

Cartas a Mis Pacientes



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo*

¿El Médico Homeópata Hace Psicoterapia?

*La autora es médico cirujano por la Universidad Complutense de Madrid (España), con especialidad en Ginecología y Obstetricia; además, tiene la especialidad en Homeopatía por la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, A.C., y es miembro de honor de la Universidad de Sevilla, la Academia Médico Homeopática de Barcelona, la Escuela Médico Homeopática Rumana, la Escuela Médico Homeopática Ecuatoriana, la Escuela Médico Homeopática de Bogotá y el Instituto G. Páez de Bogotá.

Esta es una de las preguntas más frecuentes de los pacientes cuando se acercan al consultorio homeopático por primera vez. Tiene su origen en un hecho tan desconcertante como actual: **la hiperespecialización y sus consecuencias.**

Es evidente que los pacientes no tienen la costumbre de hablar de su historia personal, sus circunstancias, sus situaciones vitales y su sufrimiento emotivo cuando van a una revisión médica, ya sea a su servicio de seguridad social o a la consulta privada. En realidad, no están habituados a que el médico se preocupe por su vida, sino sólo por sus lesiones y consecuencias.

Nadie, desde hace décadas, se preocupa de los avatares de su propia alma y de su existencia si no es que el médico general lo envía directamente al experto hiperespecializado en el órgano que se ve con mayor riesgo, y entonces sí va directamente al psicólogo o al psiquiatra, que se ocupa de la conducta (no

tanto de su alma) y sus motivaciones. Sin embargo, pareciera que al hepatólogo, al nefrólogo o al cardiólogo no les interesase para nada la totalidad del sufrimiento que padece su paciente, ni la relación de cada órgano con la propia historia vital del ser que sufre (generalmente concomitante con la generación de la enfermedad).

Tal parece que los psicólogos y psiquiatras son los únicos a los que se les ha concedido casi oficialmente el derecho de interrogar los secretos más ocultos de la vida de un ser humano, y por ello pareciera que ningún otro interlocutor o circunstancia tuviera sentido.

El origen de esta idea de hiperespecialización tiene que ver con el volumen enorme de pacientes que absorbe un hospital. La intención sería, dada esta circunstancia, la de prestar una mayor atención a cada parte del organismo, aunque no se consiga integrar esta atención pormenorizada, terminando el análisis del órgano o de la función separado de su “todo” con una información siempre incompleta, aunque se haya tenido el deseo de profundizar. Es ésta una forma de separar lo inseparable con la intención de comprender mejor cada parte en sí misma, pero olvidándose después de integrar lo observado en la totalidad real e histórica del individuo enfermo. Es decir, sin unión de las partes entre sí. Esto, curiosamente, se ve como un avance, como un éxito dentro del sistema sanitario convencional.

Sin embargo, en la división del hombre está escondida, sin duda alguna, la pérdida de la comprensión de su realidad. La pérdida de la comprensión de la enfermedad como diálogo del hombre con su propia historia.

Para proceder así tiene que haberse afianzado el criterio del “hombre máquina”, del “hombre mecánico”, del hombre que puede descomponerse en piezas unidas pero intercambiables. Esta visión mecanicista no refleja la realidad de lo que es el hombre. No corresponde a la unidad total de todo lo que, dentro y fuera de este mismo hombre, se organiza bajo el nombre de su persona: María, Juan, Pedro o Felipe.

Se olvida el antiguo axioma gestáltico que dice que “el todo no es igual a la suma de las partes”. Y el axioma Hahnemanniano que afirma que “no existen enfermedades sino enfermos”.

En definitiva ¿por qué se pregunta esto en relación con la Homeopatía?

La razón es sencilla, la prescripción de un remedio homeopático adecuado depende de poder reconocer los síntomas que constituyen el sufrimiento: eso que podemos decir es **característico** en esos momentos de la existencia del enfermo. Con mucha más razón si tenemos en cuenta el hecho de que para cada tipo de sufrimiento orgánico, en Homeopatía, hay decenas y decenas de remedios posibles; por tanto, es necesario afinar muy bien a través de un interrogatorio que permita ver las cosas con claridad, exactitud y precisión individualmente. Estos síntomas característicos son tanto físicos como emotivos y mentales, pero vienen o se manifiestan “todos a una”, simultáneamente, en el mismo periodo.

Para un médico homeópata clásico, obviamente, el acto médico completo tiene varias partes que deben satisfacerse: una, el arte; otra, la ciencia. Del arte se derivará, lógicamente, la consecuencia del encuentro entre dos almas. En este momento es cuando se desarrolla la narración por parte del paciente de su conflicto existencial, es decir: de dónde viene, sus condiciones y dificultades en su propia vida desde el inicio, transmitiendo todo lo que ha sido “su devenir”. Este es el momento de la comprensión de su conflicto existencial.

Ya en esta primera parte del encuentro con el médico homeópata se presenta evidencia de sufrimientos físicos, emotivos y mentales en el relato de la vida del paciente. Estos sufrimientos están organizados en el relato. Se comprende cuándo, cómo, dónde y por qué han sucedido. Se ubican en el tiempo, de tal manera que se puede apreciar cómo se desarrolla poco a poco un sufrimiento, un dolor y/o una enfermedad. Todo esto le sirve al médico homeópata para comprender el conflicto existencial del paciente y para diferenciar el conflicto patológico que tiene que curar, para el que debe encontrar el remedio similar a la totalidad del sufrimiento: el llamado **simillimum**.

Pongamos un ejemplo:

Una mujer de 35 años que viene a consulta por problemas bronquiales crónicos, con un diagnóstico de bronquiectasia hemorrágica repetitiva. Es decir, un ensanchamiento (dilatación) irreversible de partes de los conductos respiratorios (bronquios) como consecuencia de una lesión de la pared de las vías respiratorias. La localización de este sufrimiento nos habla ya de las dificultades afectivas de relación familiar, aunque no sepamos aún de qué se trata.

Las molestias son clásicas:

- La tos con expectoración de sangre (hemop-

tisis), con fiebre recurrente o dolor torácico.

- Sibilancias (ruidos en los pulmones cuando respira) y ahogo.
- Una cierta insuficiencia respiratoria crónica con fatiga, letargo y empeoramiento del ahogo (disnea), sobre todo durante el ejercicio.
- Pérdida de peso.

Desde el punto de vista físico, la medicina convencional daría un tratamiento estándar, genérico, es decir, igual para todos los pacientes con base en:

- Vacunación para prevenir infecciones que causan o empeoran las bronquiectasias.
- Antibióticos para el tratamiento de las infecciones que provocan o empeoran las bronquiectasias.
- Drenaje de las secreciones de las vías respiratorias con terapias que favorecen la tos (como fisioterapia torácica, ejercicio regular, otras técnicas).
- Medicamentos inhalados que ayudan a diluir o despegar la mucosidad espesa para que pueda ser expulsada con más facilidad.
- Broncodilatadores inhalados y, algunas veces, corticoesteroides inhalados.
- A veces, antibióticos orales o inhalados para eliminar ciertas bacterias y prevenir infecciones recurrentes.
- Raras veces, extirpación quirúrgica de parte del pulmón.
- Oxigenoterapia, si es necesario.

El tratamiento de las bronquiectasias estaría dirigido a la reducción de la frecuencia de las infecciones. Es decir, no hay nada **para curar el terreno patológico del paciente**, que es lo que constituye la verdadera causa de la enfermedad.

Sin embargo, en el interrogatorio propio de la medicina homeopática el interés por saber todo lo que conforma la realidad del sufrimiento lleva a preguntar sobre su vida **y por eso puede parecerles una sesión de psicoterapia** a las personas no acostumbradas, pero en realidad se habla normalmente de la vida con el paciente **y no se usa ningún método psicoanalítico sino uno humanístico**.

Es entonces cuando se descubre de qué está hecho este terreno patológico, cuál es el secreto que encierra y cuál es el motivo del sufrimiento que tenemos que curar. Este motivo lo revelará naturalmente la propia paciente con claridad, exactitud y precisión.

Ella misma nos cuenta:

Tengo tres hermanas menores con la distancia de cinco, tres y un año, a las que nunca me sentí unida. Me contaron que a mí no me daban el pecho y yo vomitaba la leche de fórmula. Los primeros días fueron duros y lloré mucho. Mis padres pasaban apuros económicos y mi padre estuvo mucho tiempo trabajando en el extranjero. Mi infancia fue básicamente triste. No recuerdo momentos tiernos con mis padres. A los cinco años y medio murió mi abuelo materno (cáncer de laringe) y fue una liberación. Creo que abusaron de mí o fui testigo de abusos. Tenía mucho miedo. De hecho, a los 10 años pensaba que yo había sido adoptada, porque no sentía que me quisieran. Me sentía como un pez fuera del agua. Estudié para reconciliarme con mi padre y me preparé para enseñar Literatura Medieval en la Universidad.

A los 25 años conocí a quien sería mi marido y me sentí como en casa. Aquella noche, mientras hablábamos por primera vez, tuve un destello de una futura vida juntos, olí el aroma de los niños pequeños. Cuando me quedé embarazada, sin quererlo, todavía novios, él se retiró de mí y me sentí sola. El embarazo me asustaba, estaba alerta por mí y por el bebé. Nos casamos de forma improvisada y con prisas cuando yo cumplía seis meses de embarazo.

La criatura nació por cesárea, porque venía de nalgas. Mi marido ni apareció. Me sentí invisible, no escuchada, inexistente. Pasé por una depresión posparto. Amamanté un año. Dormía muy poco. Abandonada, me dediqué a estudiar, pero lloraba mucho. Cuando la niña tenía tres años, fue hospitalizada con gastroenteritis y me quedé con ella en el hospital durante una semana. De allí salí con una neumonía que me dejó los pulmones amarrotados, los dos, en todos los cuadrantes.

Desarrollé bronquiectasias. Tuve muchas consultas, hospitalizaciones, pruebas. Hubo episodios de hemorragia de los bronquios y, hasta la fecha se repite todo el cuadro, como también se repite todo el abandono. Hace tres años me separé de mi marido, porque él así lo quería y se fue. Justo antes de separarme, volví a quedar embarazada, pero mi marido no quiso saber nada y lo perdí.

Yo he vivido y vivo en el pánico, con miedo a morir. Experimento mucha melancolía, tristeza que a veces es desesperación y culpa. Llora a menudo. Quisiera una máquina del tiempo para volver a casa con él y comenzar de nuevo. Lo siento como un castigo exagerado, una herida abierta que no termina nunca. Tengo mucha ansiedad, trastornos del sueño, sensación de fracaso, vacío, miedo al futuro. Soy una persona frágil, emocionalmente descontrolada, propensa a cavilar, de mal humor, con mil miedos... inadaptada a la vida, y enferma.

¿Qué hace un médico homeópata con este relato? ¿Sólo lo escucha? ¿Sólo consuela a la paciente? ¡No! Entendiendo el conflicto en que se ha desarrollado la existencia de esta mujer, imprescindible y fundamental para entender quién es y por qué sufre, y de qué la tenemos que curar exactamente; el médico homeópata se centra en descubrir los síntomas característicos que personalizan su sufrimiento y que nos llevarán a dar con el **simillimum** o remedio más adecuado para hacer que se desencadene la reacción curativa, física y emotiva de la paciente desde dentro de su vida, de sus fuerzas vitales, dándole así la capacidad para resolver sus conflictos y permitirle abordar la vida con toda la fuerza que le sea posible para reconstruir su realidad.

Los síntomas característicos evidentes serían:

- Consecuencias del desamor desde la infancia, con sentimiento de abandono.
- Miedo al futuro, a la enfermedad y a la muerte.
- Melancolía continua que llega a la desesperación.
- Llanto por todo, frágil por todo.
- Deseo de compañía, apoyo y comprensión.
- Tos hemorrágica con dolor en el pecho, arriba en los vértices, sobre todo acostada sobre el lado peor.
- La sangre es negra, como coagulada.
- La tos empieza por la tarde y dura toda la noche.

En síntesis, un cuadro que reclama un remedio como la **Pulsatilla nigricans** y que, prescrito en modo adecuado, debe restituir a la paciente su capacidad de vivir. No podría cambiar su historia hasta ahora, pero sí desde ahora, si en vez de vivir en el pasado se abre a la vida, la salud y el equilibrio progresivo, y encuentra la fuerza no para reconstruir sino para construir la felicidad posible que le pertenece.