

Intervenciones psicoanalíticas en comités de recepción

Psychoanalytical interventions in reception committees of mental health

Diego Monetti • Manuel Laguarda



DIEGO MONETTI

Licenciado en Psicología
diegomonetti@hotmail.com

MANUEL LAGUARDA

Médico psiquiatra
Miembro habilitante de AUDEPP
mlf@adinet.com.uy

RESUMEN

Con este trabajo queremos transmitir nuestra experiencia en comités de recepción de salud mental. Discutimos la pertinencia de realizar intervenciones psicoanalíticas en los mismos y sus posibles efectos. Exponemos posturas de diferentes autores al respecto e incluimos un ejemplo clínico ilustrativo.

Palabras clave: Intervenciones psicoanalíticas, interpretación, comités de recepción, salud mental.

ABSTRACT

With this work we want to transmit our experience working on reception committees of mental health. We discuss the relevance of performing psychoanalytic interventions in them and their potential effects. We present different authors positions about this topic and we include an illustrative clinical example.

Keywords: Psychoanalytic interventions, interpretation, reception committees, mental health.



Introducción

El tema de las intervenciones psicoanalíticas fuera del marco del *setting* o encuadre tradicional es controversial. Existen diferentes posturas teóricas con relación, por ejemplo, al valor de la transferencia fuera del mismo, así como a la pertinencia de la realización de interpretaciones en abordajes terapéuticos que por su frecuencia y duración son más acotadas o incluso instancias únicas. Si bien el mismo Freud reconoce la existencia de fenómenos vinculados al inconsciente, la frecuencia de la repetición y la transferencia en la vida cotidiana, como da cuenta en varios de sus escritos, como por ejemplo, en su publicación *Psicopatología de la vida cotidiana* o en algunos de sus primeros casos clínicos.

Por otra parte la difusión del psicoanálisis en la cultura actual hace que ciertos conceptos del mismo estén ya arraigados en el saber popular y sean aceptados en muchas ocasiones con menor resistencia que en el momento de su surgimiento.

Ha existido una creciente difusión y oferta de dispositivos psicoanalíticos que han incrementado el número de personas que pueden acceder a dichos tratamientos, lo cual ha supuesto para muchos psicoanalistas el desafío de repensar sus herramientas conceptuales y técnicas.

La implementación del plan de salud mental significó justamente la ampliación de la población que puede acceder a servicios como la psicoterapia, grupos o los comités de recepción de los cuales nos ocupamos y donde en ocasiones particulares realizamos intervenciones psicoanalíticas.

El mismo Freud hacía referencia en su tiempo a la problemática de la ampliación del alcance del psicoanálisis hacia los sectores populares, en 1918 en el 5.º Congreso Internacional de Psicoanálisis celebrado en Budapest.

Y también es muy probable que en la aplicación de nuestra terapia a las masas nos veamos precisados a alear el oro puro del análisis con el cobre de la sugestión directa [...] Pero cualquiera que sea la forma futura de esta psicoterapia para el pueblo, y no importa qué elementos la constituyan finalmente, no cabe ninguna duda de que sus ingredientes más eficaces e importantes seguirán siendo los que ella tome del psicoanálisis riguroso, ajeno a todo partidismo (Freud, 1919:163).

Podríamos considerar que esta expresión encubre en su concepción un cierto sesgo de clase, pero simultáneamente habilita a la realización de intervenciones psicoanalíticas más allá del dispositivo tradicional, y por lo tanto a la posibilidad por parte de la población general de acceder a sus efectos terapéuticos.

Antecedentes históricos de los dispositivos psicoanalíticos de recepción y derivación

Rastreado en la historia del psicoanálisis antecedentes de dispositivos de recepción y derivación de pacientes podemos ubicar, como uno de los primeros, la experiencia realizada en el ambulatorio psicoanalítico de Viena fundado en 1923 bajo el gobierno socialista de la municipalidad de esa ciudad y cuyo estatuto establece:

El ambulatorio psicoanalítico es un instituto creado sin fines de lucro por la Asociación Psicoanalítica de Viena para el tratamiento psicoanalítico gratuito de los carenciados [...] el funcionamiento del ambulatorio consta de una dedicación horaria a la admisión de 3 a 6 horas a la semana las que se dedicarán a la selección de pacientes adecuados para el tratamiento psicoanalítico... (Citado en Fallend, 1995: 104).

