

Travesías I*

Psicología Clínica Psicoterapéutica.

“Yo escribo para que no me interrumpan cuando hablo.”

Alicia Steimberg

Introducción

Dice Rodolfo Bohoslavsky (1984: 19) “Para mí la psicología clínica se caracteriza por una estrategia de abordaje al objeto de estudio, que es la conducta de los seres humanos...Hablar de estrategia implica subrayar el tipo de “mirada” y de “operación” sobre las conductas humanas, por encima de *lo que se mire o de lo que se opere*. Esta estrategia puede emplearse para estudiar cualquier tipo de conducta (sana o enferma), en cualquier ámbito de trabajo (psicosocial, sociodinámico, institucional o comunitario) dentro de cualquier campo de trabajo (familiar, penal, educacional, recreativo, laboral, etc.) y según la finalidad de quien emplee esta estrategia respecto de una situación humana, cualquiera sea su modificación, su comprensión y explicación, o bien la prevención de dificultades”. El texto citado está en contradicción con la organización de estas jornadas como sucesivos “ciclos” clínico, forense y educativo y, de acuerdo con Bohoslavsky los ciclos deberían denominarse de psicología clínica psicoterapéutica, de psicología clínica forense y de psicología clínica educativa. Y con ello no afirmamos que toda la psicología es clínica, diferenciándola de por ejemplo, la psicología “notarial” que no busca ningún cambio o la psicología académica o de difusión. Es entonces la clínica una particular forma de ver-pensar-operar de los profesionales de la psicología. Esta cuestión con la que iniciamos no es una bizarra búsqueda de pequeñas diferencias, hace a la identidad que porto como psicólogo clínico y a ella debo referirme a modo de clínica de mi clínica o sea...

1) Metaclínica

“Que veinte años no es nada
que febril la mirada
errante en la sombra
te busca y te nombra...”.

Un texto fundante de mi clínica fue el escrito para la jura de egreso de la carrera de psicología, de la Universidad de Buenos Aires año 1988 decía en aquel discurso “Si tenemos en cuenta que las patologías de mayor prevalencia en salud mental en nuestro país son: Alcoholismo, Psicosis y retraso mental, podemos preguntarnos si estamos preparados. En mi paso por esta casa de estudios no he tenido una sola clase sobre alcoholismo; sobre las psicosis y retraso mental consideraciones vagas y generales”...y más adelante afirmaba “Es así como la clínica no se inclina por los que mas lo necesitan. Mientras algunos profesionales siguen preguntándose por la dirección de la cura, pregunta pertinente si va hacia una rigurosidad científica, pero en la mayoría de los casos de esa rigurosidad sólo queda la rigidez. Rigidez que resulta letal dentro, y...fuera del consultorio” Sans (1992: 175) y continuaba extendiéndome en un discurso, cuyo objetivo era la critica a una formación deformante. El contexto-texto histórico de la universidad era el lento descenso del fascismo (la dictadura) a partir de fines de 1982, cuando retornaban masivamente docentes y teorías proscriptos durante la larga noche del terror, pero ese retorno tenía las huellas de las “catacumbas culturales” donde habían sobrevivido. Retornaba a la formación universitaria el psicoanálisis y su forma era la del *retorno de lo reprimido*, como síntoma. Durante los años de la dictadura militar, asistimos a un importante desarrollo del psicoanálisis de la escuela francesa, que ingresa a la universidad ocupando cátedras que incluso, no corresponden a su discurso (por ejemplo psicología comprensiva). La enseñanza del psicoanálisis lacaniano desplaza cualquier otra teoría, se plantea como la única corriente que da estatus científico. En la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires se desdeña la

* Travesías I: Psicología Clínica Psicoterapéutica. Lic. Daniel Sans. Psicólogo. Trabajo a presentar en las Primeras Jornadas Anuales del Colegio de Psicólogos del Alto Valle “El Quehacer del Psicólogo Distintos Ciclos: Clínico, Forense, Educación” Roca. Río Negro, 28 de Octubre de 2006.

psicología, aunque no se formaran psicoanalistas. Otro aspecto es que la corriente lacaniana que ejerce docencia en ese momento, adhiere a los últimos desarrollos de aquella escuela; estos desconocen las direcciones que vinculan a las ciencias sociales y buscan la rigurosidad en el campo de las matemáticas. Maud Mannoni (1980: 90) escribe en *La Teoría como Ficción* “Lo que nos manifiesta la crisis del psicoanálisis en Argentina es lo siguiente: en un momento dado, se crea, para los psicoanalistas, una situación en la que sólo es posible la práctica del psicoanálisis a cambio de no plantear la cuestión de la verdad; esta imposibilidad sólo puede tener como referencia (para su supervivencia) una teoría que da vueltas sobre si misma y que no tiene consecuencias para la practica”.

