

El año 2010 marca los 100 años de existencia del movimiento psicoanalítico internacional. La ocasión le pareció propicia al Consejo Editor de la Revista de Psiquiatría para pasar revista al diálogo entre la psiquiatría y el psicoanálisis, para lo cual me propuso que colaborara en la edición de un número dedicado a este tema. La cantidad y calidad de las contribuciones superaron lo previsto, lo que llevó a que este tema se continúe en el próximo número.

Puede resultar de interés recordar algunas fechas. El psicoanálisis comenzó a fines del siglo XIX como la creación personal de Sigmund Freud y en los años siguientes recibió un creciente número de adhesiones y pasó a nutrirse de múltiples contribuciones. En 1910, en ocasión de su segundo congreso internacional, que tuvo lugar en la ciudad de Nuremberg, se consideró que había llegado el momento de crear la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA). En esta decisión tuvieron peso, junto con S. Freud, otras figuras cuya obra sigue siendo relevante hoy, como Sandor Ferenczi, y el grupo de Zürich, liderado por Carl Gustav Jung, cuya actividad en el campo psiquiátrico se acompañaba de un interés marcado por el estudio de los mitos y las producciones culturales colectivas. También tuvo participación en ese momento Ernest Bleuler, quien ocupa un lugar destacado en la historia de la psiquiatría por sus estudios sobre la esquizofrenia. Menciono estos dos últimos nombres para destacar el hecho de que el psicoanálisis nació y se desarrolló en una interfase relacionada, por un lado, con las ciencias de la salud y por otro, con las ciencias humanas y de la cultura. El período inicial fue también un momento de acuerdos y disensos apasionados que involucraban diversos temas, tanto científicos como institucionales. En los años siguientes Jung y Bleuler se separaron del movimiento, pero la Asociación Psicoanalítica

Internacional siguió creciendo y en la actualidad cuenta con cerca de 12.000 miembros, distribuidos en los distintos continentes. Las ideas psicoanalíticas y la práctica del psicoanálisis también crecieron por fuera del marco institucional de la Asociación Psicoanalítica Internacional, dando lugar a distintos tipos de grupos y sociedades científicas. A lo largo del siglo XX el psicoanálisis ejerció una amplia y profunda influencia que dejó su marca en múltiples aspectos del pensamiento y la cultura actual.

La llegada del psicoanálisis a Uruguay tuvo lugar a mediados del siglo pasado y en su recepción jugó un papel importante la psiquiatría nacional. Conviene recordar que la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay existe desde 1923 y que la Revista de Psiquiatría, que es en América Latina la decana de las revistas psiquiátricas, fue fundada en 1935. En la década siguiente el Dr. Valentín Pérez Pastorini, docente de la Clínica Psiquiátrica, comenzó a viajar en forma periódica a Buenos Aires para formarse con miembros de la Asociación Psicoanalítica Argentina, que había sido fundada en 1942. Pérez Pastorini estimuló el inicio de lo que luego constituiría el núcleo inicial de la Asociación Psicoanalítica Uruguaya (APU), reuniendo tanto a médicos como a personas que provenían de campos vecinos (psicología, pedagogía). Al fallecer tempranamente Pérez Pastorini, este núcleo se aglutinó en torno a las figuras de los Dres. Rodolfo Agorio, docente de la Clínica Psiquiátrica, cuya casa era el lugar de reunión del grupo y Gilberto Koolhaas, sumándose luego entre otros, Héctor Garbarino, Laura Achard y Juan Carlos Rey, entre otros. En 1954 W. Baranger, psicoanalista de la Asociación Argentina nacido en Francia, se trasladó a Montevideo, junto con su esposa, también psicoanalista, Madeleine Baranger, y permanecieron hasta

1965 colaborando como analistas y docentes con el desarrollo del nuevo grupo. La formación de una sociedad científica psicoanalítica tuvo un rápido desarrollo: en 1955 se firma el acta de fundación, en 1956 se comienza a publicar la actual Revista Uruguaya de Psicoanálisis y en 1961 la Asociación Uruguaya es aceptada como miembro pleno de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Al igual que en otros países, también en Uruguay el psicoanálisis se desarrolló por fuera de los marcos institucionales originarios de la APU, promoviendo el surgimiento de instituciones tales como la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica (AUDEPP), o las que se orientan al trabajo con parejas, familias, comunidades terapéuticas, o parten de criterios teóricos y técnicos de orientación jungiana o lacaniana. Mi intención no es realizar aquí un relevamiento de estos distintos grupos, sino señalar la diversidad de direcciones en las que se desarrolló el psicoanálisis.

