

DOMINANCIAS

El trauma, la cosa, la causa

"Go, go, go, said the bird: human kind cannot bear very much reality." (1)

T.S. Eliot (Citado por Elena Levy Yeyati)

El DSM en cuestión. Una crítica a la categoría de estrés postraumático (2) es una tesis de doctorado en medicina escrita por una psicoanalista. Elena Levy Yeyati dedicó varios años a la investigación rigurosa acerca de esta categoría (TEPT), que fuera establecida en el *DSM-III* y que continúa vigente en el *DSM-5*, realizando -como lo indica el título- una crítica a dicha noción. Es desde un sólido conocimiento de la psiquiatría que la autora aborda la temática y es principal -aunque no exclusivamente- desde la doctrina del psicoanálisis que realiza, por un lado, la crítica a la categoría de TEPT y, por el otro, sus aportes más sustantivos a la conceptualización del trauma.

Los objetivos que animaron su trabajo se hallan explicitados en detalle en la introducción. Los resume: aplicar algunas ideas del psicoanálisis y de Ian Hacking para entender el uso actual en psiquiatría de la noción de TEPT; analizar las consecuencias de la desconexión de la clínica del trauma del discurso freudiano (a partir del *DSM-III*); estudiar el trauma en la creación de modos actuales de ser y actuar; evitar criterios biomédicos reduccionistas teniendo en cuenta la dimensión intersubjetiva, histórica y estructural en psicopatología; abordar las orientaciones de Freud y Hacking en sus compatibilidades e incompatibilidades y estudiar los procesos de recepción del TEPT en la Argentina. El penúltimo de estos objetivos reviste especial importancia ya que la autora afirma que resulta posible hacer surgir otro tipo de intelección sobre la psicopatología a partir de las concordancias entre el psicoanálisis y las ideas de Hacking, reemplazando "la antigua y estática noción médica de la enfermedad mental *como algo que el individuo tiene* por la idea de que padecemos de *algo que nosotros somos o que creemos ser*".

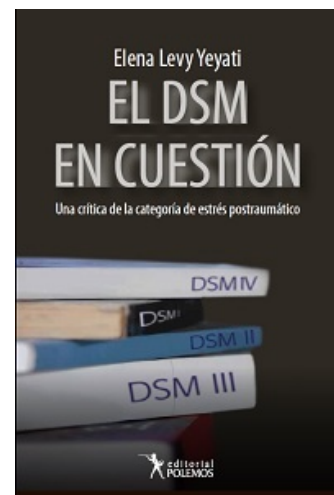
Elena Levy Yeyati comienza su tesis estudiando el surgimiento del TEPT en el manual *DSM-III* (3) en 1980 y los problemas que permanecen abiertos a partir de entonces, ya que fue en ese momento que se produjo el rechazo del concepto freudiano de neurosis por parte de la aproximación descriptiva, a-teórica y sindrómica del *DSM-III*. La categoría de neurosis fue omitida entonces, aunque quedó comprendida entre *los trastornos afectivos, ansiosos, somatiformes, disociativos y psicosexuales*. Y en ese contexto surgió, además, el TEPT, agrupado entre los trastornos ansiosos.

En el primer capítulo se lleva a cabo un estudio minucioso de las redefiniciones del TEPT (entre el *DSM-III*, el *DSM-III-R*, el *DSM-IV* y el *DSM-5*) como así también de las particularidades del TEPT en el *CIE-10* (4), que intenta dar cuenta de una génesis histórica de la categoría y de las teorías de clases diagnósticas subyacentes al constructo. Especial cuidado es puesto sobre el criterio A en el

Verónica Ortiz

Licenciada en Psicología (U.B.A.). Miembro de la Asociación de Psicoanálisis San Fernando-Tigre. Miembro de Atención Analítica San Fernando-Tigre. Miembro de la Delegación de San Fernando del Instituto Oscar Masotta. Miembro del Comité Editorial de *Analytica del Sur- Psicoanálisis y crítica*. Miembro del AVA (Área Virtual Analítica) -Asociación de Psicoanálisis de La Plata-