Este texto, que hoy leo, tiene para mí un sentido histórico: el de agradecer a los maestros que aquí cito, a otros los dejo en el olvido ya que:

“solo conocían su ciencia y el deber
nadie se animo a decir una verdad
siempre el miedo fue tonto...”

Me refería, en aquel discurso de egreso, a una epistemología de la psicología clínica, si entendemos que “la epistemología consiste en despejar –descubrir y analizar- los problemas tal como se plantean – o se eluden-, se resuelven o se disuelven en la práctica efectiva de los científicos” Saforcada, E. (1985 citado en Sans 1992: 199) pero sin saberlo también, a mi egreso universitario, despuntaba el vicio por el análisis institucional; mi texto era una interpretación de la institución educativa y de la formación-deformación universitaria. Debía entonces hacerme cargo de mi propia formación al decir de Sartre:

“Uno es lo que hace con lo que hicieron de él”.

2) Abeja que liba en flores diversas.

José Bleger afirmaba que toda verdad ha de ser una verdad asumida, y a poco de andar debí partir hacia aquello que ausente en mi identidad profesional anhelaba ser praxis. Mi vuelta a la patagonia tuvo por objeto incorporarme a nuevos ámbitos que irían reparando la crisis de pseudo identidad profesional legada por la formación en la universidad.

Hoy entiendo que inicié la corrección en el nivel epistemológico. Me dispuse a incluir otras formas de causalidad dentro del estudio de las motivaciones de la conducta. Al tipo de causalidad histórica, de acción reciproca, cuya expresión más clara son las series complementarias de Freud, comprendí que debía incluir la causalidad gestáltica o ahistórica. Para esta causalidad ahistórica “ya no se trata de causas elementales que actúan independientemente, sino de una situación en la que no existe lo interno ni lo externo, en cuanto el organismo motivado integra, a su vez, la situación motivante.” Bleger (1973: 132). Me oriento a considerar además de la causalidad histórica en al motivación de las conductas, la causalidad ahistórica o sistemática -que suele adjudicarse a Kurt Lewin, aunque afirmo que su iniciador fue Jacob Levi Moreno-. En la causalidad sistemática, no se excluye al pasado, el pasado explica “...por que se ha formado, por ejemplo, determinada pauta de conducta, pero no explica por qué ella aparece en un momento dado y no en otro. De esta manera se diferencia entre causa y génesis u origen, que por supuesto es también una forma de causalidad.” Bleger (1973: 132). Afirmo que además del concepto histórico de la causalidad de las conductas se debe considerar el concepto sistemático de la causalidad y que, se puede abordar clínicamente con ambos ya que no son excluyentes.

La critica a la formación universitaria como psicólogo se asumirá verdad con mi formación en psicodrama psicoanalítico con Eduardo “Tato” Pavlovski y en creatividad con Fidel Moccio. Al volver a Río Negro con la inclusión en los grupos institucionales de alcoholismo, creados por el Dr. Jorge Pellegrini en el Hospital de Roca en 1984.

El psicodrama psicoanalítico aporta una teoría de la espontaneidad, la teoría de los roles y por encima de la catarsis su potencia terapéutica radica en la eficacia simbólica. No me extenderé en estas teorías, por la brevedad de este espacio, las considero conocidas o cognoscibles por la profusión de textos ya clásicos.

Los grupos institucionales de alcoholismo me permitieron la praxis de un tratamiento integral del alcoholismo, la coordinación de grupos psicoterapeuticos, que son además grupos institucionales y la formación de coordinadores en una vasta red de hospitales en la patagonia con el Dr. Moccio. La clínica integral instituida por los grupos institucionales de alcoholismo, nos enseñó un tratamiento

que atiende a la administración de los recursos terapéuticos. Pudimos además registrar que, se logran evoluciones favorables al operar en los mismos ámbitos en que registramos la causalidad y la motivación del fenómeno que concurre en individuos, grupos sociales e instituciones, y en los niveles psicológico, biológico y del mundo externo. Los ámbitos de abordaje psicosocial (individual), sociodinámico (grupal) e institucional (organizacional) son “la amplitud en que se considera el fenómeno humano” Bleger (1973: 137). Comprendo que la topología que nos muestra la banda de Moebius es precisa, en ella sin cortes y en continuidad, lo interno y lo externo se conjugan, se complejizan, se inhiben, se potencian, hacen crisis.

