

## Propuesta de trabajo

La propuesta de trabajo del *Centro Psicoanalítico Montealbán, A.C.* tiene como objetivo fundamental la atención de pacientes psicóticos y sus familiares a partir de una perspectiva que incluye un abordaje conjunto desde la psiquiatría y el psicoanálisis.

Los fundamentos teórico-clínicos de los que partimos se han puesto en práctica a lo largo de más de veinte años, por una parte en el seminario *Clínica psicoanalítica de la psicosis*, y por otra dentro del marco de nuestra clínica abierta al público: el *Centro Psicoanalítico Montealbán*.

Entendemos la psicosis dentro de una compleja red de discursos intrafamiliares y transgeneracionales que impactan en determinado miembro de una familia. Si la psicosis se considera como un proceso transindividual, es importante enfatizar el lugar que tiene en nuestro trabajo la escucha, no sólo del paciente sino de cada uno de los miembros de su familia.<sup>1</sup>

En todos estos años trabajando con la psicosis hemos observado que pacientes tratados por nosotros, a pesar de que en ocasiones la enfermedad llevaba varios años de evolución, obtuvieron cambios significativos en sus relaciones familiares y sociales: disminución de pasajes al acto que pueden consistir en agresiones de diversa índole, a sí mismo o a otros, mejor desempeño escolar o laboral o su inserción en dichos campos y una mayor distancia de su delirio. Los pacientes han tenido menos internaciones que con otro tipo de tratamiento. Asimismo el trabajo con la familia ha favorecido la evolución de la cura del paciente, llevando a cambios en lo que era una situación aparentemente sin salida.

El tratamiento del psicótico ha sido habitualmente considerado como una empresa cara y sin perspectivas lo que provoca un progresivo desinterés, tanto del paciente como de la familia y aún de la institución psiquiátrica. Nuestro proyecto no desconoce la complejidad y las dificultades que tiene el trabajo con la psicosis, pero no renunciamos a un tratamiento que abra la posibilidad de cambios, de nuevos caminos para una vida diferente a la cronicidad y la estigmatización.

Frente al tratamiento psiquiátrico habitual, consistente en la administración de psicofármacos, aislamiento, sujeción, electroshock y hasta esterilización, fundamentado en una psiquiatría biologizante, nos hemos propuesto un nuevo modelo de atención de los pacientes y sus familiares: un trabajo que apunte contra la alienación social, y a favor de la posibilidad de que, aún dentro de sus limitaciones, cada quien se asuma como sujeto de su historia y de su decir, como sujeto de plenos derechos. Reconocemos que “es mucho más lo que el psicótico le ha dado al psicoanálisis que lo que el psicoanálisis le ha proporcionado al psicótico”<sup>2</sup> y que es necesario seguir profundizando en este campo en construcción. Trabajamos a partir de preguntas clínicas que permitan pensar la psicosis en términos de palabra, historia y estructura, y como efecto de por lo menos tres generaciones en el entrelazamiento constitutivo de los sujetos en su grupo familiar.

---

<sup>1</sup> Juan Carlos Plá dice en su Seminario “Del delirio y del destino” el 18/6/94: “Lacan en sus últimos seminarios desarrollará claramente la idea de la paranoia como locura de por lo menos tres”.

Se sabe que Enrique Pichon Rivière siempre decía: “El enfermo individual es el emergente de la enfermedad de su grupo familiar.”

<sup>2</sup> W. Apollon, D. Bergeron, L. Cantin, *Tratar la psicosis*, Editorial Polemus, Buenos Aires, 1997, p. 8.

## Historia del grupo de trabajo

En 1985 el Dr. Juan Carlos Plá<sup>3</sup> convocó a psicoanalistas y psiquiatras interesados en el tratamiento psicoanalítico de la psicosis, a una renovación de la clínica que permitiera profundizar en el trabajo teórico y terapéutico de esta patología. Este fue el inicio de un trabajo en el que se comprometieron profesionales de diferentes disciplinas, algunos de los cuales ya tenían amplia experiencia e interés en el campo de las psicosis. En 1985 se abrió el seminario *Clínica psicoanalítica de la psicosis* y desde entonces funciona semanalmente de manera ininterrumpida. A lo largo de este tiempo se ha conjuntado un equipo de psicólogos, psicoanalistas y psiquiatras que buscan un diálogo entre psicoanálisis y psiquiatría del cual surjan alternativas a las propuestas tradicionales que tienen ambas disciplinas.

