

Psicogénesis: ¿concepto central de las disciplinas de la mente?¹

Germán E. Berrios

*Profesor Emérito, Universidad de Cambridge, Reino Unido.
E-mail: geb11@cam.ac.uk*

Resumen

Para la neurociencia contemporánea el concepto de psicogénesis y las explicaciones psicogenéticas de los trastornos mentales son creencias sin sentido. Los resultados de la investigación sobre psicogénesis llevada a cabo por el grupo de Cambridge disienten con esta visión reduccionista porque ella: 1) propone una concepción muy estrecha del trastorno mental; y 2) contradice los hallazgos de la investigación histórica, epistemológica y clínica que confirma la complejidad cultural del trastorno mental.

En realidad, el estudio de la psicogénesis puede ayudar en la comprensión y el manejo ético de muchos trastornos mentales. Los psiquiatras del futuro tendrán que decidir si éstos deben ser considerados como meras enfermedades del cerebro o como fenómenos híbridos que a un nivel profundo combinan localización cerebral, conflicto simbólico y configuración cultural (la psicogénesis). Igualmente, en el futuro se tendrá que definir como ética solo aquella terapia que se dirija a lo que en cada caso es la fuente primaria del trastorno (ya sea la patología cerebral o el nudo semántico).

Palabras clave: Psicogénesis - Organogénesis - Causalidad de los trastornos mentales - Grupo de Cambridge.

PSYCHOGENESIS: CENTRAL CONCEPT OF THE DISCIPLINES OF THE MIND?

Abstract

To contemporary neuroscience the concept of psychogenesis and all psychogenetic explanations are nonsense. Work on psychogenesis undertaken by the Cambridge group disagrees with the concept of mental disorder proposed by neuroscientific reductionism because it: 1) offers too narrow a view of the concept of mental disorder; and 2) does not do justice to its cultural complexity as shown by epistemological, historical and clinical research.

The study of psychogenesis will help with the understanding and ethical management of many mental disorders. In due course, psychiatrists will have to decide whether these are to be considered as mere brain diseases or as complex hybrid phenomena combining brain localization, symbolic conflict and cultural configuration (psychogenesis). It seems clear that in the future therapy will only be defined as ethical when it is made to target the primary source of the disorder (which can be brain pathology or semantic conflict).

Keywords: Psychogenesis - Organogenesis - Causality of mental disorders - Cambridge Group.

¹ El presente artículo está basado en la conferencia que, con el mismo título, fue dictada por el autor en ocasión de la recepción del título de Doctor "Honoris Causa" de la Universidad de Buenos Aires, el 7 de octubre de 2011.

Introducción

El concepto de psicogénesis y las explicaciones psicogenéticas de los trastornos mentales no están de moda. Para la neurociencia contemporánea son creencias sin sentido que solo reflejan la ingenuidad cartesiana de los psiquiatras.

El grupo de Cambridge no está de acuerdo con este juicio porque cree: a) que tal rechazo contradice los resultados del análisis histórico, epistemológico y clínico del trastorno mental, y acepta una concepción muy estrecha del mismo; y b) que el estudio de la psicogénesis puede ofrecer una llave maestra para la comprensión y el manejo efectivo de muchos trastornos mentales. Parafraseando a Camus (1) en su referencia a la relación entre suicidio y filosofía² se podría decir que la psicogénesis es el problema central de la psiquiatría. Tarde o temprano los psiquiatras tendremos que decidir si los trastornos mentales deben ser considerados como meras enfermedades del cerebro o como conflictos causados por ideas, símbolos, dilemas emocionales, etc., que ocurren primariamente dentro del espacio de lo semántico, psicológico, social e intersubjetivo.

Lo interesante en este asunto es que, de la boca para afuera, todo el mundo acepta alguna versión de la psicogénesis. Los neurobiólogos más acérrimos no tienen problema en decir que adoptan el llamado modelo "biopsicosocial" y que no tienen reparo en incluir variables "sociales" o "ambientales" en sus investigaciones. Lo puntual en esta actitud es que, si por casualidad encuentran que tal variable muestra una correlación significativa, no se respeta su formulación a nivel discursivo, sino que para hacerla "real" y "verdadera" se debe proceder a buscarle sus "bases cerebrales". Esta actitud separa dos grupos de investigadores: aquellos interesados seriamente en la psicogénesis que piensan que aun cuando el trastorno mental bajo estudio tenga representación cerebral, en un buen número de casos tal representación es irrelevante a la definición, significado y manejo del trastorno mental; y aquellos que piensan que todo concepto psicológico debe ser reducido a una localización cerebral y que cuando ésta se "encuentre" (cosa que es de esperar porque toda la actividad mental debe inscribirse en el cerebro) se la deberá considerar como la causa "real" y absoluta del trastorno mental bajo estudio. Desde esta perspectiva, las quejas y conflictos que son la esencia misma del trastorno mental deben considerarse como epifenómenos a evaporarse una vez que los cambios cerebrales hayan sido corregidos.

En otras palabras, la diferencia entre los que creen en la psicogénesis y aquellos que no lo hacen, reside en el respeto epistemológico, semántico y causal que se tiene frente a lo psicológico (2). Los defensores de la psicogénesis creen que la tarea principal de la psiquiatría del futuro deberá ser la de crear reglas que permitan separar los casos de trastorno mental en los cuales la representación cerebral es primaria y causal (y por lo tanto diana del tratamiento) de los casos en los cuales la representación cerebral es secundaria y no causal (y donde la diana del tratamiento es el nudo simbólico y semántico que ha producido el trastorno mental).

