

Reflexiones acerca de las VIII Jornadas de Equipos de Salud Mental de Andalucía

La psicoterapia en los Centros de Salud Mental ¿existe?

“Las Jornadas de Equipos de Salud Mental de Andalucía han sido un lugar de encuentro y reflexión sobre la práctica asistencial desarrollada por estos dispositivos sanitarios, que se ha ido consolidando durante estos siete años como un espacio específico de los equipos de Salud Mental”.

Así comenzaba el tríptico de estas jornadas celebradas en Sevilla durante los días 26 y 27 de Noviembre de 1999 y organizadas por el Equipo de Salud Mental Macarena-Norte, de Sevilla. Y más que la dimensión de encuentro humano e interprofesional que todos estos intercambios suelen tener, nos interesa la reflexión *a posteriori* de lo allí expuesto. En teoría, las jornadas se habían planteado reflexionar sobre la actividad de los profesionales en cuanto a los tratamientos psicológicos se refiere. Se proponían ser un intercambio acerca de estos abordajes y sus variedades en la realidad cotidiana de los Centros de Salud Mental.

En este sentido nos parece inquietante, o cuanto menos preocupante, el que se pueda concluir poniendo en duda, o entre interrogantes, la propia existencia de la psicoterapia en los dispositivos públicos de salud mental. Procuraremos plantear, con rigor y fieles al desarrollo de lo acontecido en este encuentro, las razones de estas dudas.

1. *Un significativo elidido en la convocatoria*

Nos llamó la atención desde el principio que en el programa de las jornadas se escogieran las palabras terapia y terapéutico. Según el diccionario de Manuel Seco terapia es el “tratamiento o curación de las enfermedades”. Es un término general del ámbito médico pero no específico de nuestro campo de la Psicología y de la Psiquiatría. Como si esta generalización del concepto de lo terapéutico pudiera incluir alguna reticencia con respecto al término de Psicoterapia. Para el diccionario antes aludido esta es “el tratamiento de las enfermedades mentales por métodos psicológicos”. ¿Por qué no se elige este significativo y se incluye –o desvanece– en otro más genérico?

Siguiendo la expresión del concepto, según el más reciente de los diccionarios del español, a lo largo de las jornadas habría que haber explicitado y discutido acerca de los métodos psicológicos con que se tratan en los Centros de Salud Mental las enfermedades men-

tales. Este asunto brilló por su ausencia. ¿Miedo al desencuentro?, o ¿falta de autonomía o de entidad suficiente de los distintos sistemas para su exposición y debate institucionales?

2. Una conferencia inaugural que también incide sobre este interrogante

José María López, Coordinador de la Unidad de Docencia y Psicoterapia de Granada, planteó implícitamente la pregunta acerca de la psicoterapia en los Centros de Salud Mental desde su exposición inaugural. Reconocía a lo largo de su experiencia que la escucha, como actitud psicoterapéutica asistencial, tenía su último reducto en los Centros de Atención Primaria, ya que le parecían descartados los Centros de Salud Mental.

Afirmó que el pensamiento médico se muestra cada vez más fixista, más contundente y que desde esta posición impregna un estilo de atención a las enfermedades mentales, ante las cuales la actitud más extendida es un activismo de corte médico, frente a otras, la escucha sobre todo, de corte más psicoterapéutico. Para este médico-psiquiatra, en la práctica cotidiana de estos dispositivos no existe sino tan solo un espacio que es propio del pensamiento médico y que hace prevalecer el discurso antes apuntado. En su opinión, ante el conflicto psíquico lo que se ha de promover, más que una posición activa de curar, propia de la práctica médica, sería la de la promoción del cambio que correspondería a otro tipo de discurso. ¿Sería este el discurso o método psicoterapéutico?

También aludió entre líneas a “la enfermedad de los propios terapeutas” bajo expresiones como el “fascinante espanto” de Proust, indicando la necesidad de que existan instancias de contención de los profesionales de Salud Mental. Es evidente que en otra *especialidad* de la salud no existe esta cuestión; por ejemplo la salud renal de los urólogos. Pero en nuestra actividad lo de “médico cúrate a tí mismo” es primordial. El psicoterapeuta necesita psicoterapia... ¿Se eludió inconscientemente este asunto central al obviarse el significativo psicoterapia?