Nuestra experiencia en el comité de recepción de Médica Uruguaya

Desde julio de 2012 los autores de esta comunicación trabajamos en forma conjunta en un comité de recepción de niños y adolescentes en el marco del Plan de salud mental y en MUCAM (Médica Uruguaya Corporación de Asistencia Médica).

Dado que ambos tenemos formación psicoanalítica y ese es el marco referencial de nuestra práctica clínica cotidiana, dicha orientación está presente en nuestra labor en el comité.

Muy sucintamente, cuando hablamos de marco referencial psicoanalítico nos estamos refiriendo al basamento común de un conjunto de teorías: la importancia de los fenómenos inconscientes, la sexualidad infantil, los sueños y la transferencia.

El objetivo del comité de recepción es la escucha de los pacientes a fin de orientarlos ante su problemática, lo cual puede incluir la derivación a las diferentes alternativas que brinda la institución. Esto exige la comprensión del caso y las circunstancias en que se produce la consulta. Si bien no es imprescindible un diagnóstico firme, se deben tener en cuenta las posibilidades planteadas en el formulario con el que trabajamos en los comités, lo cual supone un deslinde de las grandes categorías clínicas (psicosis, neurosis, etc.).

Respecto al encuadre, advertimos que es una entrevista única y que no vamos a seguir con el caso, nos presentamos y preguntamos e intervenimos sin una diferenciación de roles.

Cualquiera de nosotros dos pregunta o hace señalamientos o interpretaciones. Naturalmente no hay un acuerdo previo con relación a si se dan las condiciones que más adelante señalamos para formular una interpretación, pero en

los hechos mayoritariamente hemos estado de acuerdo y en concordancia uno con el otro.

Nuestra actitud está encuadrada en la reserva analítica y en la disociación instrumental (Racker, Etchegoyen). O sea, no mostramos de nosotros más de lo que ven los entrevistados, tratamos de identificarnos proyectivamente con ellos para comprenderlos y al mismo tiempo tomamos distancia para observar toda la escena incluyendo nuestras reacciones.

Cabe apelar al principio de la abstinencia, entendiéndola aquí como cumplir solamente con los objetivos de la entrevista. En cambio la neutralidad se ve más cuestionada, en tanto damos orientaciones e indicaciones que pueden expresar nuestras propias opciones valorativas en torno a la salud mental (ejemplo: no al colecho).

En lo que respecta a los participantes de la entrevista, cuando se trata de un niño, concurren uno o los dos padres. Los adolescentes generalmente concurren solos, a veces con algún padre.

Tipos de intervenciones

La entrevista es dirigida en su primera parte, una vez preguntado el motivo de consulta es abierta y a partir de allí intervienen en forma no pautada cualquiera de sus participantes (que pueden ser 3, 4 o 5 personas).

Además del valor instrumental y fáctico de este intercambio (nos dan datos y realizamos derivaciones), el mismo tiene un valor performativo, en tanto la palabra —dicha en el marco de un dispositivo de salud mental— puede crear realidad si se la reconoce instituida en un orden discursivo y simbólico.

Esta palabra puede asumir diferentes expresiones:

- Orientación: Entendemos que ante diferentes situaciones emergentes debemos dar orientación, por ej.: colecho, situaciones de abuso o violencia, etc.

- Clarificación: Cuando requerimos más información para comprender los hechos narrados y cuando devolvemos lo que pudo aclarar para nosotros la interpelación anterior.

- Confrontación: Cuando colocamos ante los entrevistados aspectos contradictorios del discurso enunciado por ellos. Esto supone juntar materiales conscientes y preconscientes, explorando la capacidad de ver las cosas de otra manera. Si aparece o se descubre esa posibilidad, como un emergente puntual de la interacción de la propia entrevista y en tanto se entiende que la misma no solo nos da información a nosotros sino que puede generar efectos en los entrevistados, cabe la posibilidad del señalamiento de esta situación.