Psicogénesis y sus convergencias

El vocablo psicogénesis ha participado en varias *convergencias*. A éstas se las puede definir como procesos históricos que describen y explican la construcción de objetos culturales tales como síntomas y enfermedades. Las *convergencias* capturan momentos históricos en los cuales alguien reúne una palabra, un concepto y un referente (que puede ser un grupo de quejas o conductas) y propone a ese conjunto como un nuevo objeto de estudio (3). Algunas *convergencias* son duraderas y tienden a ser consideradas como "fenómenos o hechos naturales"; otras se deshacen rápido y liberan sus componentes los cuales pueden ser utilizados en otras *convergencias*.

La palabra psicogénesis

La palabra *Psicogénesis* se usó primero para referirse a los múltiples procesos que constituyen la génesis del alma y de lo psicológico en general; y tal uso explica su forma etimológica. Este uso no ha desaparecido y durante los siglos XIX y XX ha corrido en paralelo con un segundo uso, esta vez con significado psiquiátrico aparecido durante la segunda mitad del XIX³.

Los varios significados de "psicogénico" siguen debatiéndose en la literatura psicológica y filosófica (4). Ejemplos tomados de la primera son el estudio de Morgan (5) sobre la existencia de una presunta ley de psicogénesis en el Universo⁴; y el interesante trabajo de Piaget sobre la relación entre la psicogénesis y la historia (6). A principios del siglo XX, Baldwin recoge estos significados: "*The origin and development of mind, and the science of it. The term implies some form of development under natural laws, and so excludes the theories which deny this; as, for example, the special creation theory in so far as*

² "Hay un solo problema filosófico verdaderamente serio y es el suicidio. Juzgar si la vida vale la pena de ser vivida equivale a responder a la pregunta fundamental de la filosofía. Todo lo demás, ya sea que el mundo tenga o no tres dimensiones, si la mente tiene nueve o doce categorías, viene después (1, p. 11).

³ El Diccionario de Oxford da tres significados: uno clásico, "*La génesis o el origen del alma o la mente*" (que se remonta a 1838); uno de transición: "*Origen o evolución debido a la actividad del alma o la mente misma*" (que se remonta a 1881); y uno nuevo: "*El origen psíquico o causa a la que se pueden atribuir las enfermedades mentales o las perturbaciones del comportamiento*" (que se atribuye a Freud pero que probablemente se remonta a Sommer, sino a algún autor anterior).

⁴ Morgan (1892) afirma: "*Ya se ha dicho suficiente para indicar lo que considero la ley de la psicogénesis. Como en el caso de la selección natural, correctamente entendida, es una ley de eliminación: la eliminación de lo incongruente. Se aplica no solo a las relaciones de conceptos entre sí, sino a las relaciones de conceptos con percepciones, y de percepciones con otras percepciones* (5, p. 91).

it denies real development or evolution is not called psychogenetic. The problem of psychogenesis is twofold: (i) that of the beginnings and development of the individual mind; and (2) that of the beginnings and evolution of mind in the series of animal forms and in the history of man ..."

Traducido: El origen y desarrollo de la mente y su ciencia. El término implica alguna forma de desarrollo bajo las leyes naturales, y por lo tanto excluye las teorías que niegan esto; como, por ejemplo, la teoría de la creación especial en la medida en que niega el desarrollo real o la evolución no se llama psicogénica. El problema de la psicogénesis es doble: (1) el de los comienzos y el desarrollo de la mente individual; y (2) el de los comienzos y la evolución de la mente en la serie de formas animales y en la historia del hombre (7, p. 382).

Hacia fines del siglo XIX *psicogénesis* aparece como miembro de la (antes señalada) segunda convergencia. Esta vez el vocablo se lo comienza a usar para referirse a la teoría que la locura puede resultar de causas psicológicas⁴. Este concepto explicativo, parte también de la segunda convergencia, se lo barajaba ya desde los tiempos de Cullen(8)⁵, y se lo conocía como una especie de teoría "moral" de la locura (hasta el XIX temprano "moral" significaba psicológico mas bien que ético). Se lo encuentra claramente analizado en el trabajo de Esquirol⁶ y de otros autores (9,10).

Robert Sommer creó la segunda *convergencia*. En su temprano libro "*Diagnostik der Geisteskrankheiten*", de 1894, el escritor alemán usa *Psychogenie* y *Psychogene* para nombrar el proceso a través del cual se explica la causalidad de la histeria (11, pp. 125-127). En 1910 los usa de nuevo en su descripción de las "neurosis psicógenas" ("*psychogener Neuroses*") (12, p. 51). En ambos casos, Sommer atribuye a estos términos una fuerza causal. Desde entonces, y como un miembro activo del vocabulario psiquiátrico, la *psicogénesis*: 1) aparece con variados matices en los trabajos de Jung (13), Anonymous (14), Ey (15), Lacan (16,17), Cossa (18), Dearborn (19), Savill (20), Gerö (21), Rümke (22), Böker (23), Reid (24), Lewis (25), Jørgensen (26), Dimitriadis (27), etc.; y 2) contribuye a la explicación de oscuros fenómenos psicológicos tales como la disociación (28), el hipnotismo (29,30) y de varios trastornos mentales (21,27).

