



PSICOGÉNESIS, TRAUMA Y DISOCIACIÓN

Coordinación

Federico Rebok

Se atribuye a Robert Sommer el haber introducido el vocablo "psicogénesis" allá por el año 1894: «Con el nombre "Psicogénesis" (Psychogenie) trato de señalar un grupo definido e importante, desde el punto de vista práctico, de casos de la enorme área comprendida por el nombre colectivo de histeria... Estoy inclinado a dudar que el término que he elegido cumpla con todos los requisitos lingüísticos y científicos. Si alguien encuentra una palabra mejor, será bien recibida por los practicantes y por aquellos teóricos para los que el lenguaje no es sólo una cuestión de símbolos abstractos y vacíos, sino un modo de expresión. Con la palabra "psicogénesis" estoy tratando de extraer las conclusiones adecuadas de los argumentos científicos formulados especialmente por Moebius y Rieger en Alemania, relacionados con la naturaleza de la llamada "histeria", a la vez que también insisto que la histeria en su sentido actual es un concepto más amplio. Estamos tratando con estados mórbidos (Krankheitszustande) que son evocados por las ideas (Vorstellungen) y pueden ser influenciados por las ideas».

Años más tarde, y tras la profusa difusión del término, Faergeman advierte -desde el principio de su monografía sobre las psicosis psicogénicas- que "psicogénesis" constituye un término polisémico. Así, distingue dos tradiciones psiquiátricas en la construcción del significado de la palabra. Por un lado, la tradición anglo-americana, para la cual una condición puede valorarse como "psicogénica" cuando la misma "nace de la mente", es decir, cuando crece a partir de factores constitucionales innatos. Para esta tradición, explica Faergeman, tanto las psicopatías como las psicosis maniaco-depresivas y algunas esquizofrenias, estarían incluidas bajo este paraguas terminológico.

Por otro lado, la palabra "psicogénesis" puede incluir

toda aquella condición patológica que es causada por factores ambientales con los que el organismo no puede lidiar con el uso de los mecanismos de defensa o los canales de descarga habituales. Esta es la definición habitual del término para la psiquiatría continental o europea.

Es decir que "psicogénico" puede referirse igualmente a algo causado o producido por la psiquis, o a una alteración de esta psiquis producida por factores situacionales o ambientales (Faergeman destaca particularmente los factores interpersonales).

Para peor, esta confusión conceptual no se limita a las escuelas psiquiátricas en sí, sino que también se trasluce en las definiciones propuestas por muy diversos autores que pertenecen a ellas. Por ejemplo, Faergeman menciona la división de "necesidades" propuesta por Murray: (i) las necesidades viscerogénicas o primarias, entre las que se incluyen las necesidades de aire, agua, alimento, sexo, etc.; y (ii) las necesidades psicogénicas o secundarias, entre las que se incluyen las necesidades de adquisición, conservación, orden, agresión, humillación y de evitación de la culpa, entre otras. Al decir de Murray, las necesidades psicogénicas "no tienen un origen corporal localizable".

Luego el autor escandinavo menciona otros ejemplos en los que el término "psicogénesis" se vuelve vago y confuso, como la definición de Hinsie y Campbell, para los cuales psicogénesis significa que "ciertas actividades del individuo, llamadas actividades psíquicas, pueden ser rastreadas hasta la psiquis".

Por otra parte, aparece otro término para agregarle aún más confusión al asunto: con la palabra "psicogenético" la escuela psicológica inglesa (Eysenck y colaboradores) genera un acrónimo para la psychological genetics, la behaviour genetics y la genetical psychology.

Podríamos continuar enunciando una miríada de definiciones de este vocablo *ad aeternum*; sin embargo, sólo hemos querido llamar la atención acerca de las complicaciones que acarrea la conceptualización/utilización del término "psicogénesis" y sus implicaciones para las diferentes líneas de pensamiento psicológico/psiquiátrico.

Podríamos resumir, al decir de Berrios, y parafraseando a Camus, que «existe sólo una pregunta realmente seria en Psiquiatría, y es la de qué es la psicogénesis. Decidir si las ideas y las emociones pueden o no causar síntomas mentales sin mapearse a sí mismas en el cerebro es responder la pregunta fundamental en Psiquiatría. Todas las demás preguntas se derivan de ésta».

