

SOBRE LA RESPONSABILIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL ANTE LAS ESTRATEGIAS DE CONTROL SOCIAL

Alicia Gamondi*

*“En ninguna parte hay abusos o excesos,
en todas partes lo que reina es un sistema”.*

Simone de Beauvoir

Somos profesionales de la salud mental, intelectuales que, aun con perfiles diferentes, orientaciones teóricas diferentes, historias institucionales diferentes, nos vemos convocados a una escena semejante: “asistir” (en el doble sentido de “presenciar” y “dar auxilio”) al sufrimiento de los individuos y las comunidades.

Esta práctica genera sufrimiento en nosotros mismos y en algunos casos, nos hace sentir acorralados e impotentes. No es de extrañar, entonces, que caigamos en la trampa de “ampararnos” en modalidades pretendidamente científicas que no hacen sino disimular nuestra claudicación. Usando una expresión de J. Petras, nos ubicamos *“entre la retirada y la rendición”*.

Pensarnos como profesionales de la salud mental no implica correrse del ámbito que nos es específico, pero tampoco desentendernos de nuestro compromiso como actores sociales, alertas al peligro de desestimar los efectos que nuestras propuestas teóricas y las prácticas que de ellas se siguen, tienen sobre la vida de la comunidad.

En este contexto, me propongo reflexionar acerca de los efectos de ciertas propuestas que, aduciendo la necesidad de “profesionalizar” nuestras intervenciones, encubren la degradación del valor ético en una estrategia de disciplinamiento social.

Una cuestión de principios

En mis épocas de estudiante, las alusiones a la obra freudiana siempre se iniciaban remarcando que Freud sostenía que los niños eran seres sexuales. La

* Profesora de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños de UCES (en convenio con APBA).

expresión “perversos polimorfos” despertaba tanto entusiasmos revolucionarios como escándalos santos y es el día de hoy que esta discusión permanece vigente (¡aun en los tiempos en que los niños de ocho años pasan sus tardes consultando los sitios porno de Internet!), como lo demuestran las afirmaciones recientemente divulgadas de los científicos que sostienen que Freud era no solo un mentiroso sino un enfermo que le endilgaba a los demás sus retorcidos fantaseos.

En lo personal, Freud concitó mis simpatías con otra referencia a los niños, que mis profesores incluían en sus clases, pero de modo mucho menos apasionado.

Decía Freud que los niños eran “pequeños investigadores” y con esta descripción habilitaba para ellos la dimensión de seres pensantes, los reconocía interactuando con el universo todo y permitía entrever que allí radica (por si alguien lo solicita) el fundamento científico a la obligatoriedad de constituirlos como sujetos de pleno derecho (y no como meros destinatarios de la gentileza de los adultos que se dignaran a designarlos como humanos). Como afirma Dolto: *“Para el adulto es un escándalo que el ser humano en estado de infancia sea su igual”* pero *“La inteligencia simbólica es la misma desde la concepción a la muerte”*.

La experiencia de vida, la clínica y la lectura de otros autores me ayudó a profundizar aún más en esta dirección y llegar a la convicción de que la infancia puede y debe ser entendida y atendida como un período vital evidentemente atravesado por profundos cuestionamientos no solo lógicos sino, incluso, éticos y morales (ámbitos que, con mayor o menor ingenuidad, tienden a considerarse exclusividad del mundo adulto).

En aquellas clases ocurría que del “perverso polimorfo” pasábamos al “púber”, quien metamorfosis mediante, seguía interesado en hacer chanchadas (ahora con mayor conocimiento de causa y efecto) y finalmente, poco o nada se nos decía respecto del adolescente (no eran tiempos para andar deteniéndose en eso de que debiera ponerse en el tapete la dimensión conflictiva de la filiación y ¡mucho menos si esto tenía algo que ver con el progreso de la cultura de los pueblos!).

