

COMENTARIOS



El Psicoanálisis y la Institución

Héctor Serra Deliz

En este artículo hay la intención de señalar "algunas líneas de fuerza que atraviesan la organización del Centro de Salud Mental para demostrar cómo éstas delimitan un contexto particular de relaciones interpersonales" y señalar que "Aplicar el psicoanálisis al plano individual en el Centro de Salud Mental es insólito".

¿Cómo aplicar el psicoanálisis en una institución psiquiátrica pública al servicio de la gente pobre? "¿En qué medida la organización de un Centro de Salud Mental posibilita un discurso analítico en el plano del tratamiento individual con el paciente?" Con estas interrogantes la autora plantea su visión de la aplicabilidad del psicoanálisis en el contexto de los Centros de Salud Mental. Ofreciendo una descripción de cómo surgen en Puerto Rico estos centros, partiendo de esa interrogante que surge de su experiencia de trabajo realizada desde 1981, en el contexto de dos Centros de Salud Mental de Caguas y Cayey. Analiza además su trayectoria en la institución, particularmente aquella relacionada con los problemas terapéuticos, es decir, de tratamiento y/o servicio directo al paciente. Nos ofrece como punto de partida, como señalé, una descripción breve de la creación los Centros de Salud Mental en Puerto Rico, que se inicia en 1961, con el objetivo de mantener al paciente en su comunidad, hospitalizándolo sólo por períodos cortos cuando fuera necesario, evitando así la institucionalización de éste en el hospital psiquiátrico. También nos señala que para los años 60 en los Estados Unidos se produce una transformación, un movimiento de modernización del sistema psiquiátrico, de desinstitucionalización de los pacientes internados. Menciona cuatro factores subyacentes a este movimiento: a) el factor económico: el mantenimiento del hospital cuesta caro. b) el factor administrativo: la gestión de grandes pabellones superpoblados se hace difícil, c) el factor terapéutico d) el factor filantrópico: la noción de derecho al tratamiento para los sectores más desfavorecidos (Castel). Como resultado de estos procesos, la legislación aprobada se inició en Puerto Rico en 1968 el Programa de Implementación de los Centros de Salud

Mental en la comunidad en Caguas, Mayagüez, Arecibo, y Aguadilla. En el 1969, se crean los de Bayamón, Fajardo y Carolina; en el 1973 el de Manatí. En el 1975 los de Cayey y Humacao y, en 1978 el de Coamo. Estos centros, según señala, deben proveer cinco servicios básicos: clínica externa, hospitalización parcial (diurna), hospitalización completa, emergencia, educación y consultoría, no obstante no todas ofrecen servicios de hospitalización parcial o completa.

Como punto de partida, a las dos interrogantes que se plantea la autora, señala que la aplicación del psicoanálisis puede situarse en dos niveles: (1) funcional, que se refiere a la dimensión de la organización y de las relaciones institucionales fundamentadas en el modelo psicoanalítico, y: (2) el objetivo específico de la institución, que es el tratamiento del paciente en el plano individual. El psicoanalista interviene aquí con un saber psicopatológico en el cuadro dual del tratamiento o lo utiliza como parte de la formación clínica de los miembros de un equipo que brindan tratamiento. "Una orientación psicoanalítica de las relaciones institucionales permite que los miembros de un equipo adopten un mínimo de posiciones teóricas y técnicas comunes, posibilitando un acercamiento más coherente y menos fragmentado del paciente en diferentes planos de trabajo", apunta. También señala que la conceptualización psicoanalítica facilita el análisis del significado de las sesiones de los protagonistas en el escenario institucional (entre el personal por una parte, entre el terapeuta y el paciente por otra parte), concluyendo que esta conceptualización es muy útil para identificar los obstáculos que surgen en permanencia en los intercambios entre los sectores y en retomar y analizar las situaciones concretas del diario vivir en la institución; y que, sin embargo "plantear la posibilidad de una orientación psicoanalítica de las relaciones institucionales en el contexto del sistema público sería de orden de una utopía, pues este tipo de organización requiere una autonomía administrativa, y económica, así como una conceptualización diferente de los servicios terapéuticos". Nos menciona, pues, que es la Secretaria Auxiliar de Salud Mental quien rige las modalidades de acción de los Centros de Salud Mental y que cuando habla de la aplicación del psicoanálisis en el contexto del Centro de Salud Mental, se está refiriendo principalmente a los problemas de tratamiento vis-a-vis el paciente, en el plano individual. Y trae que "la organización de las relaciones institucionales en el Centro de Salud Mental se caracterizan por su precariedad"; y "¿Por qué entonces tratar de hacer psicoanálisis ahí?", se pregunta y añade:

"Esta pregunta nos sitúa de lleno en el terreno de las contradicciones, nos conduce a otra más fundamental. Los profesionales del campo de Salud

Mental ¿Deberíamos trabajar en el sistema de Salud Pública? ya que es tan deficiente o deberíamos reservar nuestro saber a los consultorios privados donde se podría aplicar en plena libertad? ¿El trato respetuoso del paciente y el trabajo riguroso deberían ser únicamente destinados a los que puedan pagar?”

Lo insólito de plantear la aplicación del psicoanálisis en el plano de una experiencia individual en el Centro de Salud Mental radica, según Elda Abrevaya, en el abismo que separa el universo del Centro de Salud Mental del de consultorio privado, al cual fue reservado históricamente el psicoanálisis. Nos informa que algunos sectores del psicoanálisis argentino plantean la necesidad de aplicar el psicoanálisis al servicio de grandes masas, superando los esquemas previstos de éste. Se trata de “adecuar las técnicas sin traicionar la teoría”. El psicoanalista, dice, (y cita a) Gilberto Simoes, no puede venir terminado en Londres o París, listo para consumo. Tiene que ubicarse en el terreno de una totalidad constituida por la realidad nacional y latinoamericana (Simoes).

Por lo tanto, se podría considerar el psicoanálisis como un lujo innecesario para la gente pobre. ¿Acaso los desposeídos no sufren de depresiones, neurosis o psicosis? ¿No se enferman ellos o se vuelven locos de malvivir o malamar?...” Es aquí donde comienza la autora a esbozar algunas líneas de fuerza que atraviesan la organización del Centro de Salud Mental para demostrar cómo éstas delimitan un contexto particular de relaciones interpersonales y las describe en su función y alcance...

La Contradicción Psiquiátrica

“La manera en que el terapeuta atiende al paciente está determinada por el contexto institucional”. Señala que el Centro de Salud Mental todo el que atiende y presta atención de forma sistemática al paciente es designado como terapeuta; enfermeras, trabajadores sociales, técnicos de tratamiento psicosocial, psicólogos son considerados como terapeutas. Apunta que muchos de los que ofrecen servicios terapéuticos son los que tienen menos formación teórica. Esto, porque en la medida en que el trabajador social y el psicólogo suben en la escala de clasificación burocrática se les confieren tareas directivas, administrativas o educativas. La falta de preparación académica de las enfermeras o técnicas no constituye un obstáculo principal para realizar este tipo de trabajo. Señala aquí las incongruencias sobre las oportunidades de estudio y formación y lo que presenta la realidad del mundo del trabajo en este contexto y la impresión existente de que los salarios de los trabajadores del campo de la salud son de

los más bajos, comparados con otras agencias públicas. Nos habla del abandono en que el sistema de salud mental tiene al personal y que esto tiene ingerencia en su incapacidad de captar los diversos problemas en su totalidad y la ausencia de un proyecto de transformación social. Apunta que como el sistema no puede captar dichos problemas en sus contradicciones y de ese modo comenzar a superarlos, la respuesta que se da en su lugar se sitúa en el plano parcial, y a menudo es más fácil y económico para el mismo sistema. Nos ofrece una cita de Robert Castel, "la contradicción psiquiátrica" en los crímenes de la paz, señalando, justamente la psiquiatría como una práctica de contradicción:

"... Uno de sus términos, el más accesible, negando, subestimando o dando una solución verbal a la presencia del otro. Esto no quiere decir que los que hacen sea irrisorio, inútil o intrínsecamente mal. Pero su práctica, por más rigurosa que sea permanece parcial. Atacando a un solo elemento de la contradicción, no la **resuelve**. Al contrario, invalidando el otro término la **encubre** en su totalidad."

