



confrontaciones



El hiato órgano-clínico en la actualidad. Algunas reflexiones acerca de las neurociencias, la psicopatología y la clínica psiquiátrica en el comienzo del Siglo XXI

Mariano Motuca

*Médico psiquiatra
Magíster en Psicopatología Forense
Grupo de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis de Mendoza
Mendoza, Argentina
E-mail: historiapsi.mza@gmail.com*

Resumen

El concepto de "hiato órgano clínico" elaborado por Henri Ey a mediados del siglo XX ha trascendido las fronteras del tiempo y posee una sorprendente utilidad si se lo considera desde un punto de vista tanto epistemológico como clínico. Los avances actuales en el terreno de las llamadas neurociencias por un lado y la vigencia en la práctica clínica de conceptos psicopatológicos que nacieron en el siglo XIX por otro, plantean un desafío para los psiquiatras en la actualidad. Es importante no tomar una posición ingenua ante los nuevos conocimientos neurocientíficos adoptando una postura dogmática que nos aleje del paciente y, a la vez, mantener una posición clara que evite un menosprecio de la especialidad por parte de aquellos que sostienen que la enfermedad mental es un mero constructo sostenido por el poder hegemónico médico. Creemos que la mejor forma de proteger nuestra práctica psiquiátrica de sesgos involuntarios y de ataques enceguedidos por ideas reduccionistas es poseer un conocimiento histórico de nuestra disciplina y una sólida base epistemológica. De esa forma tendremos las más grandes opciones de ayudar a nuestros pacientes.

Palabras clave: "Hiato órgano clínico" - Psicopatología - Neurociencias - Epistemología psiquiátrica - Henri Ey.

THE ORGANO-CLINICAL HIATUS TODAY. SOME THOUGHTS ABOUT NEUROSCIENCES, PSYCHOPATHOLOGY AND CLINICAL PSYCHIATRIC IN THE EARLY TWENTY-FIRST CENTURY

Abstract

The concept of "organo clinical-hiatus" prepared by Henri Ey the mid-twentieth century has transcended the boundaries of time and has an amazing utility if it is considered from the point of view of both epistemological and clinical. Current developments in the field of neuroscience on the one hand and effective in clinical practice of psychopathological concepts born in the nineteenth century on the other, pose a challenge for psychiatrists today. It is important not to take a naive position on the new neuroscientific knowledge adopting a dogmatic stance that keeps us patient and while maintaining a clear position that avoids specialty contempt by those who argue that mental illness is a mere construct sustained by the medical hegemonic power. We believe the best way to protect our psychiatric practice of involuntary biases and attacks blinded by reductionist ideas is having a historical knowledge of our discipline and a solid epistemological basis. That way we will have the largest options to help our patients.

Keywords: "Organo clinical-hiatus" - Psychopathology - Neuroscience - Psychiatric epistemology - Henri Ey.

Introducción

El ensayo de Henri Ey *"En defensa de la psiquiatría"*, vio la luz en 1977, hace casi 40 años. En aquellos tiempos el autor, sintió la necesidad de proteger a la psiquiatría de los embates cuasi dogmáticos de las corrientes antipsiquiátricas lideradas por Laing, Cooper, Basaglia, o de posturas aún más radicalizadas que sostenían la inexistencia de la enfermedad mental como la de Thomas Szasz¹. Por entonces la colonización de la psiquiatría por parte de los neokraepelianos y su DSM III aún no llegaba y el psicoanálisis gobernaba las cátedras de psiquiatría de las universidades de los EE. UU.; las neurociencias no estaban "de moda" cómo para ser depositarias del dinero destinado a la investigación, y el efecto esperanzador de la cura de las enfermedades mentales a partir del descubrimiento de la clorpromazina y los anti-depresivos tricíclicos se diluía con el correr de los años y no era capitalizado por la industria farmacéutica para demostrar su poder. En este contexto, la psicopatología europea gozaba de una aparente, y transitoria, buena salud en los ámbitos académicos.

El primer capítulo del ensayo de Ey trata sobre las dificultades epistemológicas para la percepción de lo que el maestro francés denomina "hecho psicopatológico", y observa que los obstáculos epistemológicos que no permiten la visualización clara del mismo son tres: en primer término, la función social de la psiquiatría; en segundo término, la naturaleza de la enfermedad mental; y, en tercer lugar, las relaciones entre la especificidad del hecho psicopatológico y la generalidad de la locura en los hombres. Sobre el primer punto, la vigente Ley Nacional de Salud Mental argentina que lleva el número 26657, tiene el poder de brindarle a las palabras de Ey una triste actualidad: "Su imagen (el autor se refiere a la del psiquiatra) *pasó a representar un poder médico absoluto, como si la imagen virtual de su prudencia debiera invertirse en una suerte de maníaca crueldad. Imposible confundir mejor, hasta volverlo al revés, el sentido de la acción psiquiátrica médica, la cual tiene primordialmente por fin (mal que les pese a tantos ideólogos contemporáneos) hacer circular por la sociedad el máximo de libertad compatible con el tratamiento de las enfermedades mentales, y no por cierto encerrar más o menos arbitrariamente a todos los que molestan a su familia o que, contraviniendo la ideología institucionalizada, se desvían de la norma prescripta por la ley o las costumbres*" (1).

En lo que se refiere al segundo punto, Ey marca las dificultades que encierra el dualismo cuerpo/mente, tan extendido en el pensamiento humano aún hasta nuestros días, y sus consecuencias en psicopatología: por ejemplo el comprender o explicar la enfermedad mental según Dilthey y Jaspers.

Para finalizar, sobre el tercer obstáculo, el autor plantea: "... los psiquiatras, después de haberse tomado tanto trabajo para percibir el hecho psicopatológico y apoderarse de él como único objeto de su saber, se aliaron con todos los antropólogos, psicólogos, sociólogos o psicoanalistas que entienden que su tarea es ocuparse del hombre solo por lo que no es orgánica e individualmente, es decir, solo por lo que es común a todos. Y así llegaron a no considerar más que

las raíces comunes a toda la humanidad (lo inconciente, lo irracional, la alienación social) y a arruinar por su extensión "maximalista" el concepto mismo de una locura más formalmente psicopatológica" (1). Podemos interpretar estas palabras cómo la necesidad de no abandonar la dimensión biológica ("orgánica") del hecho psicopatológico, y así evitar el riesgo de caer en una actitud cuando menos oscura, confusa, sobre la función del psiquiatra y la psiquiatría, propiciada por una mirada dogmatizada por lo sociocultural. La última página del capítulo deja planteado el interrogante sobre si la psiquiatría es "una ciencia del hombre o una ciencia de la naturaleza" y nos invita a continuar con la lectura del libro para tratar de arribar a una respuesta (1).

Ciertos pilares en donde se apoyan los argumentos de dicha respuesta exceden la obra antes mencionada y podemos rastrearlos en otros escritos de Ey. Para el propósito de esta reflexión haremos una breve mención a uno de esos pilares: el concepto de hiato órgano-clínico. En sus *Estudios Psiquiátricos* hace mención a este concepto, primero en su Estudio número 4, en donde expresa: "*De este modo, entre el proceso orgánico generador y el cuadro clínico que es su efecto, se interpone un trabajo psíquico considerable (...) Esto corresponde a lo que hemos propuesto denominar el hiato órgano-clínico que es a la vez estructural como acabamos de precisarlo y cronológico, en el sentido en que la acción de un proceso de un momento dado puede sobrevivirle*" (2). Ey nos dice que la Enfermedad Mental es el objeto propio de la psiquiatría, rama de la medicina, porque como "enfermedad" es efecto de un proceso orgánico y como "mental" es efecto de la "organización de la vida psíquica a un nivel inferior" (2). Y luego en el Estudio Número 7, amplía el concepto diciendo: "...luego de haber mostrado nuestra oposición a la psicogénesis y haber establecido nuestra concepción de las relaciones recíprocas de la Neurología y la Psiquiatría, enfatizamos un último aspecto de nuestro organicismo, el hiato órgano-clínico (...) Denominamos de ese modo el margen de indeterminación, de elasticidad, que se interpone entre la acción directa y deficitaria de los procesos encefálicos o más generalmente somáticos y su expresión clínica" (3). Es decir, en la génesis del hecho psicopatológico se encuentra lo biológico, lo "orgánico", aquello que hoy las neurociencias están tratando de "atrapar" y en la clínica, en nuestra práctica diaria con los pacientes, aparece, o mejor, se esconde ese núcleo biológico por el trabajo del paciente, a través de la configuración de su psiquismo y las variables que en ello intervienen; así observamos los síntomas que terminaran por conformar los ladrillos con los cuales construiremos un diagnóstico de enfermedad mental.

