

MÚLTIPLES ABORDAJES PSICOTERAPÉUTICOS Y TERAPIAS DE ABORDAJE MÚLTIPLE¹

I. Introducción

La Revolución Industrial produjo cambios sustantivos en la subjetividad de las poblaciones. Lo mismo con la aparición de mecanismos de comunicación a distancia y masivos, como el telégrafo, teléfono, cine, televisión, automóvil avión, computación, fax, internet, teléfono móvil, redes sociales, etc. El desarrollo vertiginoso de la informática y la biotecnología traen una evolución, una forma de plasmarse y de visualizarse en distintas formas de organización social, en la vida cotidiana, en el Arte, en la Estética, en la Ética.

Algo parecido sucedió en el campo de la Salud-Enfermedad, con la aparición del Psicoanálisis, que instaló una ruptura con la Psiquiatría clásica de la época de principios del siglo XX. Los descubrimientos freudianos descentraron los diagnósticos y los tratamientos (sobre todo de las neurosis) del plano de la consciencia, hacia otro plano: el del inconsciente.

A lo largo de este siglo se sucedieron variados y vertiginosos cambios sociales, políticos, económicos e ideológicos, así como innumerables aportes al campo de la Salud-Enfermedad y Educación, provenientes de la práctica y de la investigación psicoanalítica.

Pero hay un tema que fue menos explorado en relación a otros temas psicoanalíticos de la época.

El punto al cual me estoy refiriendo es el de las Psicosis y, particularmente, las Psicosis Infantiles.

La intervención psicoanalítica individual, el análisis personal con un psicoanalista, va cediendo paso, cada vez más, en estos casos, a los abordajes múltiples, multiprofesionales, sean intervenciones combinadas o no. ²

Tengo la firme impresión de que con el tratamiento de las Psicosis Infantiles me he ido alejando de la intervención psicoanalítica en sentido clásico y estricto, en estos casos, al menos.

¹ Relato el Panel del Congreso de A.U.DE.P.P. (Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica): “Múltiples abordajes terapéuticos”, 1994.

Una mirada ingenua o reduccionista podría decir que, si intervienen múltiples técnicas, múltiples técnicos y hay muchos pacientes "denominados" en "tratamiento", es claro que eso no es Psicoanálisis. Pero, las cosas no son tan sencillas. Una de las cuestiones, entonces, a plantearles en este diálogo imaginario³, es qué es una intervención psicoanalítica y cuándo deja de serlo. Tal vez este Congreso colabore a dar alguna luz en torno a ello, al menos en mí.

Lo que me interrogo en este punto es cuán cerca o cuán lejos se encuentra la intervención psicoanalítica clásica de la comprensión y de la intervención terapéutica o preventiva más necesaria y adecuada a cada caso que abordamos.

Ustedes imaginarán que en estos largos años en que trabajé con una población de esta naturaleza, y luego en una macroinstitución para la socialización del niño psicótico, su familia y las instituciones con las cuales se va relacionando, he constatado el estado psicofísico con el que muchos de ellos arribaban a la institución, luego de años (en varias oportunidades más de diez años) de análisis individual del niño y/o de alguno de sus familiares más cercanos. Algunos con leves mejorías, la mayoría estancados en su evolución psicoafectiva, "cronificados". Ello me llevó a serios cuestionamientos de los cuáles deseo transmitirles algo.

II. Descentramientos

Desde el trabajo psicoanalítico individual clásico de la década del '60 (1960) en nuestro país (Uruguay), hasta el panorama teórico-técnico-institucional de estos días, he podido constatar algunas regularidades y diferentes evoluciones e innovaciones en el tema que nos convoca ahora y aquí: el de "los múltiples abordajes psicoterapéuticos", que en concreto alude, también, a las estrategias, tácticas y técnicas de intervención en la práctica clínica.

Me referiré a **tres descentramientos a partir del Psicoanálisis**; es decir, a partir del descentramiento del campo de la conciencia que produjo el advenimiento de la metapsicología freudiana.

