

Artículo de revisión

La recalibración de los conceptos para un nuevo paradigma

León Cohen Bello*

RESUMEN

El momento actual se describe como de crisis de paradigmas, según la nomenclatura del eminente psiquiatra francés Lanteri-Laura, época en que en todo el mundo se ha adoptado, "de facto", la nomenclatura categorial impuesta por la American Psychiatric Association en su "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales".

Se mencionan los esfuerzos por lograr un nuevo paradigma que pueda expresar la subjetividad de las personas, al mismo tiempo que establece una mirada bi-focal con un objetivo en el mundo externo y otro en el mundo psíquico, sin confundirlos, como actualmente ocurre con el estrés postraumático que *a priori* otorga al evento externo, según su intensidad, cualidades propias del psiquismo.

Se propone la inclusión del vocablo "disruptivo", acuñado por Moty Benyakar, basado en el esquema de aparato psíquico de Piera Aulagnier, articulado con otras corrientes y modelos en psicoanálisis, neurociencias, sociología y filosofía, para lograr la calibración de los conceptos acorde con nuestra época.

En los últimos años se advierte la ausencia de nuevos enfoques y se celebra la creación de grupos de doctorado que investigan "lo disruptivo".

Palabras claves: disruptivo, paradigma, epistemología, DSM IV, subjetividad.

ABSTRACT

The current moment is described as one of paradigm crisis, according to the terminology of the eminent French psychiatrist Lanteri-Laura, in which the categorical nomenclature imposed by the American Psychiatric Association and its "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" has been adopted "de facto" all over the world.

Mention is made of efforts to achieve a new paradigm that allows for individual subjectivity while at the same time establishing a dual focal point including the external world and the psychic world without confusing the two, as they are currently confused in what is known as Post-Traumatic Stress, in which qualities belonging to the psychic world are attributed, *a priori* and automatically, to external events in accordance with their intensity.

It is proposed that Professor Moty Benyakar's term "Disruptive" be incorporated, a term based on the connection of Piera Aulagnier's model of the Psychic Apparatus with other models and currents in Psychoanalysis, Neuroscience, Sociology and Philosophy, in order to calibrate such concepts for the current age.

Note the absence of new approaches in recent years and welcomes the establishment of research groups at the level of Ph.D. on the incorporation of the Disruptive.

Key words: Disruptive, paradigm, epistemology, DSM IV, subjectivity.

* Médico psiquiatra, legista y del trabajo. Miembro de la Asociación de Psiquiatras Argentinos, de la Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires, del International Committee on Occupational Health, de la Sección Psiquiatría en Desastres de la World Psychiatric Association, miembro Ejecutivo de la Red Iberoamericana de Ecobioética-Cátedra UNESCO de Bioética y Doctorado en Psicología, cohorte "Lo Disruptivo" por la Universidad del Salvador. Bs. As.

Correspondencia: Correo electrónico: leoncohenbello@yahoo.com.ar
Recibido: 3 de agosto. Aceptado: 23 de agosto 2011.

Este artículo debe citarse como: Cohen-Bello L. La recalibración de los conceptos para un nuevo paradigma. Rev Latinoam Psiquiatría 2011;11(1):26-30.

En su "Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna" Georges Lanteri-Laura describe los derroteros seguidos por la psiquiatría durante los dos últimos siglos.¹ Para ello adoptó la noción de paradigma aportada por T. Kuhn: el paradigma es la transmisión del conjunto de conocimientos que componen una ciencia. Mientras cumplen adecuadamente su cometido resultan eficaces para contestar las preguntas que surgen en su seno, siendo referente adecuado de cualquier saber. Cuando llega la crisis, a veces muy persistente, desaparece el paradigma; la crisis no se supera hasta que no aparece otro que aporte nuevos servicios que el paradigma anterior no podía ofrecer.^{2,3}

Al aplicar este concepto a la psiquiatría, Lanteri-Laura distingue cuatro paradigmas:

1. Paradigma de la alienación mental: desde finales del siglo XVIII hasta mediados del siglo XIX, en todas las tradiciones europeas se tendió, por encima de significativas diferencias, a cifrar todos los problemas mentales en un único trastorno, esto es, en la “alienación mental” propuesta por PH Pinel y que no tenía nada que ver con los demás trastornos médicos. Ella se constituirá en el único objeto de la psiquiatría.
2. Paradigma de las enfermedades mentales: tiene dos significativas diferencias con el paradigma anterior: una, la patología mental debiera esmerarse en distinguir diversas enfermedades irreductibles entre sí, constituyendo un conjunto empírico; dos, la psiquiatría debe retornar al dominio de la medicina, erigiéndose en una rama de ella. Así sucedió desde mediados del siglo XIX hasta la tercera década del XX.
3. Paradigma de las estructuras psicopatológicas: su comienzo puede situarse en torno a 1926, cuando Eugen Bleuler presentó el “grupo de las esquizofrenias”. Desde entonces, bajo la influencia de la Gestalttheorie, de la neurología globalista de Goldstein, de la filosofía fenomenológica y del psicoanálisis, se extendió e impuso el concepto de estructura psicopatológica, llegando a la cima con Freud y el psicoanálisis, con el organodinamismo de Henri Ey y con la fenomenología de E. Minkowski.
4. El paradigma actual: en opinión de Lanteri-Laura los paradigmas se precisan y concretan después de haber pasado, de modo que nos encontramos con serios problemas para definir el actual. Por lo tanto, nos encontramos con una paradoja: vivimos con un paradigma que todavía no podemos definir.

Con la muerte de Henry Ey, en 1977, murió el último representante del paradigma de las estructuras psicopatológicas.⁴

A partir de entonces se abrió una creciente aceptación mundial de las clasificaciones impulsadas por la American Psychiatric Association, conocidas como DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) que comenzara en el decenio de 1950 con su primera versión, pero que recién alcanza difusión y aceptación mundial en la década de 1980, con la tercera versión.

Como bien afirma JC Stagnaro, esta concepción parte de la idea de que:

- 1) Se puede establecer una clasificación objetiva y ateorica de las enfermedades mentales.
- 2) Se puede establecer una relación bi-unívoca entre cada trastorno, así diagnosticado, y su fisiopatología cerebral.
- 3) La corrección de cada trastorno, es decir, de su causa cerebral, es posible de realizarse por vía de una combinación de psicofarmacología y psicoterapias de tipo cognitivista.^{5,6}

La aceptación de las clasificaciones criterios de los DSM ¿constituye el nuevo paradigma en Salud Mental?

Esta clasificación ¿se basa en criterios objetivos que dan cuenta del sufrimiento subjetivo del paciente, tarea central de quienes nos dedicamos a la Salud Mental?

¿Existen otros movimientos que traten de trazar un nuevo derrotero para dar respuestas a los desafíos de nuestra disciplina, además de los DSM?

El establecimiento de categorías objetivas significó un gran avance en la variedad de cuadros nosográficos existentes, por la utilización de patrones objetivos basados en criterios estandarizados. Esto fue especialmente útil para su utilización en las indemnizaciones de guerra, problema decisivo para los gobiernos que hasta ese momento enfrentaban una clara insuficiencia con sus lesionados psíquicos de guerra.

Tuvieron su origen luego de la primera Gran Guerra y se consolidaron luego de la segunda, en Estados Unidos y Europa. En 1952 apareció, por primera vez, el concepto de estrés postraumático en la primera clasificación de la American Psychiatric Association, que en el decenio de 1980 consiguió una enorme divulgación y aceptación mundial como nomenclatura que daba cuenta de un importante cuadro diagnóstico que englobaba gran cantidad de síntomas. Por primera vez pudo utilizarse una nomenclatura común a diferentes concepciones de la enfermedad mental y hacerla extensiva a todo el mundo para su utilización como manual diagnóstico e indemnizatorio.

En la actualidad, y como bien señala Germán Berrios, se ha hecho necesaria una recalibración de los conceptos para dotarlos de un sentido científico inequívoco y actualizado.^{5,6}

El estrés postraumático es el ejemplo más contundente de los cambios operados en la conceptualización de un

cuadro donde se incluye la mayor parte de los trastornos psíquicos y que ha significado un notorio abuso en su utilización con fines indemnizatorios.⁷

Hoy no existe en los tribunales judiciales civiles o de trabajo, demanda que no incluya entre sus puntos al estrés postraumático. Y, según esta clasificación en boga, alcanza con mencionar alguno de sus múltiples componentes para ser incluidos en este rubro y obtener una indemnización.

En este momento histórico de crisis de paradigmas en nuestra profesión, existen grupos de investigadores preocupados por la adecuación de los conceptos a las condiciones actuales en que se desarrolla la especialidad. Entre estos grupos aparece el concepto de “lo disruptivo”.

Este término es un neologismo en la lengua española y tiene su origen en una concepción de Moty Benyakar, quien toma el esquema de aparato psíquico de Piera Aulagnier,⁸ articulándolo con otras corrientes y modelos, enriqueciéndolo y permitiendo una interpretación más completa y actualizada de los mecanismos que actúan sobre la psiquis para dar las diversas respuestas de cada individuo, normales o patológicas, frente a eventos del mundo externo.^{9,10,11}

De esta forma, aparece una intersección en el pensamiento actual que parte de la noción de “pensamiento complejo”, presente no solo en el psicoanálisis, sino también en las neurociencias, la sociología y la filosofía.¹²

Se cuestiona, por primera vez, el estrés postraumático como diagnóstico resultante de la exposición a eventos catastróficos. No alcanza a mencionar la magnitud de un evento fáctico para deducir de él la respuesta del psiquismo individual.

El evento disruptivo se define como el fenómeno fáctico con capacidad potencial de desestructurar el aparato psíquico de una persona determinada y no en forma genérica y *a priori*.

En este sentido, se diferencia el mundo externo al sujeto, con sus leyes propias, del mundo interno, guiado por la legalidad intrapsíquica y diferente del mundo externo.

En el estrés postraumático se otorgan al fenómeno externo (torres gemelas, tsunami, terremoto) cualidades propias del mundo interno (desestructuración del psiquismo) en forma automática, *a priori* y sin tener en cuenta la individualidad de cada persona. A esto se le llama trauma, confundiendo el impacto exterior, con la elaboración intrapsíquica, territorio propio donde tiene

lugar el fenómeno llamado trauma (concepto de trauma psíquico desde Freud, Ferenczi, y otros psicoanalistas que luego tuvo aceptación de todas las corrientes dentro de la Salud Mental).

Si se analizan los resultados de la exposición a un fenómeno disruptivo sobre un sujeto en particular, podrá observarse que en algunos casos existe una adecuada articulación intrapsíquica entre vivencia y representación; no aparece el síntoma como expresión de una alteración, sino que la recuperación del sujeto, pasado el momento del impacto, puede ser normal. Esta observación derivó en los estudios sobre resiliencia, ampliando e iluminando un sendero de investigación y conocimientos actuales sobre el efecto de situaciones adversas sobre el psiquismo de los infantes.

En otros casos aparecen diversos cuadros que sí implican patología, como la depresión por disrupción, ansiedad por disrupción, etc., dando cuenta de la diferente formación de los síntomas según las características de cada persona, y para los cuales existen tratamientos diferentes y no uniformes.

Si mantenemos la nomenclatura del DSM IV no encontramos lugar para los casos en que la exposición a un desastre no ha generado el esperado “estrés postraumático”.

Esta nueva nomenclatura (lo disruptivo) significa un enfoque relacional y bifocal: un objetivo está puesto en el evento fáctico, externo al sujeto. El otro está puesto en la elaboración intrapsíquica, es decir en la forma en que el aparato psíquico articula la vivencia con la representación. Es aplicable a situaciones en que no es la vulnerabilidad del sujeto (como en las neurosis) la responsable de los trastornos, sino que en sujetos previamente bien adaptados a su entorno, el cambio brusco del mismo es lo que genera la respuesta.

No se trata de una enfermedad sino de la realidad que ha cambiado sin aviso previo.

En este cambio de la realidad podemos encontrar como respuesta cuadros patológicos o no.

Uno de los grandes valores de este enfoque es que no sólo trata de observar el interior de la vivencia (o mejor expresado, de la experiencia) de cada uno para describir síntomas patológicos como en todos los paradigmas de la Salud Mental anteriores al presente, sino que el análisis bifocal permite relacionar el evento externo con la respuesta del mundo psíquico, que puede ser normal o patológica.

Esta situación fue claramente comprobable en el atentado a la AMIA en Buenos Aires, 17 años atrás, donde no todos los damnificados tuvieron los mismos síntomas esperables, según el esquema del estrés postraumático, y donde se pudo trabajar en la elaboración de la situación disruptiva en forma adaptada a cada persona.¹³

Es posible que hasta la Revolución Industrial y el nacimiento de los estados modernos tuviera algún sentido diferenciar las catástrofes naturales de las provocadas por la mano del hombre.

Ahora no es así. La mano del hombre está presente (o la mayoría de las veces ausente en el sentido de falta de ayuda solidaria) en los terremotos, inundaciones, sequías o explosiones volcánicas.

La falta de previsión, de educación y de respuestas a las inclemencias son consecuencia directa de las condiciones socio-culturales en que se encuentran quienes ya se sabe sufrirán los desastres. Y la responsabilidad central es de quienes tienen a su cargo la conducción y el liderazgo de las sociedades en que esto ocurre.

Como Jorge Jinkis señala el vocablo “responsabilidad” viene del latín “respondere”. Es de quien se espera una respuesta.

La utilización del término “damnificado” en lugar del habitualmente usado “víctima”, alude al rol social que se otorga a quien ha sobrevivido a una catástrofe. “Víctima” es un constructo social para perpetuar la memoria colectiva, pero que quita subjetividad a la persona y lo encasilla en un rol del que no puede salir. “Damnificado” señala a quien ha sufrido un daño, pero manteniendo su subjetividad intacta puede retomar sus vínculos y roles sociales con dignidad.

Con posterioridad a la crisis económico-social vivida en la Argentina en los años 2000-2001 en el XXXII Congreso Argentino de Cardiología se documentó un importante incremento de trastornos cardiovasculares y muertes por infarto (20,000 casos más que los esperados) que tuvieron como interpretación el entorno disruptivo generado por el apropiamiento por parte del Estado de los depósitos bancarios de gran parte de la población en un episodio que se llamó “el corralito”.¹⁴ A diferencia de la depresión en que el sujeto sufre una retracción de su personalidad y evita el contacto con otras personas, en esa época la gente se reunía espontáneamente en las calles para hablar sobre su tema común, dando lugar a grupos espontáneos de contención que compartían la misma problemática y que,

incluso, organizaron protestas masivas. En ese momento Benyakar y Collazo describieron el síndrome de ansiedad por disrupción.

En el prólogo del libro de Moty Benyakar *Lo Disruptivo*, Juan Jorge Michel Fariña señala, por primera vez, el carácter disruptivo de las fuerzas de la naturaleza, la violencia y la agresión a gran escala, los siniestros urbanos, la desigualdad económica y el colapso de las instituciones como equivalentes y como punto límite de su relación con el malestar en la civilización.¹⁵

Ejemplos de eventos y entornos disruptivos lo constituyen la globalización y el terrorismo, que modifican radicalmente la realidad en que se desarrollaron los paradigmas previos en Salud Mental, donde el mundo externo se presumía relativamente estable y se colocaba la mirada solamente en el psiquismo para describir los trastornos de lo que un especialista podía observar.

En el decenio de 1990 el auge del neoliberalismo, la política económica de retracción, concentración del poder económico y exclusión de los socialmente más vulnerables, generó una ruptura de la trama social al cortarse las ayudas estatales a los más desposeídos que funcionaba con anterioridad como una red de contención.

En América Latina tenemos sobrada experiencia en décadas pasadas, cuando el predominio de gobiernos de facto, constituyeron amenazas explícitas para la población, dando lugar a muertes, secuestros, torturas, que difícilmente podrían explicarse con la denominación de estrés postraumático.

