

Psicología, psiquiatría, psicoanálisis

Psic. Eugenia Bárcena-Sobrino

Este artículo nació de un cuestionamiento en relación al quehacer de los diferentes profesionales de la salud mental que atienden al paciente en la infancia y adolescencia ante la eventualidad de las enfermedades biológicas que impactan también a la familia, al sistema social y al escolar. Estos padecimientos pueden ocasionar alteraciones significativas en la salud mental si no se atienden oportunamente.

El Servicio de Salud Mental del Instituto Nacional de Pediatría (INP), está conformado por psicólogos, psiquiatras, psicoanalistas, terapeutas familiares, trabajadoras sociales. Existen diferentes especialidades con distintas estrategias de intervención, independientemente de las corrientes teóricas que las sustenten, están al servicio del paciente hasta los 18 años.

PSICOLOGÍA

La psicología es una ciencia que estudia la naturaleza del comportamiento humano, con un proceso de desarrollo dinámico en diversos campos como el clínico, el educativo, el social, el industrial y el experimental. En sus comienzos giró en torno al estudio de los procesos cognoscitivos, la sensación, la percepción y la conciencia. Después, por el área de los procesos afectivos, la motivación de los actos, el desarrollo y la adaptación de la personalidad individual en el contexto de la realidad social que la circunda. Es

vasto el panorama, por lo que se recurre a la especialización del profesional.

Existen tres enfoques para abordar la psicología contemporánea: como *ciencia*, como *disciplina* y como *profesión*. Como *ciencia* alude a un conjunto de conocimientos organizados en forma sistemática acerca de la conducta humana. El objeto de estudio es el individuo visto desde la perspectiva tridimensional según Meneses y Lartigue ^{citado por 4}. Se ha situado en la perspectiva de una psicología de adaptación a la realidad.

Para ser científica se rige por reglas metodológicas que le dan validez a sus hallazgos, para sistematizar sus observaciones.

Como *disciplina* implica la transmisión del conocimiento obtenido: a la rama de la enseñanza-aprendizaje dispuesta para el estudio sistemático de los fenómenos a los que se refiere esta ciencia. Disciplinar es educar mediante un cuerpo de conocimientos específicos.

La psicología como *profesión* se ocupa en la práctica de una educación especializada, que abarca factores de índole cognoscitiva, de experiencias prácticas, de desarrollo personal y social. Los términos sistemas o escuelas se utilizan para las distintas corrientes de pensamiento en la que destaca entre otras el *conductismo*, corriente de psicología con mayor presencia en el campo institucional de la salud pública.

Desde 1970, el Servicio de Salud Mental ha trabajado con pacientes hospitalizados y de Consulta Externa en apoyo a diversos servicios. Durante este tiempo el trabajo se ha basado en diferentes modelos teóricos: psicología de la salud, psiquiatría de enlace, psicoanálisis y enfoque sistémico.

Conductismo. Surge como un movimiento en contra de la introspección bajo la influencia de la biología. Una

Adscrita al Servicio de Salud Mental, Instituto Nacional de Pediatría
Recibido: abril, 2011. Aceptado: mayo, 2011.

Este artículo debe citarse como: Bárcena-Sobrino E. Psicología, psiquiatría, psicoanálisis. Acta Pediatr Mex 2011;32(4):257-260.

psicología objetiva y positivista. En esta línea se encuentra la escuela rusa con los trabajos de Sechenov, Bechterev y Pavlov sobre los reflejos condicionados, cuyo postulado fue que el reflejo se produce a condición de que un estímulo dado se haya presentado junto con otro capaz de provocar por sí mismo dicho reflejo. Esto construye un nuevo sistema psicológico donde los procesos mentales superiores debían ser reducidos a respuestas basadas en el condicionamiento.

El positivismo, (llamado operacionalismo), de lo inmediatamente observable, es una corriente filosófica creada por Comte, ^{citado por 4} que se ocupó de la psicología de la conducta, que se caracteriza por recoger hechos sobre la conducta observada objetivamente y organizarlos sistemáticamente, elaborando “teorías” para su descripción, sin interesarse mucho por su explicación.