-Interpretación: La misma tiene en cuenta las motivaciones inconscientes, las ansiedades subyacentes y los conflictos activados, apuntando a una hipótesis de causalidad y profundidad.

Caben aquí reflexiones similares a las de la confrontación en el sentido de que la entrevista no se agota en la recolección de datos y en la derivación consiguiente. En la interacción entre entrevistados y entrevistadores en el «aquí y ahora» se activan y se gestan situaciones que pueden ser la reactivación de conflictos previos. En caso de ser mostrados pueden ampliar la capacidad de comprensión de lo que está sucediendo y puede tener un valor favorable al manejo de dichas situaciones. Si no lo son, se pierde una oportunidad que puede no repetirse, máxime al no tener la seguridad de la continuidad de los entrevistados en los dispositivos terapéuticos.

Interrogantes

Este es el punto que queremos poner a consideración de la discusión. ¿Es adecuada la interpretación psicoanalítica en el marco de una entrevista como la del comité de recepción? Se puede objetar que es el único encuentro, que las transferencias generadas pueden obstaculizar el vínculo con el terapeuta que tome el caso. O que pueden movilizarse ansiedades sin la continentación posterior, entre otros fenómenos iatrogénicos.

Y si fuera adecuada, ¿cuándo?, ¿en qué marcos?, ¿para qué tipo de patología o situación?

Nosotros solo realizamos estas intervenciones en pocos casos, cuando detectamos capacidad de *insight*, buen ambiente familiar continentador, ausencia de clima persecutorio en la entrevista y cuando sentimos una corriente trasfereencial positiva. Fundamentalmente, si en el marco de lo anterior se gesta en la propia entrevista y como producto de la misma una situación emergente, que sentimos sería una omisión desaprovecharla y dejarla pasar.

A continuación, vamos a repasar los puntos de vista de algunos autores —Maud Manoni, Bleger, Winnicott, Kernberg, Etchegoyen— en torno a la aplicación de la interpretación en el marco de una única entrevista.

Y finalmente presentamos una viñeta clínica.

Dejamos de lado un precedente ilustre y emblemático en la historia del psicoanálisis, como ser la única entrevista que Freud tiene con Juanito en el marco de su famoso historial, cargada de interpretaciones referidas a la temática edípica, la inscripción del niño en un orden simbólico, en el deseo de los padres y en el deseo del propio Freud.

Intervenciones psicoanalíticas fuera del encuadre del análisis tradicional

Maud Mannoni (1965), desde un marco referencial lacaniano y con relación a la primera entrevista de los padres que traen un niño a la consulta con el psicoanalista, marca para dicha entrevista un objetivo por demás ambicioso: «el analista debe esclarecer el sentido del trastorno del niño en la historia de los padres...» antes de la entrada del niño en análisis, reflexionar sobre el lugar que ocupa en la fantasía parental, para que los padres puedan aceptar después que el niño tenga un destino propio.

Bleger (1971) plantea cómo en la entrevista psicológica son necesarias diversas intervenciones psicoanalíticas. Algunas de ellas hacen al develamiento del motivo latente de consulta frente a una motivación consciente y manifiesta, que en la superficie aparece como causa de la misma. Considera que en toda entrevista existen factores terapéuticos que hacen al papel de comprensión por parte del entrevistador, actitud que se ve favorecida por la regla de abstinencia y la neutralidad analítica. Por otra parte señala que elementos como la capacidad de *insight* y el *timing* del paciente, así como el tipo de ansiedad predominante, deben ser tenidos en cuenta al momento de verbalizar las intervenciones.

Bleger ha remarcado la diferencia entre la entrevista psicológica y la anamnesis, en el sentido de que en la segunda el técnico recoge los datos que se supone conoce el paciente, mientras que en la primera tiene que deducir o completar lo que aquel no sabe. Y además ese conocimiento surge del campo que se crea en la interacción de ambos. Esta línea, que se centra en la observación de dicha interacción, tiene un antecedente en la obra de Harry Stack Sullivan y desarrollos muy prolíficos en la teoría del campo psicoanalítico (Baranger, Galeano, Etchegoyen).

O sea, la entrevista crea algo nuevo, que es además paradójicamente la repetición o la actualización de algo anterior.

La entrevista para Bleger tiene objetivos en el campo del diagnóstico, de la investigación y de la terapéutica. Esto último está vinculado al hecho de que si se genera capacidad de comprensión del entrevistador respecto a los fenómenos del campo que está observando puede tener valor compartirlos con el entrevistado para aumentar la comprensión de este sobre sí mismo.

Sobre la interpretación en la entrevista psicológica nos dice:

[...] según nuestra opinión, se debe interpretar por sobre todo cada vez que la comunicación tienda a interrumpirse o distorsionarse. Otro caso muy frecuente en el que tenemos que intervenir es para relacionar lo que el mismo entrevistado ha estado comunicando. Para interpretar, nos

debemos guiar por el monto de ansiedad que estamos resolviendo y por el monto de ansiedad que creamos, teniendo en cuenta también si se van a dar otras oportunidades para que el entrevistado pueda resolver ansiedades que vamos a movilizar. En todos los casos debemos interpretar solamente los emergentes, sobre lo que está operando aquí y ahora en la entrevista. Un índice fundamental de guía de la interpretación es siempre el beneficio del entrevistado y no la «descarga» de una ansiedad del entrevistador (Bleger, 1975: 38).

Bleger vincula la interpretación en la entrevista al concepto de grupo operativo de Pichon-Rivière. O sea el grupo que se constituye para una tarea y al mismo tiempo reconoce el obstáculo para la misma en la dinámica del propio grupo. Reconocer esa dinámica es igual a superarla y por tanto cumplir la tarea y el objetivo del grupo.

Aquí el grupo está compuesto por el entrevistador y el entrevistado y reconocer lo que pasa entre ellos es cumplir el objetivo del grupo. El objetivo de la entrevista es saber lo que pasa en la propia entrevista y eso se logra con la interpretación.

Otro referente teórico con relación a este tipo de intervenciones es Winnicott (1971), quien trabajó en el ámbito hospitalario desde 1920, recepcionando en consultas como pediatra un gran número de niños y conceptualizando sus intervenciones como «aplicación del psicoanálisis a la psiquiatría infantil», «psicoanálisis aplicado» o sencillamente «consulta terapéutica». Desarrolla en estas consultas su técnica del *squiggle* o garabato que le permite entrar en comunicación con los niños rápidamente a partir del dibujo. Propone que en algunos casos el paciente puede beneficiarse de una consulta terapéutica sin necesidad de que posteriormente deba ser derivado a un análisis clásico. Conceptualiza con relación al «momento sagrado» como el instante en que el niño deposita su confianza en el médico y lo enviste como objeto. «O este momento “sagrado” es aprovechado, o bien se echa a perder. Si ocurre esto último, la confianza del niño en que se lo comprende se destruye. Si en cambio ese momento se aprovecha, la fe del niño en que lo está ayudando resultará fortalecida» (Winnicott, 1971: 12-13).

Podríamos pensar aquí con Winnicott en qué medida la intervención favorecería o dificultaría la adherencia a una psicoterapia posterior con otro profesional u otra derivación. Por otra parte, la interpretación puede ser no solo sumamente necesaria, sino que su ausencia puede considerarse una omisión técnica.

Como contrapartida, señala un posible inconveniente o consecuencia de este accionar, si bien establece que no ha sido lo que más ha observado en su práctica y podría pensarse como un fenómeno poco habitual.

«Una de las dificultades que surgen de este tipo de entrevistas consiste en que, si se logra una buena comprensión, es muy posible que el niño alimente las expectativas de continuar directamente con una terapia intensiva» (Winnicott, 1971: 13).

Es decir que en el caso de una derivación el niño quedará adherido transferencialmente a quien ofició de escucha en un primer momento, obstaculizándose posteriormente el enlace transferencial con el terapeuta a quien fue derivado.