El concepto de psicogénesis

El concepto de *psicogénesis* alcanza estabilidad semántica durante el siglo XIX cuando se lo contrasta con *organogénesis* o *somatogénesis*, es decir, con la teoría de acuerdo a la cual los síntomas mentales resultan directamente de un proceso "corporal". Dentro del marco cartesiano (que fue popular durante el siglo XIX) aquello que no es somatógeno tiene que ser psicógeno (18). Típicamente apofática (por lo negativo) esta definición, usada durante la época medieval para definir a Dios (31), sobrevive en la medicina donde "salud" se tiende a definir como ausencia de enfermedad (por ejemplo, cuando los marcadores biológicos son "normales" o negativos). Las definiciones negativas son asertivamente débiles y así lo es la definición de *psicogenicidad* como "ausencia de patología cerebral". Por lo tanto, se necesitan teorías positivas y específicas para explicar la acción de las variables psicológicas.

Los referentes de la psicogénesis

En las *convergencias*: 1) los vocablos nombran ciertos fenómenos reales o construidos (que son sus referentes); y 2) los conceptos explican la naturaleza del referente. Fenómenos y observaciones que sugieren que lo "psicológico" podría tener fuerza causal directa comienzan a conjeturarse, por ejemplo, en la obra de Mesmer y en la de Faria, y culminan en las de Janet y Freud.

Mesmer (32) propone un nuevo tipo de causa moduladora de la conducta humana, bajo la forma de un fluido magnético especial que es ontológicamente diferente de los cambios anatómicos considerados hasta entonces como los únicos causales, por ejemplo, por Morgagni (33, p. 46). El "fluido" de Mesmer no es "material" o "mecánico" en el sentido clásico de estos vocablos sino más bien metafísico⁷, y cercano a la concepción newtoniana del éter (34). La propuesta mesmeriana abre las puertas a nuevos desarrollos conceptuales: así, Faria (35) procede a internalizar y dinamizar el fluido de Mesmer, ya dentro del individuo lo hace susceptible de manipulación a través de mecanismos tales como la sugestión⁸. Con Bernheim, Freud y otros (36) la naturaleza de tales fuerzas internas⁹ se hace aún más sutil y

⁵ Con respecto a las "causas" de la locura, Cullen advierte: "... han ocurrido tantas cosas de este tipo, que creo que los médicos generalmente están dispuestos a sospechar que la lesión orgánica del cerebro existe en casi todos los casos de locura" [...] "... esto, sin embargo, es probablemente un error; porque sabemos que ha habido muchos casos de demencia de los cuales las personas se han recuperado por completo ..." (8, p.139) [...] "Tales casos transitorios, de hecho, hacen que sea probable, que un estado de excitación, cambiante por varios causas, haya sido la causa de tales casos de locura" (8, p. 140). Su uso del concepto de "estado de excitación" como factor causal puede ser considerado como una propuesta temprana de la tesis psicogénica.

⁶ Esquirol dice en su texto sobre las enfermedades mentales: "De todas las causas morales, aquellas que con mayor frecuencia producen la locura, son: el orgullo, el miedo, el espanto, la ambición, los reveses de fortuna y los problemas domésticos. Esta última causa debería haber sido colocada, en razón de su gran influencia, como la principal de las causas morales, si aludiera a una idea simple; pero en los problemas domésticos, incluyo todas las penas, todos los dolores, todas las contrariedades y todas las desgracias y disensiones que surgen en el medio familiar" (9, p. 46).

⁷ Mesmer lo describe así: "Un fluido universalmente difundido y continuo, de manera tal que no tiene vacíos, de una sutileza incomparable con cualquier otra sustancia y que, por su naturaleza, es capaz de recibir, propagar y comunicar todas las impresiones del movimiento y los medios de esta influencia" [...] "El cuerpo animal experimenta los efectos de este agente el cual, insinuándose en la sustancia de los nervios los afecta de manera directa" (32, p.46 y p. 76).

⁸ Faria critica la "...futilidad de la suposición de un fluido magnético" (35, p. 335), e internaliza la respuesta del sujeto: "El uso de las funciones de los sentidos internos que responden a la excitación de los órganos externos depende, al igual que la convicción íntima, y no de un fluido magnético" (35, p. 358).

⁹ Ellenberger llama a estas dos etapas "fluidica" e "ideo-dinámica" (37, pp. 148-150).

abstracta, se hace “psicológica”(37). Desde entonces se puede hablar de *psicogénesis* en el sentido moderno del término (38)¹⁰. Las fuerzas “psicológicas” no solo pueden afectar la mente sino también el cuerpo (39), y a través de este mecanismo se desarrolla la llamada medicina psicosomática (40,41,42,43,44,45)¹¹.

El contexto epistemológico de la psicogénesis

En general, los conceptos son entidades cognitivas que para su funcionamiento y significado requieren de la disponibilidad de estructuras epistemológicas contextuales, casi siempre temporalizadas y ocultas a la observación contemporánea. En el caso del concepto de *psicogénesis* éstas comienzan a aparecer durante siglo XVIII:

