



Graciela Onofrio

Médica Psiquiatra y Psicoanalista. Miembro Titular de APSA, APAL y WPA. Miembro Fundador de la Asociación Franco Argentina de Psiquiatría y Salud Mental. Miembro del Comité Ejecutivo de la WPA-Psychiatry in Psychoanalysis Section. Miembro del Comité Ejecutivo de la WPA-Eating Disorders Section. Docente del Instituto Universitario, Facultad de Medicina, Hospital Italiano, CABA, Argentina

E-mail: gbonofrio@yahoo.com.ar

Resumen

La autora muestra, a partir de Foucault, aspectos de la historia de la Psiquiatría como ciencia, parte de la Medicina contemporánea. Las investigaciones clínicas siguieron tradicionalmente standarizaciones impregnadas del positivismo lógico. El comienzo de Estados fuertes, soberanos y democráticos, como marco social, fue, también, la “gran empresa” del Siglo XX, coincidente con la época del nacimiento de la ciencia moderna. La autora se refiere al proyecto social como donador de sentidos para la vida ciudadana. El Psicoanálisis freudiano aportó al campo de la Neuropsiquiatría el develamiento de los sentidos personales de un síntoma neurótico dentro de una relación especial: la transferencia. La autora recorre, asimismo, autores como Zukerfeld y Bateson para ilustrar conceptos como el de “tercera tópica” y el de los juicios “a priori” que dificultan las investigaciones conjuntas del Psicoanálisis y la Psiquiatría. Finalmente, la autora hace referencia a la trasmisión de la experiencia clínica y a la multidisciplina en el quehacer conjunto de la Psiquiatría y el Psicoanálisis contemporáneos.

Palabras clave: Psiquiatría - Psicoanálisis - Subjetividad - Interdisciplina - Crisis - Fractales - Investigación

Abstract

In this paper, following Foucault, the author shows aspects of the Psychiatry's history as a real modern contemporary medicine science. The research in Psychiatry traditionally followed the basic and biological science. The beginning of strong states and modern democracies was the “great enterprise” of the 20th Century in remarkable coincidence with the beginning of the modern science. The cultural meanings were given by the democratic states' ideals. Psychoanalysis discovered the personal meanings of neurotic symptoms, in a special relationship: the transference. The author takes under consideration concepts of Zukerfeld and Bateson's theories as “third topic” and prejudgments to the entire research between Psychiatry and Psychoanalysis. Finally, the author refers to the clinical experience as a multidisciplinary field of experiences, necessary work in the contemporary Psychiatry and Psychoanalysis.

Key words: Psychiatry - Psychoanalysis - Subjectivity - Interdisciplinary field - Crisis - Fractals - Research

NEUROCIENCIAS Y PSICOANÁLISIS

Hoy en día, los avances, tanto de las neurociencias como de las disciplinas de la subjetividad, plantean nuevos desafíos que implican actualizar y reformular los aportes del psicoanálisis y, es así que, en distintos ámbitos, se han producido importantes revisiones de la metapsicología que se constituye en heterogeneidad y coexistencia de funcionamientos psíquicos inconscientes de estructura representacional y no representacional. Se actualiza como la construcción del psiquismo entre soma y otro. Aludo, acá, al concepto de tercera tópica, desarrollado, en nuestro medio, por el Dr. Ruben Zukerfeld.

Se sustenta en cuatro conceptos fundamentales (siguiendo la disertación del Dr. Zukerfeld en el

Panel “Aportes del Psicoanálisis a la Psiquiatría del Siglo XXI”, XIX Congreso de Psiquiatría de APSA, 2003):

- a) la noción de heterogeneidad del inconsciente: existen varios funcionamientos u operatorias con características diferentes de modo que no es posible hablar de un inconsciente homogéneo.
- b) la noción de coexistencia: los distintos funcionamientos se dan simultáneamente y las producciones finales incluyen siempre aspectos variables de los mismos. No existen estrictamente funcionamientos “sanos” o “enfermos” sino funcionamientos universales con distintos predominios y la patología es siempre una cristalización.
- c) la noción de correspondencia: los funcionamientos que se describen intentan estar acordes



con las investigaciones sobre las memorias y las emociones y con los desarrollos de las disciplinas de la subjetividad; se exige una correspondencia mínima d) la noción de recursividad: los funcionamientos se describen de acuerdo al paradigma de la complejidad donde se cuestionan las secuencias lineales.

