

## HACIA UNA NUEVA INSTITUCIÓN DE CUIDADOS

Félix Rueda. Psicólogo Psicoanalista.<sup>1</sup>

**Este trabajo es uno de los resultados de los tres años de investigación del Grupo de Estudio e Investigación de Salud Mental inscrito en el marco del Seminario del Campo Freudiano de Bilbao.**

### **S**ubjetividad de época

Escribimos de los cambios de la clínica y también del saber en evolución para operar sobre ella. Esto presupone la concepción de cambios de discurso social de cada época. Escribimos de nuestra época caracterizada por la búsqueda de la satisfacción rápida e inmediata, tan rápida que empuja a la repetición. Este consumo de objetos heterogéneos y dispar según cada sujeto (de los tóxicos, a los juegos clásicos o por ordenador) no llevaría a un no, ya basta, sino a la repetición con olvido de la subjetivación. Un modo de predominio de la acción sin sentido. La ausencia de las referencias simbólicas de otros tiempos (el nacimiento en una clase social u otra, con un sexo;etc.) (Laurent, 1997) donde el Ideal ya no organiza el modo de vida del sujeto, ha promovido la emergencia de comunidades de satisfacción común, de “estilos de vida”(Giddens, 1997). Un mundo de “lo mismo para todos” puesto que las leyes científicas están hechas de modo tal que son para todos, con la consecuencia de que el ideal ya no corre más (Miller y Laurent).

Las nuevas formas en las que el malestar irrumpe hoy en día en nuestra cultura nos acercó, al grupo de investigación, al fenómeno de los “Young adult chronic patient”, los nuevos crónicos adultos jóvenes, descrito por

primera vez por Pepper en 1980. Esta denominación corresponde a un grupo de población de edades comprendidas entre los 18 y 35 años, que no han pasado por ingresos prolongados, pero que padecen trastornos mentales severos, y que presentan un serio riesgo, debido a sus particularidades sociales, clínicas y emocionales de quedar marginados permanentemente de la sociedad.

La diversidad, la fragmentación, de los diagnósticos es el problema epistémico común del historial de estos pacientes (Espinosa, 1986). Así se ve el modo en el que son etiquetados diversamente como trastornos límite y con mayor frecuencia borderline, trastornos de la personalidad, del afecto, de la conducta; etc., junto con el intento de los autores de encontrar las características clínicas comunes, o las circunstancias concomitantes.

Esta nueva forma de manifestación de la enfermedad aparece vinculada al debut de la desinstitucionalización y es definida en su diferencia respecto a otras formas de la cronicidad clásicas. Una de tales diferencias es el modo de funcionamiento marginal, con el añadido de problemas sociológicos que esto supone, con una gran pregnancia en sus conductas en relación a la cultura de la calle (formas de marginalidad, uso de drogas, comportamientos agresivos, asociales;etc.), sin malestar subjetivado de entrada que llaman a la san-

ción punitiva del orden público. Aparecen desde su inicio por tanto unidas, la desinstitucionalización, la marginalidad y la cultura de la calle (sin institución, sin ley, sin techo...). Fuera del lazo social por tanto, figuras de la segregación, “del horror inasimilable de la barbarie”, en este mundo de objetos consumibles y brillantes.

Hemos de tener en cuenta la modificación producida por los avances de la ciencia (gracias al descubrimiento de los neurolépticos), así como la evolución o modulación de los ideales del entramado social (la política del sector, la psiquiatría comunitaria, la antipsiquiatría... las distintas influencias que propiciaron la política de “puertas abiertas. Ideales que, señalaremos someramente, en la actualidad se plasman en los de eficacia y eficiencia en la gestión de recursos, reduciendo a los sujetos al papel de productores-consumidores. Es preciso añadir a esta consideración, el reconocimiento de los derechos del paciente de salud mental, como usuario con derecho a satisfacción, en la medida en que supone una redefinición del concepto de salud. Ya no se trata de la salud como ausencia de la enfermedad, sino de la mejora de la calidad de vida, es decir no se trata de una definición por la negativa, sino de un valor positivo.

Cambios que inciden en las condiciones que pueden posibilitar el curso de la elaboración de un delirio, abortado en ocasiones por los neurolépticos, en las estrategias psicoterapéuticas de las instituciones y el tiempo asistencial, traducándose todo esto para la franja de población que estudiamos, en una dificultad para encontrar un lugar en lo social y para la elaboración de lo que les sucedió y el efecto que ello tuvo sobre las condiciones de su existencia. Estos cambios empujan a algunos sujetos a los límites de la marginalidad social. Muchos de los “homeless”, también de las actuaciones violentas antisociales, están íntimamente entramadas con los nuevos modos de vida actual.

Sin embargo, si bien el problema se identifica en relación a los cambios sufridos por los distintos modelos asistenciales e institucionales (la desinstitucionalización), el tipo de asistencia o institución, sanitarias y sociales para estas personas queda sin resolver.

### **Breve y sumaria historia de la cronicidad e instituciones**

Nos preguntamos a la hora de aproximarnos a las formas actuales de la cronicidad cómo surgió en el campo de la psiquiatría esta noción. Nos acercamos a ella a través de la lectura foucaultiana del tema realizado por M. Desviat (1994).

Es gracias al establecimiento del orden médico que se plantea el problema de la cronicidad y gracias a Magnan que se introduce definitivamente la idea de una cronicidad en el ámbito nosográfico de la escuela francesa, o en Alemania con la aportación de Kraepelin y su consideración de la evolución cronicada en un destino demencial. La cronicidad se piensa como dependiente de un único factor, el factor enfermedad (Alvarez). Perspectiva que se modifica a partir de otras aportaciones en nuestro siglo.

Recordemos algunos de sus jalones más señeros: La psicoterapia institucional, Idea de Tosquelles, de qué es la institución la que en su conjunto debe de ser tratada, idea generatriz de la posterior política del sector francés. Blon y Rickman con sus grupos de discusión de enfermos en la organización del hospital de Northfield: Maxwell Jones que animado por la iniciativa de Blon, Rickman o Foulkes, plantea la creación de comunidades terapéuticas a partir de la transformación de los antiguos hospitales: la creación del Servicio Nacional de Salud en Inglaterra, paradigma organizativo de especial relevancia aún en nuestros días, la reforma psiquiátrica italiana promovida por Franco Basaglia, Rotelli y Jervis, a partir de los años sesenta; el movi-

miento de desinstitucionalización de la denominada psiquiatría comunitaria.

Estos aportes han ido constituyendo el poso, el entramado conceptual y metodológico sobre el que ha ido apoyándose el discurso actual para considerar y tratar a la enfermedad mental. Aportes que ponen de manifiesto la existencia de un punto de encuentro y de complicidad entre el concepto de enfermedad y el modelo de asistencia y cuidado, constatándose que el curso de ésta, está íntimamente ligado al modelo asistencial desarrollado.

La enfermedad no se reduce únicamente a un saber médico psiquiátrico, pues depende también del modo en que cada organización social establece un ordenamiento sobre ella, así como se dota de los medios e instituciones para tratarla. Existe una dialéctica permanente entre las formas de aparición de la enfermedad, el discurso social predominante y las instituciones o modos que este discurso promueve para tratar los trastornos.

Es en esta perspectiva en la que se debe situar la noción de cronicidad y su transformación actual bajo la denominación de “los nuevos crónicos”.

Podemos cernir como nuevas formas de cronicidad, dos ámbitos: 1- los asilados, los no externables en el proceso de desinstitucionalización, y 2- aquellos ajenos al hospitalismo, en continua dependencia de los servicios sociales y de salud mental, pero sin un lugar, el llamado fenómeno de “puerta giratoria”.

### **Psiquiatría Dinámica**

Nos interesan, no los primeros que quedan como el resto inasimilable del antiguo sistema, sino los segundos mencionados, que plantean nuevas manifestaciones de la locura: los “homeless”, caracteres antisociales, desadaptados... como los nuevos crónicos de nuestra época, es decir, lo que para la gran parte de los autores contemporáneos de la “psiquiatría

dinámica” que hemos consultado aparecen como trastornos bien del afecto, bien de la personalidad, bien de la conducta, en definitiva desidentificados de la sociedad actual; los que para Kernberg podrían denominarse trastornos narcisistas, desórdenes fronterizos o borderline; para Misès patologías límites; estados límites para Bergeret; por mencionar algunos de los más relevantes. Especial mención a Theodore Millon quien en la década pasada tiene la perspicacia de entender que los trastornos de la personalidad configuran estilos de vida, les cito “estilos problemáticos de adaptación humana”, que no piden ayuda psiquiátrica y les propone espacios de vida segregados, clubes sociales para aquellos que puedan pagar por ellos.