En nuestro recorrido hemos estado en distintas instituciones, la mayoría de las cuales fueron hospitales psiquiátricos, con el auspicio de la *Universidad Iberoamericana* y la *Universidad Nacional Autónoma de México*.

Con la necesidad y el deseo de formar nuestra propia clínica, nos propusimos constituir una asociación civil que hiciera posible ofrecer alternativas de tratamiento. Esto se concreta en el año de 1996 con la fundación del *Centro Montealbán, A.C.*

## Fundamentos teórico-clínicos

La enfermedad mental en general, y en particular la psicosis, son un problema de salud pública cuya conceptualización teórica y en consecuencia su tratamiento, han pasado por innumerables avatares. Ya sin atribuírsele una cualidad mágica o sobrenatural a la locura, cuando fue incorporada a la medicina, fue objeto de una extraordinaria observación y descripción por parte de agudos psiquiatras clínicos, especialmente durante el siglo XIX y comienzos del XX. En los últimos años del siglo XIX se funda el psicoanálisis que proveerá de nuevas herramientas clínicas y conceptuales al conocimiento para comprender al hombre y a sus padecimientos en toda la riqueza que ello implica. La palabra y la historia adquieren su valor en la formación del sujeto.

Llegados los años cincuenta del siglo pasado se descubren los primeros psicofármacos, que no sólo participarán en lo que podríamos llamar intentos médicos de curación de la enfermedad mental sino que también relanzan la investigación de las funciones del cerebro. Los avances de la psicofarmacología, por haber sido tan espectaculares, han propiciado que muchas corrientes psiquiátricas olvidaran que el fin de la cura es restituir al hombre sufriente su cualidad de sujeto dueño de su palabra y de su historia. Esta situación trajo como consecuencia que en todo el mundo en los grandes hospitales psiquiátricos se privilegiara la medicación y el aislamiento de los psicóticos como forma de tratamiento. Este modelo mostró que, como el discurso del loco no era escuchado, se llegaba a una

---

<sup>3</sup>Juan Carlos Plá Iribarne, médico Cirujano, Facultad de Medicina de la Universidad de la República Oriental del Uruguay. Especialidad en Psiquiatría, Facultad de Medicina de la Universidad de la República Oriental del Uruguay. Psicoanalista, Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Miembro de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, y de la Asociación Psicoanalítica Internacional (1970). Fundador y coordinador del Departamento de Psicología Médica de la Facultad de Medicina, Universidad de la República Oriental de Uruguay (1969-1973). Docente de la especialidad de "Psiquiatría" (1969-1977). Miembro titular y didacta de la Asociación Psicoanalítica Mexicana (desde 1977 a la fecha). Ponente, conferencista e invitado especial en eventos nacionales e internacionales. Autor y coautor de artículos publicados en revistas y libros de circulación nacional e internacional. Creador y coordinador del Seminario Clínica Psicoanalítica de la Psicosis, desde 1985 a la fecha. Fundador y coordinador del Centro Monte Albán, A.C. y posteriormente fundador y coordinador del Centro Psicoanalítico Montealbán, A.C.

medicalización y estigmatización que frecuentemente conducía a la cronicidad de la enfermedad.<sup>4</sup> “Un enfermo crónico, internado, es arrancado del mundo, convirtiéndose en una carga definitiva para la sociedad desde la declaración de la enfermedad hasta su muerte.”<sup>5</sup>

En general, un paciente en crisis es llevado al hospital y después de una breve internación en donde se instala un tratamiento médico con el que mínimamente se le estabiliza, es externado y puede concurrir a los servicios intermedios. A menudo este paciente reingresa en el hospital a causa de una nueva crisis. El concepto de seguimiento, escucha e historización del caso no está contemplado, aumentando así la posibilidad de cronificación.

