

Desafíos de la práctica en la transmisión de la psicopatología.

- ❖ **JULIETA DE BATTISTA** | julietadebattista@gmail.com
- ❖ **MERCEDES KOPELOVICH** | mercedeskopelovich@gmail.com
- ❖ **MARÍA LUJÁN MORENO** | mlujanmoreno@hotmail.com
- ❖ **SILVIA ZAMORANO** | silzamo@hotmail.com

Facultad de Psicología | Universidad Nacional de La Plata

INTRODUCCIÓN: PROBLEMÁTICAS

El dictado de la materia Psicopatología I de la Facultad de Psicología de la UNLP se ubica en el cuarto año de la carrera y forma parte del bloque Teoría y fundamentos, debiendo preparar a los alumnos para los dos últimos años en que realizan las prácticas pre-profesionales supervisadas. La materia tiene como objetivo proporcionar los fundamentos teóricos para pensar la patología psíquica que luego se aplicarán en las distintas áreas de trabajo del psicólogo: psicodiagnóstico, laboral, forense, prevención, educacional, clínica.

Así formulada, la lógica que parece subyacer a esta propuesta programática es que primero se aprende la teoría para luego aplicarla en la práctica. Ahora bien, la perspectiva que adoptamos en la materia para la transmisión de la psicopatología pone en tensión esta lógica lineal de adquisición teórica primero aplicación práctica después. ¿En qué nos basamos para cuestionar esta linealidad? En las condiciones mismas de surgimiento del saber que intentamos transmitir, cuyo primer hito de constitución es la medicalización de la locura a fines del s. XVIII a partir de una modificación en las prácticas y no basado en un avance del saber. La creación del dispositivo del aislamiento -la práctica social de aislar al loco para curarlo- posibilitó la construcción de un primer saber psiquiátrico sobre la locura que se consolidó en el s. XIX y que sigue parcialmente vigente en los manuales diagnósticos y estadísticos que rigen la práctica psiquiátrica actual. No se los aisló porque se sabía que así se los iba a curar, se los aisló para preservar el orden público y al aislarlos se los pudo observar sistemáticamente.

A su vez, esta medicalización de la locura es la condición de posibilidad de otro discurso sobre el malestar psíquico, el del psicoanálisis, cuya novedad surge también de una modificación en la práctica con los enfermos: un pasaje del mirar al escuchar a quien se propone hablar libremente.

De esta manera, vemos cómo la lógica en este caso se invierte. No se creó un saber asépticamente que luego se aplicó en la práctica para corroborar su pertinencia y su poder explicativo. La constitución misma de ese saber estuvo atravesada desde el inicio por prácticas inscriptas socialmente en relaciones de saber-poder (Cf. Foucault).

Cuando los alumnos llegan al cuarto año de la carrera ya han adoptado modalidades de estudio ligadas a la adquisición de contenidos que intentarán aplicar a esta materia y ya han internalizado en muchos casos una versión jerárquica del saber: el docente sabe y transmite, el alumno aprende “del que sabe más.” Pero he aquí que se presenta una dificultad en relación a los contenidos mismos a transmitir: el *pathos*, el sufrimiento psíquico es siempre sufrimiento de alguien en ciertas circunstancias y condiciones socio-históricas, esa singularidad dinamita la generalidad de lo establecido.

No hay dos sufrimientos iguales, no podría haberlos. No podríamos saber de antemano, antes de escuchar, de qué sufre alguien. Hay historias, coordenadas, circunstancias, respuestas tan diversas como seres humanos hay y situaciones hay. No es un saber de manual el que podría servir en estos casos. Ni clasificaciones exhaustivas que podrían incluir todos los malestares posibles. Y sin embargo es innegable que el ser humano sufre, en todos los idiomas, en todos los lugares. ¿Cómo pasar de esta universalidad del malestar para todos a una particularidad tipificable, transmisible, pero que a su vez no ahogue la profunda singularidad de cada caso – el hecho de que nunca habrá “dos personas iguales”-?