Es nuestra intención de poner el acento en esta nueva concepción de mirada bifocal y relacional entre el mundo psíquico y el mundo externo y que imaginamos como uno de los nuevos paradigmas que nos ayudarán a la calibración de los acontecimientos de que deberemos dar cuenta en la época que nos toca protagonizar.

Desde hace algunos años se ha constituido en Buenos Aires un grupo de formación e investigación de “lo disruptivo”, con participación de colegas de Brasil, Perú y Argentina, y entre sus actividades se ha creado una carrera de doctorado en la Universidad del Salvador, en forma conjunta con la Red Iberoamericana de Ecobioética-Cátedra UNESCO de Bioética.

Este grupo de doctorados está actuando como grupo de investigación en lo disruptivo, desarrollando cada uno sus tesis de doctorado sobre la investigación y aplicación de este concepto en las diversas áreas en que se desempeñan sus 25 miembros (psiquiatras y psicólogos).

CONCLUSIONES

En el abordaje de la salud mental nos encontramos actualmente en una etapa de confusión, sin modelos epistemológicos que den cuenta de las dificultades actuales para incorporar, por un lado, los avances tecnológicos y, por otro, que estimulen la creatividad del pensamiento.

Hace mucho tiempo que no se incorporan nuevas concepciones sobre la Salud Mental, repitiéndose el repertorio uniforme de los DSM. Por ello resulta necesaria una recalibración de los conceptos en uso, que deben incluir a la historiografía y a la bioética, utilizando para ello un enfoque transdisciplinar y de pensamiento complejo.

La aparición de un grupo de investigadores abocados al estudio de lo disruptivo al máximo nivel académico (doctorado) significa un aporte esperanzador.

Este nuevo concepto abre una visión más clara de un mundo confuso y complejo que no permite, con las clasificaciones en uso, una discriminación racional entre mundo fáctico y psiquismo del sujeto, acentuando la dificultad existente y aislando a nuestra profesión del resto de las disciplinas.

REFERENCIAS

1. Lantéri-Laura G. Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna. 1ª ed. Madrid: Triacastela, 2000;278-312.
2. Kuhn T. La estructura de las revoluciones científicas. México: Fondo de Cultura Económica, 2004; 9-18.
3. Kuhn T. Op cit. Páginas 20-32.
4. Ey H. Tratado de Psiquiatría. 8ª ed. Barcelona: Masson, 1978.
5. Berrios G. Sobre la historia de la Psiquiatría, Revista de Occidente 1974;137:62-74.
6. Berrios G. Crítica de la razón psicopatológica. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría XV, 54:513-526.
7. DSM IV en español. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 1ª ed. American Psychiatric Association, 1994. Versión española de la 4ª ed en inglés, Barcelona, 1995.
8. Aulagnier P. La violencia de la interpretación. Del Pictograma al enunciado. 1ª ed. en francés 1975. 2ª edición en español 2010. Traduc. Víctor Fischman. Buenos Aires: Amorrortu, 2010;41-72.
9. Benyakar M. Lo Disruptivo. Amenazas individuales y colectivas. El psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales. 2ª ed. Buenos Aires: Biblos, 2006;41-62.
10. Benyakar M. Op cit. Páginas 141-174.
11. Lopez Ibor JJ. Prólogo a la 1ª edición de: Benyakar M. *Lo Disruptivo*. Buenos Aires: Biblos 2003;23-25.
12. Morin E. http://www.pensamientocomplejo.com.ar/docs/files/MorinEdgar_Introduccion-al-pensamiento-complejo_Parte1.pdf ps. 28 a 35 y 58 a 61. Consultado el 11 de julio de 2011.
13. Lewkowicz I, Gutiérrez C. Memoria, Víctima y sujeto. Centro de Estudios Sociales DAIA. Revista Índice 2005;(23):9-21.
14. La Nación. Buenos Aires, Argentina 9 de septiembre de 2010. La crisis económica argentina causó 20.000 muertes cardíacas.
15. Michel Fariña JJ. Prólogo a la 2ª edición de *Lo Disruptivo*. Buenos Aires: Biblos, 2006;18-22.