Por mi parte, concluí, que del mismo modo que en lo que atañe a la infancia, la adolescencia puede ser leída tomando como eje la problemática de la apropiación reflexiva de la realidad y sus consecuencias afectivas. Winnicott sostenía que *“el adolescente no acepta nunca una solución falsa o que le parezca falsa”*. Yo agregaría que, a veces, están dispuestos a matar o morir (literalmente) para denunciar esa falsedad.

En esta misma línea, cuando Freud agrega que “el pequeño investigador “acierta en el método pero no en los resultados ya que no tiene a su disposición datos claves”, no abunda en una descripción romántica sino que da pie a abordar la problemática del poder implícita en la asimetría que resulta de la diferencia cualitativa que demarca el universo del ser humano en estado de infancia (y adolescencia) y el universo adulto.

La referencia a los conceptos de “violencia primaria y secundaria” son tan claros que no me detendré en ellos, pero sí me parece importante que como profesionales reflexionemos -desde esta perspectiva- en lo que atañe al tema que hoy nos ocupa.

Sabemos que los que empiezan siendo mecanismos vitales para la estructuración del aparato como “negación” y “renegación” pasan a ser luego indicadores de patología.

Cuesta imaginarse cómo hubiera resultado un *DSM4* elaborado por niños y adolescentes. Cuesta imaginarse ante todo que les hubiera interesado elaborarlo (sobre todo después de leer la primera hoja de *El Principito*) pero, si lo hubieran hecho y llegaran a las conclusiones que hoy tenemos en las librerías, yo al menos me sentiría habilitada a emitir la famosa frase “¡Ay chicos, cuánto les falta aprender de la vida!”.

Pero la situación es muy diferente. Porque cuando un adulto ignora lo que debería saber y esto es así por causas que le competen personalmente, y con consecuencias que afectan la vida de otros, es cuanto menos un irresponsable. Y si se mueve “como” si no las supiera, es un enfermo o alguien que ejerce un poder ilegítimo.

Somos profesionales repensando nuestra práctica profesional y las condiciones de contexto en las que esta se desarrolla, y no debemos olvidar que si, como decía Carrillo, “*Comparados con las decisiones políticas, los gémenes como causa de enfermedad son pobres causas*”, debemos estar atentos a que “*Comparados con las decisiones políticas, el error humano, como causa de diagnóstico abusivo e implementación de intervenciones violentadoras, es una pobre causa*”.

Quien escandalizara a un niño...

Yo acuerdo con el *DSM4*. Por ejemplo cuando define el “diagnóstico” como la semiología en interrelación dinámica con sus contextos de producción.

El problema se me presenta cuando la mamá de María (12 años, intento de suicidio), cuenta que en la Clínica le dieron diagnóstico, tratamiento y pronóstico: bipolar con prevalencia depresiva. Origen genético, medicación de por vida. *Cuando crezca, andará mejor.*

Y voy al libro y leo atentamente todos los ítems y la mamá (que lo buscó en Internet) rubrica: "¡Es tal cual!". Pero yo sigo leyendo y dice "no asociado a un duelo" y pienso: "Qué raro, ¿no?, en una adolescente, pero bueno, será que no se le murió el abuelo en el lapso de estos últimos seis meses". Y dice "No asociado a causas tóxicas" y pienso, "¿Serán causas tóxicas, las hormonas enturbiando el entramado pulsional?". Y sigo adelante porque esas son cosas a discutir, en todo caso, pero lo otro no. Y resulta que llego al final y no hay un ítem que diga: "Haber nacido tras una amenaza de aborto consecuente con una patada que su padre le propinara al vientre que la contenía."

Y estoy a punto de decirle a la madre: "Mire, me parece que hay algo que valdría la pena pensar quizá si usted tomara unas entrevistas...", pero me interrumpe y me dice: "Disculpe, es que estoy apurada porque me cierra la Obra Social y tengo que ir a buscar la receta de mis remedios porque yo tengo ataque de pánico". Mire lo que son las cosas, las desgracias se dan todas juntas.

