



Las aportaciones del modelo psicodinámico en la asistencia extra-hospitalaria de Bizkaia

Juan Luis Borda

Psicólogo Clínico del CSM de Bermeo

Psicoanalista Miembro de la A.M.P.

Módulo de Sesiones clínicas del S.C.F. de Bilbao

Las aportaciones del modelo psicodinámico o más concretamente del psicoanálisis a las Instituciones Públicas, a nuestra institución pública de Asistencia Psiquiátrica y de Salud Mental Extra-hospitalaria de Bizkaia, habría que situarlas por lo menos a dos niveles. Por una parte en relación a las aportaciones con las que el psicoanálisis, ya desde que Freud lo fundara a principios del siglo XX, (se considera la publicación de “La Interpretación de los Sueños” en 1900, como el momento de su fundación), ha ido “nutriendo” a la Psiquiatría y a la Psicología Clínica, y por otra, a nivel concreto del S.V.S. – Osakidetza, las aportaciones que por lo menos, desde la reforma psiquiátrica de 1983, imprimieron algunos de sus inspiradores que mantenían un fuerte lazo con el psicoanálisis, junto con todos aquellos que manteniendo esta misma posición transferencial con él, se han encargado de transmitir la clínica psicoanalítica, o sus ideas organizativas de servicios, en el día a día de nuestra institución extrahospitalaria.

Psicoanálisis, psiquiatría y psicología clínica, son tres disciplinas científicas que poseen

numerosos puntos comunes, puesto que las tres se ocupan del estudio y el tratamiento de las enfermedades mentales y aunque los descubrimientos proporcionados por el psicoanálisis pueden ser aplicados no sólo al proceso de enfermar psíquicamente, sino también a los más variados campos del saber y del comportamiento humano, los contactos entre estas disciplinas, son y han sido amplios y fecundos, y creo que se puede decir que la luz y la claridad aportados por el psicoanálisis a la salud mental revolucionaron las construcciones teóricas y la praxis de la psiquiatría lo largo del siglo XX y hasta la actualidad.

De forma muy breve, y desde una perspectiva de recorrido histórico, quisiera trazar una línea de influencia que el psicoanálisis ha mantenido con las corrientes fundamentales que forman parte de la salud mental hoy: la psiquiatría y la psicología clínica.

Hay un trabajo de Freud de 1913, “El Interés por el Psicoanálisis”, en el que señala las extraordinarias enseñanzas que surgieron de la colaboración entre el psicoanálisis y la psico-



patología psiquiátrica, afirmando que un buen número de los procesos considerados orgánicos hasta entonces, eran elucidados mediante la investigación de los mecanismos psíquicos que él había definido y que incluso estos trastornos eran tratables según el modelo psicoanalítico. Freud insistió en el debate con la psiquiatría que el psicoanálisis ponía de manifiesto los mecanismos psíquicos inconscientes de las enfermedades mentales y el análisis de la transferencia permitía revelar tales mecanismos.

La relación entre la psiquiatría y el psicoanálisis tomó especialmente fuerza en una corriente del pensamiento y la clínica psiquiátrica que se denominó (y se denomina) como Psiquiatría Dinámica. Una corriente que surgió simultáneamente en Europa y EE.UU. en la primera década del siglo XX y que fue definida por el psiquiatra y psicoanalista F. Alexander como “el resultado del impacto, la investigación y la terapia psicoanalítica sobre la psiquiatría en su conjunto, pudiendo esencialmente ser descrita esta tendencia como el progreso de la investigación psiquiátrica desde una etapa descriptiva a otra explicativa”.