Ante esta dificultad mayor pueden adoptarse distintas estrategias. Una podría ser enseñar casos ejemplares, casos modelos: un modelo de histeria, otro de obsesión, otro de psicosis. Una parte de la materia se destina a esto: al estudio de los grandes casos de la psicopatología, aquellos a partir de los cuales se construyó un saber y un lenguaje común que permite el intercambio entre colegas. Ahora bien, este tipo de transmisión tiene un riesgo: generar en el alumno la expectativa de que el caso que recibe pueda ser homologado al modelo conceptual. Algo de esto detectamos como dificultad en el equipo de la cátedra y nos llevó a un trabajo de cuestionamiento de la práctica docente. Durante casi 30 años la materia se dictó con una doble modalidad: trabajos prácticos teóricos semanales y trabajos

prácticos clínicos quincenales (en adelante se abrevia “trabajos prácticos” por TP). En los primeros se trabajaban los conceptos fundamentales en los grandes historiales y en los segundos se asistía a entrevistas clínicas en dispositivos asistenciales. Para aprobar estos últimos, se les pedía a los alumnos que realicen un informe ordenado conceptualmente de acuerdo a los TP llamados “teóricos”.

El problema que traían los docentes en su práctica es que se producía una suerte de disociación entre los conceptos trabajados teóricamente y su aplicación práctica. En principio porque muchos de esos conceptos respondían a una experiencia clínica diferente. Los historiales de Freud, por ejemplo, están basados en casos de largos tratamientos de varios meses o años de duración, donde se podía avanzar en el análisis de los síntomas y sus resortes inconscientes. En cambio el material con el que se trabajaba en las entrevistas de los TP clínicos era generalmente el de una primera y única entrevista. Esto producía forzamientos conceptuales en los docentes y en los alumnos.

Por otra parte, se jugaba en la elección de los casos el hecho de que fueran casos modelo, ejemplares, para que los alumnos pudieran aprender. Es decir, cierta aspiración de obtener un caso que permita ejemplificar lo que habían aprendido teóricamente. El caso “como debería ser” aniquila al caso que es y efectivamente se presenta. Ante este “desfasaje” los alumnos reclamaban más bibliografía para resolverlo, confrontándose con la dificultad de que sobre ese caso que habían escuchado nadie había escrito o en todo caso iban a escribir ellos.

Ante estas dificultades nos propusimos un tiempo de trabajo en conjunto con el equipo que derivó en modificaciones, de las cuales dará cuenta el relato de la experiencia a continuación. Por un lado equiparamos la frecuencia de cursada y cambiamos la denominación: ya no hubo TP teóricos y TP Clínicos, ya que entendemos que no hay teoría sin clínica y que no hay clínica sin ese ejercicio de formalización conceptual que exige la transmisión de una experiencia. Ahora hay TP y talleres clínicos, apelando al trabajo que allí deben hacer los alumnos.

En los talleres se trabajan las presentaciones actuales del malestar tal y como aparecen en las entrevistas de admisión y otros dispositivos asistenciales de distintas instituciones, accediendo de esta manera a la realidad de la atención en Salud Mental en nuestra ciudad. Se han privilegiado distintos dispositivos que permiten conocer las problemáticas de grupos sociales variados y especialmente de aquellos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad. De esta manera se apunta a que los estudiantes accedan a las presentaciones

del malestar tal y como son en la ciudad en la que habitan hoy y no solamente como deberían ser de acuerdo a cómo son descriptas en los textos canónicos.

Este tipo de transmisión apunta a poner en tensión los textos fundamentales generando una actitud de interrogación crítica desde una experiencia práctica. Intentamos así transmitir lo fundamental de la teoría a través de un saber-hacer. Se trata entonces de favorecer una transmisión del saber abierta al intercambio y que se construye en la interlocución, haciendo lugar a las preguntas que la experiencia genera, intentando evitar el dogmatismo de un saber acabado. Entendemos que de esta manera contribuimos a formar psicólogos capaces de dialogar con otros profesionales cuya formación se sustenta en otros principios. Profesionales comprometidos no sólo con la teoría sino con la realidad social en las que le toca intervenir.