El tono aparentemente humorístico con el que trato este episodio es aquí un recurso ante la angustia y no casual. El humor suele ser el recurso de los amenazados por poderes, y puede llegar a usarse como instrumento de resistencia social.

El humor no aniquila la angustia, a lo sumo ayuda a pensarla, por eso es un recurso que tantas veces usamos en la clínica con adolescentes. Pero cuesta imaginar siquiera que María esté en condiciones de sonreír desde la siniestra soledad en que su madre y los profesionales tratantes la recluyen. Ahí donde ella grita lo imposible de una historia que no puede hacer coincidir con un proyecto de vida, allí donde (podemos imaginar) está tratando de reproducir el trauma para que esta vez la respuesta del otro sea diferente y ella pueda sentirse verdaderamente cobijada y "dada a luz", ocurre lo que Baudrillard refería como ese artilugio obscuro que *"desposee al cuerpo y al espíritu de sus sistemas de iniciativa y defensa para trasladarlos a unos artefactos técnicos"*.

María, reenviada al destino genético, ve imposibilitado su anhelo de un futuro que repare el dolor del origen y la cárcel farmacológica la dejará atrapada, de por vida, en la espiral que emparenta odio y terror. Mannoni diría

que se trata de un caso en el que *“la crisis adolescente, lejos de resolverse, resulta impedida”*. Pienso en ese tema de los Stones *“estamos atrapados entre una roca y un lugar duro”*.

Individuos fatalmente saludables

Toda psicoterapia (incluyo la dimensión diagnóstica) debe operar como un recurso de afrontamiento ante las crisis que acosan a un ser humano. Su meollo (más allá de las diferencias) radica en ofrecer al individuo sufriente articuladores que le permitan elaborar las operaciones lógico-afectivas subjetivas para habitar las situaciones existenciales. En este sentido, no es sino una cualificación operativa del lazo social (artífice *princeps* de la humanización) y como él ha de sostenerse en, al menos, tres pilares: la condición de encuentro, la historización y la esperanza.

En los casos acerca de los que estamos reflexionando, los tres resultan abolidos o pervertidos y el operador conceptual que hoy propongo para analizar las consecuencias de este hecho es el par *Fatalismo-Alienación de la conciencia*.

El “fatalismo” resulta de la asunción por parte del individuo de la existencia de un futuro inevitable y desgraciado, encarnación de un mandato incuestionable que los antiguos vinculaban al deseo de los dioses y los modernos vinculamos a los genes.

La “alienación de la conciencia” es la resultante subjetiva de este proceso que se registra como conformismo ideacional, afectivo y comportamental y que cursa, muchas veces, en paralelo con el armado patógeno de una estructura somatopsíquica en la que priman núcleos violentos proclives al estallido.

Lo que vincula ambos conceptos es la referencia al sometimiento.

Freire sostenía que *“la alienación de la conciencia se perpetúa mediante símbolos absolutos, inalcanzables, definidos desde el poder (el templo del dios, la corona del soberano, la espiral de la genética) de tal modo que todo aquello que podría afectar al ordenamiento social (léase las pequeñas o grandes rebeldías) es excluido como objeto de cambio”*.

Cada sistema social establece sus criterios de existencia. En las sociedades en crisis que nos toca habitar, el sistema garantiza su propia existencia estableciendo que la existencia de la sociedad toda se crispe en torno de criterios

como “*handicap, sustentabilidad, eficacia, excelencia*”, y todo esto verificable estadísticamente.

Si como plantea Canclini, “*Cuando seleccionamos los bienes y nos apropiamos de ellos definimos lo que consideramos valioso*” y esto permite “*pensar sobre la racionalidad económica, sociopolítica y psíquica de las sociedades*”, la “*apropiación*” que amplios sectores de la sociedad -profesionales y no profesionales- vienen haciendo del *DSM4* y su correlato genetista, y las mercancías que de él se siguen, nos estarían hablando de un psiquismo social en el que se ha dado una internalización indiscriminada y cruenta de los mecanismos de control, de modo tal que el disciplinamiento social resulta banalizado. Y ya sabemos la eficacia de lo banal cuando de deshumanizar se trata.