Podríamos situar también las aplicaciones del psicoanálisis a la psicopatología clínica especialmente en dos terrenos: en el de las curas analíticas modificadas, especialmente en lo que se refiere al tratamiento de las psicosis, (cuestión planteada por Freud desde las observaciones iniciales en “Las neuropsicosis de defensa”, un trabajo de 1984) y por otra en las técnicas de grupo desarrolladas fundamentalmente en instituciones más o menos públicas, a partir de 1940 y coincidiendo con la Segunda Guerra Mundial, donde toma especial interés clínico las cuestiones relacionadas con la rehabilitación psiquiátrica, surgiendo inicialmente lo que se denominó como “Terapia Activa”, que consistía en hacer participar a los pacientes ingresados en trabajos agrícolas o en el mantenimiento de la institución, o un segundo modelo que se desarrolló fundamentalmente en Inglaterra a partir de las enseñanzas de Bion (un psicoanalista de

las Escuela Inglesa) y que proponía además de la distribución de los pacientes en talleres ocupacionales, su inclusión en grupos de debate que también abordarían la vida institucional, modelo sobre el que se asentará posteriormente la Comunidad Terapéutica de Maxwel Jones.

Y por qué no, citar también en esta misma línea el movimiento de reforma psiquiátrica en Francia, su política de sectorización y la psicoterapia institucional que fue potentemente influida por el psicoanálisis de orientación lacaniana, y que intentó, entre otras muchas cuestiones en que consistía la reforma, organizar el Hospital Psiquiátrico como un campo de relaciones significantes, en el que fueran utilizados en un sentido terapéutico los sistemas de intercambio existentes en la Institución, es decir, que fuera utilizada como terapéutica la verbalización de lo que sucede entre las paredes del hospital. En palabras de Lacan se trataría de preservar el sujeto, de que éste emergiera con sus fantasmas y se tenga en cuenta lo particular de su universo, rompiendo con el sistema represivo manicomial. Sin duda, la psicoterapia institucional aportó un rápido remedio al estado muy deteriorado de los Hospitales Psiquiátricos, como señala el psiquiatra M. Desviat en su texto la “Reforma Psiquiátrica”.

Como hacía también referencia antes, fue el psicoanálisis un referente para la Psicología Clínica, que desde una posición inicial basada en lo cuantitativo, en la construcción de test que permitieran objetivar la medida del funcionamiento psíquico (Binet) fue acercándose a partir de los años 20 hacia los conceptos “asociativos” del psicoanálisis, como fueron el Rochar, el T.A.T, etc.

Pero ha sido en el campo de las psicoterapias donde el psicoanálisis ha aportado, desde mi punto de vista, una larga lista de contribuciones cruciales. Un campo, el de la psicoterapia, que puede considerarse como el principal recurso terapéutico con el que trabajamos los



especialistas en Psicología Clínica de los servicios públicos de salud mental, seamos psicoanalistas o no, pues habría que recordar que la cura psicoanalítica tipo, quedó excluida de la cartera de prestaciones de la Seguridad Social.

Para José María Álvarez, psicoanalista de la A.M.P., podría afirmarse que la aportación propia del psicoanálisis al campo de las psicoterapias ha consistido al menos en cinco contribuciones.

- En primer lugar, en las elaboraciones teóricas fundadas sobre los conocimientos científicos más recientes, en particular en el dominio de las ciencias más afines al psicoanálisis como las neurociencias, la lingüística, la lógica, la sociología y la filosofía.
- En segundo, el concepto de “repetición”, no sólo personal sino también intergeneracional.
- En tercero, el concepto de transferencia, entendida como la insistencia de una problemática propia del sujeto.
- En cuarto lugar, la conceptualización del inconsciente, que determina una complejidad del aparato psíquico y especialmente la existencia de varias instancias concurrentes debido a la represión.
- Y por último, la importancia de las pulsiones sexuales (y de muerte, podríamos decir) concebidas en tanto causalidad esencial de la patología psíquica, las cuales, a pesar de ser irrepresentables, constituyen un fin último de los contenidos psíquicos, dando lugar por un lado a la represión y por otro a las defensas.

