

## **Acerca de las Patologías y Adicciones Contemporáneas** **Dr. Norberto Schenquerman**

### **Introducción**

El incremento de nuevos Cuadros Patológicos y Adicciones constituye uno de los peores flagelos del Tercer Milenio, en sus aspectos más globales.

Al respecto resulta notorio constatar la predominancia de las llamadas Patologías Contemporáneas: Neurosis de Impulsión, Conductas Alimentarias como la Bulimarexia, otras Modalidades Adictivas, Déficit Atencional, Trastornos Bipolares y Fronterizos, entre las más destacables.

Estos fenómenos suscitados en la última década, cuya impronta psicosocial resulta cada vez más acentuada, requirió la necesidad de elaborar estrategias acordes, con un enfoque centrado no sólo en la prevención, sino creando dispositivos clínicos para lograr “salir” de ellas, a fin de no sucumbir en una “frustración sin salida”.

La Psiquiatría vigente desde una perspectiva integradora y con una mirada descentrada dio lugar a un nuevo constructo: la Interdisciplina, promoviendo la cooperación, intercambio y yuxtaposición entre distintas disciplinas, como un escalón más para el abordaje de estos trastornos tan acuciantes.

Este renovado posicionamiento se ha nutrido en la praxis con los aportes, en especial, de la medicina, la psiquiatría, el psicoanálisis y la psicología, conformando una perspectiva más abarcativa, poniendo en juego esquemas referenciales diferentes, en una reciprocidad que reconoce y acepta la diversidad.

De este modo cada una de éstas al poner a disposición de las otras sus modelos conceptuales, en un interjuego de asimilación y reformulación de los mismos fue creando un espacio en la tarea asistencial para pensar, instaurando una tónica contemporánea innovadora y eficaz.

Surge, así, una visión diferente con un entramado, no sólo de la identidad propia de cada una de éstas, sino además de quienes la ponen en práctica, permitiendo salir del “supuesto saber”, en un tránsito más allá y el más acá de las disciplinas.

No obstante, resulta necesario puntualizar y enfatizar desde una lectura psicodinámica que las Estructuras Psicopatológicas Contemporáneas no son “nuevas patologías mentales”, sino que son trastornos descritos mucho tiempo antes y que guardan una estrecha

relación como síntomas subjetivos en crisis, manifestado por el consumo de drogas, fármacos, anorexia, bulimia, etc.: rasgos ostensibles de una realidad caracterizada por un narcisismo predominante.

La tensión entre el individualismo actual y las exigencias de la realidad producen las llamadas patologías del narcisismo, también rotuladas como perturbaciones narcisísticas de la personalidad, trastornos narcisísticos del carácter, etc., transformándose en una amenaza para el equilibrio mental.

Las Patologías vinculares constituyen otra modalidad del sufrimiento psíquico y ocurren, bien por vínculos disfuncionales, exceso de vinculación o ausencia del vínculo. Estas patologías tan complejas debieran ser encaradas desde distintos marcos referenciales, incluyendo terapias integradores.

Una clasificación “standard” de estas patologías vinculares esquemáticamente las divide en:

- a) Disfunción vincular:** Mobbing, Violencia doméstica y social, Burnout, etc.
- b) Extremo vincular:** Adicciones a sustancias tóxicas, Bulimia y anorexia, Adicciones sin sustancias (trabajo, computadora, compras, sobreadaptación, ludopatía , etc.)
- c). Ausencia vincular:** Síndrome de Diógenes (Ancianidad), Viudez, Migraciones, etc.

### **Aportes del Psicoanálisis a la Psiquiatría del Tercer Milenio**

El Modelo Teórico-Clínico del Psicoanálisis aborda las vicisitudes subjetivas, producto de situaciones traumáticas, tomando en cuenta ciertos parámetros predominantes, a fin de poder arribar a un diagnóstico y posterior tratamiento de los trastornos psíquicos que conlleva a un desvalimiento y a una fragilización yoica.

La concepción freudiana se centra, entre algunas de sus premisas principales, en brindar a los pacientes una adecuada representación a situaciones de infortunio, a fin de que puedan tramitar y elaborar las vivencias de dolor y vacío.

Algunos de estos aspectos a considerar son:

Posibilidades de simbolización y capacidad representacional.

Tipo de mecanismos defensivos que predominan, si son arcaicos o evolucionados.

Andamiaje yoico que tiene al asumir o no, las pérdidas en su vida.

Otras vicisitudes de la constitución de su Yo y su Self.

Este esquema referencial tiene su apoyatura en los siguientes pilares: **rememoración, asociación, relato del sueño y puesta en palabras de las fantasías**, integrando aquellas áreas de lo psíquico que actúan y se expresan en niveles “sin palabras”, o sea “lo latente”.

Es destacable connotar que uno de los pilares del Psicoanálisis ha sido el descubrimiento del **Inconsciente**, validando la significación inconsciente de los actos, palabras, fantasías, sueños, tendiente a la tramitación y elaboración de las efracciones u heridas que afectan al conjunto de la organización psíquica de los sujetos. Es decir que para esta teoría, en primer lugar, hay que partir del inconsciente, en tanto que representa la actividad psíquica profunda, de la cual la conciencia es sólo la envoltura, en el contacto con una realidad que ella percibe.

En la comunicación intersubjetiva e interpersonal entre terapeuta-paciente se resalta que el lenguaje posee una función “cognitiva” y una función “emotiva”, con la salvedad de que el acto del lenguaje es un fenómeno lingüístico total, al cual el psicoanálisis le otorga un valor de mensaje a los enunciados del sujeto. En esta dirección, de lo que se trata es percibir las siguientes señales: **cómo se dice, la insistencia de lo que piensa, es decir la pragmática del discurso verbal o no verbal**, dado que contribuye a la comprensión de las vicisitudes emocionales que se reactivan en la situación clínica.

En ese sentido al constituirse el terapeuta en objeto continente se abren vasos comunicantes dialógicos, en una interacción con el Otro, auxiliando al paciente a descubrir que el vacío representa ausencia de cosa.

Esta configuración intersubjetiva ha sido uno de los aportes del Psicoanálisis a la Psiquiatría, lo cual permitió la creación de una espacialidad-especialidad, en la cual la confluencia entre ambas perspectivas dio lugar a una pujante cosmovisión, revalorizando la función significante y simbolizadora del lenguaje en la cultura y en la producción sintomática.

De ahí que con el surgimiento de nuevos rasgos de comportamiento en las que se configuran estas patologías del siglo XXI nos exhorta cada vez más a los Profesionales de la Salud Mental a fomentar un abordaje conjunto y complementario para repensar la problemática emocional de los procesos del enfermar.

## **Aportes del Psicoanálisis a la Psiquiatría del Tercer Milenio**

El Modelo Teórico-Clínico del Psicoanálisis aborda las vicisitudes subjetivas, producto de situaciones traumáticas, tomando en cuenta ciertos parámetros predominantes, a fin de poder arribar a un diagnóstico y posterior tratamiento de los trastornos psíquicos que conlleva a un desvalimiento y a una fragilización yoica.

La concepción freudiana se centra, entre algunas de sus premisas principales, en brindar a los pacientes una adecuada representación a situaciones de infortunio, a fin de que puedan tramitar y elaborar las vivencias de dolor y vacío.

Algunos de estos aspectos a considerar son:

Posibilidades de simbolización y capacidad representacional.

Tipo de mecanismos defensivos que predominan, si son arcaicos o evolucionados.

Andamiaje yoico que tiene al asumir o no, las pérdidas en su vida.

Otras vicisitudes de la constitución de su Yo y su Self.

Este esquema referencial tiene su apoyatura en los siguientes pilares: **rememoración, asociación, relato del sueño y puesta en palabras de las fantasías**, integrando aquellas áreas de lo psíquico que actúan y se expresan en niveles “sin palabras”, o sea “lo latente”.

Es destacable connotar que uno de los pilares del Psicoanálisis ha sido el descubrimiento del **Inconsciente**, validando la significación inconsciente de los actos, palabras, fantasías, sueños, tendiente a la tramitación y elaboración de las efracciones u heridas que afectan al conjunto de la organización psíquica de los sujetos. Es decir que para esta teoría, en primer lugar, hay que partir del inconsciente, en tanto que representa la actividad psíquica profunda, de la cual la conciencia es sólo la envoltura, en el contacto con una realidad que ella percibe.

La Modernidad insumida en los nuevos y renovados abordajes, hicieron que otras antiguas instituciones corporativas pasaran al ostracismo, y además por no coincidir con vetustas Torres de Babel, donde esas cofradías se encerraban negando la realidad-psicosocial..

No obstante, aún sigue vigente el pensamiento vitalicio y primigenio de Freud, que es inviolable e inédito, a pesar de de los vanos intentos por desdibujar y distorsionar su doctrina, incluso las terapias “silvestres”..

En la comunicación intersubjetiva e interpersonal entre terapeuta-paciente se resalta que el lenguaje posee una función “cognitiva” y una función “emotiva”, con la salvedad de que el acto del lenguaje es un fenómeno lingüístico total, al cual el psicoanálisis le otorga un valor de mensaje a los enunciados del sujeto. En esta dirección, de lo que se trata es percibir las siguientes señales: **cómo se dice, la insistencia de lo que piensa, es decir la pragmática del discurso verbal o no verbal**, dado que contribuye a la comprensión de las vicisitudes emocionales que se reactivan en la situación clínica.

En ese sentido al constituirse el terapeuta en objeto continente se abren vasos comunicantes dialógicos, en una interacción con el Otro, auxiliando al paciente a descubrir que el vacío representa ausencia de cosa.

Esta configuración intersubjetiva ha sido uno de los aportes del Psicoanálisis a la Psiquiatría, lo cual permitió la creación de una espacialidad-especialidad, en la cual la confluencia entre ambas perspectivas dio lugar a una pujante cosmovisión, revalorizando la función significante y simbolizadora del lenguaje en la cultura y en la producción sintomática.

De ahí que con el surgimiento de nuevos rasgos de comportamiento en las que se configuran estas patologías del siglo XXI nos exhorta cada vez más a los Profesionales de la Salud Mental a fomentar un abordaje conjunto y complementario para repensar la problemática emocional de los procesos del enfermar.

## **Reformulaciones en la Salud Mental**

El espectro de las intervenciones psiquiátricas, a partir del ejercicio de la Interdisciplina ha dejado de ser un campo exclusivo de la medicina, lo cual condujo a una reformulación sobre el conjunto de las prácticas terapéuticas.

El eje central de estas transformaciones fue generando un marco contextual disímil al planteado por la Psiquiatría tradicional, situando las vicisitudes subjetivas dentro del conjunto de las relaciones familiares, sociales y grupales en el sentido más abarcativo.

Arthur Kleiman (2006) en una de las publicaciones del World Mental Health Day refiere: *“El foco debe estar en el paciente como un individuo, no un estereotipo; un ser humano frente al peligro y la incertidumbre, no un mero caso; como una oportunidad para el (profesional de la Salud Mental) de involucrarse en una tarea esencialmente moral, no una cuestión de costo-contable”*.

El modelo biopsicosocial, apoyado en gran medida por los avances en neurociencia, ha tratado de proporcionar respuestas eficaces a los problemas de la práctica médica y de la psiquiatría, conservando las premisas del modelo biomédico, pero en especial, integrando los aspectos psicológicos, de personalidad y comportamiento sociales sobrevenidos por la enfermedad.

Engel (1977), uno de los principales representantes de este marco conceptual, propuso los siguientes dispositivos para ser aplicados en la praxis: Integrado, Continuado, Permanente, Activo, Accesible, Basado en equipos interdisciplinarios, Comunitario y Participativo, Programado y Evaluable, Docente e investigativo.

En este sentido, entre otras variables a considerar, enuncia por ejemplo:

La causalidad de todo fenómeno es múltiple y complejo, no es posible fragmentarlo para su estudio, en tanto que la persona que enferma es una entidad totalizante.

Se requiere tener en cuenta el contexto y la subjetividad del observador como parte del proceso.

La salud no es un producto, ni un estado, sino que es multidimensional, en el cual interactúan sistemas biológicos, psicológicos, sociales, familiares y ambientales.

Curar enfermedades implica cuidar la salud de la persona en su contexto vital.

La cultura y la diversidad en un mundo tan cambiante y globalizado motivaron la necesidad de fomentar y afianzar los vínculos interpersonales entre personas, grupos y/o instituciones, al estar atravesado por las tensiones de una subjetividad masificada que obstruye el desarrollo de la identidad, con el consiguiente incremento de un narcisismo social negativizante.

Un referente fundamental para lograr que se instaure un espacio- especialidad lo constituyeron, claramente, las Redes de Servicios de Salud Mental, encarando la complejidad de los fenómenos psíquicos desde una posición dinámica, superadora de una práctica arcaica y reduccionista, conformando un espectro pluralista para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las distintas patologías.

Concomitantemente, la esencia de las proposiciones de la Psiquiatría Psicodinámica según Glen O. Gabbard (2002) alude: “Es un abordaje del diagnóstico y el tratamiento caracterizado por una forma de pensar acerca del paciente y el terapeuta que incluye la noción de conflicto inconsciente, déficit y distorsiones de estructuras intrapsíquicas y relaciones de objeto interno y que integre estos elementos con los hallazgos contemporáneos de la neurociencia”.

Surge así un renovado escenario de la Salud mental, en un entramado, no sólo de la identidad propia de cada una de éstas, sino además de quienes la ponen en práctica, permitiendo salir del “supuesto saber”, más allá y más acá de las distintas metodologías. Es sabido que lo que en realidad ha cambiado del sujeto actual son los bordes de su psiquismo, alterando su contorno psíquico, producto de la crisis e inequidad que afectó a todo el tejido social, obturando la posibilidad de ligar representaciones, deseos y afectos, más allá del malestar en la cultura.

A partir de los cambios observados en los actuales cuadros psicopatológicos es nuestra obligación como trabajadores de la Salud Mental analizar y evaluar en profundidad la articulación subjetividad, cultura y psicopatología, cuya sintomatología se expresa a través de un individualismo y narcisismo atomizante y atomizador.

De ahí que la Psiquiatría Contemporánea se ha propuesto como un objetivo medular abrir nuevos horizontes tendientes a una integración socio-comunitaria para encarar la comprensión del sufrimiento mental, además de otorgar un punto de inflexión acerca del “supuesto saber”, el destino de la tarea clínica, el paciente que padece y el profesional involucrado.

**Dr. Norberto Schenquerman**

**Médico Psicoanalista y Psiquiatra**

**M. N. 31333**

**E-mail:schenque@ciudad.com.ar**

### **Bibliografía**

**Freud, S:** *Obras Completas*, Amorrortu, Bs. As., 1990.

**Gabbard, G.O:** *La Psiquiatría Psicodinámica en la Práctica clínica*, Edit. Méd. Panamericana, Bs. As., 2002.

**Kleiman A., et.al.:** “La Salud Mental en un mundo cambiante: El impacto de la cultura y la diversidad”, 2006.

**Mc.Dougall J.:** *Las mil y una caras de Eros*, Paidós, Bs. As., 1996.

**Schenquerman, N:** *La trama sonora de la interpretación*, Publicar, Bs.As, 1999.

**Touraine, A.:** *Crítica de la Modernidad*, Fondo de Cultura Económica, Bs.As., 1994.

.