Este último punto es de vital importancia hoy en día. La reciente sanción de la Nueva Ley Nacional de Salud Mental ha sumado un nuevo desafío a los anteriormente expuestos dado que su implementación efectiva requiere una reflexión profunda sobre el tipo de profesional que se forma en la Universidad. Las novedades que la ley habilita en el accionar del psicólogo deben acompañarse de una formación que esté a la altura de lo que la Nueva Ley propone: interdisciplina, intersectorialidad, inclusión social. Demostrar la vigencia de los textos fundamentales de la psicopatología en la práctica cotidiana de las instituciones de salud mental de nuestra ciudad es un desafío que los docentes enfrentan para que la transmisión de la psicopatología se mantenga animada por las preguntas que hoy nos suscita la experiencia.

Pasemos ahora al relato de tres experiencias pedagógicas en dispositivos diferentes.

RELATO DE EXPERIENCIA PEDAGÓGICA

En líneas generales la participación en los talleres clínicos incluye la asistencia del alumno en tanto observador a una entrevista, el trabajo con el grupo a partir de ese material, la redacción de un informe y finalmente la puesta en común en las jornadas anuales de la cátedra. Estos talleres se llevan a cabo en un sistema de dos rotaciones en el curso del año (una en el primer semestre y la otra en el segundo) en dos instituciones diferentes, a elección del alumno, pertenecientes al sistema de salud mental de la localidad de La Plata. El alumno presencia la entrevista a un paciente realizada por un profesional psicólogo, y recoge de allí el material escrito que será trabajado en el taller de manera grupal bajo la coordinación docente. En muchos de los dispositivos incluidos desarrollan su práctica profesional los docentes de la cátedra, por lo tanto es también una ocasión de acercar al alumno al quehacer profesional.

Respecto a los contenidos y bibliografía de los talleres, se han organizado de manera orientativa, para ser trabajados transversal y no secuencialmente; tampoco se ha estipulado la duración de las clases destinadas a los mismos: esto posibilita que el docente pueda especificar la bibliografía a trabajar de acuerdo a las problemáticas clínicas que presenten los casos atendidos en el dispositivo de cada rotación. La única bibliografía obligatoria y común a todos los talleres la constituyen los marcos legales y de referencia de la práctica clínica profesional, entre los que destacamos la Ley de Salud Mental n° 26657.

A partir de esta experiencia basada en la discusión y el intercambio teórico-clínico permanente, al final de cada cuatrimestre, los alumnos eligen un caso de los trabajados y realizan un informe a partir de lo que recortan del mismo y de los interrogantes que éste les ha generado.

LA EXPERIENCIA EN LA MATERNIDAD DEL POLICLÍNICO SAN MARTÍN

Describiremos brevemente el funcionamiento de uno de los dispositivos en los que los alumnos pueden incluirse: el área de psicología en la Maternidad del HIGA Gral. San Martín. El pabellón de este Hospital, incluye los servicios de ginecología, obstetricia y neonatología. Cada uno de éstos cuenta con consultorios externos y salas de internación. El área de psicología trabaja con pacientes de este pabellón, es decir, responde a la demanda interna de la institución. Se trabaja a partir de la consulta espontánea de pacientes, o bien en función de una derivación o pedido de interconsulta médica. Al ser este hospital centro de derivación de la provincia, la casuística en torno al embarazo de alto riesgo o nacimientos atravesados por diversas dificultades es la prevalente. De este modo, el duelo, lo femenino, la maternidad, el estrago, la urgencia subjetiva, son algunos de los conceptos que frecuentemente orientan para pensar y formalizar estas presentaciones.