Volviendo a los primeros tiempos, puede decirse que en ese momento las relaciones del psicoanálisis uruguayo con el medio profesional y académico nacional fueron complejas. La formación de psicoanalistas, como era habitual en el resto del mundo, se realizó en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay en forma independiente de la formación universitaria, si bien siempre estuvo presente a nivel internacional la discusión sobre la conveniencia de una mayor relación orgánica con la universidad (actualmente la APU está reconocida como Instituto Universitario por el Ministerio de Educación y Cultura y el título de psicoanalista está reconocido como Maestría; por su parte AUDEPP se encamina en una dirección similar). Pero definir el estatuto profesional del psicoanalista fue sobre todo al inicio un tema polémico. Los años 1956 y 1957 fueron testigos de un áspero cuestionamiento por parte de muchos médicos sobre el derecho de los no médicos a ejercer el psicoanálisis. Este cuestionamiento no prosperó manteniéndose criterios muy amplios de aceptación, que luego fueron especificados, admitiéndose en la actualidad que pueden ser psicoanalistas médicos y psicólogos. Junto al psicoanálisis clásico, en distintos ámbitos e instituciones se desarrollaron diversas formas de abordaje

psicoterapéutico que toman como base el psicoanálisis, incluyendo psicoterapias de tipo individual, grupal, de pareja, familia, comunidades terapéuticas, etc., así como intervenciones psicosociales de distinto tipo o aplicaciones al campo de la docencia o la promoción de salud. Las ideas psicoanalíticas se hicieron presentes en diversas esferas de la cultura nacional, como ser la literatura y el arte. Estos aportes en ocasiones no llegaron a desarrollar plenamente las posibilidades del psicoanálisis, mientras en otras ocasiones dieron lugar a expectativas demasiado optimistas sobre las posibilidades terapéuticas del psicoanálisis o sobre el alcance de sus explicaciones sobre fenómenos humanos o sociales complejos. Con el paso del tiempo la situación fue llegando a un equilibrio y se generó un intercambio rico y variado a nivel de diferentes ámbitos, como ser la Sociedad de Psiquiatría, las Facultades de Medicina y de Psicología, y en otros ambientes profesionales y académicos de nuestro medio.

El propósito de este número es revisar en forma crítica algunos aspectos del intercambio entre la psiquiatría y el psicoanálisis. El número se abre con cuatro colaboraciones que examinan las luces y sombras de la relación entre ambas disciplinas, tanto en nuestro medio como en otras regiones. Las contribuciones de Humberto Casarotti y Miguel Ángel Cherro hacen referencia a estos aspectos en nuestro país, señalando zonas donde el intercambio es más fructífero, pero también los puntos donde las relaciones se vuelven conflictivas. La perspectiva internacional es aportada por dos figuras de reconocida trayectoria en la psiquiatría y en el psicoanálisis que aceptaron escribir para este número: Daniel Widlöcher, ex-Presidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional y Jefe de Psiquiatría de la Salpêtrière y Profesor de Psiquiatría de la Universidad de Paris VI, Francia y Glen O. Gabbard, ex Editor en Jefe del International Journal of Psychoanalysis y Profesor de Psiquiatría en el Baylor College, Houston, USA. Estos cuatro abordajes ofrecen al lector una visión amplia y sugerente sobre las cuestiones centrales relacionadas con el tema.

Para que la relación entre la psiquiatría y el psicoanálisis pueda resultar beneficiosa para ambos, es necesario que las dos disciplinas eviten radicalizaciones que tienen consecuencias empobrecedoras. Una de estas polarizaciones desafortunadas consiste en extremar la separación entre lo biológico, lo psicológico y lo social. Como ha sido dicho, los problemas de la salud y la enfermedad necesitan un enfoque bio-psico-social, que no puede ser sustituido ni por un enfoque bio-bio-bio, ni por uno psico-psico-psico o socio-socio-socio. La realidad humana es compleja, y esta complejidad no puede ser resuelta con posiciones unilaterales o modelos que pretendan resolver prematuramente cuáles son las relaciones entre los factores biológicos y psicosociales en diversas áreas a partir de fórmulas de alcance universal. Es necesario más bien construir parsimoniosamente modelos restringidos que vayan dando cuenta, con rigor y prudencia, de la forma en la que es posible articular las múltiples evidencias que surgen de diversos campos de investigación que nutren a la psiquiatría y al psicoanálisis, y que van desde las neurociencias a las ciencias sociales. A lo largo de este camino la psiquiatría y el psicoanálisis no pueden olvidar la complejidad y multidimensionalidad de los problemas y el diálogo entre ambas disciplinas ayuda a que cada una no olvide lo que la otra a veces visualiza con más claridad. Pero tampoco se trata de que ambas se confundan o de que una sustituya a la otra. Tanto desde la psiquiatría como desde el psicoanálisis se hacen oír, de tanto en tanto, voces que, con razón, insisten sobre la necesidad de defender la especificidad de cada disciplina, tanto en sus objetivos propios como a nivel de su práctica profesional. Sin duda esto debe ser así, pero aquí también es necesario evitar las polarizaciones, pues especificidad no implica aislamiento, ni la defensa de la identidad de cada disciplina debe impedir la transferencia de conocimientos entre ellas. En nuestro medio y en otras realidades, desde hace mucho, se ha señalado que la psiquiatría y el psicoanálisis podían confluir en una psiquiatría dinámica, capaz de contribuir al desarrollo de ambas perspectivas y de enriquecer la práctica clínica y la comprensión psicopatológica. Los Dres. Juan Carlos Tutté y María Cristina Martínez de Bagattini, ambos psiquiatras y

