

Medicina conductual y algunos aspectos psicológicos, en el uso de las técnicas bioenergéticas y naturalistas.

FUENTE: INTERPSIQUIS. 2005; (2005)

Claribel Suárez López.

Universidad Médica de Santiago de Cuba.

Resumen

En nuestro trabajo se abordan algunas técnicas de la medicina conductual entre estas diferentes modalidades de relajación, además elementos psicológicos de las a tener en cuenta en el abordaje de las técnicas de la Medicina Bioenergética y naturalista, entre estos podemos citar: la categoría comunicación, la relación médico - paciente con los factores que intervienen en la misma, los cuales deben observarse durante el tratamiento a los pacientes. Se ponen ejemplos concretos de cómo poner en práctica estos durante la utilización de alguna técnica bioenergética y naturalista. Finalmente se establece un paralelo entre los principales postulados de la Medicina Conductual y los de la Medicina bioenergética y Naturalista.

Introducción

“Medicina verdadera es la que cura”, decía don Florencio Escardó”.

Si consideramos la concepción del hombre que en los momentos actuales prima, una concepción integral, en la que los factores biológicos, psicológicos y sociales están íntimamente relacionados e interactuando uno con el otro, indicándonos que el individuo ha perdido su equilibrio cuando uno de estos niveles se encuentra alterados, ellos estrechamente vinculados a los factores socio – económicos y demográficos. Es menester tener en cuenta durante el tratamiento de la Medicina Bioenergética y Naturalista, aspectos psicológicos de la relación médico – paciente, que fortalecerán el vínculo entre terapeuta y paciente, lo que en términos de psicoterapia se llama alianza terapeuta.

Cada teoría en dependencia de la cultura que le ha dado origen y sus postulados concibe el equilibrio y rompimiento de este durante el proceso salud – enfermedad de forma diferente. En nuestra conferencia veremos como la Medicina Energética valora la enfermedad como el exceso o defecto de energía, y en la Medicina Conductual, toda vez que el individuo muestre pensamientos automáticos, creencias disfuncionales estará yendo o corriendo por caminos equivocados que lo conducirán a enfermar, ya sea psicósomáticamente o somatopsíquicamente, ya que los procesos psíquicos se van a ir alterando, lo que abrirá una brecha en el organismo para que penetre un germen, bacteria, virus, por estar el individuo más susceptible o que el individuo contraiga una enfermedad psíquica.

Desarrollo

Cualquiera que sea la técnica en MNT. Que vayamos a utilizar son esenciales determinados aspectos psicológicos a tomar en cuenta dentro de la práctica médica.

La categoría comunicación es de vital importancia, la misma es una forma de relación interpersonal el proceso de actividad humana. Comprende el intercambio de información sobre la realidad, es decir, en forma simplificada podemos decir que, es la trasmisión de información entre dos o más personas, sobre el medio que les rodea o sobre ellos mismos. La práctica médica desde sus orígenes ha estado vinculada con la comunicación interpersonal y el desarrollo de habilidades clínicas.

El medio atiende seres humanos para mantener, incrementar, restablecer o mejorar su salud y elevar la calidad de vida de ese ser humano. Su bienestar físico, biológico, psíquico y social. No puede por lo tanto, actuar con un alto nivel científico técnico, utilizar medios diagnósticos y técnicas en la medicina correccional y/o tradicional, sin tomar en cuenta su objetivo principal dentro de las ciencias médicas, el hombre y de él la esencia de esa persona; su personalidad que al establecer una relación médico – paciente influyen estas características personalológicas del mismo, así como las del médico.

Otro aspecto que es necesario que el médico no pierda de vista es la posición dentro de la relación médico – paciente. El médico ocupa una posición de superioridad o one up y el paciente una posición de inferioridad o one down. Si el médico es perspicaz puede darse cuenta que esta posición genera hostilidad en el paciente y si él actúa de una forma comprensiva, dándole confianza y seguridad a éste, confiará en él y se cumplirá el carácter terapéutico que tiene la entrevista médica, donde el médico es capaz de calmar las ansiedades y temores durante toda la entrevista y poner un tratamiento adecuado acorde a la patología.

Pongamos como ejemplo un paciente que llega a la consulta con el diagnóstico de asma a repetición y el médico comienza a calmarlo: con la comunicación que va a establecer; brindándole seguridad y afecto al mismo tiempo que le va aplicando la terapia que él considere, puede ser que utilice la acupuntura, hipnosis, masaje terapéutico y comience a hablarle:

Usted está cada vez mas calmado, sus pulmones se ensanchan y respiran cada vez mejor, o puede que lo enseñe a respirar frente a usted y lo vaya calmando.

Hay diferentes tipos de relajación, puede usarse la respiración como centro de concentración, mientras usted respira se concentra en el ritmo de su respiración; sólo en el ritmo de su respiración y siente como su cuerpo comienza a relajarse. Recordamos que la relajación es denominada; la aspirina del psicólogo, en este caso no solo sirve a este profesional sino también al médico. También es bueno recordar que la respiración libera al organismo de toxinas al oxigenarse la sangre.