Esta clínica habilita al “ver-pensar-actuar” como analista institucional, donde el objetivo es la creación con el/los consultantes de un recinto perelaborativo “En ese recinto perelaborativo - dice Fernando Ulloa- las paredes son permeables porque no solamente entra la realidad externa, entra la realidad interna. Lo que se dice ahí no se lo examina como la reproducción o el reflejo de algo que sucede antes, en la remota infancia, se lo examina en tanto es un ensayo para resolver una situación que va a ocurrir después y afuera” Ulloa (2002).

La práctica de la psicología clínica institucional me lleva a comprender la importancia del análisis de mi propia implicación institucional ¿debo aclarar que considero que nuestra identidad se juega en las instituciones? y que ¿en el recoleto consultorio, entre psicólogo y paciente hay también roles e instituciones? el encuadre o setting es un ejemplo elocuente de institución aunque silenciado, y “Toda institución no es sólo un instrumento de organización, regulación y control social, sino que al mismo tiempo es *un instrumento de regulación y de equilibrio de la personalidad*, y de la misma manera en que la personalidad tiene organizada dinámicamente sus defensas, parte de éstas se hallan cristalizadas en las instituciones, en las mismas se dan los procesos de reparación tanto como los de defensa contra las ansiedades psicóticas”. Bleger (1966: 81).

Se trata entonces de una clínica de la complejidad, que abreva en una epistemología enciclopédica esto último como dice Edgar Morin (1998: 37) “ no en el sentido aditivo del término, sino en el sentido originario griego, que articula los saberes disjuntos en ciclo”. Una Clínica Enciclopédica para la complejidad que de no abordarse violenta y excluye, transformando nuestra practica en dispositivo alienante. Los ámbitos de abordaje pusieron fin a la cerrazón de una practica clínica descomprometida con el lugar y el tiempo que nos toco vivir, legado de universidad y de instituciones de la psicología en una sociedad peligrosamente fragmentada e indolente.

3) *Ars clinice*: Tácticas y técnicas.

Si me he referido a la clínica como estrategia, es menester agregue algunos elementos de las tácticas que son entre otros los encuadres. Encuadre tiene dos acepciones, uno que lo refiere al setting o “la suma de todos los detalles de la técnica” Bleger (1979: 233) es el contrato y el no-proceso que disponemos para contener el proceso terapéutico (ejemplos son: el horario, honorarios, lugar, frecuencias en que trabajamos etc.). El otro sentido de encuadre es el que se refiere a las modificaciones de la clínica según el ámbito en que operamos. Así teorías, técnicas y práctica clínica se encuadran de manera diversa y observo que se modificaron por acción reciproca multiplicando y creando mis instrumentos clínicos, mencionaré algunos:

a) Las modificaciones en el psicodrama psicoanalítico que, de teoría y técnica grupal debí adecuarlo a su aplicación en el abordaje de la consulta individual con un terapeuta; para lo cual he compilado una serie de técnicas que se desarrollan en un orden progresivo, en pos de preparar al paciente para el dispositivo psicodramático.

b) La utilización de tiempos prolongados de sesión, denominadas maratón, sugerencia incorporada a partir del trabajo del psicoanalista Emilio Rodríguez que las llama “shampoo”, muestran la utilidad de trabajar de dos a cuatro horas continuas con un paciente, una pareja o un grupo. La cantidad de recursos terapéutico-técnicos que podemos y elegimos utilizar en un momento del tratamiento así lo requieren. “los modos de intervención del psicodramatista...del que “está excluido el consejo –Dice Anzieu (1982: 107) reconocen “...la sugestión, la incitación, la tranquilización y la indagación que juegan, cada una a su tiempo, un rol no desdeñable; la interpretación verbal y la interpretación actuada en la representación testimonian la doble inspiración, psicoanalítica y dramática, del psicodrama analítico, y su dosificación es uno de los problemas más delicados que se plantean al psicodramatista; en fin, la comprobación no directiva allana el camino a la interpretación, y la comprensión simbólica funciona como una interpretación implícita” .

c) En otro texto describía “La observación en escenas: método derivado del pensamiento en escenas. El observador se sitúa en un espacio organizacional delimitado, como observador participante se impacta (cuerpo-receptor) y atiende al texto sociodramático, este resulta de un recorte de elementos descriptivos heterogéneos (gestos y movimientos corporales, forma de utilización del espacio, modismos lingüísticos, mobiliario etc.), escribiendo luego la escena tal como lo involucra. Finalmente en un grupo de co-visión se analizan las particularidades de las implicaciones individuales y grupales creando un registro de escenas heterogéneas, hipertexto que acompaña la intervención institucional. Se trata de la observación del hecho que impacta y, aunque aislado, es significativo y abre a nuevas formas de comprensión.

