

MONOGRAFÍAS CLÍNICAS en ATENCIÓN PRIMARIA. SALUD MENTAL. (1992, Ediciones Doyma). Daniela Aparicio (autoría y compilación)

Este libro ha sido escrito para médicos de Atención Primaria. Sin embargo, muchos otros profesionales, del mismo campo, han podido beneficiarse del mismo, por los múltiples recursos que ofrece. Es por ello que me ha parecido importante rescatarlo del olvido y ofrecerlo nuevamente con este formato, puesto que estaba agotado. Su vigencia sigue intacta, como libro introductorio básico, en la mayoría de los temas. Si repasas el índice podrás apreciar la gran presencia del psicoanálisis y la valía de todos sus autores, cada uno en el tema que redacta.

Les adelanto una pequeña parte de la Introducción (Conclusiones):

La Salud Mental pretende dar cuenta de una realidad compleja y sobredeterminada que no admite una respuesta unívoca y totalizadora desde un solo ángulo del saber. Esta obra es una demostración fehaciente de esta afirmación. En ella podrá medirse, en primer lugar, la complejidad de nuestro objeto de estudio, para luego apreciar la razón de ser de la diversidad de respuestas teóricas y clínicas que se proponen a la hora de dar cuenta de eso.

Varias son las definiciones de Salud Mental que nos ofrecen estas páginas, algunas convergentes y otras divergentes, cada una de ellas fundamentada en unas coordenadas teóricas que avalan su postura científica.

Muy a menudo se suele considerar la psiquiatría como modelo médico hegemónico, el único que obedece a unos criterios objetivos, positivistas y científicos. Hoy en día, la psiquiatría ha dejado de ser esta referencia totalizadora; por eso hablamos de Salud Mental.

Decir que el psicoanálisis o cualquier otra disciplina puede sustituir a la respuesta médico-psiquiátrica sería a su vez una ficción reductora e ilusoria. Sin embargo, el único método que se ocupa de la subjetividad humana y construye una teoría explicativa de la misma es el psicoanálisis. Si el campo médico excluye al sujeto humano en su singularidad para constituirse como ciencia, el psicoanálisis lo reintroduce y advierte contra los riesgos de esta exclusión.

Ningún médico trata al cuerpo "en sí" -salvo el caso de la autopsia-, sino que trata con lo que de él dice su paciente. Que nuestro cuerpo sea biológico, pura materia orgánica y distribución anatómica y que eso se inscriba propiamente en el campo médico, no quita que este mismo cuerpo, en el campo específico de la Salud Mental y de la medicina en general, sea también un cuerpo hablado y erotizado por la relación que lo constituye. El médico se ve confrontado con lo que su paciente dice de su cuerpo; sea éste sufriente, enfermo o gozoso, siempre será en primer lugar un cuerpo hablado y por ello desterrado en alguna medida del mundo natural biológico. ¿Cómo se objetiva, se cuantifica o se clasifica eso cuando tratamos con palabras e imágenes que intentan aprehender, precisamente, algo de esta lejana realidad corpórea para poder subjetivar y humanizarla? Ésta es la cuestión. Hacer caso omiso de la misma nos llevaría a la aniquilación o despersonalización tanto del paciente como del médico que lo atiende.

Nuestro cuerpo está marcado por el lenguaje, por el deseo y por la muerte; ésta es la insostenible condición del ser humano, que encuentra su vía de escape en diferentes síntomas y demandas dirigidas al profesional, a quien se le pide una ayuda y su saber para reducir el malestar.

El médico no es un interlocutor como los demás para el paciente. Su figura se ve investida, ya de antemano, por todas las expectativas que crecen en cada ser humano cuando apremia el sufrimiento. La "medicina-médico", como la llama M. Balint, es la sustancia más administrada en la cura, aunque sus efectos secundarios sean los menos conocidos. Desde su formación universitaria el médico no recibe ningún conocimiento que pueda ayudarlo a calibrar su presencia en la cura, cuando sabemos, sin embargo, que la relación médico-paciente -la transferencia- es la que marcará el rumbo de esta cura.