Este modelo se ofrece para su puesta a prueba no solo en la actividad clínica sino también en el campo de la investigación. Se ha dado lugar al desarrollo de la noción de *vulnerabilidad* y a una formulación psicoanalítica de la noción de *resiliencia*.

Desde el campo de las ciencias más duras, la neogénesis gana su reconocimiento basado en evidencias científicas. Se ha demostrado, por ejemplo, que el estrés crónico retarda o impide tanto la migración celular como la neogénesis en el sistema nervioso central.

PREJUICIOS A LA INVESTIGACIÓN CONJUNTA PSICOANÁLISIS - PSIQUIATRÍA

(Categorías desarrolladas, en nuestro medio, por Zukerfeld, APSA, Congreso 2003)

La noción de prejuicio es definida como, “Juicio que se tiene formado sobre una cosa antes de conocerla. Idea rutinaria sobre la conveniencia o inconveniencia de las acciones desde el punto de vista social, que cohibe el obrar con libertad.” (Maria Moliner, *Diccionario de Uso del español*, Gredos, 2da Edición, Madrid, 1998).

1. Prejuicios deterministas:

Corresponden tanto a la pregunta acerca de la biogenicidad del ser humano como a la determinación de la constitución del psiquismo siendo este concepto a su vez, enfrentado y cotejado con el lugar que ocupa el sistema socio ambiental y micro social familiar. Las series complementarias de Freud responden a este entrecruzamiento pero no aún, por supuesto, al exacto peso de su intervención. A su vez, el azar, pensado como acontecimiento y, siguiendo a Alain Badiou, un acontecimiento como “radicalmente nuevo”, nos pone dilemáticamente en juego nuestras ideas acerca de si puede o no aparecer algo de la nada.

A su vez, el aparato psíquico no es la subjetividad instituida. Y la subjetivación será aquella operación crítica sobre la subjetividad instituida.

El enfermar, que tiene por oposición la figura de la salud, ¿corresponde a un sujeto instituido, a un aparato psíquico o al entre sujetos?

“En realidad el capital descubrimiento freudiano de la sexualidad infantil y los desarrollos sobre las experiencias tempranas, y en especial la noción teórica de repetición configuran en la mente del analista una actitud que hace depender el cambio

psíquico casi exclusivamente de la actividad interpretativa.” (Zukerfeld)

2. Prejuicios de hermetismo :

“Se trata de ciertas ideas rutinarias que existen en la mente de los analistas acerca de que lo que sucede dentro del tratamiento que se denomina psicoanalítico es inobservable e inevaluable por un observador externo” (Zukerfeld)

Diferencio aquí dos conceptos conocidos, seguramente, por todos aquellos familiarizados con la investigación: la posibilidad de ser objetivo no existe, la posibilidad de objetivar nuestros resultados es un requisito que hace más a la refutación, falsación, que a la confirmación de una aseveración como universal. La historia de las ciencias, las duras y de las otras, hace al concepto mismo de transmisión.

Para la Psiquiatría y su marco de investigación más clásico, el cuantitativo, los casos son números no deformables, con referato, pero sí manipulables. Puedo hacer “hablar” a los números e interpretar una simple conexión como articulación. La “articulación” contempla una regla de correspondencia. Para el Psicoanálisis más tradicional la investigación es cualitativa, cuenta una historia de vida, muestra el “caso por caso”. La historia personal debe ser deformada para conservar un mínimo de anonimato. El pensamiento sobre el caso se impone como conjetural.

“Por lo general la idea -justificada- de que cada caso es único, cuando se convierte en una idea rutinaria obliga a pensar que lo que se produce en el marco terapéutico es un hecho artístico que no se podría formalizar en una serie.” (Zukerfeld)

3. Prejuicios solipsistas:

Se explica la transferencia sólo como la relación de un paciente a su analista. Las intervenciones múltiples tienen una enorme dificultad para ser comprendidas dentro de un modelo muy rígido de transferencia.