Previo consentimiento del paciente, el alumno presencia una entrevista de admisión o de interconsulta realizada por una psicóloga del área, que en este caso coincide con la docente del taller clínico. El alumno transcribe la entrevista (realizando las modificaciones necesarias sobre el mismo para resguardar el anonimato del paciente), el material es revisado por la docente, y luego es socializado con el resto de los alumnos para ser trabajado en los talleres. El material clínico se organiza -de manera grupal y oral en principio y luego en forma escrita e individual- en función del modo de presentación del malestar, de la coyuntura de la aparición del mismo, y de la posición subjetiva de quien habla; privilegiando los conceptos de síntoma, demanda y transferencia en la articulación del material sin dejar de cuestionar la definición clásica de estos

conceptos a partir de las presentaciones actuales. Se sostiene la tensión entonces entre el corpus teórico, la modalidad de aparición que toman hoy ciertas problemáticas en torno a la maternidad y la forma que asumen éstas en cada caso en singular.

Una de las cuestiones que introduce esta clínica como novedad para los alumnos es que la escucha del caso supone el “no comprender”, posición ética que propone el psicoanálisis y que toma toda su fuerza en el dispositivo de interconsulta. De este modo, ha ocurrido que el pedido médico se ligue a la angustia de una mujer cuyo hijo recién nacido tiene síndrome de down y la posibilidad de escucharla posibilitó vislumbrar que su malestar se articulaba no a la enfermedad del bebé, sino al abandono que sufrió de parte de su madre, que hoy se reedita frente a su propia maternidad. Recuperamos así la idea freudiana acerca de que el malestar tiene un sentido que se entrama con el vivenciar del paciente, al tiempo que invitamos a dejar en suspenso los propios preconceptos y juicios que el discurso común presta sobre la maternidad y sus vicisitudes.

De este modo, la propuesta que ejemplificamos con este dispositivo, apunta a que la enseñanza se constituya a partir de los problemas concretos de la comunidad manifestados en espacios de posible inclusión laboral de los futuros profesionales, de los interrogantes que estos generen en los alumnos y de la permanente interrelación entre la teoría y la práctica.

EL CENTRO DE SALUD N° 9 DE TOLOSA

Otra de las instituciones donde la cátedra desarrolla sus presentaciones clínicas es el Centro de Salud N°9 de Tolosa dependiente de la Municipalidad de La Plata, conformado exclusivamente por consultorios externos que albergan especialidades vinculadas a la Atención Primaria en Salud: Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Clínica Médica, Odontología, Clínica General, Psicología, Servicio Social y Enfermería.

En dicho Centro de Salud, la heterogeneidad de consultas se pone de manifiesto cotidianamente. Emplazada la institución en un punto neurálgico del popular barrio platense, el consultorio de Psicología recibe una multiplicidad de consultas, algunas de ellas espontáneas, pero muchas otras atravesadas por los discursos que hacen consistir a otras instituciones públicas de la región: el pedagógico, el jurídico y el médico. Por lo tanto, el pedido de nuestro quehacer al respecto, se encuentra modulado por diferentes discursos. Este es para nosotros el punto de partida de una estrategia cuyo valor es la de producir una transformación del “para todos” del imperativo institucional en el uno por uno de la

subjetividad, y que da la posibilidad de descubrir cómo el sufrimiento actual de quien nos consulta no es ajeno al malestar de la cultura. Se abre así una dimensión de escucha que rompe con la idea del diálogo, de la conversación y que le ofrece al alumno el desafío de posicionarse frente a ese decir que ha tomado la forma de texto, de producir un saber que, a diferencia del académico, lo compromete a poner a prueba su recorrido por la teoría a la hora de ofrecernos su propuesta de articulación clínica.

En todos los casos se trata de transmitir que desde ese primer momento el encuentro con quien consulta a la institución no es *sui generis*, sino que se encuentra orientado por una lógica que pretende, en el mejor de los casos, y a partir de invitar a quien nos convoca a poner en palabras su sufrimiento, localizar su malestar, su demanda y la particular modalidad de lazo social.