Esta doble dimensión humana del ser, en tanto que sujeto al lenguaje y en cuanto que socializado y abierto a la relación con el otro, otorga un estatuto diferencial a la Salud Mental dentro de las disciplinas médicas. La Salud Mental no es una especialidad como las demás; podemos afirmarlo desde la simple evidencia de que en todas y cada una de las consultas más orgánicas se pondrá en juego algo de la "mentalidad" de nuestro paciente, de su salud o enfermedad mental, que el médico tendrá que escuchar, condición *sine qua non* para establecer su diagnóstico y conducir el proyecto terapéutico.

Que el hombre esté dotado de un cuerpo y que sea un ser de palabra son cuestiones indiscutibles, aunque éstas no siempre estén contempladas y tratadas por igual. La clínica del "caso por caso" que propugna el psicoanálisis rompe con las clasificaciones médicas universales que ignoran la particularidad de cada sujeto.

"Para conocer la verdad del hecho patológico el médico debe abstraerse del enfermo. Paradójicamente, el paciente es un hecho exterior a aquello que lo hace sufrir, la lectura del médico no debe tomarlo en consideración, sino meterlo entre paréntesis" (*El nacimiento de la clínica*, M. Foucault).

Aislar al paciente de su enfermedad para poder tratarle puede ser un hecho transitorio de la cura, siempre y cuando no perdamos de vista que el enfermo no puede reducirse a su enfermedad ni el médico debe reducirse a una mera acción técnica.

Si R. Lériche, en su día, afirmaba que hay que "deshumanizar la medicina", hoy podemos insistir en la necesidad de humanizarla.

En primer lugar, este texto intenta transmitir una idea básica: una determinada concepción del hombre que introduce un espectro amplio y polivalente de respuestas explicativas, para evitar la fragmentación o la parcialización. No se trata en absoluto de una función de recubrimiento, de suplir unas faltas o de "completar" el saber médico; tampoco se trata de medicalizar la Salud Mental. De lo que se trata es de intentar producir unas zonas de intersección e intercambio, respetando las especificidades de cada disciplina. Todo ello conlleva, a su vez, a una dimensión ética, un modo de situarnos ante nuestro objeto de estudio. Una ética que se abre a la reflexión y al pluralismo de una realidad que debe ser abordada en toda su complejidad, sin reducirla a una simplificación que intenta aplastar la verdad y encajarla en un estrecho molde, que desvirtúa y escotomiza su esencia.

Esta concepción del hombre, a su vez, soporta una concepción de la asistencia y del quehacer médico. Es hora de detenerse para reflexionar acerca de cuál es el papel del médico hoy, cuáles son los efectos de la ciencia y de la tecnificación creciente en su campo y en nuestra civilización. Sobre el médico recae una parte importante del malestar humano que se presenta bajo la forma de diferentes quejas o síntomas. El 50 %, aproximadamente, de los pacientes que consultan en medicina general lo hacen por cuestiones afines a las llamadas "enfermedades funcionales". Éste es el testimonio clínico que recoge gran parte del malestar que comporta la misma condición humana y también por las características de la vida moderna, sus estragos y exigencias de aceleración, competencia o consumo.

Por otra parte, tenemos los programas políticos y sus promesas de bienestar biopsicosocial total y completo para todos y por igual, que desmienten unos síntomas sociales que reflejan una dificultad irreducible. ¿Cómo puede el médico avalar este "completo bienestar" y cuáles son los riesgos si lo asume? El momento actual del médico desvela una profunda crisis, por la caída de los viejos ideales y la ausencia de nuevas pautas alternativas y de espacios de análisis para la construcción de un nuevo orden médico.

Ante el creciente malestar en la cultura, lo masivo de la demanda y las dificultades de las respuestas, hay que detenerse para reflexionar. Aquí es básica la posición ética del médico. Sostener una posición ética hoy se hace fundamental para no caer en la incitación universal del discurso político, cuyos riesgos representan un consumismo indiscriminado que reduce al paciente al anonimato de la masa y, por lo tanto, desvirtúa la figura del médico, que no puede ejercerse como tal.