Voy a centrarme brevemente en una modalidad de psicoterapia que sería la psicoterapia de orientación dinámica o psicoanalítica, y que los psicoanalistas de orientación lacaniana preferimos llamar “Psicoanálisis aplicado a la Psicoterapia”. Hay, seguro, distintas formas de

entenderla en función de las diferentes corrientes que integran el movimiento psicoanalítico, si bien, creo que todos los psicoanalistas partimos de aquel escrito “sobre psicoterapia”, redactado por Freud en 1904, donde señalaba que en el acto analítico se debía proceder por “vía di levare”, como la escultura, en un símil de las Bellas Artes. esto es, por sustracción y no por “vía di pore”, añadiendo material en el lienzo como en la pintura, poniendo tal o cual elemento, o utilizando la prescripción, porque de lo que se trata no es de agregar nada, sino por el contrario de quitar y extraer algo, con el fin de llegar a las conexiones que los contenidos inconscientes tienen con los síntomas, es decir, tratando de sacar a la luz un “objeto extraño” para el yo del sujeto y que se revela, este objeto extraño, a través de los síntomas: dividiéndolo (en el caso de la neurosis).

Hay diferencias (más allá del uso del diván) entre el acto analítico que puede realizar un psicoanalista en su consulta privada o en la institución, pero aunque sean dos aplicaciones distintas del psicoanálisis tienen también puntos comunes como serían: el trabajo dirigido al inconsciente, la interpretación y el análisis de la transferencia, que en la institución también tendría inicialmente sus particularidades (las transferencias laterales).

Podríamos decir también que el objetivo será diferente en estos dos contextos (consulta ó institución), pues no podemos pensar que el sujeto llegue al final del análisis en una institución, no podemos pensar que el sujeto atravesase su “fantasma” o sus coordenadas esenciales, en el tratamiento en la institución. Pero sí que el paciente podrá llegar a elaborar parte de su conflictividad inconsciente, parte de lo que le ocurre, y a obtener una misión estable de sus síntomas que le permitan estar menos dividido y éste sería el momento del alta.

Pero no quisiera que se entendiera que el acto analítico en la institución de Salud Mental se remite en exclusividad al campo de las neu-



rosis, pues desde hace muchos años, desde que M. Klein y la Escuela Inglesa empezaran a investigar y trabajar con pacientes psicóticos y posteriormente Lacan desarrollara su teorización sobre el mecanismo de forclusión en el sujeto psicótico, la clínica de las psicosis es también parte de la práctica terapéutica del psicoanálisis y su estabilización o suplencia son objetivos alcanzables de forma realista.

Habría algo importante que señalar en relación a la práctica psicoanalítica en las instituciones actuales de salud mental, y es que inmersas en la cultura actual, caracterizada por la potente presencia de los ideales de consumo e inmediatez del resultado, la institución apunta a reducir lo más rápidamente posible la presencia del síntoma, mientras que el psicoanálisis va a hacer emerger sus significantes inconscientes y su vínculo pulsional. La institución respondería pues de inmediato a la demanda, mientras que el psicoanálisis por su escucha radical apunta a la raíz misma de ésta.

Podría decirse, que en el momento actual, el discurso de la ciencia, de las neurociencias, parece dispuesto a fagocitar toda práctica clíni-

ca no basada exclusivamente en la farmacología o los tratamientos más biologicistas, protocolarizando las intervenciones y haciendo de la sintomatología del sujeto algo evaluable y al que se le ofrece una solución de antemano prescrita. La posición del psicoanálisis, de las corrientes dinámicas, es por supuesto otra, y está centrada en mantener la clínica del sujeto, lo particular de cada paciente, de la clínica del uno por uno. Y esto me parecería en la actualidad una aportación crucial del psicoanálisis a cualquier dispositivo de salud mental y por supuesto al nuestro.

Y es verdad que desde el Campo Freudiano intentamos mantener la presencia de nuestra clínica en las instituciones de Salud Mental de Bizkaia, las sesiones clínicas, la presentación de enfermos o los debates sobre la Salud Mental, entendemos que son una forma de hacer existir nuestra clínica en los lugares con más peso de la Salud Mental. Las enseñanzas recíprocas y la cohabitación con otros compañeros que mantienen orientaciones teóricas distintas y praxis diferentes, es parte también de los objetivos del psicoanálisis en la institución hoy.