- 1) La primera es el pensamiento kantiano que hacia fines del siglo XVIII ofreció una epistemología constructorista, es decir, la propuesta que la percepción de la realidad no era pasiva (como lo había creído John Locke) sino que consistía en la imposición sobre una realidad opaca de categorías mentales. El constructorismo kantiano es esencial para el desarrollo del concepto de *psicogénesis* durante la segunda mitad del XIX (46).
- 2) La segunda es el desarrollo de teorías evolucionistas, anteriores a Darwin (por ejemplo, la de Spencer) (47), y luego de Darwin mismo. Aun cuando la teoría de Wallace ya permitía una forma débil de “Emergentismo”, éste es solo posible dentro de la teoría de la evolución spenceriana. Está claro que la idea de Emergentismo (48) (cuya versión lógica durante el siglo XX se denominó “Superveniencia”) (49) es esencial para entender el concepto de *psicogénesis*.
- 3) La tercera es el gradual desarrollo de concepto ontológico del Yo. De creación gradual, probablemente iniciada con Lutero -esa figura genial del pensamiento filosófico alemán- el Yo consiste en un espacio psicológico / metafísico incrustado en la profundidad de ser de cada individuo donde sin intermediarios el hombre negocia con su Dios (50). Con Fichte, el concepto de Yo deviene activo y creador e inicia su carrera decimonónica (51).
- 4) Una cuarta estructura se origina en los cambios en el concepto de significado y en la relación entre el lenguaje y la realidad que aparecen en la estela de los debates lingüísticos de fines del siglo XVIII entre Herder, Rousseau, Hamann y otros y que culminan con las conclusiones culturalistas de Guillermo Humboldt a principios del siglo XIX (52,53). De allí para adelante se comienza seriamente a afirmar que el len-

- guaje crea y no “fotografía” la realidad (54). El lenguaje conllevaría espacios semánticos poblados de símbolos (en el sentido que a este concepto le diera Cassirer) (55) capaces de encausar el actuar humano.
- 5) El quinto cambio estructural consistió en el debilitamiento de los viejos modelos dualistas, particularmente del cartesiano. Los modelos dualistas, sorprendentemente, no protegen la autonomía de la sustancia mental, el contexto de lo “psicógeno” (*res cogitans*) porque lo hacen dependiente, de una forma u otra, de cambios en el cuerpo (*res extensa*) (56).
 - 6) El sexto cambio estructural concierne la noción de “sentido íntimo” que se refiere a un “sentido interno” de carácter espiritual, más básico que los sentidos externos. Ya incoada en Malebranche y en Locke, la idea se define técnicamente en la filosofía de Maine de Biran y deviene importante para el espiritualismo individualista francés de principios del XIX (57).
 - 7) El séptimo cambio se refiere a los conceptos de reacción e irritabilidad que son introducidos en el lenguaje médico por Glisson de la Universidad de Cambridge en el siglo XVII. El concepto trataba de capturar una característica de la fibra muscular que pareciera responder con una contracción cuando se la estimula (58). Newton convirtió esa noción biológico-metafísica en la física de “elasticidad” y la utiliza, por ejemplo, en su análisis de colisión entre bolas de billar. John Locke lo lleva a la política para describir la respuesta social a una ley abusiva. Más tarde, en la psicología, convertida en “reacción”, la misma noción da apoyo y significado a la psicogénesis (59)¹².

Estos siete cambios en el contexto epistemológico del XVIII y XIX propician la idea de la *psicogénesis* y la hacen comprensible y aceptable a la cultura del XIX tanto como descripción y como explicación. Para que tenga sentido la psicogénesis debe resistir su reducción a niveles ontológicos explicativos inferiores. Lo psicológico debe permanecer dentro de un espacio propio. A éste se refería Heidegger cuando dijo: “*La justificación de la psicología radica en el hecho de que reconoció algo no corporal, y su limitación radica en el hecho de que quiera determinarlo [esa realidad no corpórea] con el método de la investigación física, de la ciencia natural. La justificación de la psicología reside en su punto de partida y en tomar en serio lo no corpóreo. Pero entonces su justificación se pierde cuando investiga eso no corpóreo con métodos inapropiados. Es una justificación convertida en algo injustificado*” (60, p. 216).

Esta necesidad de aceptar un espacio propio para los conceptos psicológicos se encuentra incluso entre pen-

¹⁰ Estos cambios obedecen a la evolución del concepto de “lesión” en medicina. Hasta el siglo XVIII tal noción se entendía en un sentido estructural o anatómico. Cuando la fisiología se desarrolla en el siglo XIX se comienza a hablar de “lesión fisiológica” y se la define de tres modos: aumento, disminución o desorganización de la función. Este es el sentido en el que Marshall Hall habla de “acción aumentada” y “parálisis” (38, p. 168) para describir la hiperactividad e hipoactividad de una función (y ya no hace ninguna referencia a cambios estructurales en las mismas).

¹¹ La historia de la medicina psicosomática se ha escrito parcialmente desde la perspectiva de la historia convencional de la medicina; pero necesita ser estudiada a partir de la historiografía que ofrece la historia de la ciencia.

¹² Jean Starobinski ha escrito un importante libro sobre la reacción: *Acción y reacción. La vida y las aventuras de una pareja* (59), pero no se remonta en su estudio hasta el siglo XVII.

sadores de corte analítico como Eccles y Popper (61) quienes sugieren la existencia de un “tercer mundo” conceptual. Dentro de la tradición filosófica continental Gadamer, un seguidor de Heidegger, también ha propuesto la existencia de espacios hermenéuticos donde se puede encontrar razones para la agencia humana que no dependen directamente de un modelo causal mecanicista (62).