Por otra parte, señala la importancia del sostén ambiental para que los efectos de dicha consulta puedan mantenerse, fundamentalmente en situaciones donde luego de la misma el niño no continúa con otro tratamiento. Este podría ser un indicador a la hora de considerar la pertinencia de este tipo de intervenciones y su ausencia podría desalentarlas.

Kernberg (1984) incluye la interpretación como una de las herramientas que maneja en lo que él llama la «entrevista estructural», destinada a llevar a cabo el diagnóstico —al que califica también de estructural— para deslindar los tres principales tipos de organización de la personalidad (neurótico, límite y psicótico).

La entrevista se centra en los fenómenos totales que se generan entre ambos participantes y no en la mera recolección de datos, y si bien el objetivo fundamental es diagnóstico, la interpretación ocupa un lugar incuestionable.

Kernberg reconoce como antecedentes de esta postura al ya mencionado Stack Sullivan (1954), a Gill (1954) y antes aún a Deutsch (1949), quien recomendaba un método psicoanalítico para entrevistar que revelaba las conexiones inconscientes entre los problemas actuales y el pasado del paciente.

Etchegoyen (1986) parece inclinarse por no interpretar en la entrevista. Cita a Liberman para decir que el paciente no ha adquirido aún la capacidad de contrastar el afuera, donde una opinión es un juicio de valor y el análisis donde la interpretación no lo implica. En la entrevista, sin esa experiencia contrastante previa, la interpretación podría sentirse en forma persecutoria como una crítica. Agrega que no emplea la interpretación para generar *insight* porque el objetivo de la entrevista es informar al paciente acerca de si debe hacer un tratamiento.

A continuación, matiza su posición y nos dice que pueden hacerse interpretaciones sencillas y superficiales para valorar la capacidad de *insight* del paciente. Y finalmente, toma en cuenta las posibilidades que maneja Bleger,

al que cita extensamente para concluir que la cuestión no debe resolverse por sí o por no, sino tener en cuenta los objetivos que buscamos y el material a nuestro alcance.

En lo que respecta a nosotros, en este punto nos sentimos muy cerca de los criterios de Winnicott, si bien no utilizamos la técnica del *squiggle* y nuestras comunicaciones son fundamentalmente verbales, tanto con padres como con niños o adolescentes.

Viñeta clínica

Llega al comité una familia, consultan por su hijo de 10 años. Al ingresar se ubican en el consultorio de la siguiente manera: la madre y el niño próximos al escritorio donde estamos ubicados, el padre queda ubicado detrás de ellos.

—Vinimos porque desde que comenzó el año en la escuela lo notan distraído, muy movedizo. Pero también venimos porque tenemos un problema con la cama. Tenemos un tema de que sigue durmiendo con nosotros. Algunos miedos, tics —dice la madre.

—¿Dónde duerme el niño? ¿Quiénes son «nosotros»? —preguntamos.

—En realidad [duerme] conmigo —dice la madre.

—Yo estoy durmiendo en el otro cuarto —agrega el padre.

—Parecería que están los lugares cambiados. ¿Cuándo comenzó esto? —interrogamos.

—Empezó algunas noches cuando él tuvo miedos. Fue a comienzo de año —dice la madre.

—En realidad me gusta dormir con mis padres —dice el niño.

—Eso parece, pero entonces no es por los miedos. El inicio coincide con el momento en que comienzan a notarlo más inquieto en la escuela —señalamos.

—Una vez tuve miedo, tuve un sueño que me dio miedo —agrega el niño.

—¿Cómo era el sueño? —preguntamos.

—Fue un día que estaba durmiendo en el cuarto con mi madre. Soñé que mataban a mi padre. Lo mató un loco. Me desperté asustado —relata el niño.

—Quizás el sueño tiene que ver con que él quiere ocupar el lugar del padre al lado de la madre. Vos querés sacar a tu padre de la cama para dormir con tu madre —le decimos al niño, quien después de escuchar la interpretación se ríe.

—Tienen que ordenar la situación. Él tiene que dormir en otro cuarto y el padre dormir en el cuarto de los padres —indicamos.

—Sí, además así yo tampoco puedo dormir bien con él al lado, se mueve demasiado —comenta la madre.