En el presente dossier nos hemos propuesto rescatar los conceptos de "trauma" y "disociación", a la vez que intentamos echar luz sobre algunos marcos teóricos que los conceptualizan, sin dejar por ello de señalar los tratamientos posibles que existen en la actualidad. En su artículo "Traducir la histeria: estrés postraumático subtipo disociativo", Elena Levy Yeyati hace referencia al subtipo disociativo del trastorno por estrés postraumático (TEPT) propuesto por el DSM-5, y a partir de allí desarrolla un análisis histórico y conceptual de la disociación y las divergentes definiciones que surgieron de dos colosos de la Psicología: Freud y Janet. Concluye que el modo en que se explica la relación entre trauma, disociación e histeria diverge según las referencias teóricas elegidas (p. ej. si se sigue a Janet o a Freud) y que se ha reconocido la influencia decisiva de las teorías de Janet en los lugares donde se emplean diagnósticos disociativos crónicos, a la vez que sendas teorías tienen diferentes consecuencias en la práctica psicoterapéutica: hipnosis o psicoanálisis. La idea de este trabajo es mostrar que los autores del subtipo disociativo de TEPT buscan una validación histórico-cultural del constructo que tenga mayor influencia transcultural.

Ricardo Ezequiel Cortese, en su trabajo sobre "Apego, trauma y disociación: la génesis de la personalidad disociada", ahonda en el trastorno de identidad disociativo (TID) y en la principal teoría explicativa actual abocada a dilucidar su génesis. Esta última implica la imbricación de las nociones de trauma, disociación y apego, apoyándose en las tradiciones psicoanalíticas y cognitivo-conductuales, generando una perspectiva integrada que transfigura la manera en cómo fue abordado clínicamente y terapéuticamente este trastorno. Bajo la óptica de esta última, el TID aparece inserto en el marco de los trastornos disociativos de la personalidad, emparentándose con la organización borderline, y a su vez se relaciona con aque-

llos trastornos disociativos adquiridos en la adultez, en los que se incluye el TEPT y algunos desórdenes de somatización y conversivos, lo que hace suponer la existencia de un espectro ampliado de trastornos disociativos.

Por otra parte, María Virginia Chiappe y Germán Leandro Teti centran su trabajo en el "Trauma complejo", enfatizando que los sistemas diagnósticos no han logrado abarcar la totalidad de las formas de presentación clínica de aquellos sujetos que han sido víctimas de traumas prolongados en el tiempo y/o que comienzan en etapas tempranas de la vida. A diferencia de aquellos individuos víctimas de un único episodio traumático, los individuos que sufren múltiples traumas y que los mismos ocurren en períodos de vulnerabilidad presentan riesgo de desarrollar un trauma complejo. El concepto de trauma complejo fue introducido en las últimas décadas y se caracteriza por un pleomorfismo sintomático con inestabilidad afectiva, somatización, disociación, alteraciones de la identidad, cambios patológicos en las relaciones interpersonales y conductas suicidas. En el presente artículo se describen las características clínicas del cuadro y se intenta dilucidar las principales variables neurobiológicas involucradas.

Rafael Kichic y Noelí D'Alessio desarrollan la "Teoría del Procesamiento Emocional y Terapia de Exposición Prolongada para el Trastorno por Estrés Postraumático", discutiendo los fundamentos teóricos y los mecanismos que subyacen a la exposición prolongada (EP), su eficacia, y su seguridad. Describen brevemente los procedimientos clínicos que forman parte del tratamiento de EP, con especial énfasis en la exposición imaginal. Además, se presentan ejemplos de los esfuerzos realizados para integrar tratamientos basados en evidencia que aborden en forma conjunta el TEPT y el trastorno límite de la personalidad, y se revisan los esfuerzos realizados para adaptar la intervención a hispano-parlantes. Finalmente, se discuten obstáculos para su diseminación e implementación.

Finalmente, Leandro Grendas, en su artículo "Trastorno por estrés postraumático: conceptualización y actualización en el tratamiento psicofarmacológico", realiza una breve síntesis historiográfica desde la descripción inicial del shell shock hasta el concepto actual del TEPT, a la vez que efectúa una revisión crítica de la bibliografía publicada con el objetivo de brindar una actualización en la farmacoterapia basada en la evidencia del TEPT. Los inhibidores selectivos de la receptación de serotonina (ISRS) y los inhibidores de la receptación de serotonina y noradrenalina (IRNS), son los fármacos que han demostrado ser más eficaces, logrando el grado de recomendación de su uso en primera línea ■

Referencias bibliográficas

- Berrios G. Prólogo. En: Wimmer A (1916). *Psychogenic psychoses*. South Australia, Adelaide Academic Press, 2003.
- Faergeman PM. *Psychogenic Psychoses*. London, Butterworths, 1963.
- Sommer R (1894). *Diagnostik der Geisteskrankheiten*. En: Lewis A. 'Psychogenic': a word and its mutations. *Psychol Med* 1972; 2: 209-215.