Si la masificación de la atención pública prevalece y condiciona la administración del médico, éste corre el riesgo de perder su identidad profesional y de convertirse en un autómatas o burócrata que se limita a facilitar múltiples recetas o bajas, habiendo perdido lo más valioso de su formación y vocación.

Asimismo, advertimos contra el riesgo de una tecnificación excesiva por la vía de exploraciones cada día más sofisticadas que amenazan con desvalorizar la figura del médico, cuando no de eliminarla. Por todo ello, se trata de estar alerta, sin caer en el desánimo, para seguir insistiendo en una ética que otorga un lugar al médico y otro a su paciente, en esta relación singular que llamamos acto médico.

En segundo lugar, este texto pretende informar de la especificidad de su campo de conocimiento y acción

estructurado en cuatro grandes apartados:

1. El primero, "Áreas y conceptos básicos", introduce varias contribuciones a la atención primaria, como el aporte de la epidemiología psiquiátrica descriptiva, así como del capítulo dedicado a los factores que vinculan la Salud Mental con la atención primaria.

Salud mental infanta-juvenil desarrolla la especificidad de esta problemática en sus diferentes ámbitos, actualizando los conocimientos que se vierten en la misma.

El capítulo dedicado a la psicopatología presenta un recorrido histórico y un desarrollo de las diferentes teorías que han abordado el tema.

2. El segundo apartado se dedica a la "Clínica y terapéutica". El trabajo sobre psicofármacos despliega un estudio pormenorizado y exhaustivo de la psicofarmacología. Las psicoterapias reúnen el psicoanálisis, la terapia familiar sistémica y la terapia de la conducta, cada una con su concepción teórica y sus propuestas clínicas.

3. La psicopatología y su interés para la clínica se dividen en diagnóstico en psiquiatría y diagnóstico en psicoanálisis, que plantean desde su punto de vista un cuestionamiento crítico a la nosografía clásica y aportan nuevos criterios para evaluar la temática. Como enseñanzas más próximas al quehacer médico están los capítulos dedicados a la primera consulta y a la exploración psicológica en el marco de la entrevista. El primero propone unas consideraciones básicas para ser tenidas en cuenta, mientras que el segundo ofrece unos elementos precisos para la evaluación y el diagnóstico.

4. El cuarto apartado trata de la formación del médico y destaca la importancia del Grupo Balint en la misma como método básico para la capacitación del médico y para la transformación de modelos de asistencia. En este mismo orden de cosas está el capítulo dedicado a la reflexión sobre la formación del médico, sobre sus modelos de referencia, sus carencias y sus posibilidades y perspectivas de ampliación.

Se trata de un texto introductorio que plantea algunas cuestiones básicas que convergen en la Salud Mental, y que introduce como premisa ideológica la necesidad de formación en este campo.

Entendemos que esta formación debe ser continuada, abarcativa y cuestionadora de los esquemas clásicos del saber. Los viejos esquemas académicos se desmoronan, y la insuficiencia que brinda la formación universitaria en materia de Salud Mental enfrenta al médico con lo que no sabe y no puede abordar, lo que comporta muchos de los problemas conocidos de la consulta general. ❄️ ❄️

En síntesis, podemos resumir la razón de ser de esta obra en los siguientes puntos:

1. Beneficios del psicoanálisis y puesta al día de un campo específico del conocimiento.
2. Integración de la Salud Mental en un marco general de interacción con los sectores sanitarios y sociales.
3. Transmisión de una concepción determinada del sujeto y del sufrimiento psíquico que introduce la subjetividad y la concepción interdisciplinaria en contra de una visión que excluye al individuo del campo de la ciencia.
4. Introducción de una teoría explicativa para la relación médico-paciente, para la "medicina-médico" que se administra y subyace a cada consulta y cuyos efectos secundarios se desconocen.
5. Apertura hacia una reflexión y toma de postura ética ante el momento actual de la ciencia y la medicina y los riesgos que conlleva.
6. Expresión de una necesidad de formación continuada del médico en este campo