4. Prejuicios de uniformidad:

Mandatos “científicos” que nos empujan a la uniformidad técnica y que nos habitan. Se vuelve dificultoso para el clínico definir la noción de “cambio psíquico”. El médico maneja el concepto de curación desde la vieja escuela como noción de “restituto ad integrum”. La dirección de la cura es el concepto que introduce el pensamiento de una estrategia posible. Nociones como la de “estabilización” aclaran un panorama lleno de dificultades para aquellas situaciones clínicas que podríamos llamar “crónicas”, donde pensar el modelo como “restituto ad integrum” carece de valor semántico.

5. Prejuicio científicista:

¿Cómo obtenemos nuestros datos? ¿Cómo se construye el pensamiento del investigador?

Berrios G en “La epistemología y la historia de la



Psiquiatría” publicado en Vértex en el año 2004, dice que la obtención de los datos de un paciente se produce de tres modos:

1.Una suerte de negociación entre el médico y su consultante.

2.Mediante el uso de herramientas pretendidamente protocolizadas y estandarizadas (tests, escalas, autocuestionarios, heterocuestionarios, etc.), algunas mejor que otras o más difundidas que otras o, agregaría, mejor traducidas.

3.Mediante la interpretación de la relación entre ambos, mediante la lectura, entonces, del proceso de transferencia o de transferencias... El superyó psicoanalítico o científico implica, también, la transferencia del propio psicoterapeuta a su propio cuerpo teórico. Desde allí “es hablado”. Los grupos de supervisión o autogestivos llevarán adelante, como objetivo de trabajo, despejar este aspecto escindido de nuestras prácticas.

6.Prejuicio pragmático:

Consiste en suponer que el proceso psicoanalítico es algo difuso e indefinido en el tiempo y absolutamente desligado de los síntomas y el sufrimiento y que la “curación” desde la Psiquiatría será aquel camino decidido a evitar, rápidamente, todo dolor. La introducción de la posibilidad de fijar objetivos en fases, posibilidad que fue absolutamente despejada cuando los tratamientos debieron dar respuesta a patologías psicosomáticas o a patologías del acto o a cuadros en los bordes de nuestras acostumbradas definiciones, ayudó a pensar en la utilidad de los objetivos, utilidad pragmática y semántica ya que los equipos de trabajo se apoyaron en ellos para sostener la terceridad necesaria para poder operar con neutralidad técnica y preservar los riesgos y, aún, la vida misma. (Ph. Jeammet, numerosos escritos que dan cuenta de su trabajo en el campo de los trastornos de la conducta alimentaria, Instituto Mutualista “Mont Suri”, París, Francia)

7. Limitación del poder de la psiquiatría:

Citando a Ellenberger: “La mayoría de las nosologías psiquiátricas contemporáneas se basan, de manera más o menos tácita, en la idea de que las enfermedades mentales constituyen entidades específicas que pueden ser agrupadas en una clasificación natural, similar a las que se utilizan en botánica y en zoología.”

Acerca de estas posiciones hubo en la historia de la enfermedad mental caminos recorridos, a veces, caminos encontrados: clasificación natural, clasificación artificial, ninguna clasificación.

La ilusión pragmatista es aquella que pretende reducir la clasificación a una operación de dominio de las patologías, con utilidad práctica inmediata; el resto parecería, entonces, superfluo.

La ilusión idealista es reemplazar la clasificación por una idea.

Otro grupo de errores en la idea de dominio del campo lo constituyen los aprioris existentes en la mente del clasificador. De la manía clasificatoria a las manías numéricas... la “cuatromanía” como un caso particular, en el cual los conceptos son encolumnados como pares de opuestos (contrarios) y por oposición (contradictorios). Sistema binario por excelencia.

UN CASO ESPECIAL: LOS FRACTALES.

El concepto de fractalidad tiene, a modo de esquemática comprensión, dos vertientes: la geométrica, fundamentalmente decorativa, la artística, fundamentalmente semántica.

La geometría fractal está próxima a la naturaleza. Se trata de una estética investigadora que concede mucho valor al proceso de elaboración más que al producto final. Es un modo local, en el cual predomina el tiempo por sobre el espacio. Este “localismo” contrasta con cualquier estética del “boteto”, entendido este último como la concepción anticipatoria del objeto total.