—Además él dormía en su cama hasta que un día escuchó un ruido de noche y se asustó. Ahí todos nos asustamos. Apareció en el cuarto de sorpresa —refiere el padre.

—Parece que esto que pasa con las camas puede estar incidiendo en que esté más «movedizo» en la escuela y distraído, le genera más ansiedad y confunde cuál es su lugar en la casa. En la medida en que puedan seguir estas indicaciones eso lo va a ayudar —devolvemos a los tres.

Análisis

Consideramos que la viñeta da cuenta de las diferentes intervenciones que pueden realizarse en una consulta a partir del marco teórico técnico psicoanalítico, como ser en este caso la interpretación, la confrontación y la orientación. Las mismas suponen la consideración de conceptos teóricos como la sexualidad infantil, el complejo de Edipo, la interpretación de los sueños y la transferencia. La situación clínica se desarrolló en un clima particular, el aporte del material asociativo que ofrecieron para el trabajo en esta instancia, además de los momentos de *insight* y una transferencia positiva por parte de quienes consultaron, habilitaron a que se realizaran dichas intervenciones.

Con la interrogación: «¿Cuándo comenzó esto?», se abre a la historización del síntoma. Allí el niño enuncia manifiestamente su deseo: «Me gusta dormir con mis padres», dejando al descubierto que los «miedos» encubren en realidad este deseo y el sentimiento de culpa que este posteriormente despierta por la ambivalencia hacia el padre. Es allí donde el niño asocia con el sueño de la muerte del padre, convocando a la interpretación del mismo.

La madre da cuenta del factor desencadenante del síntoma desde un comienzo de la consulta, dejando entrever su participación en el mismo y su conexión con la trama familiar y con la sexualidad al enunciar: «tenemos un problema con la cama». El niño está «movedizo» en la escuela al igual que en la cama con la madre. Por otra parte relatan que los miedos comienzan a partir de que el niño escuchó «ruidos en la noche» y que a partir de allí comenzó a querer dormir con su madre. Podríamos plantear la incidencia de la curiosidad infantil por lo que sucede en la noche en el cuarto de los padres, la pregunta del niño por la sexualidad de los mismos.

El padre queda ubicado en un segundo lugar, lo cual puede verse desde un comienzo cuando llegan a la consulta y se ubica en segunda línea, desplazado en la escena al igual que en la cama de la pareja, se asusta al igual que el niño,

no sostiene su lugar y por lo tanto la interdicción. Surge así la indicación de que el niño no debe dormir con su madre y que el padre debe ocupar su lugar.

Quizás interpretar la escena en el consultorio donde el padre se ubica en segundo plano no hubiese sido conveniente en este caso, pues podría haber despertado ansiedad persecutoria. Por tal motivo preferimos no verbalizar este aspecto, como ocurre en otras oportunidades con hipótesis que el analista va organizando para sí a lo largo de la consulta.

Bibliografía

- Bleger, J. ([1971]1975). *Entrevistas y grupos*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Etchegoyen, R. H. ([1986]1988). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fallend, K. ([1995]1997). Peculiares soñadores sensitivos. El Psicoanálisis en camino hacia la Institución y Profesión. Estudios biográficos. Actas de la sociedad Psicoanalítica de Viena. Área de Psicoanálisis de la Facultad de Psicología de la Udelar.
- Freud, S. ([1901]1986). «Psicopatología de la Vida Cotidiana». *Obras Completas*. Vol. VI. Buenos Aires: Amorrortu.
- ([1909]1993). «Análisis de la Fobia de un niño de cinco años». *Obras Completas*. Vol. X. Buenos Aires: Amorrortu.
- ([1919]1979). «Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica». *Obras Completas*. Vol. XVII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kernberg, O. ([1984]1991). *Trastornos graves de la personalidad*. México: Manual Moderno.
- Mannoni, M. ([1965] 1975). *La primera entrevista con el psicoanalista*. Buenos Aires: Granica.
- Winnicott, D. ([1971]1980). *Clinica Psicoanalítica Infantil*. Buenos Aires: Hormé.