² En relación a los tratamientos combinados, ver páginas siguientes.

³ Dialogar es una expresión de deseo pues el dispositivo organizativo del Congreso lo impide, por los tiempos disponibles.

II.1. *Primer Descentramiento:*

Desde el paciente “denominado” en análisis personal ⇒ al paciente en grupo terapéutico

de un analista ⇒ a dos analistas (coterapia)

Comienza a cobrar más valor en la práctica clínica la noción de **intersubjetividad**.

II. 2. *Segundo descentramiento.*

Desde el análisis personal

a. individual o grupal del paciente “denominado” (sobre todo con niños adolescentes y psicóticos). ⇒ al trabajo con la Familia.

b. De un paciente “denominado” perteneciente a una familia ⇒ a varios pacientes “denominados”,
⇒ al conjunto de pacientes “denominados” provenientes de una misma familia ⇒ a varios

⇒ **al equipo terapéutico**

De un analista o dos ⇒ a las diferentes estrategias terapéuticas

II.3. *Tercer Descentramiento.*

Desde la intersubjetividad grupal y familiar ⇒ al espacio social amplio
⇒ a la Institución - Organización
⇒ a las experiencias de trabajo barrial, comunitario.

En la consideración de estos tres descentramientos técnicos, aparecen **regularidades** que las podemos ubicar en estos terrenos:

- a. el de la teoría que sostiene cada forma de abordaje técnico;
- b. el de los obstáculos técnicos;
- c. el de la Ideología asistencial, sobre todo en relación a cuál es la postura frente a las determinaciones de la conducta, de los actos de los sujetos, a las posiciones sociales de los seres humanos;
- d. de los deslizamientos epistemológicos;
- e. de las formas organizacionales de convalidación y legitimación social.
- f. al de los límites propios que cada teoría psicológica (teoría, técnica, etc.) posee intrínsecamente.

III. Desarrollos de estos descentramientos.

1. Primer descentramiento.

Del paciente ‘denominado’ en análisis personal ⇒ *al paciente en grupo terapéutico*

En la década del ‘60 en el Río de la Plata, en un macrocontexto sumamente politizado, con repercusiones en el campo de la Salud Mental y de sus agentes, en el Uruguay, se trabajaba con psicoanálisis individual y grupal.

Con una concepción teórica predominantemente kleiniana, con la teoría de los objetos internos, del Edipo temprano, de la regresión al “pecho bueno y al pecho malo”, de la envidia, rivalidad, etc., y con extrapolaciones epistemológicas de conceptos teóricos al campo de lo grupal. Por ejemplo, según las fases de evolución de la libido, un paciente era la boca del grupo, otro era el ano, etc. Se tomaba la noción de “enfermedad grupal (de ese grupo) y su curación”, se trabajaba el discurso de los pacientes, exclusivamente, como expresión de su mundo interno, omitiendo y evitando todo contacto con cualquier persona (familiar, en especial) que tuviera una relación afectiva o de otro tipo con el paciente, o con aspectos del mundo externo del paciente, como tales.

Se rechazaba toda clase de trabajo con dispositivos familiares y la labor era predominantemente de consultorio, ya sea en consultorios privados o en lugares estatales.

El obstáculo práctico que determinaba a los psicoanalistas “oficiales” de la época a fundamentar este pasaje del análisis individual al grupal, era el económico. Beneficiar a aquellos que no podían pagar los honorarios de la consulta privada, que ya eran numerosos.

Se desvalorizaban las prácticas de psicoterapia grupales, en relación a las individuales, incluso por muchos de aquellos mismos que efectuaban ambas.

De hecho, a fines de la década de 1960, nadie efectuaba un análisis didáctico grupal para hacer la carrera psicoanalítica en la única organización existente en esos momentos para tales efectos (la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, afiliada a la I.P.A.).

