólogo entonces no se queda en lo superficial y literal del relato del paciente, sino que trata de descubrir el contenido inconsciente debajo de él. Por eso mismo sus técnicas pueden ser el análisis de sueños, de chistes, de las resistencias, de los actos fallidos, y cualquier otro acto psíquico.

13. Conceptos diferenciales

Dentro de los mismos psicólogos existe la tendencia a utilizar términos médicos que dan la impresión de que ignoran el marco conceptual propio de su ciencia. Sin saber de lo que habla le pide al paciente “contacto con la realidad”, sin entender a qué realidad se refiere, pero se infiere al insistirle en que lo que dice ¡no existe!

Incluso a los trastornos psíquicos les da el nombre de enfermedades mentales cuando esto último claramente alude al campo médico. Las enfermedades físicas tienen su ciencia y los trastornos mentales, emocionales y conductuales tienen la suya. Es hora de diferenciar conceptos como enfermedad y trastorno, necesidad y deseo, instinto y pulsión, concreto y abstracto, paciente y cliente, tratamiento e intervención, etc. pues intercambiarlos arbitrariamente no hace más que alimentar la confusión.

14. Psiquiatra o psicólogo

Dentro de la confusión, algunos médicos suponen que el psicólogo tendría que prescribir “algo” para lograr un cambio, una cosa concreta como una píldora, pastilla o tableta, pero como el psicólogo no “da” nada, entonces concluye que ¡no sirve para nada! Pero eso no es lo peor. Lo peor es que el psicólogo termine creyéndose que tiene la obligación de administrar alguna “cosa” para lograr un cambio y para sentirse que está “realmente” haciendo algo.

En el mismo sentido, hay psicólogos que se llegan a convencer de que todo fenómeno corporal es de orden psicológico. Devalúan y aborrecen toda intención el enfoque médico de los problemas en términos bioquímicos y tratarlos con medicamento. Pero si la confusión está entre los propios profesionales, con los pacientes a veces es peor. Al médico

le demandan terapia psicológica y al psicólogo píldoras para calmar su dolor o angustia. Ante este problema lo mejor es documentarse sobre los límites de ambas ciencias.

15. Licencia y prohibición

Algunos que ostentan saber la diferencia entre psiquiatra y psicólogo exponen que uno da medicamento y el otro no tiene licencia para hacerlo. Pero basta con analizar esta aseveración para inferir que el psicólogo se concibe como un médico incompleto, y al médico como un psicólogo completo, cuando en realidad sus ciencias difieren completamente. Decir que el médico tiene licencia de expedir medicamento y el psicólogo no puede es tan bárbaro como decir que la diferencia entre un médico y un arquitecto es que el médico prescribe medicamentos y el arquitecto no puede.

No siempre sabremos a ciencia cierta cuándo el paciente necesita una terapia psicológica o medicamento, pero cuando por un tiempo pertinente ningún medicamento funcionó o ninguna terapia pudo lograr algún cambio, lo menos que se puede hacer es derivar al psicólogo o al médico, según sea el caso.

Desgraciadamente, la ignorancia y el egocentrismo hacen que mezclemos un campo de estudio con otro y terminemos teniendo psicólogos con título de psiquiatras y psiquiatras con título de psicólogos que nos remiten a una caricatura de la guerra clásica entre curanderos y chamanes.