psicoanalistas, orientados a la psiquiatría de adultos y pediátrica, respectivamente, escriben sobre su experiencia desde su doble identidad de psiquiatras y psicoanalistas, presentando ejemplos clínicos y reflexiones conceptuales que buscan poner de manifiesto la forma en que la psiquiatría y el psicoanálisis pueden contribuir a la atención de los pacientes.

Tanto la psiquiatría como el psicoanálisis están sufriendo cambios en el mundo a una velocidad mayor que la que a veces somos capaces de advertir. El diálogo entre la psiquiatría y el psicoanálisis debe estar atento a estos cambios y se ha buscado que este número y el siguiente recojan estas nuevas realidades. En el próximo número se incluirán trabajos sobre los avances de la investigación en diferentes campos, que incluyen el abordaje de trastornos específicos, la evaluación de resultados del psicoanálisis y las psicoterapias y la relación con las neurociencias. En este número hemos elegido dos temas específicos como ejemplo de estas transformaciones y de la forma en que ellas deben ser tenidas en cuenta en los intercambios entre la psiquiatría y el psicoanálisis. El primero de ellos es el campo de los trastornos depresivos, sobre el cual el Dr. Luis Villalba nos ofrece una actualización sobre aspectos en los que se produjeron avances significativos. La evidencia que surge de la investigación actual sugiere que la depresión no puede ser considerada como un trastorno que pueda ser tratado desde un enfoque exclusivamente farmacológico. Se ha comprobado que diversas formas de psicoterapia son efectivas como tratamiento único (sobre todo en las formas leves o moderadas de depresión) o conjuntamente con los tratamientos medicamentosos. Se ha avanzado también en la identificación de subtipos dentro de la depresión, basados en la polaridad psicopatológica entre trastornos centrados en la relación (anaclíticos) y trastornos centrados en la autodefinición (introyectivos), que permiten identificar formas de abordaje psicoterapéutico más efectivas en cada caso.

Otra área específica en la que están ocurriendo modificaciones sustanciales es la del diagnóstico clínico. El diagnóstico psiquiátrico se enfrenta a la revisión del DSM-IV que está

actualmente llevando a cabo la Asociación Psiquiátrica Americana. Los trabajos preparatorios del DSM-5, iniciados diez años atrás, ya arrojaron un texto preliminar que está en la etapa de ser sometido a pruebas de campo para evaluar su funcionamiento en la práctica cotidiana. A su vez, desde el campo psicoanalítico surgieron dos nuevos sistemas de diagnóstico operacionalizado, el PDM, originado en Estados Unidos, y el OPD-2, en Alemania, que buscan complementar a los sistemas DSM y CIE a partir de la experiencia clínica y psicopatológica psicoanalítica. Este número incluye un trabajo en el que comparo estos tres sistemas diagnósticos (DSM-5, PDM y OPD-2), procurando poner de manifiesto en el campo de los trastornos de la personalidad, cuáles son los aspectos innovadores y las modificaciones que aportan al diagnóstico clínico, así como las convergencias y divergencias entre ellos. De la comparación entre

las tres propuestas diagnósticas se desprende que ellas abren un nuevo ámbito de diálogo entre la psiquiatría y el psicoanálisis, mucho más rico y promisorio que el que ofrecían las propuestas anteriores.

Se ha procurado, por tanto, combinar en este número una visión general de las relaciones entre la psiquiatría y el psicoanálisis, con el examen de su uso convergente en la práctica clínica y con el análisis de temas específicos, de modo que estos distintos abordajes den un panorama amplio de este campo, que contenga aportes para la práctica clínica. Esperamos en el próximo número continuar avanzando en esta dirección.

Ricardo Bernardi