Las estadísticas que estudian la evolución de los pacientes psicóticos a partir del primer episodio agudo, revelan que la atención farmacológica adecuada, junto con la escucha psicoterapéutica, promueven mayores posibilidades de recuperación. La OMS propone un tratamiento integral, apoyo psicológico y tratamiento también a los familiares. Hace referencia a estudios epidemiológicos que revelan que el contexto familiar juega un papel muy importante en la recaída. Entre más tempranamente se trabaja en el contexto familiar, más disminuye ese riesgo de la recaída. Hasta el tratamiento con neurolépticos varía en su estrategia y resultados de acuerdo al tipo de intervención que se hace en la familia. Por primera vez se afirma que un medicamento actúa en forma distinta según variables que están fuera del cuerpo.

En los planes actuales de las instituciones para la salud mental se reconoce que las personas con enfermedades mentales están en desventaja frente a la sociedad y que en consecuencia requieren de específicos y particularizados tratamientos psiquiátricos y de reintegración a la sociedad.

Nosotros pensamos que una evolución favorable está relacionada con la escucha psicoanalítica del paciente y su familia, además de un tratamiento médico basado en la utilización de psicofármacos, de preferencia a dosis bajas para evitar en la medida de lo posible los efectos secundarios perjudiciales. Aunque la cultura actual tiende a no reconocer la singularidad y el sufrimiento extremo, nuestra tarea está centrada en un sujeto que sufre y nos obliga a ver cada caso en su diferencia, producto de una particular historia familiar y social. Trabajamos para que el paciente psicótico amplíe las fronteras de su palabra y pueda ubicarse en un lugar distinto.

---

<sup>4</sup> Esto puede quedar fundamentado en las siguientes lecturas: M. Desviat, "La ruptura de un cierto consenso", en *Epistemología y práctica psiquiátrica*, Ed. Dor, Madrid, 1991, pp. 89-97. ● Julián Espinosa Ibarra, "Respuesta social e institucional al problema del enfermo mental crónico: Una revisión histórica", en *Cronicidad en psiquiatría*, Asociación Española de Neuropsiquiatría, 1986, pp. 17-72. ● OPS/ OMS, "La declaración de Caracas", 1990: "La atención psiquiátrica convencional no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva (...) El hospital psiquiátrico como única modalidad asistencial (...) aísla al enfermo de su medio, generando de esa manera mayor discapacidad social. Crea condiciones desfavorables que ponen en peligro los derechos humanos y civiles del enfermo, requiere de la mayor parte de los recursos financieros y humanos asignados a los servicios de salud mental. Imparte una formación insuficientemente vinculada a las necesidades de la población en este campo." En *Psicología Iberoamericana*, Vol. V, Núm. 4, México, Universidad Iberoamericana- Plaza y Valdés, pp. 14 y 15. ● Benedetto Saraceno, *Le fine dell'intrattenimento. Manuale di riabilitazione psichiatrica*, Eddicione Etas, Libri RCS Medicina, 1995. ● En relación con la estigmatización, el estudio fundante lo hizo Erving Goffman, *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. Traducido al castellano como *Stigma*. Es un estudio de la psicología social del individuo inhabilitado para una plena aceptación social. Actualmente es citado en forma central en la mayoría de los programas de salud mental en el mundo.

<sup>5</sup> Comentario del Dr. Edmond Sanquer, Médico de los Hospitales. Neuropsiquiatra. Asistente de Daumezon en el *Hospital Henry Rousselle*. Ex-médico Jefe del *Sector de Psiquiatría Montrouge-Malakoff*. Ex-médico Jefe de servicio del *Hospital Paul Guiraud* de Villejuif. Analista miembro de la *Escuela Freudiana de París (A.M.E.)*. Co-organizador de las presentaciones clínicas de Lacan en el *Hospital de St. Anne*, París (1968 a 1972). Colaborador y amigo del *Centro* hasta su muerte en 2006.