La evolución de la psicogénesis como modelo explicativo

Aparte de Sommer y Freud, otros mantienen la psicogénesis como tema de discusión. Jung incluye en su libro un sorprendente párrafo que suena casi como una disculpa por hablar de psicogénesis (13)¹³. Jaspers también apoya la psicogénesis e insiste que ni siquiera las enfermedades somáticas son “independientes del alma” (63, p. 281). Birnbaum participa en estos desarrollos y su trabajo sobre la psicogénesis tanto de las psicosis como de las neurosis es importante (64).

August Wimmer, discípulo de Kraepelin y Freud, publicó en 1916 su “*La psicosis psicogenética*”. Este importante libro permaneció encerrado en el idioma original hasta no hace mucho cuando pude convencer a un amigo, catedrático danés, de que lo tradujera al inglés (65). Wimmer define la psicosis psicogénica como un grupo de psicosis independientes clínicamente que resultan de un trauma psíquico en individuos que tienen una predisposición psicopática. Faergeman resume el trabajo de Wimmer y el suyo: “*Las psicosis psicogénicas son reactivas y razonables, esto es, se comprende no solo porque se han desarrollado sino también su naturaleza, curso y terminación. Se centran sobre una idea sobrecargada de emoción, no están acompañadas de un trastorno del pensamiento, y siempre es posible el establecer contacto con el enfermo (no hay autismo)...*” (66, p. 11).

Por su profundidad conceptual, el debate más importante sobre el concepto de psicogénesis durante este periodo es, sin duda, el de Bonneval convocado por Henri Ey en 1943, pero llevado a cabo tres años más tarde (15). Incluye ponencias de Ey, Lacan, Rouart, Follin y Bonnafé de las cuales la de Rouart es probablemente la más elegante y profunda desde el punto de vista del análisis epistemológico. Por ejemplo, ataca la afirmación de que “*las causas psíquicas de los trastornos mentales deben considerarse siempre secundarias y subordinadas a las bases orgánicas de las mismas que deben considerarse como necesarias, primarias, prevalentes y actuales...*” (15, p. 64). Concluye el gran pensador francés que “*todas las enfermedades mentales son de origen psíquico, pero en graduación*

diferente. Todas requieren una causalidad tripartita: biológica, psicológica y sociológica y en cada caso una de ellas predomina, pero nunca con exclusividad y en detrimento de las otras” (67, p. 90).

La línea psicósomática, ya vislumbrada en Jaspers y en el trabajo de Freudianos como Abraham y Fliess, se desarrolla en el trabajo de Franz Alexander, el húngaro emigrado a los EE. UU., y uno de los creadores de la medicina psicósomática (68). Es interesante comprobar que aquellos psiquiatras que han visto muchos enfermos están más abiertos a la posibilidad de psicogenecidad que aquellos que teorizan sobre la enfermedad mental o que trabajan en un laboratorio.

Finalmente, hay trabajos que rescatan el sentido amplio de la psicogénesis como un proceso histórico-cognoscitivo que explica la creación de conceptos útiles para la organización de la realidad. Entre estos se pueden enlistar los trabajos de Dide (69), Piaget (6), Jüttemann (70), Fountopoulos (71), etc., ninguno de los cuales se ocupa de la psicogénesis en la psiquiatría.

Ilustración clínica

Por mucho tiempo la psicogénesis fue utilizada más como explicación del origen de las neurosis que de las psicosis. Las segundas fueron las herederas directas de la vieja noción de locura y por lo tanto tal preferencia se puede explicar por razones históricas. Es cierto que a principios del XIX: 1) era predominante el antiguo concepto de Cullen de ‘neurosis’ (como enfermedades sin fiebre y asociadas a patología general del sistema nervioso – con ausencia de cambios patológicos focales); y 2) las locuras se las consideraba una forma de ‘neurosis’ de Cullen(8). Estos conceptos cambian a lo largo del siglo y a fines del mismo se encuentran: 1) las locuras convertidas en “psicosis” y consideradas como un resultado de patologías cerebral focales (e ignotas) y, 2) seis (nuevas) neurosis superviven: ansiedad y fobias, depresión secundaria, hipocondría, histeria, enfermedad obsesiva y enfermedad de Reynaud; consideradas debido al trabajo de Freud y de otros autores como “psicogénicas” (72,73).

Por lo tanto, las psicosis constituyen ‘la piedra de toque’ de la psicogénesis. Esto se debe al hecho de que es en relación con las psicosis (herederas de la locura) que se predica el concepto de enfermedad orgánico-cerebral. No hay tiempo en esta conferencia para dar ejemplos de cómo tal visión organicista a veces necesita hacer malabares para poder aplicarse a rajatabla a las psicosis. Es suficiente mencionar las ahora llamadas patologías compartidas.

¹³ En su texto sobre la psicogénesis de la enfermedad mental Jung dice: “*Si me atrevo a discutir el problema de la psicogénesis de la enfermedad mental, soy muy consciente de que estoy tocando una pregunta que dista mucho de ser habitual. El gran progreso que se ha realizado en el campo de la anatomía del cerebro y de la fisiología patológica, y la predisposición general a favor de las ciencias naturales actuales, nos han enseñado a buscar, siempre y en todas partes, las causas materiales, y a no cejar hasta encontrarlas. La antigua explicación metafísica de la Naturaleza fue desacreditada, debido a sus múltiples errores, hasta tal extremo, que se perdió el valor de su punto de vista psicológico. En la psiquiatría, durante las primeras décadas del siglo XIX, la explicación metafísica de la Naturaleza terminó en teorías etiológicas moralistas que explicaban la enfermedad mental a causa de fallas morales. Recién en la época de Esquirol, la psiquiatría se convirtió en una ciencia natural*” (13, p. 279).

Los referentes de la psicogénesis

Se afirma ordinariamente que la *folie à deux* fue construida como un concepto clínico en Francia por Lasègue y Falret; y que pocos años después apareció en Inglaterra como *locura comunicada* y en Alemania como *locura inducida* (74). En este último país la palabra "inducir" incluye la explicación que el inducido puede sufrir de psicosis como resultado del estrés de vivir con la otra persona. Sea como fuere, el vocable en francés predominó en las variantes vernáculas europeas. Desde entonces se han sugerido varias explicaciones para este interesante fenómeno (75).

Las ahora llamadas "patologías compartidas" crean un interesante problema tanto para la noción individualista de enfermedad cuanto para el organicismo psiquiátrico a ultranza. Si los que comparten la locura son parientes biológicos la explicación genético-organicista es aplicable para entender la locura en el "inducido". Si no lo son, como ocurre con la mayoría de los matrimonios, la explicación organicista no es válida. Se puede proponer "coincidencia" genética o lo que en inglés se llama *marital assortment* (76) (los cónyuges se gustan debido a que tienen rasgos de personalidad coincidentes, y por lo tanto algunos de estos rasgos podrían ser marcadores de genes candidatos para esquizofrenia). Lo interesante es que cuando el tratamiento separa a los miembros de la pareja, el "inducido" mejora rápida y totalmente mientras que el inductor sigue el curso esperado del tipo de psicosis del que padece. En este caso una explicación "orgánica" de la psicosis del "inducido" deviene improbable y, en consecuencia, se debe recurrir a explicar el fenómeno por medio de mecanismos psicológicos tales como la imitación, el contagio, la configuración cultural, etc. (77).

Conclusiones

La *psicogénesis* nombra mecanismos causales por medio de los cuales factores semánticos y psicológicos pueden inducir o modular síntomas y trastornos mentales. Tales "factores" consistirían en símbolos, significados, alegorías, etc., y otras formas semánticas capaces de generar acción cognitiva (razones) y emotivo-volitiva (impulsos). Razones e impulsos iniciarían conflictos experienciales acompañados de sus respectivos cambios cerebrales que podrían ser de corta y larga duración. Así, la *psicogénesis*, que explica que en ciertos casos la causa primera u original de un trastorno es de naturaleza puramente psicológica (semántica) no ocurre en un vacío material sino que está inscrita en el cerebro.

Esto significa que tanto los trastornos mentales psicogénicos como los no-psicogénicos (orgánicos) tienen, todos, bases cerebrales. La diferencia radica en el hecho de que en los primeros, los psicogénicos, el comienzo de

la cascada causal es un nudo semántico y, en los segundos, es un cambio patológico genético-estructural. Esta diferencia es fundamental desde el punto de vista del tratamiento en el sentido que, en el caso de un trastorno psicogénico, una intervención biológica aliviaría el problema solo parcialmente y temporalmente debido al hecho de que la fuente semántica de origen seguiría activa.

La diferencia arriba mencionada se puede entender mejor si se postula que la representación cerebral en general no es específica desde el punto de vista simbólico. No necesita serlo. En el caso de procesos orgánico-cerebrales conocidos como el de una psicosis relacionada a patología tumoral de la fosa posterior el impacto sobre la consciencia es directo y el resultado fenomenológico de tipo sindrómico (en el sentido que Bonhoeffer le dió a este concepto). Por lo tanto, una intervención quirúrgica es suficiente para aliviar el problema. En el caso de las psicosis psicógenas, en las cuales nudos y conflictos semánticos precipitan la cadena causal, la representación cerebral sigue siendo básica y sindrómica pero esta vez una intervención quirúrgica que cambie la estructura anatómica de la representación sería inútil. En tal caso, el contenido semántico del trastorno deviene importante, refleja el conflicto y lo hace blanco del tratamiento.

Los varios modelos de la mente que se han propuesto desde el siglo XVIII han dado lugar a varias teorías psicogénicas. Aparte de tales propuestas directas, se asume la existencia de mecanismos de *psicogénesis* en la mayoría de modelos de explicación de la conducta humana tanto en la psicología popular (*folk psychology*) (78) como en la médica. Por ejemplo, en las explicaciones que se usan en fenómenos disociativos, en las somatizaciones, y en la medicina psicosomática. El concepto de *psicogénesis* está, por lo tanto, metido en la definición de muchos de los problemas mentales del presente, y, en consecuencia, es relevante discutirlo a fin de sustentar la estrategia terapéutica, que es lo que importa.

También, la *psicogénesis* pareciera retar las visiones simplistas que tenemos de la función cerebral. La epistemología oficial de la psiquiatría, desafortunadamente, desautoriza a la *psicogénesis* a favor de la somatogénesis. Como dije al principio, necesitamos más investigación, tanto conceptual como empírica, en este campo. Aparte de los modelos de psicogénesis propuestos por las psicologías dinámicas necesitamos otros nuevos que tomen en cuenta los avances en las neurociencias, en los nuevos modelos para la formación de síntomas mentales, y en la manera en la cual el ser humano usa templados culturales para configurar los contenidos de su conciencia (45). Lo importante es el de desarrollar e instrumentalizar modelos de psicogénesis que lleven a terapias efectivas, cortas y con resultados duraderos. Nuestros enfermos lo merecen. ■