En el segundo tiempo, luego de contar con el material clínico, un desafío metodológico a sortearse se nos presenta, ya que nuestros alumnos pertenecientes a 4to año de la carrera de psicología, cuentan con una tradición académica sustentada fundamentalmente en la comprensión de textos. En nuestro caso, lo que se ofrece a la lectura, en cambio, es un texto cuya lógica subvierte a la de la comprensión en tanto se encuentra orientado por la de un sujeto que sufre y que nos presenta por primera vez la forma de su malestar. La propuesta, entonces contraría bastante un proceder que durante los tres años previos de la carrera, los condujo a buscar respuestas en textos conocidos, leídos una y otra vez. Aquí, en cambio, se encuentran con lo novedoso e inesperado del texto clínico frente al cual el reto es, formular preguntas que orienten la lectura y la posterior formalización del caso. De esta forma el abordaje del material no está acompañado por una guía de lectura ni por la búsqueda de respuestas a preguntas formuladas a priori, sino más bien enfrenta al alumno a la posibilidad de interrogar el material e interrogarse a sí mismo en cuanto a lo que puede hacer con él, como una puesta a prueba de su recorrido teórico hasta este momento. Habría que encontrar en el caso por caso, una exposición argumentativa que apele a la teoría (sea para confirmarla o cuestionarla) a la vez que ésta queda "relegada" por la lógica, la singularidad que la clínica impone.

El desafío en tanto docentes es acompañarlos y orientarlos en esta nueva forma de construir un saber, que no se halla en los textos académicos ortodoxos, y que se convertirá en un tercer tiempo en donde cada alumno podrá encontrar no sin obstáculos y dificultades la formalización del material en la elaboración y concreción de un informe final.

LA EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL ESPECIALIZADO EN ADICCIONES

Tratándose de un hospital especializado en adicciones, la mayor parte de las consultas que se reciben son de personas afectadas por un consumo problemático de sustancias, tanto legales como ilegales, mayormente alcohol, marihuana, cocaína y psicofármacos. Una particularidad que tiene la consulta en este hospital es que muchas veces quien porta el padecimiento psíquico no es la persona que consume las sustancias, sino un allegado a él (madre, esposa, amigo). Es un objetivo de la entrevista poder ubicar de quién es el padecimiento y si el consumo es problemático o no, así como recortar la posición que tiene el sujeto frente a éste (si se encuentra angustiado, si no le preocupa, si quiere cambiar su situación, etc). También se busca localizar la coyuntura en la cual el consumo, generalmente sostenido desde hace muchos años, se torna problemático para quien consulta (por qué la consulta se hace ahora y no antes). Así mismo, es importante clarificar qué espera de la consulta y en función de estos criterios decidir la intervención terapéutica más apropiada.

Enseñar conceptos teóricos en el ámbito de la psicopatología nos confronta al desafío de transmitir un saber ya constituido en los siglos XIX y XX pero renovando los interrogantes en articulación con la clínica contemporánea. Se trata de darle a la enseñanza un carácter “vivo” que contraste con la transmisión dogmática del saber. Esta intención dirigida a quienes aún no han transitado por la experiencia clínica conlleva un desafío aún mayor. En primer lugar tratamos de despejar los prejuicios comunes arraigados en torno al tema de las adicciones. Los alumnos traen cierto saber previo sobre la temática derivado del imaginario social que los atraviesa. En ese sentido, es necesario poner en cuestión la relación directa que se establece entre adicción-delito, adicción-violencia o adicción-vicio entre otros, que tiende a la estigmatización. Desarmar estos prejuicios para pensar las adicciones como un fenómeno que atraviesa distintos estratos sociales, etarios, culturales y de género y contextualizarlas como modalidad actual de manifestación del malestar en nuestro mundo posmoderno es un objetivo principal de este taller. El corrimiento de estos prejuicios permite la escucha de quien consulta sin la carga que supone el saber preestablecido, favorece la localización del padecimiento psíquico y sus coordenadas, para pensar más allá de la generalidad que supone la problemática de las adicciones, la particular manera en que ese sujeto que consulta ha usado la sustancia y en qué situación subjetiva lo ha hecho. Se trabaja el consumo problemático de sustancias como una respuesta subjetiva entre otras al malestar inherente a la condición humana. Cuando el paciente habla, suele desplegar múltiples datos que hacen a su vida personal, a sus vínculos sociales, a los problemas que el consumo le ha