## Forma de trabajo

Dada nuestra concepción de la psicosis como constituida en una trama intertextual y transgeneracional, la forma de abordaje implica la formación de grupos de trabajo cuya función es escuchar los diferentes discursos que se conjugan en esa red y que nos llegan a través del paciente y su grupo familiar. Dice Juan Carlos Plá: “La locura es un acontecimiento social. No es acontecimiento de individuos aislados”<sup>6</sup>.

Los equipos de trabajo, formados por psicoanalistas, psiquiatras, acompañantes terapéuticos y coordinadores de talleres, se reúnen con la frecuencia que el caso requiere, a fin de intercambiar ideas sobre el curso del tratamiento. Cada vez que se hace necesario, se promueven interconsultas con otros especialistas (neurólogos, internistas, etc.). Una vez que tomamos contacto con el paciente y su familia en entrevistas preliminares, en las cuales se precisan los requerimientos en cuanto al tratamiento, se constituye el equipo tratante y se asigna a cada miembro de la familia dispuesto a hablar con nosotros un analista, a fin de llevar a cabo las sesiones sucesivas que sean necesarias. Se trata, de acuerdo con nuestros planteamientos, de escuchar a cada uno “en su singularidad y en su referencia a los otros, en los mensajes y en los discursos que lo atraviesan.”<sup>7</sup> Cada caso nos confronta con la necesidad de adecuar nuestro bagaje teórico-clínico; cada caso es único y requiere una tarea creativa por parte del equipo tratante.

Cuando un paciente llega a nosotros en situación de crisis, con riesgo de suicidio, riesgo de otros pasajes al acto o en estado de angustia extremo, valoramos la necesidad de una breve internación inicial o el apoyo de acompañantes terapéuticos que cumplan la función de asistencia al paciente en su vida cotidiana, sea en su domicilio o en sus posibles actividades. Preferimos que el paciente se mantenga en contacto con su familia, en actividad, sin que se produzca una separación de su entorno. Esto requiere no sólo la asistencia intensiva al paciente sino también a su familia. En algunos casos se hace necesaria la visita domiciliaria del psiquiatra y del psicoanalista.

## El Centro

Actualmente el Centro Psicoanalítico Montealbán cuenta con:

- **Un área de consulta externa** en la que se recibe al paciente. Asimismo se cita periódicamente a los miembros de su grupo familiar dado que la escucha de todos ellos es fundamental. Como parte importante del tratamiento se llevan a cabo reuniones del equipo de trabajo. Se hace un seguimiento del tratamiento de manera conjunta con el psiquiatra que atiende al paciente.
- **Un centro de día** que parte de la idea de que los pacientes psicóticos requieren de una red social que funcione como sostén, posibilitando la vida con otros más allá de la familia. Por eso es que se ofrecen a los pacientes:
  - Estancia de medio día o día completo durante la cual se comparte la vida cotidiana y que incluye distintos talleres: de creación artística, de oficios, etc. todos apuntando a los intereses y posibilidades de cada uno. En ello es fundamental la convivencia; así podemos trabajar sobre las dificultades del paciente y ampliar sus redes sociales.

<sup>6</sup> Seminario “Del delirio y del destino”, 18/6/94.

<sup>7</sup> Juan Carlos Plá, “Para un renacer de la clínica”, Simposium, 1997.

- En ocasiones el inicio del trabajo se realiza en la casa de los pacientes, donde luego de una evaluación de la situación se concurre periódicamente hasta que sea posible su ingreso en el Centro Montealbán.
- **Un programa de formación continua** (→ ver programas en la página Web)
  - Seminarios, ateneos, conferencias, mesas redondas, relacionados con la teoría y clínica psicoanalítica de la psicosis.
  - Seminarios y diplomados de formación en el acompañamiento terapéutico.

En estos veinticuatro años de trabajo nos ha sido evidente que nuestra apuesta clínica significa una posibilidad de cambio cualitativo para el sujeto que en esa trama de historia social y familiar quedó en el lugar del psicótico. Lograr este cambio implica el esfuerzo sostenido de muchos, por largo tiempo.

Pensamos nuestra propuesta teórico-clínica como una innovación dentro del campo del tratamiento de las psicosis.