

PSICOTERAPIA Y SALUD MENTAL



INDEPSI

El presente número de nuestro Correo quiere servir de señal, e intentar sensibilizar los ánimos, para una reflexión acerca de los procedimientos psicoterapéuticos y psicoanalíticos, en sus diversas formas, y su relación con el problema y la promoción de la Salud Mental.

La relación entre la Salud Mental y los procedimientos psicoterapéuticos y psicoanalíticos es, en apariencia, tan estrecha, que apenas admite una reflexión acerca de la relación entre sus dos términos y creemos que es desde esta aparente obviedad que: irreflexivamente pueden nacer confusiones que no sólo terminan por obnubilar a nuestro paciente sino, también, a los teóricos que pretenden abordar estas cuestiones.

Ya S. Freud, en un artículo hecho a sugerencia de Charcot y publicado en 1893, “Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas”, señala un hito, en cierto modo, en el camino de esta reflexión, cuando al pensar una supuesta lesión de las parálisis histéricas, dice: “Yo afirmo, por el contrario, que la lesión de las parálisis histéricas debe ser por completo independiente de la anatomía del sistema nervioso, puesto que la histeria se comporta en sus parálisis y otras manifestaciones como si la anatomía no existiera, o como si no tuviera noticia alguna de ella”.

Y es a propósito de esta observación sobre las parálisis histéricas que parece deslindar, muy al comienzo de sus reflexiones, una distinción entre los procedimientos de intervención a nivel del Sistema Nervioso Central y los dirigidos al “ámbito de lo Mental”. En el mismo artículo: “...pero también ofrecemos la razón por la cual estos síntomas permiten y pueden ser conocidos mediante un procedimiento especial de Psicoterapia hipnótico”.

Si nos hemos permitido citar a Freud ha sido con la finalidad de llamar la atención sobre el hecho de que nuestras cuestiones son viejos problemas que aun no son abordados de manera novedosa, y que, antes bien, han sido, con frecuencia, más que nada desconocidos. Será, entonces, en el intento de construir modelos de funcionamiento de “lo mental” que los procedimientos psicoterapéuticos podrán encontrar algún fundamento racional contrastable.

A nuestro juicio, una reflexión permanente en tomo al cuerpo de ideas que pudieran estar orientando nuestro accionar psicoterapéutico, no sólo puede resultar beneficioso para los pacientes, sino también como una mínima garantía moral que pueda respaldar nuestras demandas de reconocimiento a la Sociedad.

La reflexión sostenida e ilustrada, en tomo a los pensamientos con que cuenta el psicoterapeuta o el psicoanalista, no está necesariamente reñida con el desarrollo de los aspectos carismáticos personales en que el psicoterapeuta pueda estar fundando sus acciones; no obstante, creemos que desechar la reflexión teórica en nombre de un supuesto desarrollo personal o de capacidades de comunicación, no sólo no ayuda a nuestros pacientes, sino que, igualmente, puede llegar a constituirse en un obstáculo al desarrollo de nuestra disciplina.

Entendemos que puede caerse en el ejercicio irresponsable de la intervención psicoterapéutica cuando el psicoterapeuta no intenta dar cuenta racionalmente, ante sí o ante la comunidad profesional, de las consideraciones teóricas pertinentes a su accionar, y cuando, más aún, se produce con frecuencia. Situación que se hace más crítica aun cuando se justifican calambres intelectuales, descalificando el trabajo teórico.

Creemos que la actividad del psicoterapeuta o psicoanalista tiene la suficiente especificidad como para que pueda distinguírsela de la del psiquiatra o la del psicólogo a secas.

Una intervención psicoterapéutica no se agota en una comunicación en la que se transmita “información especializada” de psicología o psiquiatría, tampoco, por otra parte, en una manera de transmitir calidez y afecto al paciente. El que pueda resultar ser una intervención calificable de “psicoterapéutica”, pareciera que es una pregunta sujeta a largas reflexiones y consideraciones acerca de la naturaleza de lo “psíquico”.

Sin que esto signifique que los conocimientos, calidez, afectos, etc., puedan estar excluidos de nuestras respuestas a la pregunta por la cuestión de la índole de la intervención psicoterapéutica, creemos que el lugar que puedan ocupar en ellas es una cuestión por completo abierta y problemática.

No es, por otra parte, necesario esperar a tener ideas claras y definitivas respecto del objeto “Psiquis”, y la naturaleza de nuestro accionar para con él, para abordar responsablemente las demandas de “Salud Mental” de nuestros pacientes; situación que resulta ser, con todo y bien mirada, un llamado de la realidad al abandono de las fantasías mesiánicas que el terapeuta pudiera sentirse obligado a sostener. Antes que nada, lo que parece requerirse es un sostenido esfuerzo de revisar la práctica con la teoría y la puesta a prueba de la teoría en la práctica; es decir, ni más ni menos, el esfuerzo de pensar la realidad.

En: <http://www.alsf-chile.org/articulos-clinicos.html>

Volver a Artículos Clínicos

Volver al Newsletter N° 2

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.