traído en diversos ámbitos. Como docentes tratamos de producir una lectura de estos dichos en base a criterios que tiendan a reducir y formalizar el material para que no se transforme en un conjunto de anécdotas.

La principal cuestión es poder ubicar la posición que tiene el sujeto frente a sus dichos. Que alguien haya sufrido una serie de situaciones dramáticas en su vida, por ej. abandono de su familia, caer preso, sufrir accidentes, separaciones, etc., no implica necesariamente una posición sufriente en el sujeto, tampoco da cuenta de una implicación subjetiva en aquello que le ocurre. Esto es algo a trabajar con los alumnos para poner a prueba los conceptos teóricos en el terreno de la clínica y situar la operatoria posible como futuros profesionales de la salud mental.

En el trabajo con la entrevista se intenta ubicar la coyuntura del inicio del consumo en la trama histórica y vincular de la vida de ese sujeto para situar al consumo en su función en la economía psíquica. Muchas veces encontramos que el consumo resulta una solución al malestar más que un padecimiento en sí mismo, lo cual abre interrogantes acerca de qué pensamos cuando planteamos la necesidad de un tratamiento ¿qué estaríamos tratando? Este hecho no deja de sorprender en tanto el consumo muestra su doble cara: puede ser un padecimiento o un alivio de éste. Por lo tanto, la noción de síntoma, en tanto padecimiento subjetivo es interrogada por el material clínico y puesta en cuestión. Del mismo modo aquello que el paciente espera del tratamiento ¿es siempre la curación? Así, lo que parece obvio desde el saber del sentido común, deja de serlo. Nuestra función como docentes también apuesta a la conmoción de este saber común preestablecido. El espacio del taller se constituye en un ámbito que favorece el intercambio de preguntas entre los alumnos, un diálogo centrado en los problemas que suscita la clínica, en la conmoción que genera el encuentro con el padecimiento psíquico.

Creemos que en nuestra función de formar profesionales responsables y comprometidos con su época, que puedan servirse de los constructos teóricos para pensar estrategias frente al malestar actual, el espacio de los talleres clínicos resulta una herramienta pedagógica de inconmensurable valor.

CONCLUSIONES

A modo de conclusión parcial y a partir de las experiencias relatadas entendemos que esta práctica de los talleres se vuelve una herramienta esencial:

- para transmitir un saber en interrelación dialógica con una práctica,
- para enseñar al alumno la importancia de hacerse preguntas y ayudarlo a ejercitarse en la interrogación y no en la repetición,
- para identificar los prejuicios que atraviesan una escucha
- para generar una producción escrita en nombre propio y no mera reproducción de lo establecido,
- para conmover la relación donde el saber queda del lado del docente,
- para generar modalidades de evaluación que privilegien las preguntas y no sólo la exposición exhaustiva de lo sabido.

BIBLIOGRAFÍA

Agamben, G. (2011) ¿Qué es un dispositivo? Sociológica, 26, 73: 249-264.

De Battista, J. (2016) Programa de la materia Psicopatología I. UNLP

De Battista, J. (2015). Recomendaciones para la redacción del informe.

De Battista, J. (2015) Guía orientadora para la escucha de las entrevistas.

Foucault, M. (1977) El juego de Michel Foucault (entrevista)

Foucault, M. (2007) El poder psiquiátrico. Buenos Aires: FCE.

Freud, S. (1930) El malestar en la cultura. Buenos Aires: Amorrortu editores, T. XXI.

Ley Nacional de Salud Mental N° 26657.