Ejemplo: Acude un paciente con interconsulta médica para valoración de primera vez por falta de adherencia al tratamiento de su enfermedad. En el caso de un adolescente con diabetes mellitus, el profesional se encarga de él y de los padres para lograr un vínculo de confianza. Se realiza historia clínica, no médica. Se escucha la manera de reaccionar de él ante su enfermedad, lo cual varía mucho de persona a persona; el proceso de aceptación y las actitudes ante la misma: negación, enojo o resentimiento; estados de ánimo, autoestima, conflictos familiares, parentales, estrés, miedo a la hospitalización; todo lo que los pacientes quieren comunicar sobre sus conflictos, fantasías, temores, etc. Todos son acontecimientos especiales que pueden generar alteraciones cognitivas, psicológicas y emocionales, lo que puede agravar la enfermedad y modificar su cuidado.

La familia ejerce un papel crucial en el cuidado del paciente, por lo que es necesaria la terapia psicológica, trabajando conjuntamente con el Servicio de Endocrinología y Dietética para obtener mejores resultados para el paciente.

PSIQUIATRÍA

Es una rama de la medicina que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de los trastornos psíquicos o enfermedades mentales. Tiende a ubicar a cada individuo dentro de la especie mórbida a la que pertenece. En la psiquiatría hay descripciones y alusión a las características constitucionales y a la influencia hereditaria. Ey, ¹ la define como: “Una rama de la medicina que tiene por objeto la patología de la

“vida de relación” a nivel de la integración que asegura la autonomía y la adaptación del hombre a las condiciones de su existencia”.

El desempeño clínico del psiquiatra tiene como principal objetivo diagnosticar y recomendar tratamiento para las enfermedades psiquiátricas. Se apoyan además de la clínica, en un manual diagnóstico, CI-10 y el DSM-4, donde señala el registro de los desórdenes mentales. El psiquiatra como médico trabaja para eliminar el síntoma. No todos los psiquiatras; son terapeutas, su formación es médica.

Ejemplo: Se recibe interconsulta de un posible trastorno de atención dispersa (TDA). El psiquiatra o su residente realizan el examen clínico, como en todas las ramas de la medicina; establecen un diagnóstico por la observación de signos precisos y por el examen de los síntomas ¹. El especialista decidirá si el paciente se queda en el INP o se deriva a otra institución; si es aceptado se considerará la conveniencia de prescribir medicamentos, así como realizar algún estudio específico para confirmar el diagnóstico.

El tratamiento se continúa periódicamente, en citas posteriores, lo puede atender un médico residente, no necesariamente el adscrito.

Diferencias básicas entre la psiquiatría y la psicología

Ambas se ocupan de la salud mental desde diferentes perspectivas. La psiquiatría está orientada a los aspectos biológicos, orgánicos, farmacológicos. La psicología clínica se refiere a una consulta especializada con intervención en áreas de desarrollo, de la conducta, aspectos emocionales y las repercusiones en la familia, con el fin de mejorar la calidad de vida. Utiliza técnicas de intervención, instrumentos de evaluación, la relación entre factores psicológicos y la enfermedad, promoviendo una adecuada adherencia al tratamiento.

PSICOANÁLISIS

Método original inventado por Freud ⁶; propio de exploración de los procesos psíquicos inconscientes a través de la asociación libre del sujeto, para facilitar la verbalización de lo que es inaccesible en tanto está reprimido. El descubrimiento freudiano se basa en la existencia de un psiquismo inconsciente que nos determina sin darnos cuenta. El inconsciente no es simplemente una ausencia de consciencia, sino el efecto estructural de una *represión*,

mecanismo por el cual el sujeto intenta rechazar o mantener en el inconsciente los pensamientos, las imágenes, los recuerdos que le provocan displacer.

La palabra inconsciente designa uno de los sistemas definidos por Freud dentro del marco de su primera teoría del aparato psíquico. Está constituido por contenidos reprimidos, a los que ha sido rehusado el acceso al sistema preconscious-consciente por la acción de la represión.

El inconsciente origina numerosas dificultades propias del sujeto; numerosos síntomas que no pueden desaparecer a no ser que la represión sea suprimida al menos parcialmente. El síntoma en el psicoanálisis NO es el signo de una enfermedad sino la expresión de un conflicto inconsciente.