Por ejemplo, podemos pensar en algunas producciones del arte medieval en el que algunos cuadros describen a una misma persona en diferentes estadios de su vida. O comparar, también, con la sucesiva construcción de la “Sagrada Familia”, conjunto arquitectónico impactante si los hay, donde predomina un mundo de formas de dimensiones intermedias en una obra aún inconclusa. Es interesante además, cómo concebía Gaudi la perspectiva invertida de espejos...

El proceso adquiere un nuevo calibre fundamental a partir de la comprensión del proceso de la naturaleza, el campo visual se carga, entonces, de significado. La naturaleza no se compone de formas ideales. Los procesos incluyen la transformación y la inter-actividad.

El objeto (artístico o de conocimiento) es un objeto poroso y rugoso que mantiene una profunda relación con el mundo real que nos rodea. La geometría fractal describe idealmente la aberración real de lo ideal y esto, a su vez, como una perspectiva. Oponemos, y está mal decirlo así, estructura local frente a construcción global: elementos mínimos situados contiguamente. La organización va adquiriendo forma por secuencias, es decir, de manera progresiva. El comportamiento local de una forma es aquel que, partiendo desde el interior, va creciendo hasta completarse; algo cercano a la autoorganización. Según la concepción de Mandelbrot: algo irregular, quebrado, interrumpido. El objeto está en su propio espacio interior.



“La geometría euclidiana se diferencia de la geometría fractal en que la primera se compone de construcciones continuas, mientras que la segunda está constituida por elementos estructurales partidos. El principio de localidad, que proviene de la física y que se ha infiltrado en la estética, demuestra que las configuraciones naturales no surgen a partir de un planeamiento global de la forma externa. Las formas naturales cobran existencia sólo a causa de una acción, interna a la misma forma, que procede de un punto vecino. Cada lugar fractal se diferencia del resto en muchos detalles nuevos, que consiguen una mayor precisión y nitidez en pasos. He ahí nuestra perspectiva fractal.” (Holger Van den Boom y Felicidad Romero, *Arte fractal. Estética del localismo*)

DIAGNÓSTICOS MULTIAXIALES EN LA PSIQUIATRÍA CONTEMPORÁNEA Y APORTES DESDE ALGUNOS AUTORES QUE REFORMULAN EL PSICOANÁLISIS

En Psiquiatría, desde una perspectiva multiaxial, inaugurada con los sistemas clasificatorios del DSM III, cuando distintos síntomas co-ocurren, si ellos indican la presencia de dos distintas entidades clínicas o si ambos son los componentes de un desorden simple y único es más un tema de especulación, ya que conocemos poco acerca de la relación entre la etiología y la patofisiología de la enfermedad mental. (Pincus H, Tew J jr., First M. 2003)

Algunas de las razones residen en la estructura misma de algunos sistemas de clasificación. Los sistemas categoriales escinden comportamientos y síntomas en numerosos distintos diagnósticos y emplean pocos diagnósticos excluyentes. Y estas perspectivas, a su vez, deberían aportarnos el me-

jor punto de vista para emprender el trazado de estrategias y no oscurecer el foco. A su vez, la población consultante puede señalar su foco de atención de acuerdo a lo que haya oído sobre ese profesional o ese servicio, o modular su sintomatología por la publicidad y los medios masivos de comunicación o, más modernamente, las redes sociales.

Por ejemplo, actualmente, los pacientes no buscan tratamiento por una fobia simple.

La estrategia de diagnosticar un máximo de comorbilidad no redundante en optimizar las condiciones de una mejor práctica clínica. La subjetividad del investigador estará ineludiblemente presente. Una pretendida clasificación atórica no es posible. Complejizando la mirada, profundizando las particularidades de cada caso, Sylvie Le Poulichet habla -a propósito de las toxicomanías, trastornos de la conducta alimentaria y ciertos episodios somáticos- de “figuras del cuerpo” en las cuales se objetiva un tratamiento “del tiempo que no pasa”. Estas formaciones narcisísticas que aluden a enclaves o abismos temporales no se constituyen en organizaciones. Se injertan en organizaciones neuróticas o psicóticas instalando allí una forma radical del tratamiento del tiempo.