### **¿Cómo definimos este tipo de población?**

La referencia a la psicosis como estructura clínica nos parece ineludible. Nuestra investigación nos ha conducido al estudio y consideración de la vertiente esquizofrénica, es decir, problemáticas en torno al cuerpo.

Partiendo como orientación, del hecho de que la subjetividad de nuestra época está marcada por el declive de los ideales, y de las referencias simbólicas de otros tiempos, efectos del discurso de la ciencia, en tanto él supone, como he dicho antes, un mundo de “lo mismo para todos” puesto que las leyes científicas están hechas de modo tal que son para todos. Este mundo de derecho a la satisfacción, sin referentes simbólicos claros. En nuestra opinión este borramiento supondría el retorno de modos de malestar deslocalizados y segregados, que esta problemática de los jóvenes nuevos crónicos viene a manifestar.

Es nuestra propuesta. Nos preguntamos si se articula con esto, una prevalencia de los retornos sobre el cuerpo y las “problemáticas conductuales”, más que sobre la vertiente ideativa. La problemática de la exclusión, no pasiva, ya que es la búsqueda activa de la expul-



sión de los lugares de humanización, la escuela, los talleres ocupacionales, que consigue una sanción del Otro. “No eres mas que una molestia, ese error en la vida”, que frente a la antigua “significación personal” delirante, pone en acto, actos bárbaros, una significación psicótica de destino.

Otra aproximación nos conduce a la clínica freudiana plateándonos qué es lo que ocurre con estos sujetos cuando se separan del Otro delirante, encontrándose entonces o ante el abismo insoportable del vacío subjetivo del que dan cuenta o de la institución que dicta la ley. Sufriendo la sanción punitiva del orden público.

Si bien estos sujetos necesitan el apoyo de una institución como transición ya que carecen del aparataje necesario para separarse. Institución para separarse de la imposibilidad de separarse sin el riesgo del pasaje al acto.

Instituciones que no impliquen que el sujeto deba de plegarse o identificarse a ellas si no quiere verse segregado. Ya que la otra vertiente del discurso capitalista es la de que se pudiera reciclar al psicótico, evacuado como un desecho del bien social, como se hace con todo lo demás (Miller, 1998). Si bien vemos como estos casos se resisten al reciclaje y rehabilitación.

El psicoanálisis puede dar vida a nuevas instituciones que faciliten esta transición, posibilitando que el particular no sea reabsorbible en el universal, es decir, cómo cada uno crea, construye su propio personaje, una institución que va a la contra del efecto segregativo y permita al sujeto construir su particular versión vivible de la locura.



<sup>1</sup> Vicepresidente de Bizigura. Banco de España 3, 4<sup>o</sup> dcha. 48005 Bilbao. Tfno 944159020. E-mail: frueda@ibm.net

#### BIBLIOGRAFÍA

- Laurent, E (1997): “Los nuevos síntomas y los Otros”. *El Caldero de la Escuela*. Bs As. n° Nov.-Dic.
- Giddens, A (1997): *Modernidad e identidad del yo*. Ed. Península, Barcelona.
- Miller, J.A. y Laurent, E.: L'Autre qui n'existe pas et ses Comités d'éthique. (Seminario inédito)
- Pepper, B; Kirschner, Mc; Ryglewicz, H. (1981): *The Young Adult Chronic Patients: overview of a population*, Hospital Community of Psychiatry 32: 463-474
- Espinosa, J. (Coord) (1986): *Cronicidad en Psiquiatría*, AEN, Madrid.
- Desviat, M (1994): *La reforma psiquiátrica*, DOR, SL, Madrid 1994
- Alvarez, J. M. *El nacimiento de las enfermedades mentales* DOR, S.L., Madrid.
- Miller, J. A. (1998): *Elucidación de Lacan*. Ed Paidós, Bs. As.