

Michel Woodbury, MD

Repasando la evolución de la psiquiatría desde la perspectiva de dos generaciones



El Dr. Michel Woodbury es un reconocido médico psiquiatra que comparte con nosotros importantes puntos de vista sobre el desarrollo de su especialidad desde una perspectiva privilegiada por haberla desarrollado en distintos lugares y, sobre todo, por haberla compartido con su padre. Esto último le da a sus opiniones el peso de una trascendencia generacional muy enriquecedora.

¿Por qué cuando se habla de Psiquiatría se le asocia inmediatamente a Freud?

En la psiquiatría ha habido varias vertientes siendo muy importante la de Freud. Antes de él, no se entendía que el pasado puede afectar el presente. En su momento, fue una idea espectacular, y enfatizó en las relaciones de los pensamientos e ideas y formas de actuar, por ejemplo en base a la mención del complejo de Edipo. Estableció bases importantes para el análisis e, inclusive, algunas muy prácticas como el empleo del diván y otras formales, como su énfasis en la relación del médico con el paciente. Postuló que somos el producto del pasado y allí radica la importancia del psicoanálisis. La meta del psicoanálisis con Freud es hacer el inconsciente conciente usando interpretaciones y así aclarar distorsiones, y que esto sirva para una terapia conductual. Freud, que era neurólogo, reconoció que en algún momento se iban a definir las bases neurológicas de las neurosis.

¿Cómo evolucionó el psicoanálisis?

El psicoanálisis llegó a ser tan importante que en la década de 1950, todos los jefes de Departamentos de Psiquiatría eran psicoanalistas. Pero se fue viendo que no había una respuesta grande en los pacientes. Por un lado, se cumplía la meta de conocerse uno mismo, pero

a veces se cuestionaba qué hacer después de conocerse uno mismo. En otros casos, no se hacían interpretaciones correctas que ayudaran a revolver los problemas. En todo caso, se fue viendo que tampoco se podía aplicar, el psicoanálisis, en poblaciones grandes. Y entonces es que fue entrando el concepto de psiquiatría de la comunidad.

Esa parte de la historia quizás nos la puede contar desde la perspectiva de su padre...

Él nació y creció en Francia, pero durante la guerra va a Estados Unidos y entra a premedicas en Harvard. Vuelve a Europa con el Ejército americano; inclusive estuvo en el día D y, por su conocimiento del idioma y del territorio, ayudó en las zonas de avanzada. Luego, volvió a Harvard, se gradúa y se especializa en Psiquiatría. Después, ya casado con mi madre, que era de Puerto Rico, y con sus hijos jóvenes, vuelve a Europa. Él tenía formación en psicoanálisis. Pero cuando fuimos a Europa en la década de 1960, tuvo contacto en París con la nueva psiquiatría de la comunidad.

Además, él tenía un interés en ver como resolvían en otras culturas los problemas mentales. Así que, fuimos al África a visitar a Albert Schweizer en su Hospital en Lambaréné, en Gabón. En las tribus, la enfermedad

mental es menos frecuente; a veces, los chamanes o brujos son los locos... Habiendo regresado a Washington para implementar los conceptos de psiquiatría de la comunidad, recibió la comisión de establecer esto en St. Thomas y luego en Puerto Rico, donde terminamos, para gran alegría de mi madre. Inclusive, acá fue por un tiempo Comisionado de Salud Mental. Uno de sus grandes retos fue enfrentar los problemas de hacinamiento y pobreza de los pacientes psiquiátricos, que en aquella época eran hospitalizados por años.

Además de su padre y usted, ¿hay en la familia otros psiquiatras?

Dos hermanas y un hermano que es trabajador social psiquiátrico. Además, con mi padre tuvimos el privilegio de ser profesores de mi madre cuando ella, a los 50 años decidió estudiar Medicina y especializarse en Psiquiatría en el PRIP (*Puerto Rico Institute of Psychiatry*), donde mi padre y yo éramos profesores.

¿Cuál considera que es uno de los puntos importantes de la psicoterapia?

Un punto primordial antes de la terapia es analizar y considerar la resistencia. La gente quiere cambiar, pero no es fácil y se resiste. Por eso hay que identificar cuáles son las resistencias y combatirlas. Por ejemplo, en relación con los medicamentos, hay que explicarlos y hablar sobre ellos, porque si no, no los van a tomar. Como médicos, tenemos que preocuparnos de las resistencias, considerando que algunas pueden ser por los efectos que pueden causar algunos medicamentos.

¿Los medicamentos y la psicofarmacología están en evolución?

Por ejemplo, el éxito de la clorpromazina y de litio, desde hace varias décadas, ha sido muy importante. Estos medicamentos permitieron combatir la cronicidad y, así, sacar a muchos pacientes de los hospitales. Un punto crítico en esto es que si estos pacientes salen y no se les da seguimiento pueden acabar mal, en la calle o en la cárcel.

La psicofarmacología es algo bien complejo, y se está ingresando a un campo bastante biológico. Cuando se está muy deprimido o bajo mucha tensión, aumenta la adrenalina, y esto puede llevar a una inflamación crónica y aumento de las plaquetas y, a su vez, afectar o recargar al sistema inmunológico. Inclusive, puede haber una

relación con la diabetes y la resistencia a insulina. Muchos factores prediabéticos pueden tener su base en problemas psicológicos. La inflamación crónica es algo que recién se está relacionando y identificando con estos problemas.

Considerando estos aspectos, ¿ve posibilidades de nuevos avances en este campo?

Por supuesto. Inclusive cuando un estudiante está conmigo le explico el gran potencial de la Psiquiatría en el campo de la salud. Pero quiero recalcar otra vez lo importante que es identificar resistencias en el paciente, para así convencerlo de tomar sus medicamentos.

En la última convención, usted presentó una conferencia sobre métodos alternativos.

A veces son métodos aprobados pero no siempre aceptados por la Psiquiatría. Estos pueden ser suplementos, acupuntura, vitaminas, terapia de luz, entre muchos otros.

La alimentación y la actividad física. ¿Son opciones útiles?

Se postula que la mejor dieta es la vegetariana. El exceso de proteínas en los adultos puede inclusive ser un factor que predispone a otras enfermedades como la diabetes. Cuando la carne se hizo barata en 1973, también aumentaron las enfermedades mentales. La importancia del efecto alimenticio es mucho más elevada de lo que podríamos creer. Inclusive, algunas hormonas como la testosterona pueden llevar a una pérdida de inhibiciones. Por otro lado, la actividad física es importante y los estímulos que esta produce son muy valiosos.

Finalmente, ¿es importante el rol de la familia?

Acá en Puerto Rico es siempre importante considerar el rol la familia. Esta puede cumplir un rol protector, haciendo que algunos problemas que en los Estados Unidos afloran a los 10 o 12 años, acá recién se vean a los 17 o 18 años o cuando el muchacho sale de la familia. Igualmente, en la recuperación del paciente, una familia bien organizada puede ayudar mucho. A mí me gusta mucho la terapia de familia. Considero importante que todos estén bien informados.

Comparto esa visión que tenía mi padre, de la familia y la comunidad, pensando en la importancia que tiene el ayudar a la persona a desempeñarse en estos grupos. **G**