

Comentario introductorio al trabajo de Juan Carlos Tutté

*Angel M. Ginés*¹

Juan Carlos Tutté nos propone una apertura conceptual desde premisas teóricas psicoanalíticas, y nos invita a abordar nuevas cuestiones que desafían nuestra praxis.

Algunos de los problemas y desarrollos científicos acumulados en las últimas décadas hacen imperiosa esta apertura y aportan, a la vez, interesantes caminos para una profunda renovación en las ideas, en los métodos de investigación y en los proyectos de asistencia a las personas y las poblaciones.

En primer lugar, las modificaciones epidemiológicas, han agregado a los problemas históricos prevalentes en psiquiatría, psicoanálisis y salud mental, **la prevalencia de fin de siglo** que nos desafía agregando nuevos problemas.

Existe un nuevo perfil en la demanda masiva a los servicios de asistencia y una notoria inadecuación de las respuestas sanitarias. Se incluyen aquí las molestias y quejas corporales -que no correlacionan con trastornos somáticos consistentes-, los problemas emocionales y del estado de ánimo, entrelazados a las condiciones sociales y culturales contemporáneas.

De especial preocupación resultan los problemas de **la violencia y sus consecuencias y la incidencia creciente de la muerte violenta**; el consumo riesgoso de sustancias psicoactivas y sus complicaciones; la distorsión de la imagen corporal y los desórdenes de las conductas de alimentación; las nuevas modalidades de padecimiento en la vida

¹ Profesor titular de Psiquiatría. Miembro Asociado de APU. Barroso 3316, 11400 Montevideo

cotidiana. Las modificaciones de la conducta de las personas y los grupos sociales, con tendencia al egocentrismo y a la devaluación de los vínculos solidarios; la exaltación competitiva sin consideración por el prójimo y por sí mismo; la incertidumbre y enajenación en la actividad laboral con desempleo, subempleo y multiempleo; los fenómenos de emigración, marginación y fragmentación social, constituyen un complicado entramado de riesgos. Los espacios de crecimiento y de formación de los seres humanos, la familia, los ámbitos de convivencia e intercambio creativo y recreativo y la actividad laboral, resultan fuertemente perturbados y hasta desmantelados, afectando especialmente a niños, jóvenes y adultos mayores.

Estos y otros problemas aparecen sobre una compleja inflexión de la cultura en el fin de siglo, condicionada por rápidas transformaciones económicas, tecnológicas y sociales con fuerte y creciente concentración regresiva de bienes materiales y culturales.

La acción conjugada de todos estos fenómenos y la multiplicación de los estresores en la red de sostén social de las personas y las comunidades ha extendido a la vida civil trastornos cuyas malignas consecuencias habían sido bien identificadas en los escenarios bélicos (“neurosis de guerra”).

En Uruguay estos fenómenos de fin de siglo han aparecido con relativo retraso y menor intensidad que en otros países, pero ya están instalados en forma endémica. Constituyen para la sociedad uruguaya una preocupante amenaza; para los técnicos en salud **el desafío de cooperar en nuevos campos donde los paradigmas tradicionales resultan insuficientes.**

En segundo lugar, **los desarrollos de la investigación en neurociencias** permite que ellas incidan de modo directo y creciente sobre nuestras concepciones de la salud y enfermedad mental y sobre la construcción de estrategias terapéuticas convergentes e integrales: la nueva generación de psicofármacos de diseño, los procedimientos imagenológicos que multiplican las posibilidades de estudiar la estructura y el funcionamiento del sistema nervioso central en diversidad de estados; los descubrimientos sobre la plasticidad de los sistemas neuronales y de los procesos de destrucción y neogénesis neuronal; los avances en el conocimiento del genoma y su interacción con el neurodesarrollo. Desde luego que esta importante acumulación de avances no ha develado los inagotables enigmas de la mente y la conducta humana, pero ha abierto la posibilidad de estudios donde pueden converger neurobiología,

psiquiatría, psicoanálisis y el gran conjunto de quehaceres antropológicos. Desde luego que en tan amplio marco de problemas abiertos a la interdisciplina, algunas cuestiones están más maduras al trabajo cooperativo; este es el caso del trauma psíquico vinculado con agentes estresantes, y que la décima versión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (y el DSM-IV) especifican como **Trastornos por estrés postraumático y por estrés agudo** (en continuidad clínica y psicopatológica con la “neurosis de guerra”) y los **Trastornos adaptativos**. Ya hemos subrayado el interés epidemiológico de estas entidades en el conjunto de la prevalencia de fin de siglo.

Nuestro psicoanálisis y nuestra psiquiatría, como sostiene Tutté en este trabajo, están hoy en condiciones de nutrirse, aportar e interactuar con los nuevos hallazgos neurocientíficos, con notorias ventajas sobre las posibilidades de Freud y sus contemporáneos. En 1920 en su texto “Más allá del principio de placer” Freud se cuestiona la validez general de este principio, como postulado axiomático del funcionamiento psicológico; una de las contrastaciones clínicas que da origen al cuestionamiento es la “neurosis de guerra”, en la que el acontecer psíquico -perturbado por el agente traumático- retorna una y otra vez a la situación traumática, aún en plena actividad onírica (!), actividad que debería regirse por la realización de deseos. Es bien conocida la “tanática” inflexión teórica que esto motivó en la teorización freudiana. Resulta interesante recordar la discusión que Freud realiza en relación a esos problemas, en el capítulo IV de la mencionada obra; reconoce con claridad que “Lo que sigue es pura especulación y a veces harto extremada... Constituye un intento de perseguir y agotar una idea, por curiosidad de ver adónde nos llevará.” Pero anticipándose a la situación de convergencia, que parece hoy madurar ante nosotros, agrega: **“La inseguridad de nuestra especulación fue elevada en alto grado por la necesidad de tomar datos de la ciencia biológica, la cual es realmente un dominio de infinitas posibilidades. Debemos esperar de ella los más sorprendentes esclarecimientos y no podemos adivinar que respuestas dará dentro de algunos decenios a los problemas planteados.”** Y agrega a punto seguido, con humilde sujeción a las pruebas científicas: “Quizá (...) echen por tierra nuestro artificial edificio de hipótesis. Si es así pudiéramos preguntar para qué emprender trabajos como el expuesto y por qué se hacen públicos...”. Y a punto seguido, también, persiste en su pasión heurística: “A esto contestaré que algunas de las analogías, conexiones y enlaces que contiene me han parecido dignas de consideración.”

En tercer lugar, conviene destacar **la diversidad epistemológica** que necesariamente se entrama en nuestras praxis; en estos campos se constituye una red compleja de conocimientos, teorías, valores y procedimientos que entrecruzan desde la biología molecular y el ecosistema hasta la filosofía, la ética y la religión. Esta situación impide cualquier autosuficiencia y supone una amplia interacción, sin dogmatismo y con metodologías apropiadas.

La conceptualización (el paradigma) biopsicosocial es, por ahora, un fundamento principal de la praxis médico psiquiátrica, de los servicios sanitarios y de la calidad de asistencia a las personas y comunidades. Pero también es un marco muy fértil para el desarrollo de los conocimientos, la investigación y el avance científico técnico.

A mi manera de ver esta perspectiva es válida para el psicoanálisis, aún cuando muy respetables y fuertes corrientes psicoanalíticas, en el pasado y en la actualidad, postulan una especificidad singular y excluyente para un “modelo psicoanalítico” de la subjetividad.

El paradigma biopsicosocial sostiene consistentemente la fórmula etiopatogénica contemporánea de la psiquiatría, conocida como “vulnerabilidad - estrés”, que resulta de indudable fertilidad tanto para el diseño de los proyectos terapéuticos como para la investigación científica. Bueno es recordar que esa conceptualización es muy similar - sin que en general se explicita esa continuidad- con la fórmula etiopatogénica freudiana de las “series complementarias”. En efecto, la acumulación cuantitativa multifactorial que condiciona el trastorno mental (modificación cualitativa) se constituye por la adición complementaria de dos vertientes (“series”) que aportan con magnitudes que están en relación inversa: por un lado la constitución genética y las experiencias infantiles (históricas) y, por el otro lado, la intensidad de los estresores (trauma). Juan Carlos Tutté, a la luz de los nuevos aportes de las neurociencias y de los desarrollos del psicoanálisis, avanza con profundidad en el estudio de las interacciones en una perspectiva abierta y promisoría.