Referencias bibliográficas

1. Camus A. (1975) *The myth of Sisyphus*. London, Penguin Books.
2. Lanteri-Laura G. Le concept opératoire de psychogénese et son évolution. *Psychologie Médicale*, 1984, 8: 1375-1379.
3. Berrios GE. Convergences that are no more. *History of Psychiatry*, 2011, 22: 133.
4. Hill DJ. Psychogenesis. *The Philosophical Review*, 1892, 1: 481-503.
5. Morgan CL. The Law of Psychogenesis. *Mind*, 1892, New Series 1: 72-93
6. Piaget J, Garcia R. (1983) *Psychogénese et Histoire des Sciences*. Paris, Flammarion.
7. Baldwin JM (ed.) (1902) *Dictionary of Philosophy and Psychology*. Vol 2. London, MacMillan.
8. Cullen W. (1789) *First Lines of the Practice of Physic*. Vol 4. Edinburgh, Elliot.
9. Esquirol E. (1845) *Mental Maladies. A Treatise on Insanity*. Philadelphia. Lea and Blanchard.
10. Mesmin d'Estienne J. La folie selon Esquirol. Observations médicales et conceptions de l'aliénisme à Charenton entre 1825 et 1840, *Revue d'histoire du XIXe siècle*, 2010, 40 :95-112.
11. Sommer R. (1894) *Diagnostik der Geisteskrankheiten*. Wien, Urban and Schwarzenberg.
12. Sommer R. (1906) Geistesschwäche bei psychogener Neurose mit Bezug auf § 6.1 des Bürgerlichen Gesetzbuches. In Sommer R (ed.) *Klinik für psychische un nervöse Krankheiten*, Halle, Carl Marhold, pp. 51-64.
13. Jung KG. (1960) *Psychogenesis of Mental Disease*. Princeton, Princeton University Press.
14. Anonymous: Psychogenesis of Schizophrenia. *The Lancet* 16 December 1939, pp.1274-75.
15. Ey H (ed.) (2004) *Le problème de la psychogénese des Névroses et des Psychoses*. Paris, Tchou, 2004.
16. Lanteri-Laura G. Processus et psychogénese dans l'oeuvre de J. Lacan. *L'Evolution Psychiatrique*, 1984, 49 : 975-990.
17. Dimitriadis Y. Les positions de Jacques Lacan sur la psychogénese et la question du déficit des fonctions organiques. *Cliniques méditerranéennes* 2014/1, (n° 89), pp. 281-294.
18. Cossa P. Organogénese ou psychogénese des troubles mentaux? *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 1969, 133: 49-53.
19. Dearborn GVN. The concept of psychogenesis. *The Journal of Abnormal and Social Psychology* 1937, 32: 207-215.
20. Savill TD. The Psychology and Psychogenesis of Hysteria. *The Lancet*, 1909, N 6459, pp 443-448.
21. Gerö G. The Idea of Psychogenesis in Modern Psychiatry and in Psychoanalysis. *Psychoanalytical Review*, 1943, 30: 187-211.
22. Rümke HC. The Overestimation of Psychogenesis. *Folia Psychiatrica et Neurologica Neerlandica*, 1948, 51: 137-142.
23. Böker H. Zur Entwicklung der Psychogenese-Konzepte. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 2006; 157: 203-11.
24. Reid JR. The concept of psychogenesis. *The American Journal of Psychiatry*, 1948, 104: 653-660.
25. Lewis A. 'Psychogenic': a word and its mutations *Psychological Medicine*, 1972, 2, 209-215.
26. Jørgensen EG. On the concepts psychogenesis and psychosomatics. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1957, 31: 135-149.
27. Dimitriadis Y. (2013) *Psychogénese et organogénese en psychopathologie. Une hypothèse psychanalytique*. Paris, L'Harmattan.
28. Berrios GE. The concept of dissociation in psychiatry. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 2018, 142: 29-50.
29. Regnier & Grandchamps. (1890) *Histoire de L'Hypnotisme*. Paris, Bureaux de Progrès Médical.
30. Nash MR, Barnier AJ (eds.) (2012) *The Oxford Handbook of Hypnosis*. Oxford, Oxford University Press.
31. Milem B. (2002) *The Unspoken Word: Negative Theology in Meister Eckhart's German Sermons*. Washington, D.C., Catholic University of America Press.
32. Mesmer A. (1779) *Mémoire sur la découverte du magnétisme animal*. Geneva, Didot.
33. Falk F. (1887) *Die pathologische Anatomie und Physiologie Joh. Bapt. Morgagni (1682-1771). Ein monographischer Beitrag zur Geschichte der theoretischen Heilkunde*, Berlin, Hirschwald.
34. Whittaker ET. (1910) *A History of the theories of aether and electricity*. London, Longmans.
35. Faria A. (1906 [1819]) *De la causa du sommeil lucideou étude de la nature de l'homme*. Paris, Jouve.
36. Perron R. *Théories de la psychogénese*. Editions Techniques. Encycl. Méd Chir (Paris France) Psychiatrie, 37-810 F-30, 1995, pp.1-6.
37. Ellenberger HF. (1994) *The Discovery of the Unconscious*. London, Fontana Press.
38. Hall M. (1836) *Lectures on the Nervous System and its diseases*. London: Sherwood.
39. Schwarz O (ed.). (1925) *Psychogenese und Psychotherapie körperlicher Symptome*. Wiena, Springer.
40. Mizrachi N. From causation to correlation: the story of psychosomatic medicine 1939-1979. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 2001, 25: 317-343.
41. Zilboorg G. Psychosomatic Medicine. A historical Perspective. *Psychosomatic Medicine*, 1944, 6: 3-6.
42. Wittkower ED, Lipowski ZJ. Recent Developments in Psychosomatic Medicine. *Psychosomatic Medicine* 1966, 28: 722-737.
43. Stainbrook E. Psychosomatic Medicine in the Nineteenth Century. *Psychosomatic Medicine* 1952, 14: 211-227.
44. Halliday J L. Comments from contributors relative to the Psychosomatic concept. The Significance of the concept of a psychosomatic affection. *Psychosomatic Medicine* 1945, 7: 240-245
45. Berrios GE, Marková IS. "Symptoms; Historical Perspective and Effect on Diagnosis". In Blumenfield M and Strain JJ (eds.) *Psychosomatic Medicine*, New York, Lippincott Williams & Wilkins, pp. 27-38, 2006.
46. Brittan GG. (1978) *Kant's Theory of Science*. Princeton, Princeton University Press.
47. Andreski S. (1971) *Herbert Spencer: structure, function and evolution*. London, Michael Joseph.
48. Morgan CLL. (1927) *Emergent Evolution*. London, Williams and Norgate.
49. Savellos EE, Yalçin UD. (1995) *Supervenience*. Cambridge, Cambridge University Press.