Desarrollos en neurociencias

Una primera aproximación sería revisar cuál es el estado actual de las neurociencias comparado con la situación reinante a mediados del siglo XX, para evitar el anacronismo, terreno que muchas veces es visitado por escritos historiográficos o epistemológicos en psiquiatría.

Marcaremos sólo aquellos conceptos que han cam-

biado, para no fatigar al lector con frases tales como "esto era así y ahora es de esta forma".

Los estudios sobre las sinapsis comenzaron a plantear la existencia de mecanismos de regulación de la comunicación inter-neuronal. Esto tuvo repercusión en la formulación de hipótesis sobre los desequilibrios neuroquímicos que subyacen a los síntomas mentales y en mayor medida a la etiología de las enfermedades. Sin embargo, dichos avances han sido capitalizados en gran parte por la investigación de moléculas con propiedades terapéuticas. Es decir que la acción sobre las sinapsis y sus mecanismos de regulación es el objetivo de los psicofármacos y sobre lo que se basa la argumentación para justificar sus indicaciones. En la última década del siglo XX y primeros años del siglo XXI, se produjeron los mayores descubrimientos sobre el metabolismo neuronal, segundos y terceros mensajeros, etc., y dicha información pasó a ser una nueva herramienta para tratar de explicar la enfermedad mental y un nuevo terreno de investigación para la industria farmacéutica. De todas formas, por el momento no se disponen de fármacos con mecanismos de acción claros sobre este campo y solamente se han ensayado explicaciones, digamos complementarias, de los mecanismos de acción de los fármacos existentes.

Por otro lado, en los últimos 10 años, la investigación se ha enfocado mucho en la genética; así leemos publicaciones en donde abundan los conceptos sobre alelos, genoma humano, cromosomas, epigenética, intentando encontrar la ubicación de la alteración genómica que sea la causa de la enfermedad mental, en una especie de retorno a las teorías "localizacionistas" de la escuela de Wernicke. La búsqueda de fármacos que actúen a este nivel es, al igual que en otras ramas de la medicina, un campo que está vigente, pese a que aún no se avizoran resultados trasladables a la práctica diaria en el corto plazo.

Hasta aquí podríamos sentirnos "bendecidos por la época gloriosa" en que nos toca vivir y ejercer nuestra profesión; sin embargo, la realidad nos impone la evidencia que una gran cantidad de pacientes continúan sufriendo las consecuencias de su enfermedad. Es decir que el supuesto avance en el plano neurobiológico no parece haber tenido un correlato lineal con su impacto en la clínica y la terapéutica; de todas maneras, es válido aclarar que si consultamos la opinión de colegas que han vivido ambas épocas ellos claramente expresan el cambio favorable en la calidad de vida de los pacientes a partir del uso de los psicofármacos o, dicho de otro modo, que para muchos de ellos esos medicamentos significaron un alivio en su sufrimiento. Aunque alivio en su sufrimiento no significa cura, claro está.

Entonces podríamos postular que la brecha entre lo biológico y lo clínico sigue siendo importante. ¿Cuales serían las posibles causas de que esa brecha no haya variado mucho desde la época en que Ey planteó el concepto de hiato órgano-clínico?

Podemos empezar a construir una respuesta a esta pregunta reflexionando sobre el hecho de que en gran medida la psiquiatría, y principalmente los psiquiatras, han tropezado muchas veces con lo que Juan Carlos

Fantín llama el "empirismo ingenuo", que implica una tendencia a aferrarse a los datos cuantificables desconociendo toda "evidencia" cualitativa, o, en el caso de reconocerla no intentar una articulación entre ambos tipos de conocimiento (4).

Es decir que los nuevos conceptos que nos brinda la neurociencia tienen que ser leídos con una mirada epistemológica muy cuidadosa. No podemos negar que la Psiquiatría requiere de otras perspectivas más allá de lo empírico. La gran mayoría de los conceptos actuales a nivel del cerebro provienen del laboratorio y no del paciente. Y aquellas investigaciones que se realizan con pacientes tienen la particularidad de mostrarse como resultados empíricos biológicos certeros, desconociendo que en algún momento los datos sobre los que se construyen están basados en el relato de pacientes y la traducción de ese relato por parte de los médicos; y esto con la particularidad que bien expresa Germán Berrios: "*La subjetividad del alienado se convirtió en un teatro privado en que unos fantasmas representaban dramas a los que el psiquiatra no tenía acceso. Todo cuanto podía hacer era lograr que el espectador privilegiado describiera la experiencia, y creer entonces que el paciente estaba diciendo la verdad. Huelga decir que tal creencia se basa en la suposición de que existe la conciencia y de que la capacidad descriptiva del paciente ha sido respetada por la enfermedad*" (5). Nos extenderemos más adelante a este respecto.

A decir de Nassir Ghaemi, el empirismo biológico tiene limitaciones en su utilidad para la psiquiatría actual, no sólo por la naturaleza del objeto de estudio (más adelante hablaremos de los síntomas mentales como objetos híbridos conforme a los postulados de Berrios) sino por las limitaciones de la ciencia empírica misma (6). Así cuando los trabajos científicos nos dicen que se ha "demostrado" que existe tal anormalidad neurobiológica en la depresión o que determinado fármaco ha demostrado ser efectivo para tratar la esquizofrenia, asumimos (¿con ingenuidad?) que esto refleja una prueba empírica o una realidad, cuando, verdaderamente, lo que expresan es que dicha demostración es estadística. Tomando como ejemplo los estudios para demostrar la eficacia de un fármaco, la demostración de la que hablamos significa que dicho estudio completó los requerimientos de poder estadístico, tamaño de la muestra y significación estadística, dicho de otro modo: no nos muestran la existencia del Aconcagua, sino que nos dicen que es cierto que puede haber una montaña que mida más de 6500 metros.

Afirmamos antes que la psiquiatría presenta una particularidad en cuanto a su objeto de estudio. La base sobre la que asienta todo el edificio nosográfico actual está dada por el agrupamiento de síntomas mentales. La diferencia con otras ramas de la medicina es que dichos síntomas no responden estrictamente a la categoría de reales (cómo es la cifra de Tensión Arterial) y tampoco son abstractos como las virtudes o los símbolos. Germán Berrios postula que los objetos en psiquiatría son objetos híbridos. Brevemente explicaremos uno de los caminos que de acuerdo a la escuela de Cambridge sirve para la formación de los síntomas mentales. Una mala función

o alguna alteración cerebral originan una señal que al “penetrar en la conciencia” desencadena una serie de “protoexperiencias” las cuales a menudo serán experimentadas por primera vez por la persona. La persona tratará de comunicar estas experiencias, pero dado que la comunicación se basa en significados, estas “protoexperiencias” deben configurarse primero. Ahí es adonde la persona recurre a distintos configuradores personales (sociales, culturales, familiares) tal cómo lo haría con cualquier experiencia que le llega a la conciencia. Con los síntomas mentales el sujeto se enfrenta al problema de que, al ser protoexperiencias nuevas, no existen ejemplos de configuraciones previas, lo cual se traduce en una primera reacción de perplejidad; superado esto, en varias ocasiones el sujeto logra establecer una configuración que le permite configurar ese núcleo biológico y transformarlo en una verbalización. Al ser escuchado por el psiquiatra, esto será interpretado conforme a su formación y catalogado en síntoma mental (o no). Es decir que los síntomas mentales y, por ende, los trastornos mentales, son constructos y como tales irreductibles a una explicación únicamente neurobiológica (7, 8).

Otro tema de relevancia está del otro lado del río que atraviesa el puente conceptual que denominamos hiato órgano-clínico. La clínica es lo que relata el paciente traducido por el psiquiatra a su lenguaje, un lenguaje construido en el siglo XIX y que conocemos como psicopatología descriptiva. Su uso, con más o menos profundidad, más o menos rigurosidad, es el que determina todo diagnóstico, toda clasificación nosográfica, toda evaluación de respuesta a un tratamiento. La estabilidad de la psicopatología descriptiva como lenguaje podemos fundamentarla con los conceptos de Berrios. Para este autor la estabilidad estaría determinada por: “a) la durabilidad de las metas cognitivas o sociales de la comunidad de usuarios...; b) la permanencia del objeto de la investigación misma, es decir los signos neurobiológicos; y c) la avenencia dinámica entre el objeto y el lenguaje de descripción”; la psicopatología descriptiva es esencialmente fenomenológica, pero por sobre todo es “una red conceptual que une a un tiempo al observador, el paciente y sus síntomas”. Vale la pena remarcar en función de lo dicho, que la observación que requiere el uso de este lenguaje (la psicopatología descriptiva), no es una actividad cognitiva-

mente inocente; sobre este punto podemos mencionar a modo de ejemplo que el psiquiatra ve sesgada su observación por el modo en el cual fue educado para percibir el trastorno mental (5). La posibilidad de generar un nuevo lenguaje descriptivo también enfrenta la dificultad de que los psiquiatras clínicos actuales traducimos lo que vemos al lenguaje oficial vigente (9). Esto implica que, a diferencia de nuestros colegas de mediados del siglo XIX, nos enfrentamos al paciente con la curiosa idea de que todos los síntomas mentales ya han sido descriptos.

Conclusiones

Podríamos decir que el hiato órgano-clínico hoy tiene una magnitud temporal de ¡200 años! El advenimiento de nuevos recursos en la investigación neurocientífica ha producido un adelanto que no es acompañado por la psiquiatría clínica en relación al uso del lenguaje para la descripción de los fenómenos que configuran la enfermedad mental.

Es importante que los psiquiatras no tomemos una posición ingenua ante los nuevos conocimientos neurocientíficos adoptando una postura dogmática que nos aleje del paciente. Igualmente importante es mantener una posición clara que evite un menosprecio de la especialidad por parte de aquellos que sostienen, con una mirada por cierto anacrónica, que la enfermedad mental es un mero constructo sostenido por el poder hegemónico médico y espurios intereses mercantilistas de la industria farmacéutica; lo cual sería similar a afirmar que el hambre ha sido inventado por las cadenas de comidas rápidas. Lamentablemente esta última postura tiene demasiado protagonismo actualmente en nuestro país.

Creemos que la mejor forma de proteger nuestra práctica psiquiátrica de sesgos involuntarios y de ataques engegucidos por ideas reduccionistas es poseer un conocimiento histórico de nuestra disciplina y una sólida base epistemológica. De esa forma tendremos las más grandes opciones de ayudar a nuestros pacientes.

Declaración de conflictos de intereses

El autor no declara conflictos de intereses ■

Referencias bibliográficas

1. Ey H. Los obstáculos epistemológicos para la percepción del hecho psicopatológico. En: Ey H. En defensa de la psiquiatría. Buenos Aires: Huemul; 1978. p. 13-9.
2. Ey H. Estudio Nº 4: La posición de la Psiquiatría dentro del marco de las ciencias nuevas. En: Ey H. Estudios Psiquiátricos. 1948-54. Buenos Aires: Polemos; 2012. p. 67-82.
3. Ey H. Estudio Nº 7: Una concepción órgano-dinamista. En: Ey H. Estudios Psiquiátricos. 1948-54. Buenos Aires: Polemos; 2012. p. 161-91.
4. Fantín JC. Empirismo ingenuo y evidencia en la psiquiatría actual. En *Epistemología y Psiquiatría*. Buenos Aires: Polemos; 2012. p. 23-39.
5. Berrios G. Historia de los síntomas de los Trastornos Mentales. La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX. México: Fondo de Cultura Económica; 2008.
6. Ghaemi N. Psiquiatría. Conceptos. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2008. p. 344.
7. Berrios G. Psiquiatría y sus objetos. *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2011; 4 (4): 179-82.
8. Berrios G. Hacia una nueva epistemología de la psiquiatría. Buenos Aires: Polemos; 2011. p. 310.
9. de León J. ¿Es hora de despertar a la Bella Durmiente? En 1980 la psiquiatría europea cayó en un profundo sueño. *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2014; 7 (4): 186-94.