Esto hace fracasar la posibilidad de constitución de un síntoma en el sentido psicoanalítico; por lo tanto, no se pronuncia simbólicamente la verdad enmascarada de un deseo, más bien se produce una vuelta sobre el yo o se pone al tesoro de significantes entre paréntesis.

“Lo que no cesa, inviste directamente una figura del cuerpo.... Se consume en acto un devenir circular” (Le Poulichet S. Op. cit: 53)

Es, según esta perspectiva, “un cuerpo por rehacer todos los días”.

Agradecemos al Comité Editorial de la revista *Sinopsis* y a su autora por haber autorizado la publicación del artículo en la revista *Estrategias*

(*) El lector encontrará el artículo completo en la revista *Sinopsis*. Revista de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA), año 24, N°48, p7-14, Buenos Aires, 2011.

Bibliografía

- Becker, Beltrán, Bo de Besozzi y col: Intervenciones en situaciones críticas. Prácticas interdisciplinarias. Vol. I, “Aproximación psicoanalítica al desorden postraumático”, pp. 207:238, Vol. II, “Implicancia subjetiva en las investigaciones del trauma social”, pp. 73:91, “Práctica y ética psicoanalítica dentro de un contexto político”, pp. 93:104, Ed. del autor, Argentina, 2003.
- Berrios G: “La epistemología y la historia de la Psiquiatría” en Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría, Vol. XV, N° 55, Ed. Polemos, Argentina, Mar-Abr-May 2004.
- Ellenberger H: “La ilusión de una clasificación psiquiátrica”, L’Evolution psychiatrique, vol. 28, N° 2, 1963, pp. 221-242. Publicado por Rev. Vertex, Vol. 15, N° 55, marzo - abril, año 2004.
- Fenoglio H: “Cuerpo y palabra. Breves reflexiones sobre la relación entre la Psiquiatría y el Psicoanálisis” en Actualidad Psicológica, año XXIX, N° 316, Miguel Kohan Ed, Argentina, En-Febr 2004.
- Foucault M: El poder psiquiátrico, Curso en el Collège de France (1973-1974), 1° ED, Fondo de Cultura Económica SA, Buenos Aires, Argentina, 2005

-
- E
- ILAS: Trauma psicosocial y adolescentes latinoamericanos. Formas de acción grupal, “Tauma, duelo e identidad”, pp. 66.104, Ed. CESOC, Chile, 1999.
 - Onofrio G. B: Co autora del libro: Del Fragmento a la Situación. Notas sobre la subjetividad contemporánea. Ed. Grupo Doce, Buenos Aires, Argentina, noviembre de 2001, 1ª edición.
 - “Anorexia nerviosa y voracidad social. Las cacerolas en el espacio público”, en Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo, Tomo XXV, N° 2: 62-90, Buenos Aires, 2002.
 - “Problèmes diagnostiques chez les adolescents”, Rev. Nervure, Le Journal, Tomo XV, N° 9: pp. 1,14-15, G. Massé Ed, París, Francia, 12/2002-01/2003.
 - Co autora del libro: Interdisciplina. La escucha psicoanalítica en Psiquiatría. Tomo IV. Intervenciones en una sociedad en crisis, Letra Viva Editorial, Buenos Aires, junio de 2003.
 - Rubio J.L: “Salud Mental y diversidad (es): trabajar en red”, Rev. Vertex, Vol XVI, N° 60, Argentina, Mar-abril 2005
 - Stagnaro J. C. “Crisis de la Psiquiatría” en Revista Topía, año XIV, N° 40, Argentina, Abril de 2004.
 - “De la neurosis traumática al trastorno por stress postraumático” en Desarrollos de la Psiquiatría Argentina, Año 3, N° 5, Organó del Instituto Superior de Formación de Postgrado de la Asociación de Psiquiatras Argentinos, Argentina, Mar-Abr 1998.
 - Zelzer M: La Representación. Del paciente y del terapeuta en la sesión psicoanalítica. Ed. Polemos, Buenos Aires, 1ª Edición, 2002.