La observación en escenas esta en relación con el pensamiento en escenas, porque deviene de la teoría y técnica del psicodrama. La diferencia con este último es que no procede produciendo-creando escenas. Es un método de registro del impacto de la cotidianidad sobre el observador, que describe situaciones que tienden a la mitificación, allí "donde la costumbre hace olvidar la desgracia"

Este método de observación fija escenas que pueden luego ser analizadas en dos sentidos. Uno "molecular", en las implicaciones (investiduras) de quien indaga, y otro "molar" como analizador institucional.” Sans (2005: 34).

Final.

Dijo Erich Fromm (1990: 262). “El hombre cuanto más gana en libertad, esto es, emerge de la masa primigenia que le dio vida debe volver a unirse desde el amor y la creatividad o busca formas de seguridad que lo alivian de la libertad.” Y de una forma más precisa varias décadas después Cornelius Castoriadis(1999: 150) que propuso “Crear las instituciones que, iternalizadas por los individuos, faciliten lo más posible el acceso a su autonomía individual y su posibilidad de participación efectiva en todo poder explícito existente en la sociedad.”

Estas travesías son:

Movimiento
intención
espacio “entre”
mangrullo
“puntos de facilidad relativa”
trayectorias
desvelos
“flechas en la niebla”
pasiones alegres
fondo de ternura sobre el que atender sufrimiento.

Están incompletas, me llaman otros horizontes, me convoca a que escriba sobre psicología clínica forense que titulo “la trágica salud mental en Río Negro” y presentaré en el próximo ciclo. La constatación de que la formación universitaria persevera fragmentando, autoritaria y maniqueísta, alienta una clínica educativa... Pero por ahora dejo aquí de escribir, detengo este hablar sin interrupción de (2404) palabras, que así dispuestas forman un mapa de travesía aún inconclusa para pensar mi hacer, hacer mi pensar: elucidar.

El proyecto busca romper el brete; desalienar, de eso se trata el intento.

Nos han legado esta Babel
Hagámosla nuestra
Transformémosla
Apelo al diálogo.

Daniel Sans.
13 de Octubre de 2006.
Roca, Río Negro.

Bibliografía:

- Anzieu, D. (1982). *El Psicodrama Analítico en el Niño y en el Adolescente*. Buenos Aires: Editorial paidós.
- Bleger, J. (1966). *Psicohigiene y Psicología Institucional*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Bleger, J. (1973). *Psicología de la Conducta*. Buenos Aires: Editorial paidós.
- Bleger, J. (1979). Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico. En Kaës, R. (Coordinador), *Crisis, Ruptura y Superación* (pp. 233). Buenos Aires: Ediciones Cinco.
- Bohoslavsky, R. (1984). *Orientación Vocacional. La estrategia clínica*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Castoriadis, C. (1999). Poder, Política, Autonomía. En Ferrer Ch. (Compilador). *El Lenguaje Libertario* (pp. 150) Buenos Aires: Grupo Editor Altamira.
- Fromm, E. (1990). *El Miedo a la Libertad*. Buenos Aires: Editorial paidós.
- Mannoni, M. (1980). *La Teoría como Ficción*. Barcelona: Editorial Crítica.
- Morin, E. (1998). Castoriadis, un titán del espíritu. En revista *Zona Erógena*. n° 37 Buenos Aires.
- Saforcada, E. (1985). *Justificación Epistemológica de Salud mental en sus aspectos Teórico y Operacionales*. Buenos Aires: Edición particular.
- Sans, D. (1992). Aportes sobre teoría y técnica. En Pellegrini, J. (Coordinador), *Alcoholismo, Identidad y Grupo*. (pp. 175-202). Buenos Aires: Ediciones Cinco.
- Sans, D. (2005). NoVelar el fracaso. En Barbabella, M. (compiladora), *Posibles Causas del Fracaso Estudiantil en los Primeros Años de la Universidad*. Neuquén: Editorial de la Universidad Nacional del Comahue.
- Sans, D. (2005). Semblanza de baquía. En Taber, B., Altschul, C. (compiladores), *Pensando Ulloa*. (pp. 172). Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Ulloa, F. (2002). La Salud mental como una Variable Fundamental en la Política. En el I Congreso de Salud Mental y Derechos Humanos. Buenos Aires: Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo.