

INTEGRACIÓN O SINCRETISMO DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD MENTAL

Por EFRAÍN A. GÓMEZ

RESUMEN

Se aboga por conseguir, en este nuevo milenio, la integración de las ciencias de la salud mental utilizando el método científico. Se necesitan estudios de investigación múltiple y multidisciplinaria. La integración de la Psiquiatría, Neurociencias y Psicoanálisis es la más importante.

INTEGRATION OR SINCRETISM OF THE SCIENCES OF MENTAL HEALTH

ABSTRACT

It is advocated that we try, in this new millennium, the integration of the sciences of Mental Health using the scientific method. Multiple interdisciplinary research studies are needed. The integration of Psychiatry, Neurosciences and Psychoanalysis is very important.

PALABRAS-CLAVE : Integración, multidisciplinario, investigación.

KEY WORDS : Integration, multidisciplinary, research.

Es importante que en este nuevo milenio empecemos de nuevo, revisando las teorías y las doctrinas más importantes del siglo pasado, para guardar lo que es útil y descartar lo que no es, pero más que todo para aprender de nuestros errores. No es exageración decir que deberíamos empezar de cero ya que el mundo en que vivimos está cambiando radicalmente.

En lo que respecta a la psiquiatría la primera mitad del siglo XX se caracterizó por la paradigmática influencia del psicoanálisis y la segunda mitad por el avance espectacular de la psicofarmacología, la neurobiología y la revolución científica cognoscitiva. La relación entre la psiquiatría y el psicoanálisis siempre

fue problemática. Su curso se caracterizó por divisiones, oscilamientos, acercamientos y distanciamientos.

El psicoanálisis académico dominó en este país especialmente en las décadas del 40, 50 y 60. A partir de entonces la psiquiatría empezó a remedicarse impulsada por el crecimiento explosivo de las neurociencias. La ascendente importancia de la psicofarmacología como consecuencia práctica de este proceso, enriqueció nuestro *armamentarium* terapéutico, sobre todo cuando la administración de los psicofármacos se lleva a cabo en el contexto de una buena relación médico paciente, teniendo en cuenta la importancia del modelo biopsicosocial.

Algunos autores piensan que los divorcios de la psiquiatría y el psicoanálisis se deben a causas ideológicas, económicas y políticas. Si esto fuera así la solución estaría en explorar, encontrar, y neutralizar el efecto destructivo de estas fuerzas.

A medida que las neurociencias han dominado el campo de la psiquiatría, el papel del tratamiento psicoanalítico dentro de la psiquiatría se ha vuelto más controversial. En EE.UU. el número de pacientes en psicoanálisis es mínimo comparado con los que reciben terapia cognoscitiva conductual. La terapia cognoscitiva es todo lo que el psicoanálisis no es: simple, de breve duración, práctica, económica y con metas bien definidas. Su aceptación se debe a que desde el principio y voluntariamente, se ha sometido a investigaciones empíricamente validadas.

La otra modalidad que está ganando gran aceptación es la psicoterapia de apoyo porque tiene el potencial de complementar, o integrar diferentes acercamientos como la psicología del "self", que ha revivido el concepto del autoestima; la psicología de las relaciones objetales que pone en evidencia la importancia de la contratransferencia, y por lo tanto, ayuda a corregir internalizaciones patológicas; la psicología cognoscitiva, y la farmacoterapia. Este tipo de psicoterapia psicodinámica, antes despreciada por el psicoanálisis, se está convirtiendo en la matriz del entrenamiento de residentes en psiquiatría.

La práctica del psicoanálisis en el siglo pasado se llevó a cabo no como ciencia sino como una actividad hermenéutica. Para que el psicoanálisis demuestre que es una ciencia, necesita desarrollar programas de investigación bien diseñados cuyos resultados justifiquen su legitimidad científica. Cuanto mayor sea el número de estudios y cuanto mayor su control, su efectividad y su eficacia dejará de estar en tela de juicio.¹

El primer paso para conseguirlo estaría en el desarrollo de programas de investigación bien diseñados, en múltiples centros de investigación y en colaboración con diferentes especialidades. Es un trabajo difícil porque demanda diligencia, cooperación y sobre todo apertura.

Estudios de investigación como éstos demostrarían que un gran número de pacientes podrían ser ayudados por clínicos que demuestren buena preparación en una psiquiatría centrada en las neurociencias por un lado, y en una psicoterapia sofisticada por el otro.

En los últimos años la psiquiatría ha puesto su edificio científico en orden convirtiéndose en una especialidad centrada en los descubrimientos de la neurociencia.

La revolución cognoscitiva con su fascinación por la vida mental ha rescatado la importancia de la psicología académica que ahora presta menos atención a la esterilidad del "behaviorism".

Aunque todavía los científicos de la revolución cognoscitiva no han demostrado mucho interés en el psicoanálisis, están empezando a darse cuenta de la importancia de un mentalismo total, para lo cual necesita desarrollar nuevas metodologías que les permita estudiar sistemáticamente la vida psicológica total. Por eso debe prestar más atención a la investigación de la vida afectiva en toda su magnitud.

Es necesario sistematizar la interacción de la vida cognoscitiva, el lenguaje, la fisiología, y el desarrollo de la vida afectiva. Los trabajos de Posner y Rothbart así lo indican.²

Evidencia preliminar sugiere que el psicoanálisis puede ser útil en desórdenes psiquiátricos menores pero menos útil en los

desórdenes psiquiátricos mayores, pero esto todavía está por demostrarse.

La integración de la psiquiatría, psicoanálisis y la neurociencia sería útil para asegurar el avance de todas las especialidades, sobre todo en este nuevo milenio. El trabajo de Posner y Rothbart también sugiere que deberíamos tratar de vencer la barrera que separa la mente del cerebro. De esta manera tendríamos una psiquiatría con mente y un psicoanálisis con cerebro.

Dos factores importantes a considerar son los siguientes: primero, el desarrollo del cerebro. Segundo, el estudio de su plasticidad a lo largo del ciclo vital.

En lo que respecta al primer factor, cada vez es más evidente que el desarrollo estructural del cerebro se realiza en un contexto interpersonal subjetivo íntimo. Para un desarrollo saludable se necesita una experiencia personal humanizante.

Segundo, el cerebro tiende a conservar su plasticidad a través del ciclo vital. Esto quiere decir que la experiencia de una relación interpersonal puede cambiar su estructura y su función, aún después de pasada la niñez y la juventud. Aquí reside la importancia de la psicoterapia.

A la luz de estos hechos la biología de la relación interpersonal como regulador de las representaciones internas puede convertirse en una área importante de estudio, tanto desde el punto de vista del desarrollo neurobiológico funcional, como del desarrollo neurobiológico disfuncional. La importancia del medio ambiente humano interpersonal tiene que ser estudiado desde diferentes ángulos, en la salud y en la enfermedad.

Dependiendo de la naturaleza de la relación médico paciente la psicoterapia puede

tener resultados psicoterapéuticos, o resultados psiconóxicos. Se tiende a enfatizar los efectos psicoterápicos, pero se trata de ignorar los efectos psiconóxicos.

Es posible que estemos entrando en una nueva era en la cual los neurocientíficos están empezando a compartir con el psicoanálisis, la fascinación del poder de la palabra en el contexto de una relación interpersonal saludable. La interacción humana, como los psicofármacos, genera un poder que puede alterar la anatomía y la función cerebral. La buena psicoterapia, probablemente, en forma más duradera.

Gracias al gran avance de la tecnología, los cambios estructurales que causan los desórdenes psiquiátricos pueden ser seguidos y demostrados usando imagenología cerebral contemporánea. Nos referimos al avance de la tomografía computarizada, el PET (Positron-Emission Tomography) las imágenes de la resonancia magnética, la resonancia magnética funcional y la magneto-encefalografía.

La biología de la regulación cerebral y la regulación mental es esencial si se quiere alcanzar un mejor entendimiento neurobiológico del sistema nervioso central, de ahí la necesidad de un trabajo integrativo o por lo menos una suerte de sincretismo, especialmente ahora que la psiquiatría ha encontrado el órgano que busca para considerarse una especialidad. Este órgano es el cerebro, un universo de tres libras de peso que guarda muchos de los secretos y misterios de la salud y la enfermedad mental.

Se está empezando a descubrir que se obtienen mejores resultados en la investigación cuando se combinan diferentes tecnologías. Con esta información tecnológica se está empezando a romper, al nivel de la neurona, las reacciones físico-químicas que controlan la salud y la enfermedad mental.

Una integración multidisciplinaria podría ayudar a explicar mejor la transmutación del poder de la palabra en el contexto de una relación personal saludable o tóxica. Un proceso de internalizaciones correctivas sería un factor importante en la reestructuración de áreas cerebrales comprometidas por la enfermedad mental.

El desarrollo de programas de investigación múltiple beneficiaría el trabajo clínico, educativo y de investigación. Pacientes con severos desórdenes de la personalidad como los fronterizos, por ejemplo, se prestarían para este trabajo de investigación integrativa. Sólo de ésta manera sistemas cerrados podrían convertirse en sistemas abiertos. El vigor de la ciencia se encuentra en la capacidad de ver el mundo a través de los ojos de otras especialidades. De esta manera muchos universos se convierten en uno. Es mejor abrir la mente a todas las teorías para no idealizar una sola. La física contemporánea describe el universo como un todo integrado que trasciende todo intento de polarización. La unidad de construcción de la existencia no es materia infinitesimal como se pensaba, sino probabilidades, patrones dinámicos de energía que no son ni partículas ni ondas, sino algo intermediario.³ El concepto de David Bohm es un "orden implicado" que describe el universo como un holograma en el cual cada parte refleja y es contenida en el todo. Pero la suma total es más que las partes. La teoría S-Matrix propuesta por Geoffrey Chew describe el universo como una "red dinámica de eventos interrelacionados".⁴ Lo ideal sería poder alcanzar un todo unificado.

Ahora examinemos algunos hechos históricos detrás de la leyenda del psicoanálisis. Hay que recordarlos para no repetirlos. Fueron los filósofos los que descubrieron el inconsciente. Platón, Schopenhauer y Nietzsche en particular anticipan lo profundo e inegmático del inconsciente. Freud no lo

descubre, sistematiza el inconsciente personal dinámico.

El problema empieza cuando la teoría psicoanalítica en el siglo pasado se convierte en doctrina y después en dogma, y su historia se convierte en leyenda. La leyenda del descubridor heroico incomprendido entregado a una lucha desigual, solitaria y sublime. Una religión y un evangelio. De otra manera no puede explicarse porque se consideraba una blasfemia pedirle al psicoanálisis que probara que era una ciencia.

Consideremos algunos elementos históricos detrás de la leyenda. El aprendizaje del héroe empieza cuando Freud atiende las clases del gran neuropatólogo francés Jean-Martin Charcot en la Salpêtrière (1885-86). Tal es la influencia de Charcot que su estudiante vienés, abandona la neuropatología por la psicología. Freud aprende a los 29 años que algunas ideas inconscientes pueden producir síntomas histéricos y que la hipnosis, sin la interferencia sugestiva del hipnotista, puede traerlos a la superficie. Parece que Freud se escotomiza ante la fuerza avasalladora que caracterizaba la personalidad del gran maestro francés. La llamada enfermedad, histeria, cuyos síntomas había demostrado para satisfacción de Freud, ahora parece haber sido un artificio cultural de su tiempo, una clase de colusión médico paciente. Las llamadas curas de la histeria habrían ocurrido debido a la autoridad del médico y la sugestibilidad del paciente hipocondríaco. Charcot decía que los síntomas histéricos eran secretos de alcoba, pero nunca dijo que toda psiconeurosis tuviera etiología sexual exclusiva. El gran rival de Charcot, Bernheim en Nancy demuestra no tener este tipo de escotomas. El mismo Freud traduce y practica por un tiempo el método de sugestión hipnótica abierta, pero pasa por alto su más importante lección, la hipnosis es esencialmente sumisión a las instrucciones del médico, no el

resultado de un estado primario anterior. Por lo tanto, es una técnica de investigación al servicio del clínico investigador.

Breuer mentor de Freud teoriza que la histeria es el resultado de memorias reprimidas y que éstas pueden ser traídas a la superficie a través de la conversación produciéndose alivio. El caso de "Anna O" es presentado en *Studies on Hysteria* (1895), por Breuer y Freud, pero la colaboración no puede mantenerse porque Breuer no está totalmente convencido ni de la etiología sexual de la histeria, ni de su cura total.⁵ La historia de Bertha Pappenheim, ahora por todos conocida, demuestra que Breuer tenía razón. Es interesante señalar que Breuer descubre el método psicoanalítico pero lo abandona porque no acepta su exagerado reduccionismo. Los biógrafos oficiales de Freud dicen por falta de coraje.

Sacar conclusiones de uno o de pocos casos va en contra de la metodología científica. Cuando Freud presenta la teoría sexual de la histeria a la Asociación Médica Vienesa sus colegas incrédulos lo rechazan. Pierre Janet comenta desde París que sólo en Viena puede ocurrir una cosa parecida. Así empieza el ostracismo que después se llamará "espléndido aislamiento".

El reemplazo de la teoría de la seducción por el de la fantasía es otro aspecto del cual hay mucho que aprender. Freud se da cuenta que no todas las mujeres son seducidas por sus padres. Pero para justificar la etiología sexual convierte lo real en imaginario. Si no ocurrió al nivel real, ocurrió a nivel fantástico. El paciente pasa de víctima a victimario. Aún así, el cambio de teoría se considera revolucionario.

En la controvertida teoría de la seducción hay que preguntarse ¿de dónde vienen las historias sexuales, del médico o del pacien-

te? Es importante saberlo porque esta teoría fue crucial para cimentar la otra teoría, la del complejo de Edipo, piedra de toque del edificio psicoanalítico.

Freud no abandona todas las especulaciones psicobiológicas de Fliess. Las ideas de la sexualidad infantil, la perversidad polimórfica, la bisexualidad, el desarrollo psicosexual con sus zonas eróticas que sirven de puntos de fijación vienen de su colaboración con Fliess, así como los rituales neuróticos como el chuparse los dedos, incontinencia urinaria, pavores nocturnos, dolores gástricos etc. Por eso, hay que preguntarse porqué abandona su colaboración con Fliess.

La asociación parece que termina porque la teoría psicoanalítica tiene que ser exclusivamente freudiana, sin interferencias ni aportaciones externas, menos las fantásticas teorías de Fliess. Su adherencia a las teorías de Fliess como la cirugía nasal para curar la neurosis podría haberlo desacreditado. Freud no quiso ponerse a la altura de los charlatanes que curaban la histeria con mutilaciones ginecológicas.

El autoanálisis de Freud sirve para confirmar no sólo el complejo de Edipo a nivel individual sino también a nivel cultural universal. En realidad, lo que descubre en su autoanálisis no tiene las dimensiones prometeicas que reclama. La clave del autoanálisis está en el descubrimiento sexual que Freud hace a una edad de la infancia en la que, como ahora se sabe la memoria a largo plazo, todavía no ha sido establecida. En cuanto a su validez universal, estudios antropológicos y sociológicos realizados en diferentes partes del mundo no han confirmado su validez.

Freud abandona el hipnotismo por la imposición de manos y después por el método de las asociaciones libres. Estos métodos han sido estudiados y se ha demostrado que son tan contaminantes como la hipnosis.

Freud no fue el único exponente de teorías sexuales. Fue uno de muchos. Albert Moll, Leopold Lowenfeld, Albert von Srenck-Notzing, Richard von Krafft-Ebing, Havelock Ellis etc. pero en vez de colaborar el uno con el otro cada cual desarrolla su propia teoría.

La elaboración de teorías sexuales no confirmadas, ni por los pacientes ni por otros clínicos usando la misma metodología va en contra del método científico. Para su tiempo y para sus colegas el psicoanálisis no es visto como una revolución médica sino como el producto de un método que solo encuentra lo que busca.