A partir de ahí surge una paradoja que parece difícilmente superable. ¿Cómo puede el individuo tomar consciencia de lo que por definición es inconsciente en sí mismo? La respuesta parece inalcanzable, a menos que se promueva un método enteramente particular, una técnica apropiada para ello.

La lectura de lo producido sobre otros casos clínicos, **NO** sirve como punto de partida de una nueva exposición en donde lo que debe privilegiarse no es el estado del problema, sino la demostración de la particularidad del sujeto (caso por caso), sustentada en **una clínica centrada en una escucha analítica** que proporcione un análisis específico para prevenir la gravedad de la situación.

En el psicoanálisis se ubican procesos y sucesos en los que interviene el quehacer del hombre; como tal, tienen **sentido y significación**. Son diferentes por supuesto a los que son eminentemente objetivos.

En el campo de la experiencia clínica, Freud ⁶ desarrolla una investigación de la subjetividad, valiéndose para ello de las formaciones del inconsciente y ante todo de la expresión verbal de la persona. La posición del analista es de neutralidad. Se opone a cualquier punto de vista *moralizante* y obliga a no tomar partido más que por aquello que autoriza la transferencia.

La transferencia es el lazo afectivo que se establece entre el analizante, el que se somete a un psicoanálisis y el analista. Además, la transferencia es una condición *sine qua non* para que el analista esté disponible y a la escucha del inconsciente. Fuera del marco de análisis, el fenómeno de la transferencia es constante, omnipresente en todas las relaciones. La diferencia con lo que pasa en el marco de un análisis consiste en que los participantes son presa cada uno por su lado, de su propia transferencia de

lo que la mayor parte de las veces no tienen consciencia. El analizante se dirige a alguien al que supone *un saber*. El analizante supone que el analista sabe qué le pasa y es a través de las formaciones del inconsciente (síntomas, sueños, lapsus, etc.) que el analista, en transferencia, las interpreta con el analizante. Esta breve explicación pretende hacer entendible el concepto tan complejo que implica *un saber*.

Si la transferencia es el espacio neutral con el paciente, es ahí donde puede haber una posibilidad de “cura” aunque no se va tras ello, sino como señaló Lacan ⁷, psicoanalista francés, “**la cura se da por añadidura**”, quien también dijo en una de sus conferencias en un viaje a Italia en 1974: “El neurótico es un enfermo que se cura con la palabra y sobre todo con sus propias palabras. Debe hablar, contar, explicarse a sí mismo”.

Freud ⁶ definía el psicoanálisis como la asunción por parte del sujeto de su propia historia, en la medida en que ella está constituida por la palabra dirigida a otro. El psicoanálisis es el reino de la palabra, Freud explicaba que el inconsciente no es tan profundo como inaccesible. La palabra es la gran fuerza del psicoanálisis.

Quien hace el verdadero trabajo en el análisis es quien habla, el sujeto analizado. Las vías por las que se lleva a cabo este acto de la palabra, exigen mucha práctica, teoría; pero sobre todo, pasar por un análisis, es lo que permite llegar a esta práctica. El psicoanálisis es difícil; leer a Freud ⁶ lo es; y se dice que a Lacan ⁷ son pocos los que lo pueden comprender. En el psicoanálisis no hay sujeto y objeto; tampoco hay “intersubjetividad”; **son lugares**. El analista ocupa un lugar de “función”.

El psicoanálisis es una práctica, un movimiento siempre abierto a su cuestionamiento y a la reflexión.

Se ha dicho que en la práctica institucional el psicoanálisis no es posible por muchos motivos como pueden ser la demanda del paciente que en la institución proviene del médico. Sin embargo, cuando se tiene esta práctica, la demanda puede cambiar pero lo más significativo es que la escucha es muy diferente a dar consejos, sugerir, orientar, esclarecer, apoyar, etc. y por ello es posible practicarlo en instituciones de salud. Es responsabilizar al analizante, de cualquier edad, de sus decisiones que en el caso de los niños en otras terapias no se les escucha cuando tienen mucho que decir.

Ejemplo: Paciente enviada para interconsulta del Servicio de Gastro-Nutrición o de Consulta Externa por rechazo

a alimentarse, con diagnóstico de anorexia. Se entrevista a la adolescente y a los padres. La demanda de atención fue del médico, porque pedir alivio de un sufrimiento no siempre implica que se trate de una demanda del paciente.