» E-mail al autor



DSM-III y las sucesivas versiones del manual ya que tal criterio, a la vez que forma parte de la descripción del trastorno, funciona como condición etiológica. La autora explica que la causalidad es concebida en el plano de lo fáctico, directamente derivada de lo empírico y se dedica a recorrer cuestiones tales como, si la respuesta a la situación considerada traumática es “normal” (*DSM-III-R*) o no lo es, los motivos del desdoblamiento del criterio A, la controversia “interior-exterior”, la reubicación de la categoría en un nuevo capítulo en el *DSM-5*, las críticas de diversos autores a partir de la década de los '90, la enorme ampliación de la definición hasta incluir, en la última versión del manual, los subtipos *disociativo* y *preescolar*. Al final del capítulo, se propone un abordaje a la neurosis de renta y las relaciones entre el deseo inconsciente y las políticas de riesgo. La autora concluye que “la neurosis de compensación es un ejemplo contundente del éxito del control y de la normalización de los deseos humanos, en sí mismos incalculables por los expertos”.

El capítulo II aborda la categorización de los trastornos mentales. El TEPT es una categoría problemática ya que puede confundirse con una depresión, una fobia, un ataque de pánico, un trastorno obsesivo o de estrés agudo. La autora proporciona una esquematización de los modos en que pueden ser entendidas las clases clínicas: a partir de corrientes adeptas al enfoque clínico tradicional y de otras que lo critican. Se abordan los modos “realistas” y “constructivistas” de categorizar, el enfoque clásico de Howard Gardner y los cuestionamientos a tal concepción a partir de las ideas de Ludwig Wittgenstein por autores tales como Eleanor Rosch: existe un “aire de familia” que pone en tela de juicio los límites fijos o rotundos. Se explican los modos de entender las categorías diagnósticas a partir del *DSM-III* (categorial o discontinuo; dimensional o continuista) y se estudia el TEPT entre dichas categorías concluyendo que lo que resulta habitual es que se desconozcan las advertencias que figuran en el manual, concibiendo la categoría como una clase biológica bien delimitada.

A continuación se aborda el descontento con el *DSM-5*, la polémica en torno a sus metas, el intento (fallido) de producir un “desplazamiento paradigmático”, la pobreza clínica y semiológica de la nueva versión del manual, el ansia expansionista de cada grupo de trabajo, la reificación de las entidades y los factores exteriores a los criterios de científicidad pero que impactan fuertemente a la hora de su diseño: financiamiento, protocolo, entes reguladores, industria farmacéutica, seguros de salud, políticas editoriales, etc. Al final del capítulo se incluyen discusiones acerca de las categorías diagnósticas: los trastornos mentales ¿son categorías conformadas por convenciones sociales o esencias biológicas?, ¿naturales o artificiales?, ¿atemporales o históricas?, ¿tienen propiedades inherentes o se distinguen entre sí por razones prácticas? Levy Yeyati comenta brevemente autores que se inscriben en los distintos enfoques a partir del siguiente agrupamiento: clases históricas, clases naturales, clases prácticas.

En el capítulo siguiente se estudia el enfoque de Ian Hacking y su aplicación al TEPT, con la intención de abrir una perspectiva conceptual crítica de la biomédica (heredera del positivismo y empirismo): una dimensión narrativa, histórica del malestar que ponga en valor el relato de casos clínicos, la genealogía y la significación de las enfermedades mentales. La propuesta de Levy Yeyati es original: aplicar la crítica de Hacking acerca de la imagen tradicional de la ciencia a las clases diagnósticas de la psicopatología. Al hacerlo se ponen en evidencia los prejuicios científicistas subyacentes: el realismo, la psiquiatría es acumulativa, el *DSM* es a-teórico, los fundamentos empíricos justifican teorías (y no a la inversa), los términos psiquiátricos tienen significados fijos, la psiquiatría debe formar parte de la ciencia como unidad, el psiquiatra no forma parte de los fenómenos que observa: él está “afuera”.

La autora sostiene, con Hacking, que el contenido de una ciencia y sus modos de razonamiento e investigación están conectados con su desarrollo histórico y se propone aplicar esta hipótesis a la noción de TEPT, para servirse de un método más flexible de investigación y para despejar prejuicios e ideologías científicistas como las detectadas más arriba. Desde esta perspectiva, resulta imprescindible analizar los usos del lenguaje y los modos de razonamiento en psiquiatría ya que, a diferencia de las ciencias naturales en las que la nominación no cambia de manera sustantiva el modo en que el mundo funciona, en ciencias humanas la relación entre las palabras y las cosas

estudiadas es más evidente. Hacking afirma que los tipos de personas se “inventan” con palabras. Este enfoque abre un nuevo método de estudio de los diagnósticos psiquiátricos: las *clases socialmente construidas*. El *nicho ecológico* es la noción que daría cuenta de tal construcción. Con sus distintos vectores (médico, de la polaridad cultural, de observabilidad y de liberación) el *nicho* constituye el conjunto de condiciones para la invención -no el descubrimiento- de las enfermedades mentales transitorias. Atendiendo a la división metodológica de Hacking entre enfermedades mentales, cuyas manifestaciones no varían significativamente en el tiempo (autismo, esquizofrenia), y las consideradas *transitorias* -que aparecen en un tiempo y lugar desapareciendo luego-, la autora ubica al TEPT “hasta cierto punto” entre estas últimas.

Una genealogía del trauma psíquico, la neurosis traumática y el TEPT es delineada en el capítulo IV. Las preguntas que Elena Levy Yeyati intenta responder son: ¿Se trata de una enfermedad con distintos nombres? ¿Qué relación existe en psiquiatría entre el nombre y la cosa nombrada? A partir de un ordenamiento de los distintos tipos existentes de estudios historiográficos se aborda el origen de la noción de *trauma psíquico* según los historiadores Hacking, Micale y Fischer-Homberger, que investigan el origen de la psicogénesis. La autora sostiene que, si bien existen diferencias entre ellos, todos trabajan alrededor de una dicotomía: físico/moral, somático/psíquico, somatógeno/ideogénico propio de fines del siglo XIX.

El antecedente más significativo del TEPT es la neurosis traumática y la autora se dedica a estudiar su relación con los contextos sociales y las implicancias económicas del diagnóstico: el perjuicio rentable. Sigue el abordaje pormenorizado de cuestiones de importancia, tales como las evidencias contra la noción de neurosis traumática, los estudios de A. Young acerca del nacimiento del TEPT, las investigaciones de W. Scott acerca del establecimiento de la categoría en el *DSM-III* y las distinciones y confusiones en el origen de la noción de TEPT. Cito algunas afirmaciones de relevancia: “Autores que estudiaron la aparición del diagnóstico desde el punto de vista de su construcción social (...) coinciden en señalar que el surgimiento del TEPT no se basó central ni básicamente en nuevos trabajos científicos alrededor del tema sino que fue el resultado de una empresa llevada adelante por pacientes y terapeutas para legitimar reclamos sociales que excedían el modelo médico y comportaban una política antibelicista.” “(...) surgen indicios de contradicciones teóricas e ideológicas en el origen de la categoría llamada TEPT, que -con el trauma como gran igualitario- pone del mismo lado una significativa diversidad de casos”.

Sigue un extenso capítulo acerca de la recepción de las nociones de TEPT y de “lo traumático” en la Argentina entre 1992 y 2012. Por razones de espacio, no será posible abordarlas con el detalle que merecen. Me limito a subrayar algunos puntos centrales y remito al lector interesado a la lectura del capítulo V de la tesis. Hasta 1992, el TEPT era conocido pero no formaba parte del *corpus* de la psiquiatría local. A partir de los atentados terroristas ocurridos en nuestro país (Embajada de Israel, AMIA) y la explosión de la Fábrica Militar en Río Tercero, especialistas de la salud mental, funcionarios, el sistema judicial y los damnificados se fijaron seriamente en la categoría, convirtiéndola en un diagnóstico de prestigio médico eficaz, entre otros usos, para organizar protocolos de atención. El período 1992-1996 resultó un momento de captación: la creación de dispositivos sanitarios, las publicaciones, la repercusión mediática sobre el “nuevo diagnóstico” demuestran, según la autora, que las condiciones de observabilidad de la enfermedad y su valoración social contribuyen a su crecimiento. En 1998, de un modo activo -porque existieron críticas y oposiciones-, la recepción se había consumado.

Levy Yeyati se interesa a partir de aquí en la incidencia del psicoanálisis en el TEPT y los aportes locales. Lo central de la posición teórico-práctica de M. Benyakar (psiquiatra y psicoanalista, con reconocida experiencia internacional en psiquiatría militar e intervenciones en catástrofes; Hospital de Clínicas) es presentada de este modo: “Todo evento terrible, extraordinario o indeseable no puede ser considerado traumático en sí; propone denominarlo *disruptivo*”. Otro aporte estudiado es el de M. C. Beltrán y A. Bó (miembros del Programa desastres y trauma del Departamento de Salud Mental del Hospital de Clínicas) quienes postulan la diferencia entre la nitidez de los casos agudos de TEPT y la opacidad de los crónicos.

Dedica además varias páginas de distintos capítulos al estudio del modo en que resultaron redefinidos los problemas clínicos que atendían los profesionales tratantes de excombatientes de la guerra de Malvinas a partir de las nociones sobre *Trastorno por estrés postraumático*, incorporadas con posterioridad.

A partir de este punto, la tesista expone la noción de trauma “entre la psiquiatría y el psicoanálisis” (anticipo que, al final del capítulo, propone un criterio ordenador de la heterogeneidad de los aportes locales de la psicopatología psicoanalítica: la distinción lacaniana entre *memoria e historia*). Comienza por las tesis de Eric Laurent: “A medida que nos beneficiamos con una mejor descripción científica del mundo es que toman consistencia el síndrome de estrés postraumático, ligado a la irrupción de una causa no programable, y la tendencia a describir el mundo a partir del trauma”. Continúa con el trauma social y la segregación en el texto de Bejla Rubin de Goldman: “Es el temor a la segregación, el pánico o miedo a la falta de integración en la sociedad de consumo, la pérdida de sus bienes, quedar desclasados”. Hace mención a trabajos de miembros de la EOL: Guillermo Belaga -que señala la precariedad de una clínica como la del TEPT en el *DSM*, que solo se sostiene en una teoría biológica y transcultural del estrés- y Mónica Torres -que afirma que el trauma es la civilización de nuestros tiempos-, antes de abordar con mayor detalle la posición de Germán García en su curso *La actualidad del trauma*.

“La tesis central de García es que no hay elección excluyente entre trauma y fantasía, ya que no se trata de que si hay una fantasía, entonces no hay ningún acontecimiento del mundo, o a la inversa. La cuestión está ligada a la contingencia de un encuentro: el trauma no es algo extraño que se enquista sino algo familiar que se ha vuelto extraño en el encuentro con un acontecimiento exterior”. Las características del trauma desde el punto de vista psicoanalítico son: algo se repite, no necesariamente terrible; no se refiere a la violencia del acontecimiento; el factor sorpresa es decisivo; tiene con el yo relaciones topológicas de *extimidad* y de siniestra extraterritorialidad.

Ya antes de estudiar el trauma en la psiquiatría social (EATIP; Kaës; Stein; Vezzetti) hace resonar las palabras de García en la respuesta a la pregunta que se formula: “¿Cómo tratar eso que es real? Si lo trato sociológicamente, organizando grupos de perjudicados, la singularidad se escapa.”

En el capítulo VI el objetivo consiste en ubicar la noción de trauma en la teoría general de la neurosis de Freud y valorar sus alcances actuales. La autora se dedica primero a indicar los puntos en que el revisionismo norteamericano asumió que Freud estaba equivocado y luego a demostrar que la concepción freudiana continúa siendo una perspectiva fecunda en lo relativo al trauma, tanto histórica como psicoterapéuticamente. Levy Yeyati se apoya en la “Presentación autobiográfica” de Freud para proponer un esquema de lectura en tres pasos acerca del trauma y de las neurosis traumáticas: la teoría del trauma en la etiología de la neurosis (teoría de la seducción) anterior a 1897; el abandono de la teoría de seducción, posterior a 1897 y el trauma revisado a partir de la neurosis traumática, 1916-1925. En el siguiente capítulo (VII) lo resume de este modo: “Freud renunció tempranamente a su teoría sobre la causalidad traumática de las neurosis, ya que su experiencia solo había conducido a fracasos y abandonos de tratamiento. (...) Más tarde, a propósito de la neurosis traumática de guerra, puso en duda la especificidad causal de la guerra, planteando que quizás ésta no tuviera otro estatuto que el de un agente provocador. Finalmente, Freud arriesgó que se podría considerar traumática la etiología de la neurosis en general. En la teoría freudiana lo traumático llegará a tener un lugar estructural, no un lugar de causa en sentido empírico”.

Como colofón del capítulo VI, se proporciona una descripción clínica de la neurosis traumática en la obra de Freud: factores precipitantes, síntomas y diagnóstico diferencial, como así también una ubicación en la nosología freudiana del trauma y de las neurosis relacionadas.

El último capítulo está dedicado al *juicio clínico* en el marco de la prosecución de la crítica a la categoría de TEPT: “(...) la evaluación de aquello que se identifica como problema clínico en un caso, aun cuando se sigan los criterios del manual, es resultado del juicio del profesional”. “Es finalmente el juicio clínico lo que decide entre normal y patológico”. La autora, después de incluir

un breviario de nociones kantianas (el juicio es la facultad de pensar lo particular como contenido en lo universal y puede ser *determinante* -ciencias duras- o *reflexionante*), despliega consideraciones críticas sobre el enfoque del juicio clínico supuesto en los *DSM* (lenguaje; reificación; delimitación de categorías; consecuencias de separar criterios diagnósticos de interpretaciones teóricas).

Se afirma -una vez más- la importancia de la historia sociocultural en la génesis del TEPT: “La categoría del TEPT no es algo universal y atemporal, cuya existencia se descubre en un particular, sino que la categoría misma es también producto de una historia cultural e institucional”. Se establece la principal convergencia entre Freud y Hacking: cómo una subjetividad se configura en la intersubjetividad de la época y del lugar. Y una diferencia: cierto grado de relativismo cultural en las ideas de Hacking encontrarían un límite en las de Freud, para quien la neurosis no es solo una narración cultural que se incorpora por imitación; el contexto social determina formas de neurosis, pero solo parcialmente.

Elena Levy Yeyati concluye el último capítulo ubicando el problema “general/particular” en la epistemología de Jaspers y estudiando las variaciones culturales entre prototipos de traumatizados, especialmente las distinciones entre la psiquiatría anglófona y la local. Halla una evidencia interesante: los prototipos originados en EE.UU. y la Argentina divergen unos de otros en al menos un aspecto significativo: la presencia o ausencia de síntomas disociativos.

La autora de la tesis, finalmente, elabora prolijamente sus conclusiones, resumiendo sus hallazgos y puntos de vista en las “Conclusiones”.

Es preciso prestar atención al uso que la autora hace de las (numerosísimas) notas al pie de página: proporcionan explicaciones, ampliaciones, digresiones, aclaraciones, reflexiones, puntualizaciones, citas de autores... Y, en muchos casos, constituyen invitaciones a la lectura de textos de autores comentados solo brevemente, invitaciones a continuar con la investigación. Esta intención de transmitir el entusiasmo por la temática que se estudia se vuelve explícita al final del capítulo V: “Es preferible, entonces, dejar planteada esta tipificación como un ordenamiento didáctico para quien quiera adentrarse en investigaciones ulteriores sobre estos temas.” El entusiasmo de Elena Levy Yeyati puede resultar contagioso.

.....

Notas:

(1) “Vete, vete, vete, dijo el ave: la humanidad no puede tolerar mucha realidad.”

(2) Levy Yeyati, Elena: *El DSM en cuestión-Una crítica a la categoría de estrés postraumático*-, Polemos, Buenos Aires, 2014.

(3) American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington, DC. Versión castellana: *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Barcelona.

(4) *International Classifications of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD)*, OMS, Ginebra, 1992. *Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE)*.

.....