3. Los psicofármacos ocupan el taller acerca de la terapia en un Centro de Salud Mental

Nos parece significativo que de las tres comunicaciones leídas en el taller central del primer día de las jornadas, dedicado a la terapia en los Centros de Salud Mental, una se refiriese a los psicofármacos y otra al efecto placebo de los mismos. Se vino prácticamente a concluir, con la apabullante estadística de la práctica cotidiana, que los pacientes acuden a la consulta del Centro de Salud Mental con una receta de psicofármacos en el bolsillo procedente de otro médico (generalista o especialista) y salen generalmente con otras prescripciones de medicamentos. Efectivamente en este taller no se discutió de los distintos métodos psicológicos de tratar las enfermedades mentales. Hubo que rescatar y reivindicar, ante aquel *realismo invalidante* que se apoya en la masificación de la demanda, la posibilidad de crear un espacio psicoterapéutico en los dispositivos de Salud Mental. Este espacio es un lugar de encuentro, de escucha del discurso del paciente, de psicoterapia por la palabra.

El espacio o discurso médico se caracteriza por que el médico es el único que sabe y por eso “¿Qué te ha dicho el médico?” es la pregunta por antonomasia. Por otra parte el médico explora al paciente para diagnosticarlo y tratarlo: “*Me ha visto el médico*” se dice.

Finalmente, el tratamiento lo constituyen las indicaciones y prescripciones médicas: “*El médico me ha mandado...*”, se concluye.

A partir de esta concepción y práctica del tratamiento se trató en este taller de presentar la posibilidad real de otro tipo de abordaje, donde la curación no representaba la supresión del síntoma de modo inmediato, en cuanto que el mismo síntoma representa un intento fallido de solución.

En la tercera comunicación leída en este taller, basada en mi actividad psicoterapéutica, escribía: “*En términos generales podemos entender por psicoterapia en un Centro de Salud Mental la apertura de un espacio de escucha que permita pasar del síntoma a los cuestionamientos subjetivos*”.

La lectura de estos términos y otros similares resultaba difícil de hacerse oír en un contexto presidido por las actitudes intervencionistas, que pueden proceder no sólo de los licenciados en medicina, sino extenderse a las posiciones del resto de los componentes del equipo asistencial.

4. Una propuesta a desarrollar

El interrogante que dirige nuestra reflexiva crónica de este encuentro acerca de una auténtica praxis psicoterapéutica en los Centros de Salud Mental pudiera dilucidarse con las conclusiones que presenté en la comunicación que leí y que se funda en mi práctica psicoterapéutica desde la apertura de estos dispositivos en 1984:

¿Qué supondría la presencia en un dispositivo sanitario, ubicado en el circuito médico, de un enfoque de lo que pudiera constituir la psicoterapia? Apuntemos algunos elementos:

- Rescatar y explicitar la transferencia existente en toda relación médico-paciente, incluso en un centro masificado de la Seguridad Social.
- Hacer de esta transferencia el eje de un nuevo tipo de abordaje del malestar psíquico, en el que puede haber o no el uso de los fármacos, pero cuyo centro está en el sujeto mismo, su mundo interno y los conflictos que generaron estos síntomas.
- Reivindicar este criterio teórico y técnico acerca del tratamiento del sufrimiento psíquico donde la demanda subjetiva, el deseo de saber del paciente y el discurso del mismo, hagan explicitar un sujeto responsable de sí y de sus conflictos y que “toma cartas en el asunto” con el terapeuta en cuestión.
- Introducir, junto al discurso médico, otro, que llamaríamos genéricamente psicoterapéutico, donde el síntoma es más un enigma a descifrar que un problema a eliminar y donde el tratamiento se traduce por “un algo más” que aceptar y realizar unas pautas que en su mayoría incluyen el uso de medicamentos.

Juan Luis Piñero Ramírez
Centro de Salud Mental Este (Sevilla)