Se inició la terapia esperando crear una demanda de la paciente. Se realizaron estudio y revisiones médicas conjuntamente con el Servicio que la envió para descartar una alteración orgánica. El psicoanalista propuso sostener una terapia centrada en la escucha; en posibilitar el pasaje de una boca restringida a comer, a una boca que pone en palabras su sufrimiento. Si bien el discurso con el que llegó la enferma parece inmovible, en las entrevistas se dio la posibilidad de lograr incluirse en lo que le sucede, todo esto con la transferencia instalada.

El tratamiento fue largo y doloroso; no se trabajó con los síntomas, ya que tienen un significado diferente al médico; siempre fue la misma persona analista quien la atendió.

En forma breve señalaré el camino a seguir al solicitar los servicios de un profesional de Salud Mental en el INP.

En el 2010 se formuló un Programa Institucional de Salud Mental 2009-2012 del INP elaborado por profesionales de la salud mental, organizado a partir de las políticas de salud pública; un modelo de atención integral de alta especialidad para pacientes que presenten alteraciones y trastornos de salud mental derivados de una enfermedad física ante los riesgos y repercusiones emocionales derivadas de su padecimiento. El objetivo general es mejorar de manera continua la intervención terapéutica de los pacientes vulnerables, en riesgo. Apoyar en la atención de los diferentes equipos pediátricos de salud.

La organización del Servicio cuenta con actividades técnicas y administrativas. Las actividades administrativas corresponden a la jefatura y a su asistencia. El profesional adscrito tiene a su cargo la *asistencia* (atención al paciente), *investigación* (protocolos) y la *enseñanza* (formación de profesionales) para satisfacer los objetivos de atención a la salud. Asimismo, Trabajo Social en el área apoya cuando es solicitado.

Hay diferentes enfoques teóricos y orientación clínica entre los adscritos en Salud Mental: psicólogos, psicoterapeutas cognitivo-conductuales, psiquiatras, especialistas

en práctica psicoanalítica, especialista en apoyo de terapia sistémica familiar.

Existen convenios con instituciones educativas: Facultad de Psicología de la UNAM, de la UAM. En psiquiatría, Hospital Fray Bernardino Álvarez, Instituto Nacional de Psiquiatría, Hospital Ángeles de donde rotan residentes.

Actualmente existe apoyo psicológico y psiquiátrico a los servicios que lo solicitan: Urgencias, Endocrinología, Nefrología, Inmunología, Hematología, Gastroenterología-Nutrición, Oncología, Genética, Infectología, Clínica de Labio y Paladar Hendido, Neonatología, Neurología, etc.

Los pacientes son referidos por los diferentes servicios médicos. Los que no asisten a alguno de los servicios, se atienden en consulta externa o por interconsulta de acuerdo a la valoración que realiza diariamente el Servicio. Como resultado de la misma, se decide si los pacientes son aceptados, diferidos a otra institución, o atendidos por psicoterapeutas o psiquiatras.

El alcance del Programa está plasmado en nuestro Programa Institucional de Salud Mental 2009-2011 que dice: "A partir de los modelos de atención que son objeto de la misión institucional, se desarrollan áreas de oportunidad y conocimientos para la modulación de la atención, la investigación y en general de la enseñanza de la Salud Mental con impacto en las políticas de salud y en apoyo irrestricto al Programa Sectorial de Salud Mexicano".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ey H, Bernand P, Brisset Ch. Tratado de Psiquiatría. 8ª Ed. España: Masson; 1989.
2. Chemama R, Vandermersch B. Diccionario de Psicoanálisis. 2ª Ed. Buenos Aires-Madrid: Amorrortu; 2004.
3. Laplanche J, Pontalis JB. Diccionario de Psicoanálisis. Madrid-Buenos Aires: Editorial Labor; 1983.
4. Harrsch C. El psicólogo, ¿qué hace? Universidad Iberoamericana. México: Editorial Alhambra; 1989.
5. Programa Institucional de Salud Mental 2009-2011. INP.
6. Freud S. Obras completas. I, XVIII. Argentina: Editorial Amorrortu; 1988.
7. Lacan J. La biblioteca del psicoanalista y su escritorio. 3ª Conferencia ofrecida en Italia, 1974.