Por eso, yo estoy de acuerdo con el *DSM4* cuando define que “*Ni el comportamiento desviado, ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales*”, creo que el problema se da cuando continúa con eso de: “*a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción...*” ¿genética?

De la importancia de leer el prospecto

Vivimos el riesgo de quedar sometidos a un sistema que es la cruz bizarra científicamente avalada, entre Esparta y la Convención de los Derechos de los Niños. Un sistema que cuenta con un lema, especialmente elaborado, para cada grupo social. A los padres de los niños y jóvenes de la elite se les recomienda: “¡No le permita asomarse al barranco! Si lo intenta, ¡medíquelo!”. A los padres de niños de clase media y media baja se les dice: “Ya que desbarrancarlo es ilegal, ¡medíquelo!”. Nadie se remite a los padres de los niños que están por debajo de la línea de pobreza, pero a sus custodios se les permite desbarrancarlos porque igual nadie se entera. Y por último a todos los adultos se les recomienda: “Si a la hora de llevar adelante esta indicación usted descubre que es impresionable, ¡tómese un Rivotril!”.

Para concluir. Yo no estoy de acuerdo con el *DSM4* y su intención ordenadora. Yo me planteo una ética profesional que se sostenga en la escucha cualificada y cualificante de la complejidad que toda historia de vida condensa. Una ética sostenida en el respeto al *derecho a enfermar* del que hablaba Dolto. Una ética según la cual mi responsabilidad radica en acompañar al niño o al adolescente que sufre sin perder jamás de vista que él es el verdadero protagonista, el que sabe de qué se trata. Una ética según la cual no me

preocupa que algunos digan que lo mío no es científico, pero no toleraría que mis pacientitos me dijeran “Vos no pensás conmigo”. Una ética, en fin, que me alinea del lado de los “desordenados”.

Porque como dice Sami Fair, “Pueden establecer el orden, pero el orden no significa la aceptación del orden y mucho menos su legitimidad”.

Primera versión: 28/09/06

Aprobado: 27/02/07

Bibliografía

Dolto, Françoise: (1986), *La causa de los niños*, Buenos Aires, Paidós, 1986.

Freud, Sigmund: (1905), “Tres ensayos para una teoría sexual”, *Obras completas*, vol. 7, Buenos Aires, Amorrortu, 1976.

Freire, Paulo: (1974), “Teoría de la acción antidualógica” en *Pedagogía del oprimido*, Buenos Aires, Siglo XXI, 1974.

García Canclini, Néstor: *Consumidores y ciudadanos*.

DSM4, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, “Introducción”. Barcelona, Masson, 1995.

Baudrillard, Jean: (1988), *El otro por sí mismo*, Barcelona, Anagrama, 1988.

Carrillo, Ramón: (1949), “Discurso de presentación del Plan de Política Sanitaria”.

Petras, James: (2000), *La condición humana en el nuevo milenio*, Hiru, Sediciones.

Resumen

La autora propone analizar críticamente los efectos que la implementación de ciertas prácticas profesionales tiene sobre la población.

Considera que algunas propuestas científicas involucran estrategias encubiertas de control social.

Palabras clave: profesionales de la salud mental; ética; control social; diagnóstico.

Summary

The authoress proposes to analyze critically the effects that the implementation of certain professional practices have on the population.

She thinks that some scientific proposals involve secret strategies of social control.

Key words: professionals of the mental health; ethics; social control; diagnosis.

Résumé

L'auteur propose d'analyser critiquelement les effets qui l'implémentación des certaines pratiques professionnelles ont sur la population.

On considère que quelques propositions scientifiques impliquent des stratégies cachées de contrôle social.

Mots clés: professionnels de la santé mentale; éthique; contrôle social; diagnostic.

Alicia Gamondi
Gascón 526 Piso 6° "C"
(1181) Ciudad de Buenos Aires
Tel.: 4865-9623
agamondi@netizen.com.ar