"Se trata entonces de una **práctica de sustitución**, es decir en una cierta medida, de una cobertura técnica a un problema de poder que se plantea en primer lugar en otro sitio. Más bien: que este desplazamiento de una contradicción socio-política a una solución técnico-científica es el problema fundamental al que históricamente ha correspondido la existencia de una medicina mental."

Señala otros factores a los está ligado el personal de Salud Mental. Apunta que el personal que trabaja en el Centro de Salud Mental sufre de la misma marginación y estigma que padecen los enfermos mentales en la comunidad..., y cuán difícil se hace una discusión puramente clínica, sosteniendo que es difícil concebir los hechos clínicos fuera de una práctica amplia...

"... es decir, de toda práctica político-analítica en su articulación con los hechos correctos: el sujeto en sufrimiento, las disfunciones familiares, las miserias biológicas y sociales la puesta en acto de una crítica permanente del modo de funcionamiento de los establecimientos en instituciones psiquiátricas tanto como pedagógicas."

Enfatiza que su trabajo clínico está constantemente **atravesado** por un conjunto de relaciones institucionales y extra institucionales e identifica dos instancias en ese conjunto de relaciones para facilitar la discusión, según explica; la primera concierne a la población atendida y la segunda al contexto institucional. En cuanto a la primera nos informa que el trabajo se dirige a una

población ubicada en el sector rural y rural urbano y menciona que están marcados por problemas de desempleo, criminalidad, drogadicción, alcoholismo, violencia conyugal y enfermedad mental. Afirma que la posibilidad de establecer con la familia de esta población una relación de continuidad es baja... Y que ven el Centro de Salud Mental como "un lugar de consumo". Se les provee casa, apunta. En cuanto a la segunda instancia, la institución, nos dice que los Centros de Salud Mental carecen de una organización terapéutica y señala que se refiere a la necesidad de "concebir la estructura institucional de tal manera que cada relación, intercambio o formación de este contexto esté orientado para viabilizar y facilitar una comunicación auténtica entre el paciente y el terapeuta..."

"lo esencial en una institución psiquiátrica no es siempre curar, sino que se pueda dar un espacio libre y vivo para los intercambios."

Nos dice que la institución, con su misma estructura, fija las relaciones entre los protagonistas con una estereotipia y rigidez... "Lo que rige las relaciones institucionales en el Centro de Salud Mental no es una concepción clínica, en respuesta al sufrimiento sino una visión burocrática..." Nos afirma luego de exponer aspectos de la estructura funcional que "En un contexto donde la dimensión clínica es ignorada en provecho de normas administrativas, no hay lugar para una reflexión y elaboración de las relaciones institucionales en función de un proyecto terapéutico". Nos menciona la relación del médico y el paciente y cómo los medicamentos se convierten en fetiches...

"Para el médico y el terapeuta, el medicamento sirve de defensa; está ahí para protegerlo de la angustia que le comunica el paciente..."

El Diagnóstico

¿Cómo acoger al otro cuando el terapeuta trabaja en medio de un desorden institucional que tiene como efecto desconocer el lugar desde el cual actúa?

Nos clarifica la autora que el trabajo en este contexto no es fácil. Se trabaja con la población más problemática del país en términos sociales (la pobreza). Y nos apunta con datos la cantidad de personas atendidas en los Centros de Salud Mental... Describe el proceso de clasificación del paciente. Nos señala que el diagnóstico, se consigue **clasificando** sus síntomas según las categorías del DSM III (Instrumento desarrollado por la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos para el diagnóstico de los desórdenes mentales).

Nos cita:

“La clasificación supone un saber del psiquiatra o especialista que va por encima de lo que el sujeto puede y quiere saber de sí mismo; lo objetiva al convertirlo en una cosa”... (Basaglia).

Nos lleva a establecer relación dialéctica con aspectos del psicoanálisis, al señalar que Freud muestra que los síntomas del paciente remiten siempre a “otra escena”, a la del inconsciente... Dice, se trata de un saber que escapa al sujeto: “el sujeto sabe todo sin saberlo...”

La Voluntad de Saber:

¿Por qué la institución debe saber más de lo que el paciente quiera o pueda decir sobre sí mismo? ¿Qué es lo que justifica esta “voluntad de saber”?

Nos señala que la necesidad de la institución de obtener cierta información (se utiliza a menudo el término sacar información; término muy corriente en la práctica pública y privada, que implica una manipulación del paciente) supone que ciertos conocimientos de la persona del paciente pertenecen a la institución. Se pregunta ¿Por qué la institución debe saber más de lo que el paciente quiera o pueda decir sobre sí mismo? ¿Qué es lo que justifica esta voluntad de saber”? (Foucault).

Aquí la autora señala hacia dónde nos remite esta interrogante... a la función que cumple la institución psiquiátrica dentro del orden social existente, es decir, la del control y segregación de los que son “problemáticos” para dicho orden. Nos ofrece datos de la actividad de algunos servicios psicológicos de los hospitales para demostrarnos la práctica de este control y segregación y cómo entra en acción la medicalización; señalando a ésta como una para contrarrestar la contradicción.

Y cita:

“La medicina mental continúa haciendo lo que siempre ha hecho, y muy difícilmente podría ser otra cosa diferente de aquello para lo cual ha sido instituida: para medicalizar una contradicción.” (R.Castel)

El encuadre

Aquí parte de la premisa de que la relación del terapeuta hacia el paciente es mediatizada por relaciones sociales ligadas a un cuadro material objetivo;

y utiliza el término encuadre (cuadro, marco) para referirse a la situación analítica con el objetivo de distinguirla de la noción del cuadro socio-político. Refiere que utiliza la nominación de Bleger. Nos señala que otros y los psicoanalistas kleinianos utilizan el término "setting" para referirse al "conjunto de condiciones, consignas y reglas que el psicoanalista trata de instalar con el propósito de propiciar el desarrollo del proceso analítico". Aquí nos señala la importancia de mantener un encuadre y por qué la institución psiquiátrica debería estar organizada para posibilitar éste:

"En el contexto del CSM hemos visto que la organización misma de las relaciones institucionales no viabiliza la creación de un encuadre para el tratamiento entre el terapeuta y el paciente. En la situación psicoanalítica, **en el consultorio privado**, el psicoanalista puede establecer un encuadre solamente si puede contar con ciertas condiciones: económicas, culturales y socio-políticas."

Afirma que para la institución, el bienestar del paciente y su acogida no son el elemento más importante...

Los procesos institucionales

Al esbozar su visión de esta línea de fuerza que atraviesa la organización del Centro de Salud Mental, marca la importancia de ésta al señalar las relaciones conflictivas entre diferentes grupos profesionales.

"(luchas de poder entre psiquiatras y psicólogos, entre psicólogos y trabajadores sociales, entre técnicos de tratamiento psico-social y enfermeras); entre diferentes unidades de trabajo; o entre los miembros que pertenecen a un mismo grupo profesional."

Y nos informa de que, dentro de la red de relaciones de fuerza que se crea en la institución, el paciente constituye el eslabón más débil de la cadena de relaciones jerárquicas... lanzando el problema de la libertad del enfermo mental y la relación de poder que ejerce el terapeuta sobre el paciente, dilucidando aspectos de la lucha de clase dentro de esta relación.

Una trayectoria

Aquí, E. Abrevaya plantea aspectos de su experiencia en el CSM como psicoanalista, y clarifica que ésta es aislada en la trayectoria institucional, negando el discurso institucional que se sostiene en cuanto al paciente. Presenta

como problema la falta de una organización terapéutica... y señala que "lo más inquietante en una institución psiquiátrica sería su carácter autoritario que reglamente todas las relaciones en nombre de la racionalidad científica". "La demanda de la institución interviene entonces de tal manera que sobredetermina todo lo que se puede hacer ahí, cerrando toda posibilidad de una expresión personal"... Su experiencia de trabajo con niños y sus padres la lleva a señalar de frente aspectos de las relaciones sociales y la problemática de entender esto desde un punto de vista subjetivo para poder ubicarla en su contexto e intervenir en el plano de la realidad psíquica. Nos ofrece un ejemplo para ilustrar la dificultad de mantener la especificidad del trabajo analítico en el contexto social de donde provienen los pacientes que son atendidos en el CSM. Destaca el proceso de neutralidad analítica dentro de sus intervenciones, objeto de disertación en otro escrito que muy bien podría ser dirigido a elaborar este aspecto dentro del contexto de la práctica de la psicología en el plano individual. Trae a consideración el caso de Angel para demostrar cómo la enfermedad mental de un padre afecta a todos los miembros de la familia, provocando un estado de desamparo en ésta... Concluye que "el impacto de la enfermedad mental y de los problemas familiares no permitieron un encuadre analítico". Y nos menciona que los factores esenciales que constituyen el encuadre en psicoanálisis del niño son diferentes de los del encuadre en psicoanálisis del adulto... Esto es objeto de análisis también en otra esfera por su dimensión. No obstante, podemos apuntar que las conclusiones y observaciones realizadas de esta trayectoria desde el punto de vista del psicoanálisis pueden muy bien orientarnos hacia un análisis de "coyuntura psicológica".

En conclusión, dice E. Abrevaya que hablar del contexto institucional conduce necesariamente hacia un cuadro material de tipo socio-político que lo determina. Que las formas en que se atienda al paciente y el lugar que ocupe dependerá de la concepción misma de "terapia" instituida por el CSM, concepción, según dice, que encuentra su fundamento en fuerzas extra-institucionales que parten de un cuadro socio-político preciso... Y "la posibilidad de establecer un encuadre que permita propiciar el desarrollo del proceso analítico, se ve obstaculizada... la realidad social, importando la vida de los padres, interfiere en el terreno psicoanalítico..." (se refiere al trabajo con niños y sus padres).

En este trabajo sobre el psicoanálisis en la institución, tenemos la oportunidad de elaborar aspectos del quehacer cotidiano dentro del CSM. Para los que laboramos allí, la experiencia de trabajo diario se mezcla con la intención que podemos tener muchos de analizar, evaluar y transformar procesos no solamente del "encuadre", sino de la institución, la población y el personal que allí trabaja, que nos lleve hacia "una trayectoria de amparo y no de desamparo con la persona

que tenemos que acoger" (desde el punto de vista del psicoanálisis).

Elda Abrevaya realiza planteamientos que viabilizan la descripción y el análisis crítico de enunciados establecidos que marcan el comienzo de un encuentro de la práctica de ayuda dentro de un contexto de liberación, de autogestión, de autoafirmación. Este trabajo nos remite necesariamente a la historia de la psiquiatría en Puerto Rico más allá de la aplicación del psicoanálisis en los CSM y sus propósitos. Nos permite un encuentro que, colocándolo en perspectiva crítica, aspectos como el diagnóstico, la voluntad de saber, los procesos institucionales, la institución, la contradicción psiquiátrica y aspectos de la población, nos permite elaborar narraciones de la práctica diaria en los contextos de salud mental; cuyo propósito sería desarrollar acercamientos más participatorios y menos distantes dentro de una relación de ayuda o de apoyo: una ayuda donde no exista una plusvalía psicológica (intermitencia que puede aparecer en un encuentro de ayuda, de poder y saber, de necesitar y poder...).

La psicología presupone un saber, un constructo que la persona que lo posee ofrece al que llega al CSM. El contexto donde éste se encuentre dirige este saber. Abrevaya plantea este problema al preguntarse si se podría implantar el psicoanálisis en el CSM. No podemos olvidar que la política pública establece los objetivos y las actividades que pueden dirigir el trabajo del CSM. Los fondos económicos y las propuestas van dirigidas hacia resultados específicos y a poblaciones específicas. No obstante, este trabajo nos lleva al ejercicio de explorar críticamente esta trayectoria y alcance de cómo los procesos institucionales, la institución y el encuadre son inherentes a la práctica no sólo del psicoanálisis, sino de cualquier modelo o forma de intervención...

Otro aspecto que plantea E. Abrevaya es el de la "voluntad de saber", aspecto que según la autora dificulta el proceso de ayuda, cosa que nos lleva a analizar a aquellos que trabajamos en centros de salud mental cómo la psiquiatría, la psicología y el trabajo social como prácticas, aunque conceptualmente se visualizan como equipos multidisciplinarios, en la práctica e ideología manifiestan contradicciones y luchas de poder que dificultan los procesos de ayuda (vea el código del Colegio de Trabajadores Sociales para la práctica clínica del trabajo social).

El alcance de tal o cual disciplina presupone una intervención, una decisión, una tónica, cosa que interfiere a veces en la toma de decisiones, en los planes de trabajo individual; y en cómo el terapeuta (psicólogo, trabajador social con licencia o psiquiatra) focaliza, dirige o analiza una situación. Esto depende del encuadre, de qué poder se le da a qué personal en estas disciplinas para determinar qué hacer... Los psiquiatras, los trabajadores sociales y los psicólogos se desligan en ciertas prácticas, fragmentando su credibilidad y eficiencia

precisamente por el contenido del discurso de sus teorías y enunciados; aspectos que este trabajo nos acerca en un modo de análisis crítico.

El aspecto de la institución se presenta en este trabajo como cómplice de la obstrucción de establecer verdades efectivas precisamente por su carácter ideológico; porque precisamente mantiene las contradicciones y las luchas de poder de los que allí trabajan... Allí se ha fijado una práctica, un poder, un intercambio ideológico que presuponen circunstancias de amparo o desamparo, sea psicoanálisis u otra práctica. Podríamos muy bien preguntarnos qué se podría hacer en un CSM para ayudar precisamente a los que van a buscar ayuda.

El diagnóstico, aspecto que también elabora Abrevaya en su trabajo, nos orienta hacia una línea de acción, de ayuda y de "conciliación de voluntades de saber", básico para el proceso de ayuda en los CSM. La autora lo trae como punto de partida en una línea de acción y de trabajo individual y su importancia en términos del carácter individual del "paciente". Dato clave para estudiar el arraigo hacia definiciones diagnósticas que abonan dentro de la práctica, tiempo, medios, y permite lidiar con limitaciones inherentes al contexto de ayuda. Se utiliza el manual DSM III R, aunque entre en contradicción con enfoques y técnicas, acercamientos y visión de mundo del personal de ayuda. (El DSM III concilia las contradicciones y mucho más aún, las limita a una máxima que rige el curso del proceso de ayuda. Algo digno de estudio en los procesos institucionales.

El encuadre y los procesos institucionales permean la aplicación del psicoanálisis en el CSM según describe la autora. aspecto que muy bien puede trabajarse dentro del contexto de la realidad social y la producción, la distribución y el consumo del conocimiento psicológico como tal. Como práctica, la psicología se ve obligada a ciertas condiciones; es cuestión de definir las y traer en su justo nivel esta observación (ej., la psicología industrial, la neuropsicología en procesos de institucionalización y cárceles...)

Abrevaya trae como preocupación la aplicabilidad del psicoanálisis en los CSM y nos describe la población que va a él, así como sus características socioeconómicas. Por otro lado, nos deja una ventana abierta a toda la relación que existe entre la práctica y las contradicciones en los procesos de ayuda donde necesariamente hay que tomar como punto de partida la base que la lleva a analizar cada una de las líneas de fuerza que ella donomina como el impedimento de lo insólito de aplicar el psicoanálisis en los CSM... El trabajo requiere focalizar profundamente en cada una de las líneas de fuerza que permea la práctica de ayuda en el CSM; y llevarlas al plano del análisis del discurso psicológico y social; al plano de la construcción social de la realidad; de la ideología del lenguaje y el proceso de comunicación y tal vez del análisis de

la vida cotidiana. Aunque en este trabajo se presentan algunas incongruencias obvias, el mismo resulta muy valioso para los que trabajamos y formamos parte del personal de ayuda de un CSM porque nos remite hacia una reinterpretación de la aplicabilidad de los procesos de ayuda. "¿Qué son?, ¿son realmente de ayuda?, ¿qué ayuda?, ¿qué es ayuda?, ¿dónde se inserta esta práctica? y la disponibilidad de ésta para el ser humano..." La ordenación de unos principios económicos, ideológicos y prácticas pueden muy bien presuponer privilegios. ¿Es acaso el psicoanálisis un modelo para una clase..? "En los CSM se mide la efectividad muchas veces por la cantidad de personas atendidas, no por la efectividad...", dato que inicia esta interrogante por la limitación de la práctica misma del psicoanálisis.

El trabajo se torna extenso y abarcador. La convergencia de líneas de fuerza que actúan en el CSM son aspectos para definirlos y llevarlos a crítica tal vez en un sólo contexto. No obstante, viabiliza el análisis serio de la institución de los CSM y sus prácticas discursivas de ayuda.