Freud demuestra competencia clínica cuando usa narcóticos para calmar a pacientes agitados. Pero esta competencia desaparece cuando se vuelve dogmático e intolerante. El es el único descubridor del psicoanálisis y él solo puede decidir lo que es y lo que no es psicoanálisis. Lo que hace Adler o Jung, por ejemplo, no es psicoanálisis. Cuando se llega a tales extremos la teoría y la práctica se convierte en religión. Lo mejor y lo más útil del psicoanálisis viene de la colaboración con otros investigadores en Congresos Internacionales. Lo mejor viene de la colaboración desinteresada con otros clínicos e investigadores que no piensan igual. La época de los descubridores y conquistadores exclusivos pertenece al milenio que pasó. Ahora estamos en otro, por eso nos preguntamos si es posible integración, sincretismo, o empezar de cero una vez más.

CONCLUSIÓN

Nuestra manera de pensar y actuar debe estar en sintonía con el presente y con los cambios radicales que anuncia este nuevo milenio. Saber es aprender y aprender es, entre otras cosas, no repetir los errores del pasado. Debemos acabar con los prejuicios

que impiden ver nuestras distorsiones. Nadie posee la verdad absoluta. Nuestros prejuicios y nuestra manera oblicua de ver las cosas están basados en nuestra educación, experiencia, preferencias, especialidad, etc. Para progresar hay que vencerlas.

El desarrollo de programas de investigación, en múltiples centros y en colaboración con diferentes especialidades de las ciencias de la salud mental, no es sólo necesario sino esencial.

Una integración multidisciplinaria ayudaría a explicar mejor los hallazgos encontrados en diferentes campos de la ciencia, por ejemplo la transmutación del poder de la palabra en la interacción humana, tan necesaria para el desarrollo y el tratamiento del sistema nervioso central. El avance sistemático de la investigación múltiple y abierta beneficiaría el trabajo clínico, educativo y de investigación en todos los campos de la ciencia. El principal objetivo sería convertir sistemas cerrados en sistemas abiertos, cada uno en comunicación e interrelación armoniosa con el otro.

Así como la física contemporánea describe un universo integrado en balance armónico, de la misma manera las ciencias del comportamiento humano podrían relacionarse en colaboración mutua, evitando todo intento de polarización estéril. De esta manera todos ganaríamos. Deberíamos conducir el desarrollo de nuestra especialidad como observadores empíricos desapasionados, tratando de vencer prejuicios, preconcepciones, suposiciones e impedimentos. El peor impedimento es la "ignorancia aprendida". No todo es lo que parece ser. Tenemos que vencer nuestros escotomas antropológicos, culturales, profesionales y personales. Nuestro lenguaje es imperfecto y por lo tanto lo que tratamos de comunicar no es absoluto. La explosión informática que estamos viviendo,

incluyendo el Internet, muchas veces no pasa de ser más que una ilusión. Lo cierto es que no sabemos si vivimos en un mundo de información, o en un mundo de desinformación.

Lo que la ciencia necesita en este nuevo milenio es una filosofía que analice el método científico y que vigile la coordinación de

sus propósitos y resultados. Sin esta filosofía la ciencia podría volverse superficial. Ninguna especialidad es capaz de cubrir todo el campo del saber. Distintas especialidades tienen que estar en balance y coordinación usando comunicación auténtica e imparcialidad genuina. Debemos estar preparados para empezar de nuevo una vez más, con pizarra limpia y mente desperdiciada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gabbard GO, Gunderson JG, Fonagy. The Place of Psychoanalytic Treatments within Psychiatry. *Arch Gen Psychiatry*, 2002; 50: 505-510.
2. Posner JF, Rothbart MK. Attention Self Regulation and Consciousness. *Philos: Trans R Soc Lond B Biol Sci*, 1998; 353: 1915-1927.
3. Capra F. *The Tao of Physics*. Boulder Co: Shambala. 1983.
4. Capra F. *The Turning Point: Science, Society and the Rising Culture*. New York: Simons and Schuster, 1982.
5. Breuer J, Freud S. *Studien uber Hysterie*. Frankfurt Fischer Taschenbuch. 1970.