50. Berrios GE, Marková IS: The self and psychiatry: a conceptual history. In Kircher T & David A (eds) *The Self in Neuroscience and Psychiatry*. Cambridge, Cambridge University Press, pp. 9-39, 2003.
51. Neuhouser F. (1990) *Fichte's Theory of Subjectivity*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
52. Aarsleff H. (1982) *From Locke to Saussure: essays on the study of language and intellectual history*. Minnesota, University of Minnesota Press.
53. Formigari L. (2004) *A History of Language Philosophies*. Amsterdam, John Benjamins.
54. Underhill JW. (2009) *Humboldt, Worldview and Language*. Edinburgh, Edinburgh University Press.
55. Barash J A (ed.) (2008) *The symbolic Construction of Reality. The legacy of Ernst Cassirer*. Chicago, The University of Chicago Press.
56. Berrios GE: Historical Epistemology of the body-mind interaction in psychiatry. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2018, 20: 5-12.
57. Bertrand A. (1887) *Science et Psychologie, nouvelles œuvres inédites de Maine de Biran*. Paris, Ernest Leroux.
58. Temkin O: The Classical Roots of Glisson's doctrine of irritation. *Bulletin of the History of Medicine*, 1964, 38: 297-328.
59. Starobinski J. (1999) *Action et Réaction : vie et aventures d'un couple*. Paris, Editions de Seuil.
60. Boss M (ed.). (2001) *Martin Heidegger's Zollikon seminars*. Evanston, Illinois, Northwestern University Press.
61. Popper KR, Eccles JC. (1985) *The Self and Its Brain*. Berlin, Springer International.
62. Grondin J. (2003) *The Philosophy of Gadamer*. Chesham, Acumen.
63. Jaspers K. (1977) *Psicopatología General*. Buenos Aires, Editorial Beta.
64. Birnbaum K. (1908) *Psychosen mit Wahnbildung und wahnhaftige Einbildungen bei Degenerativen*. Halle, Carl Marhold.
65. Wimmer S. (2003) *Psychogenic Psychoses*. Adelaide, Adelaide Academic Press.
66. Faergeman PM. (1963) *Psychogenic Psychoses*. London, Butterworths.
67. Rouart J. (2004) Y a-t-il des maladies mentales d'origine psychique? In Ey H (ed.) *Le problème de la psychogenèse des Névroses et des Psychoses*. Paris, Tchou, 63-90.
68. Alexander F: Fundamental Concepts of psychosomatic research: psychogenesis, conversion, specificity. *The Yearbook of Psychoanalysis*, Vol 1, New York, International University Press, 257-266, 1945.
69. Dide M. (1926) *Introduction a l'étude de la psychogénèse*. Paris, Masson.
70. Jüttemann G (ed.): *Psychogenese. Das zentrale Erkenntnis objekt einer integrativen Human wissenschaft*. Lengerich, Pabst Science Publishers, 2017.
71. Fountopoulos A. (1924) *L'psychogénèseou la naissance de l'âme humaine*. Paris, Librairie Universitaire.
72. López Piñero JM. (1983) *Historical Origins of the Concept of Neurosis* (Translated by D. Berrios) Cambridge, Cambridge University Press.
73. López Piñero JM, Morales Meseguer JM. (1870) *Neurosis y psicoterapia. Un estudio histórico*. Espasa-Calpe, Madrid.
74. Berrios GE: Folie à deux-A mad family and WW Ireland. *History of Psychiatry*. 1998, 9: 383-395.
75. Gralnick A: Folie à deux. *Psychiatric Quarterly* 1942, 16: 230-263.
76. Buss DM: Marital assortment for personality dispositions: Assessment with three different data sources *Behavior Genetics*, 1984, 14: 111-123.
77. Berrios GE, Marková IS. (2015) Shared Pathologies. In Bhugra D & Malhi GS (eds) *Troublesome disguises. Managing challenging disorders in Psychiatry*. London, Wiley-Blackwell, 3-15.
78. Stich S. (1983) *From Folk psychology to cognitive science. The case against belief*. Cambridge, MIT Press.