Aquellos psicoanalistas que trabajaban grupalmente pertenecían a la S.U.P.A.G. (Sociedad Uruguaya de Psicoterapia Analítica de Grupo), cuyos integrantes eran, a su vez, pertenecientes a la A.P.U.

Hasta ese momento existía en Uruguay una sola organización que hegemonizaba el campo psicoterapéutico psicoanalítico y era la única institución alternativa a las resoluciones biologicistas y sintomáticas de los procesos de cura y rehabilitación psíquica de la Psiquiatría oficial.

Entre fines de la década del '60 y principios de la década del '70 se produjeron varios fenómenos que, pienso, fueron determinantes de muchos hechos gravitantes ocurridos posteriormente. Remarcaré sólo tres de ellos:

El primero fue la ruptura de la A.P.A. (Asociación Psicoanalítica Argentina), escindiéndose de ella - y por lo tanto de la I.P.A. - los grupos Plataforma, Documento y Cero.

El segundo fue la iniciación de la formación de Psicólogos Sociales en Uruguay con integrantes de la Primer Escuela Argentina de Psicólogos Sociales de E. Pichon Rivière y de estos grupos de psicoanalistas escindidos, sobre todo del Grupo Plataforma, que comenzaron a dar formación psicoanalítica en esos momentos en Montevideo.

El tercero fue la publicación argentino-uruguaya de los libros *Cuestionamos I y II*.

Estos tres hechos, además de otros, que por el breve tiempo que dispongo no ampliaré, permitieron abrir nuevos frentes en el campo de la Salud y de la Educación.

Así, se comenzaba a impartir formación psicoanalítica por fuera de la institución hegemónica⁴ se ampliaba la variedad de formas de trabajo con los pacientes según las teorizaciones comenzadas por Pichon-Rivière en el trabajo con Grupos Familiares e Instituciones, y se legitimaban variantes ideológicas en el saber, a través de la producción científica con la aparición del libro *Cuestionamos*. Psicoanalistas de ambos márgenes del Plata se reunieron (¿re-unieron?) en torno a estos temas.

Los Psicólogos Sociales formados como indiqué anteriormente, se institucionalizaron en distintas organizaciones como el C.P.S. (Centro de Psicología Social), CIOPI (Centro de Investigación y Orientación Psicológica Integral), IPOF (Instituto Psicológico de Orientación Familiar), y otros colegas que funcionaron independientemente de agrupamientos institucionalizados.

Tiempo después surgieron, también, la S.U.T.E.F.A. (Sociedad Uruguaya de Terapia Familiar) e internacionalmente el C.I.R. (Centre International de Recherches).

Se disponía ya de un cierto conocimiento teórico, técnico, ideológico, metodológico, e instituciones para fomentar y fermentar descentramientos de las prácticas técnicas, donde la indicación de un psicoanálisis individual ya se podía pensar como que, a veces, no era la elección terapéutica más adecuada para comenzar un proceso terapéutico, ni el único instrumento posible de trabajo de campo. **Era una herramienta privilegiada, con indicaciones específicas.** Algunos colegas comenzaron, entonces, a trabajar de otro modo con pacientes denominados “inanalizables” con muy buenos resultados.

El psicoanálisis fue, así, apropiado como materia prima, como modo de producción de conocimientos y como método epistemológico, por una diversidad mayor de organizaciones, y deja de ser propiedad de una única organización.

Lo mismo ocurría con la Terapia Familiar; el conocimiento circulaba de un modo diferente en el campo social.

Va tomando cuerpo la Psicoterapia Psicoanalítica. Se crea la A.U.D.E.P.P. (Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica).

Con instituciones de pertenencia, de aval, de legitimación, de defensa de los intereses económicos, de prestigio y de poder, sus integrantes pueden hacer explícitos los cambios prácticos surgidos.

⁴ En esta forma extrainstitucional tres psicoanalistas de la A.P.U. de aquel entonces comenzaron, también, a dar formación en psicoterapia psicoanalítica, en forma privada, a algunos profesionales “psi” de aquellos momentos, durante varios años.

2. Segundo descentramiento.-

Desde el análisis personal — individual del paciente
 \ o grupal “denominado”



al trabajo con la Familia

Desde el trabajo
 de uno o dos analistas ⇒

- a las estrategias terapéuticas,
- a las terapias combinadas,
- al equipo terapéutico,
- a la coordinación grupal del **equipo**
 (si es posible con la T.O.G.)^{5 6}

En el primer descentramiento, el paciente “denominado” cursaba **uno** de los tratamientos. Ante el fracaso de alguna de las elecciones terapéuticas (individual o grupal), se indicaba **sucesivamente**, la otra.

Con este Segundo Descentramiento se instituyen varios aportes:

- **Teóricamente** hay un descentramiento etiopatogénico:

Ya no es el complejo de Edipo (etc.) los únicos ejes por donde giran las causas de los conflictos intrapsíquicos. Aparecen las nociones de vínculo, de aprendizaje grupal, de roles, de las configuraciones vinculares, de la teoría de los sistemas, etc., etc. ¿Otra metapsicología que la freudiana?

- **Técnicamente** ya no existen los abordajes multidisciplinarios efectuados por profesionales aislados entre sí, manteniendo un pseudo secreto profesional, con otra ética (dicho en tono no valorativo). Se intensifican los intercambios entre profesionales,

⁵ Sigla de Técnica Operativa de Grupo

⁶ Confrontar el trabajo ‘Asistencia Combinada II’, 1975, A. Scherzer, en este texto.

a veces delante de los propios pacientes (se los puede convocar a tales efectos, o aprovechando la consulta).

- Una concepción **estratégica** de los abordajes terapéuticos mezclados con las necesidades y posibilidades **reales** de los pacientes y sus familias.⁷

No siempre son posibles ciertos tratamientos por dificultades múltiples de los pacientes o de los propios técnicos.

El trabajo en **Terapias Combinadas** (noción introducida conjuntamente en nuestro medio por Nieves Labrucherie, Sergio Marrero y quien les habla, en 1972), permite:

- a. la convergencia de objetivos terapéuticos, de esfuerzos terapéuticos, en la dirección de la "cura";
- b. la intervención de varios profesionales;
- c. un procedimiento articulado;
- d. la constitución de un equipo terapéutico;
- e. la coordinación grupal con técnicas grupales de los profesionales del equipo.

Las unidades de trabajo se amplían desde la perspectiva individual a la de la **pareja** y a la **familiar**.

Para unos autores, el paciente designado forma parte de un sistema; para otros, de una estructura de parentesco; para otros, de una configuración vincular; para otros, el paciente denominado es un "emergente" de una estructura intersubjetiva más amplia que incluye la pareja, la familia, sus amigos, su trabajo, las instituciones.

Tercer Descentramiento.

*Desde la intersubjetividad grupal
y familiar*



al espacio social amplio:

- | |
|---|
| <p>- a la Institución-organización</p> <p>- al barrio</p> |
|---|

⁷ También de las instituciones, pero se lo explicaba más por lo anterior. Las variables institucionales, siempre presentes, no eran consideradas, aún, en nuestro país, con el poder determinante que años más tarde lograra visualizarse (ver Tercer Descentramiento).

Las dificultades técnicas con los pacientes denominados psicóticos nos van mostrando la eficacia de las Terapias Combinadas; individual y familiar, pero también sus limitaciones. A saber:

- el escaso número de pacientes (“estructuras psicopatológicas”) que puede absorber cada técnico, hecho que se desproporciona, aún más, teniendo en cuenta lo dificultoso y costoso de la formación profesional específica de cada profesional;
- la dificultad en la inserción institucional educativa o laboral de los niños psicóticos;
- la dispersión improductiva de gastos de dinero, pérdida de tiempo, etc., por parte de los padres que deben llevar al niño de un sitio a otro, de una clínica a la otra;
- el no saber los padres qué hacer con los niños durante todo el día.

El montaje de una institución para la “cura” y socialización de los niños psicóticos, donde la permanencia sea de varias horas por día, para efectuar un trabajo que incluya la función terapéutica y la función educativa, así como la puesta en funcionamiento de las mismas, pone de manifiesto que la metapsicología psicoanalítica del Primer Descentramiento (sea freudiana, kleiniana, lacaniana, o cual fuere) describen y explican **sesgadamente** desde el punto de vista etiopatogénico e ideológico, y **parcialmente** en los aspectos técnico-estratégicos.

¿Cuál es la función psicoanalítica a la hora de dar cuenta de ciertos fenómenos institucionales-organizacionales que se ponen en funcionamiento en las organizaciones de esta naturaleza?

¿Cómo pensar teóricamente el poder desatado en múltiples formas, el dinero y su circulación, la política institucional, los fenómenos micropolíticos, las políticas de Estado⁸, las rivalidades en los equipos, la competencia en el mercado laboral, etc., que atraviesan permanentemente el funcionamiento institucional?

Aparecen múltiples abordajes con un paciente y los mismos u otros abordajes múltiples con distintos pacientes, simultánea y/o sucesivamente.

Pensamos que en estos años, expresados en estos tres descentramientos, se va pasando:

⁸ En relación, por ejemplo, a la adjudicación de recursos materiales y financieros para la Salud y la Educación.

de la intervención psicoanalítica ortodoxa ⇒ a la intervención psicoterapéutica psicoanalítica

y de ésta ⇒ a la intervención psico-social.

Ya no se toma un único objeto de estudio, el inconsciente de un sujeto, su proceso deseante, sino que se pasa a una práctica de múltiples objetos de estudio, y no sólo de múltiples sujetos.

Pero esto, ¿lo hacemos con la misma epistemología que la del objeto de estudio freudiano? Y si no, ¿con cuál?

Los tres descentramientos técnicos a los que aludo - solamente para pivotear estas reflexiones - son, en realidad, descentramientos:

1. de la conciencia,
2. de la intervención psicoanalítica clásica para la cura;
3. de la metapsicología freudiana
4. del complejo de Edipo;
5. del concepto de realidad para el Psicoanálisis;
6. de las prácticas técnicas en una sociedad, donde los dispositivos de cura tienen una sobredeterminación también estatal (políticas gubernamentales);
7. de las estrategias terapéuticas;
8. del poder hegemónico de algunas instituciones de la Salud Mental en el mercado laboral y del conocimiento científico;
9. de las formas de pensar la determinación de los actos;
10. epistemológicos.

A su vez los tres descentramientos coincidían (y coinciden, aún) con estas regularidades:

1. La fundación de organizaciones científicas que cumplían funciones:
 - de aval, de convalidación,
 - de pertenencia y de referencia,
 - de legitimación,
 - de defensa de sus intereses de poder, prestigio y económicos,
 - de intercambios de diferente tipo,
 - de circulación del conocimiento científico.
2. Con profundizaciones y ampliaciones metapsicológicas.
3. Con eventos científicos de intercambio.
4. Con agenciamientos de espacios de poder público.

5. Con circunstancias políticas que los favorecían, los posibilitaban.
6. Con alteraciones en el setting.

En suma, los descentramientos no significan sólo incrementar ámbitos de trabajo; no se trata de una Psicología de ámbitos. Lo esencial es que abarcan, interpenetrándose, **todas** esas dimensiones mencionadas. Implican ubicarse en otro lugar en relación a las determinaciones. Nos cuestionan las teorías de las determinaciones y de las incidencias.

Finalmente, algunas preguntas más a formularnos:

- ¿Cuál es la estructura “patológica” interviniente?
- ¿Cómo hacer los pasajes desde un abordaje a otro?
- ¿Cómo explicarlos teóricamente?

Julio, 1994.

Actualizado en Enero 2024.