Otra forma de relajación es la respiración diafragmáticacomience a respirar y empuje el aire hacia su abdomen, infle bien su abdomen, mantenga unos instantes el aire y suéltelo lentamente, bien despacio, mientras mas despacio mejor, muy bien, continúe nuevamente.

Puede combinarse esta forma de respiración con el uso de Mantras – Om, Aom, Am, etc, que sería la meditación trascendental o simplemente usando palabras como calma, armonía, amor, paz interior.

Otras formas de relajación son;

La respuesta de relación de Benson (concéntrese en la palabra uno silenciosamente mientras respira),

el entrenamiento progresivo de Jacobson, el yoga, el entrenamiento autógeno de Schultz o técnica autoconcentrativa, biofeedback (aparatos de biorretroalimentación), no son más que aparatos electrónicos controlan los signos vitales. Ejemplo: respuesta galvánica de la piel refleja la actividad sudorípara y el estado funcional del sistema vegetativo periférico, y su control se ha utilizado para el tratamiento de la hipertensión arterial.

Estas técnicas de biorretroalimentación se pueden combinar con otros procedimientos de relajación. Han sido útiles en el tratamiento de las cefaleas de tensión, las migrañas, las lumbalgias, rechinar de dientes o bruxismos, la artritis reumatoidea y algunas enfermedades cardiovasculares como la insuficiencia coronaria, la hipertensión arterial y la enfermedad de Raymond.

Entre otros métodos de relajación aparecen el masaje relajante y la hipnosis.

La relación médico – paciente es una modalidad de las relaciones interpersonales, pero no es cualquier tipo de relación interpersonal, es un tipo especial dentro de las mismas.

Tradicionalmente la relación médico – paciente es analizada como un fenómeno singular en el que participan tres elementos relevantes y estrechamente interrelacionados entre sí: el paciente, el médico y la enfermedad. En la misma interactúan muchos factores: unos espontáneos, otros dirigidos, unos naturales y otros adquiridos, desde la simpatía, la capacidad de comprensión, la sugestión, la fuerza de comunicación, la confianza, la sintonía afectiva y la de hasta la influencia recíproca. Esta relación permite el conocimiento del hombre convertido en paciente, y se desarrolla sobre la base de la información en diferentes sentidos, su manejo es considerado, clásicamente como un arte donde se utiliza tanto la sensibilidad y el tacto del médico como los conocimientos psicológicos que el mismo tiene sobre el paciente, sobre sí mismo y sobre la situación creada.

Constituye una modalidad de relación interpersonal en la que cada miembro aporta su personalidad y rol social.

Mechanic (1978), considera que la interacción de expectativas entre médico y paciente constituye un aspecto central de la relación en la que el primero debe mostrar igual interés, tanto por los aspectos físicos como por los socio-emotivos del paciente.

Le concede importancia especial al flujo comunicativo, y parte del concepto que el paciente necesita y que debe además brindarla al médico. En su opinión a mayor información que se brinde al paciente, mayor grado de satisfacción será obtenida por parte de este.

En el concepto calidad de la atención médica (Donabedian, 1989), podemos diferenciar de modo muy general dos dimensiones principales: el componente técnico de la atención y el determinado por el desarrollo de la interacción personal consustancial a la atención.

La calidad de la atención en su dimensión técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de modo que se reporte al máximo de beneficio a la salud del paciente con un mínimo de riesgos.

En la dimensión interpersonal se expresan las características cualitativas de las relaciones humanas que se establecen entre los profesionales de la salud; conjuntamente con el resto de su equipo y el paciente.

Esta calidad de la atención redundará en la satisfacción que muestre el paciente. La satisfacción del paciente representa la evaluación que él hace acerca de la calidad de la atención, y está determinada por la percepción que haga en la medida en que se satisfagan sus expectativas de una atención de buena calidad.

La valoración que hace cada individuo del grado en que satisface su necesidad de salud en cada momento, influida por su propia experiencia como usuario de salud, y esta experiencia valora sobre todo la calidad de la relación que se establece con el médico, como paciente o como familiar del paciente.

En este sentido queremos hacer ver la utilidad que tiene el hecho de manejar adecuadamente estos factores psicológicos que enriquecen la relación médico– paciente: la personalidad del paciente y el médico, las actitudes, los roles, los estatus, las defensas de ambos, el tipo de enfermedad del paciente, la técnica usada por el médico y la comunicación de la que venimos hablando y que resulta tan esencial en cualquier técnica a utilizar con nuestros pacientes.

Medicina Conductual.

La Terapia Conductual tiene sus puntos de partida en el Conductismo representado fundamentalmente por Watson, luego aparece otra corriente, el Cognitivismo donde se destacó la Teoría Racional Emotiva de Albert Ellis (1960), los trabajos de Aeron Beck (1960), donde plantea que el pensamiento determina la conducta, luego aparece el Enfoque Cognitivo – Conductual, éste es el más moderno, se basa en la importancia concedida a los procesos cognitivos en el desarrollo, mantenimiento, y modificación de la conducta.

La Psicoterapia Cognitivo – Conductual es una de las prácticas de ayuda psicológica que se basa en una ciencia y una filosofía del comportamiento caracterizada por una concepción naturalista y determinista del comportamiento humano, un empirismo y una metodología experimental como soporte del conocimiento y por una actitud pragmática en cuanto a los problemas psicológicos.

El modelo cognitivo defiende que la acción del ambiente sobre el organismo induce, primero un procesamiento cognitivo que, dependiendo de cómo ocurra afectará de modo diferenciado los sentimientos y el comportamiento.

Esta concepción se basa en el siguiente planteamiento, dependiendo de las interpretaciones específicas y momentáneas que un individuo realiza tras cada situación, los afectos, el comportamiento que presenta serán diferentes, es decir, estarán en interrelación con las interpretaciones que el hombre realice de su mundo y todo lo que le rodea.

En la Terapia Cognitivo – Conductual (TCC.) el paciente participa en la diagramación de una estructura de tratamiento. Es directiva, y se fijan objetivos globales y parciales, con relación a los problemas del paciente. Se ayuda al paciente a detectar – identificar , testar la validez de, evaluar, controlar, y modificar sus disfunciones cognitivas , que no son más que conceptualizaciones erróneas y creencias ditorsivas que subyacen a estas cogniciones., ya que no son los eventos per se los productores de síntomas , sino las expectativas e interpretaciones ligadas a los mismos.

Se entiende por cognición: las representaciones internas de ideas, razonamientos y discursos del paciente. Los mismos son reflejo de los diferentes modelos del proceso de la información adquiridos durante el proceso de socialización.

El proceso cognitivo encierra esquemas (creencias o reglas de interpretación), pensamientos automáticos (interpretaciones específicas en cada situación), procesos imaginarios de solución de problemas, etc.

Se consideran tres tipos de cogniciones, los eventos cognitivos, en un nivel medio los procesos cognitivos, y en un nivel más interno, las estructuras, o esquemas cognitivos o según la denominación de Beck, los postulados silenciosos, éstas son interpretaciones que el individuo hace del mundo, que se estructuran progresivamente durante el desarrollo formando reglas o esquemas que funcionan como las reglas gramaticales en la regulación del comportamiento verbal.

Los esquemas son como una especie de fórmulas de la cual una persona dispone para lidiar con situaciones regulares a manera de evitar enfrentamientos a los complejos procesamientos que se dan ante situaciones nuevas o cuando éstas existen, orientan y ayudan a una persona a seleccionar los detalles significativos y a evocar datos archivados en la memoria también relevantes para su interpretación. Estos esquemas se organizan en compuestos más complejos llamados "Constelaciones Cognitivas ", que se manifiestan en formas de estados de activación cognitiva para determinados tipos de actividad.

Los pensamientos automáticos van a provocar las emociones correspondientes y por medio de estos se puede llegar a descubrir los esquemas que lo generan.

El análisis de los pensamientos automáticos y de los esquemas que lo generan permitirán descubrir los tipos de distorsiones cognitivas que sustentan las patologías con que nos enfrentamos. Cada patología tiende a funcionar con tipos específicos de distorsiones cognitivas.

La Terapia Cognitiva necesita una sólida relación terapéutica como condición indispensable, debiendo tenerse los siguientes atributos para la realización de la terapia por parte de los terapeutas:

- 1- Empatía.
- 2- Interés genuino.
- 3- Calor humano.
- 4- Autenticidad.

El proceso psicoterapéutico es visto como un contrato colaborativo entre terapeuta y paciente, es decir, en conjunto se establecen los objetivos de la terapia, de cada sesión y el plazo de duración del contrato terapéutico. Los síntomas que serán atacados, las tareas para las sesiones subsiguientes, entre otras cosas.

El paciente va a realizar las llamadas tareas para la casa, aquí se utilizan los RDPD. (Registro Diarios de Pensamientos Disfuncionales), e irá ejercitando las habilidades que irá adquiriendo dejando clara su participación activa en el proceso de cambio.

Cuando el paciente ha adquirido una comprensión lógica del proceso, la detección de los pensamientos disfuncionales y hacer reestructuraciones de sus cogniciones ha llegado el momento de generalizar el tratamiento a otras situaciones fuera del contexto terapéutico.

Las técnicas Terapéuticas se destinan a:

1. Identificar la realidad
2. Corregir concepciones erróneas.
3. Pensar en forma más objetiva y realista.
4. Observar y controlar sus pensamientos automáticos.
5. Sustituir los pensamientos automáticos por otros orientados hacia la realidad.
6. Aprender a identificar y cambiar sus creencias disfuncionales (esquemas) que sustentan y generan los pensamientos automáticos.

Medicina energética

La Medicina Bioenergética **es la medicina que se basa en la consideración de la energía, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento, trabajar con lo que nos define como seres vivos, la energía.**

Cabria preguntarnos, ¿qué tiene de diferente esta medicina a la occidental?

1- La medicina energética apunta a un proyecto de ser humano distinto, propone una persona integrada al interior de si misma, donde "el cuerpo y el alma" sean valorados por igual y se acepte que están íntimamente unidos, inevitablemente unidos. Unidad extensiva al resto de los humanos (sociedad), de los otros vivientes (naturaleza) y del cosmos (universo).

2- El único objetivo válido que se propone es ayudar a que los trastornos de la salud se resuelvan a fin de lograr que el simple y natural objetivo de la existencia pueda realizarse: "el amor, el trabajo y el conocimiento son las fuentes de la vida y deberían gobernarla".

Para lograr estos objetivos, la medicina energética desarrolla una mirada fundamentada en la energía, de la cual participan por igual las mejores expresiones de las culturas oriental y occidental.

Oriente aporta la acupuntura china y Occidente la orgonomía reichiana

. Existen variadas energías pero aquí se está hablando de la energía vital o bio-energía, como se prefiera denominarla. Es la energía característica de los seres vivos (todos), es una fuerza física que puede estudiarse, concentrarse y utilizarse terapéuticamente, ya que no sólo se la encuentra en los seres vivos sino también en el medio ambiente donde transcurre nuestra existencia, y por tanto no dejamos de intercambiar con ese ambiente y éste nos influye como es lógico.

A través de todo el organismo atraviesan los diferentes canales o meridianos, éstos se ponen de manifiesto en la superficie y en la profundidad, una ciencia milenaria se ha encargado de su estudio, la medicina tradicional china de la cual la acupuntura es el fruto más relevante conocido. Esta concepción parte de la integración de los sistemas, es decir el organismo humano como sistema integrado e íntimamente vinculado a los otros sistemas vivos animales y vegetales pero a su vez con el medio geográfico y climático. Es en este constante interactuar de la naturaleza y el hombre que la acupuntura define un diagnóstico y prescribe un tratamiento.

Otras tradiciones también postularon la existencia de una energía vital, los chinos la llamaron chi, los hindúes prana y los griegos pneuma.

Energía significa fuerza en acción. Y si se habla de la energía biológica, ésta es la "fuerza en acción" capaz de producir emociones como la ira o la tristeza y eventos fisiológicos como el movimiento muscular o la secreción glandular. La realidad de un ser vivo viene (integrada) y no es su culpa que la

ciencia oficial la desintegre o la estudie en innumerables disciplinas: biología, medicina, psicología, sociología, etc. Muestra de esta integridad es el hombre en el cual se integran lo biológico, lo psicológico y lo social y como tal responde, como una integridad en ello está dado su carácter sistémico, donde un factor influye sobre el otro y viceversa.

Hagamos un símil que nos hará comprender las relaciones entre energía cuerpo, y psique : un árbol donde la energía es la raíz, el tronco es el cuerpo y las ramas son la psique, manteniéndose en íntima interrelación una con la otra. Suponer una sin la otra es inconcebible. La medicina energética actúa sobre la raíz para mantener el vínculo entre tronco y ramas, es decir sobre la energía que fluye a través de todo el organismo. Desde el punto de vista de la terapéutica a seguir habrá que descifrar los mensajes que envía el cuerpo y la mente, si vamos nuevamente al símil sería el mensaje de las ramas y el tronco para actuar sobre las raíces, la energía, viendo si le hace falta a la planta más abono para producir la energía suficiente a nivel de tronco(cuerpo) y ramas (psique), ya que ésta circula por toda la planta, por todo el organismo.

Llamaríamos a esto pensamiento funcional, algo así como el método científico de la medicina energética y lo que verdaderamente la distingue.

¿Sería útil saber para la medicina bioenergética en que momento se produce un dolor, si en la mañana o en la tarde, si disminuye o si aumenta cuando ajusto mi mano al cuerpo, si la lengua está clara o rojo brillante o si tiene saburra, si el pulso es rápido o lento, o superficial o profundo, la zona en que se produce, si en el lado exterior del cuerpo o en el interior, en la parte superior o en la inferior?

¿Qué sentido tienen la fiebre, un dolor de estómago, una contractura muscular o aquel aumento de la presión?

¿Por qué razón ocurren estos sucesos en esta persona?

¿Es una "gripe" constructiva o destructiva?

Tanto para poder leer correctamente estos sucesos como para actuar sobre ellos, la medicina energética utiliza una combinación de acupuntura tradicional, acupuntura moderna y orgonomía

La acupuntura tradicional permite ejercer una clínica integrada que torna comprensibles los síntomas valorando el estado de las energías internas (emociones) y externas (clima, medio ambiente). Ha desarrollado una gran capacidad para "leer" las correlaciones que existen entre órganos, tejidos y emociones. Sabe, por ejemplo, que el pulmón y el intestino grueso se relacionan con la sequedad, la tristeza, la piel, el otoño, el olfato y el sabor picante. O que el riñón y la vejiga no pueden separarse de los huesos, el frío, el miedo, el invierno, la audición y lo salado. Pero que el hígado y la función biliar guardan estrecha relación con la primavera, el viento, la visión, la ira, los músculos y lo ácido. Y si esto ya es maravilloso porque permite "entender" un asma o un colon irritable, qué puede decirse de la increíble capacidad terapéutica de la acupuntura tradicional con sus más de mil puntos ubicados en la piel y sobre los cuales puede influirse con agujas, presión, calor, electricidad, infrarrojo, laser o ultrasonido. ¡La "verdad" de la acupuntura siguen siendo sus puntos! Y ellos están ahí, con sensibilidad variable, esperando el estímulo adecuado para volverse elocuentes equilibrando la energía y mejorando las funciones alteradas.

Nos referiremos al proceso salud – enfermedad visto desde el ángulo de la Medicina Energética o Bioenergética.

Toda situación de enfermedad implica una perturbación más o menos severa de la libre pulsación, o sea: de la libre alternancia entre contracción y expansión. Debe haber equilibrio entre ambas funciones básicas, que implican los dos momentos o situaciones básicas del ser.

En la primera –contracción o tensión - existe el afrontamiento de las cosas, la preparación para “la pelea”, la mucha actividad. En la segunda –expansión o relajación- la expresión del placer, la gozosa relajación, cierta paz. Se verá que ambas son actividades fundamentales que concretamente son coordinadas por el sistema nervioso vegetativo, el sistema endocrino y otros efectores biológicos.

La rama simpática del neurovegetativo maneja la tensión mientras la parasimpática desarrolla actividades de relajación y puede relacionarse con el placer.

Pero las dos son indispensables y deberían trabajar coordinadamente en todas las actividades humanas. El trabajo y la sexualidad -para tomar dos ejemplos relevantes de la expresión humana- implican la participación de ambas facetas biosíquicas. Las dos actividades se ajustan a la formulación general de la orgonomía en cuanto a la integración en un Principio Funcional Común: tienen relaciones simultáneamente idénticas y antitéticas, que sólo se tornan contradictorias cuando una de ellas experimenta un pronunciado desequilibrio, ya sea en hiper o en hipofunción.

En las condiciones actuales de existencia existe un predominio exacerbado del simpático, protagonista según Cannon de “la reacción de lucha o huida” que se pone de manifiesto al tensarnos, durante la fase de alarma del SGA. Denominado así por Selye: el corazón se acelera, la presión arterial sube, las pupilas se dilatan, los músculos se tensan preparándose para la acción, aumenta la transpiración, predominan iones de calcio y se experimenta angustia si no hay equilibrio con la acción del parasimpático.

El verdadero origen del predominio de los fenómenos de contracción es una importante modificación en la circulación de la energía, que pasa de ser fluida y móvil a lenta y estancada. Este estancamiento deviene en bloqueo energético, y la suma de los bloqueos es lo que constituye la coraza, causante directa de la endemia llamada “miedo a la vida”.

Hemos visto el fenómeno de la enfermedad desde ángulos distintos aunque no contradictorios, y ahora nos falta profundizar en algunos aspectos energéticos. El fundamento de esta visión reside en advertir que no hay posibilidad de enfermedad importante (limitante de la existencia), si la energía se encuentra bien distribuida y en cantidad suficiente, lo cual define a la salud.

Por lo contrario, la situación de enfermedad se caracteriza por un previo desequilibrio en la distribución de la energía: Excesos y defectos, éste es el requisito para su presentación. Luego vendrán la disminución o la sobrecarga compensatoria aunque disarmónica, pero el acontecimiento previo siempre es una incorrecta distribución energética. ¿Cómo podrían definirse los diferentes acontecimientos que suceden durante la enfermedad?

Estos fenómenos son comprensibles si se repara en el antagonismo propio de las funciones energéticas vitales expresado en la permanente contradicción entre energía vital plenamente funcionante (orgón) y energía vital paralizada o inmovilizada (dor). Es el estancamiento de la primera lo que origina y produce la segunda. Esta relación entre orgón y dor es normal, constante y habitual

dentro de la sana oscilación que caracteriza a los fenómenos vivos, pero cuando el dolor aumenta demasiado (o sea: cuando el orgón se bloquea en exceso) es el momento de definir a la enfermedad como suceso predominante. www.medicinaenergética.orgon/cuaderno3

En ese instante el conjunto de la energía orgón reacciona con gran viveza y hasta violencia para oponerse al dolor, que tiende a organizarse para substituir al campo energético sano si éste no reacciona a tiempo.

El proceso de transformación de la energía estancada a fluida implica la recuperación de la salud o equilibrio.

La palabra curar está atravesada por diferencias importantes si se comparan el significado actual (devolver la salud, aplicar remedios) con el etimológico: deriva del latín *cūra*, que significa cuidado, solicitud. Es tan importante advertir las diferencias ligadas a las distintas concepciones del sentido de la intervención médica, que aquí vale la pena reproducir el apartado de este vocablo, según figura en el Breve Diccionario Etimológico de la Lengua Castellana de Joan Corominas. (www.acupunturaorgon.com/cuaderno4.htm).

CURA, 1220-50, "asistencia que se presta a un enfermo" y antiguamente "cuidado". Del latín *cūra* "cuidado, solicitud". Al "párroco", 1330, se aplicó esta denominación por tener a su cargo la cura de almas o cuidado espiritual de sus feligreses.

Esta cita no tiene desperdicio: hay demasiadas cosas allí. Puede verse que coexisten claramente dos actitudes distintas y que pueden convertirse en antagónicas. Por un lado está el "devolver la salud y aplicar remedios", lo cual implica poner en práctica una serie de medidas concretas para lograr un resultado (aliviar un dolor, parar una hemorragia, mejorar la función respiratoria, etc.). Pero por otra parte se trata de "ocuparse de, preocuparse por, ayudar", según completa el Breve Diccionario Etimológico de la Lengua Española de Guido Gómez de Silva para profundizar en el sentido de la palabra latina *curare*. (www.acupuntura-orgon.com/cuaderno4.htm).

Como se verá no está considerado el problema del tiempo o duración del tratamiento. La razón es muy simple: cada persona requiere un tiempo distinto, variable. Hay personas que sólo buscan una mejoría de los síntomas y lo piden expresamente: no es posible "obligarlas" ni advertirles las consecuencias de tal decisión, porque a cada uno le llega su momento para decidir la profundización de este camino.

La Medicina Energética se propone dos cosas: lograr un diagnóstico acertado y un tratamiento eficaz. El diagnóstico tiene dos objetivos básicos: la investigación de la energía y la exploración de órganos y funciones. De ninguna manera excluye la utilización de los métodos habituales de investigación en la medicina interna nacida en occidente: laboratorio, rayos, ultrasonido, etc. Pero más allá de la información que estos datos suministran, se intenta comprender la personalidad o estructura energética que los alberga. Y esto sólo es posible cuando se avanza en el conocimiento del sistema vivo denominado "paciente" desde otro sistema vivo más conocido como "el médico".

Se ha elegido como guía para abordar esa intimidad el estudio de la energía a la usanza de la medicina tradicional china o acupuntura. En este aspecto importa conocer no sólo la cantidad promedio de energía que tiene una persona, sino también las características de su distribución. Ambos datos resultan decisivos a la hora de preguntarse la razón por la cual se presentan determinados síntomas o enfermedades.

Entonces parecerá elemental pero hay que decirlo: el objetivo de este tratamiento es aumentar la vitalidad de una persona (su lado luminoso) ayudándolo a des-enfermarse (su lado oscuro) y dejando que logre emerger hasta donde sea posible el proyecto original de su vida: cierta felicidad que se pone tonto explicar con palabras. Es que acercarse a una situación de autorregulación energética es un concepto muy cercano al de lograr un importante nivel de libertad.

El objetivo de conseguir que la energía fluya con la menor cantidad posible de obstáculos es un sabio ideal que la medicina china aporta al conjunto de la comunidad humana y que no debería ser desechado. Implica preguntarse qué cantidad y calidad de energía recibe o incorpora uno cotidianamente (desde los alimentos, el aire y los afectos hasta los mensajes de los medios, etc.), cómo la transforma y la distribuye (metabolismo, eje neuro-endocrino, circulación) y finalmente cómo la expresa o descarga, (movimientos, gestos, palabras, actos de amor o de odio, deposiciones, creación o repetición, construcción o destrucción).

En cuanto al tratamiento, es importante saber que el primer protagonista es el propio paciente (es literalmente así, sin demagogia), el segundo es el médico y también hay muchos otros en parte conocidos y en parte ignorados.

Si uno piensa que su rol en este argumento consiste en ir al consultorio a exponer pasivamente su cuerpo, es mejor que desista de esta expedición. En cierto sentido, éste es un viaje de aventuras al interior del ser, a la intimidad del funcionamiento, a las sensaciones y emociones primarias. Algún día podrá hacerse simultáneamente con un enfoque psicoterapéutico asociado a la misma mirada, ya que el objetivo es integrar órganos, funciones, emociones, historia personal.

Pero el desafío para el paciente permanece: si se logra trascender la enfermedad o aminorarla, entonces habrá que encontrar algo hermoso y útil en lo que poner la energía ganada al desierto. Bien que podríamos combinar estos métodos, los métodos de la Medicina Bioenergética y los de la Medicina Conductual, pongamos como ejemplo la acupuntura con la relajación, con la distracción dirigida a distraer el foco de atención de determinada dolencia, como técnicas cognitivas conductuales llamadas en los últimos años Técnicas Conductuales, ya que no podemos separar el aspecto cognitivo del conductual y el emocional.

Cuando no son canalizados los conflictos y frustraciones por el sistema de relaciones sociales, el individuo rompe el equilibrio por la cadena más débil del organismo, llegando a enfermar, pudiendo dar lugar a las enfermedades de origen psíquico o psicosomáticas (en los momentos actuales se dice que todas las enfermedades son psicosomáticas). Considerando el eje psico – neuro – endocrino e inmunológico, puede verse de forma bidireccional la aparición de enfermedades, es decir que si la afectación es “puramente biológica” debido al ataque de algún germen, virus o bacteria que den lugar a una infección o exista alguna inflamación, entonces sería a la inversa (somatopsíquica), pero siempre estarían involucrados los factores psíquicos y específicamente jugaría un papel importante las emociones, implicando en estas reacciones a la formación reticular y el hipotálamo específicamente dentro del sistema límbico, como estructuras relevantes en dicha función.

Lo anteriormente planteado sirve de fundamento a lo que venimos abordando, la posibilidad de que ambos métodos puedan ser complementados uno al otro, más explícitamente cuando tratamos de modificar cogniciones, emociones y conductas favorecemos de un dolor lumbar, un ataque de asma, una bronquitis, una artrosis, que estemos tratando con acupuntura, con láserterapia, con digitopuntura, etc.

Si el hombre es visto como un sistema, como tal debe ser considerado el tratamiento, un tratamiento holístico, que a la vez que trata los desequilibrios de energías incidiendo en lo físico, psicológico y por tanto en las formas en que este responderá ante el medio, se aborden desde otro ángulo sus emociones, cogniciones y conducta.

Conclusiones

En tal sentido consideramos que si tomamos en cuenta los requerimientos mencionados o específicamente los diferentes aspectos psicológicos que debemos tener en cuenta para llevar a cabo una adecuada Relación Médico Paciente, podremos “devolver la salud, aplicar remedios”, “ocuparse de, preocuparse por, ayudar”, podremos hacer una medicina mucho más completa que proporcione una completa satisfacción al paciente.

Si se observan los diferentes factores que intervienen durante la relación médico – paciente, y los aspectos referentes a la comunicación, relajando al paciente en principio para calmar las ansiedades o tensiones que el mismo pueda traer, como resultado de la expectativa que se tiene ante el encuentro con el terapeuta y con el tratamiento específico implicaría un tratamiento mucho más completo y eficaz.

Consideramos oportuno plantear la posibilidad de poder combinar ambas teorías , la Medicina Bioenergética y Naturalista y la Medicina Conductual, siempre y cuando se respeten sus postulados, considerando que son técnicas que no ofrecen daño al paciente, existe efectividad empíricamente demostrable, se reducen los costos emocionales , de tiempo y recursos, hay una optimización entre costo y beneficio y mayor garantía de la conservación de los resultados.

Referencias bibliográficas

- Villavicencio, A. Psicología Médica II, Relación Médico – Paciente: Ciudad de la Habana, ECIMED, 2001: 176.
- Swerdlow M Un problema urgente: Aliviar los problemas del Cáncer. Foro Mundial Salud 198 2; 3 (3):373.
- Meverowitz B E Correlaciones psicosociales del Cáncer de la Mama y sus tratamientos. Actualidad en Psicología. 1982; V (2): 76.
- Redondo R B Analgésico Morfina Intraventricular en el dolor por Cáncer. Revista cubana de oncología 1996; 12 (1): 16.
- Hypnosis is dead: Long live hypnosis. Frontiers of Hypnosis. V. 2 3rd National Assembly, 1992: 55, 85, 97.
- Redondo R B, Jiménez C.P, Vázquez O E. El paciente terminal y sus derechos. Revista cubana de oncología 1995; 11 (1): 4.
- Chacon R M, Grau A J Reflexiones en torno a los problemas éticos y bioéticos en el cuidado del paciente con Cáncer en Cuba. 1996; 12 (1): 7.
- Chacón R M, Grau A J Actualidad y Proyectos del departamento programa Nacional de Control del Cáncer. Revista cubana de oncología 1996; 12 (2): 126.

- Levedinsky P Problemas de psicoterapia. Argentina: Editorial Quetzal, 1962: 28-9
- Rangé B Psicoterapia Comportamental o Cognitiva. Brasil: Editorial Psy, 1995: 30-4.
- Redondo Rondón B, Pérez Lozano L El dolor crónico maligno. Rev cubana de oncología 1995; 11 (1): 71.
- Swerdlow M Un problema urgente: Aliviar los problemas del Cáncer. Foro Mundial de Salud 1982; 3 (3): 373.
- Dugas Tratado de Enfermería. Ciudad de La Habana: Edición Revolucionaria, 1989: 488-504.
- Schnalb B Nervioso. Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnica, 1989: 215-20.
- Martínez P B, Asis R Hipnosis, Métodos, Teoría y Práctica. La habana: Editorial Gente Nueva, 1994: 7-9.
- García Benitez D Enseñanza de la Hipnosis: Curso práctico-teórico. Holguín, 1995: 12-15 (Colección Holguín).
- Meyers A.W., Whelan J.P., Murphy S.M. Cognitive behavioral strategies in athletic performance enhancement. Prog Behav Modif, 1996; 30: 137-64.
- Boudewyns P.A. Posttraumatic stress disorder: Conceptualization an treatment. Prog Behav Modif, 1996; 30: 165-89.
- Ricketss T. Grief: a cognitive-behavioural perspective. Br J Nurs, 1995; 4 (17): 992-8.
- Bickel WK; Rizzuto P; Zielony R D; Klobas J. et. al. Combined behavioral and pharmacological treatment of alcoholic methadone patients J Subst Abuse 1988-89; 1 (2):161-71.
- Jay S; Elliottch; Fitzgibbons I.; Woody P. et. al. A comparative study of cognitive behavior therapy versus general anesthesia for painful medical procedures in children [see comments] comment in Pain 1995; 62 (1): 1-2. Pain 1995; 62 (1): 3-9 Jul.
- Young L.D; Bradley L.A; Turner R A Decreases in healt care resourse utilization in patients with rheumatoid arthritis following acognitive behavioral intervention. Biofeedback solf Result 1995; 20(3): 259-68 Sep.
- Crauford M J Dinámica del cerebro e hipnosis. USA: Editorial del Instituto de Psicología Clínica Experimental de hipnosis, 1995.
- Farré J N Enciclopedia de la psicología. España: Editorial Milanesut, 1998: 24-30 t 1.
- Chacon Roger M Grau Avalos J Refecciones en torno a los problemas éticos y bioéticos en el; cuidado del paciente con cáncer en Cuba. Rev. Cub. de oncología 1996; 11 (1): 7.
- Freedman, Kaplan I H, Sadock J.B. Tratado de psiquiatria. Ciudad de La Habana: Edición Revolucionaria, 1983:1874 t 3.
- García Vega, Luis Ansiedad y stress. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 1998.

- Moiset Hourrutiner X Eficacia del masaje chino en las urgencias hipertensivas [Trabajo para optar por el título en master en Medicina Tradicional y Natural] 1998. ISCM, Santiago de Cuba.
- Orlandini, Alberto Sociedad y Stress. Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 1994: 50-5.
- Gonzalez Rey, Fernando Personalidad, Modo de Vida y Salud. La Habana: Editorial Progreso, 1994: 171-3.
- López Fernandez, Rosa La relajación como una de las estrategias psicológicas de intervención más utilizadas en la práctica clínica actual. Parte I y II. Rev. Cub. Med. Gen. Integral. 1996; 12 (94): 370-80.
- Carreras Cruz V, Urgelles Lorie L, Conde Requejo C. Sistema para la evaluación del dolor en oncología. Rev. Cubana de Oncología. 1990; 6 (2): 34-38.
- Sprangers M A., Toal P G, Auron N K, Velde A.T. et. al. Quality of live in colorectal cáncer. Rev. Dis Colum Rectum 1995; 38 (4): 361-9.
- Robustelli-Bonadonna. Manual de Oncología: El control del dolor. Ciudad de La Habana: Edición Revolucionaria, 1983: 961-85 t 2.
- Noriega Rondon S O Analgesia Quirúrgica con electroacupuntura en terceros molares inferiores retenidos [Trabajo para optar por el título de Master en Medicina Tradicional y Natural] 1997. ISCM, Santiago de Cuba.
- Levedinsky Problemas de psicoterapia Argentina: Editorial Quetzal, 1962; 28-9.
- Holroyd, J Hypnosis treatment of clinical pain: understanding Whi hypnosis is usefull. The International of Clinical and Experimental Hypnosis 1996 XLIV (1): 33-51.
- Sabina Widner M A, Amos Zeichner P L D Psychologie Interventions for the Elderly Chronic Pain Patient, Clinical Gerontologist 1993; 13 (4)
- Heinz-Dieter B, Jakle C, Birgit Kroner H Incorporation of cognitive-behavioral treatment into the medical care of chronic low back patients: a contrullled randomized study in german pain treatment centers. Germany: Elsevier Science Greland LT., 1997: 113-124.
- Heinz-Dieter B, Rehfisch H P Follow-up results of cognitive behaviural treatmen for chronic pain in a primari care zetthing. Psychology and Health 1990; 4 (2): 293-304.
- Dominguez Trejo B, Olivera López Y Pérez Ruvalcaba L., Valderrama Yturbe P.et. al. Manual para el taller teórico-práctico " Manejo del stress". México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1998.
- Dominguez Trejo B, Molina Aviles J Ensayo sobre psicoterapia e investigación clínica en México: Estabilidad y cambio en un hombre de ciencia: el caso de Michael Mahoney México: UNAM, 1996.
- Robles Teresa Concierto para cuatro cerebros México: Instituto Milton H. Erickson, 1990.
- Méndez Elizabeth Compartiendo experiencias de terapia. México: Instituto Milton Erickson, 1995.
- Terkuile M M Spinhoven P, Copry A, Linssen G et. al. Autogenic

- Training and cognitive self-hypnosis for the treatment of recurrent headachar in three different subject groups. Pain; 1994; 58 (12): 331-40
 - Barber Joseph The misterious persistence of hipnotic analgesi. The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis 1998; XLVI (1): 28-43.
 - Medicina Energética Disponible en:
 - www.acupuntura-orgon.com/cuaderno4.htm
 - www.acupunturaorgon.com/cuaderno3.htm
-