

LA ENSEÑANZA DE LA SALUD MENTAL EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.B.A. JORNADA DEL DPTO. DE SALUD MENTAL 2008

Una respuesta posible del psicoanálisis como abordaje a los fenómenos del posmodernismo.

Dr. Gerardo A. J. Heumann

Médico Psiquiatra y Psicoanalista. Docente Asociado de Salud Mental de la Facultad de Medicina de la U.B.A. Encargado de enseñanza de la U.D.H. Pirovano

Palabras claves: Posmodernismo. Hiperconsumismo. Neurociencias. Psicoanálisis

Resumen: En este trabajo se debate la pugna que se ha generado entre el avance tecnológico, la medicalización de la medicina, el avance de las neurociencias, versus una forma más cercana a una psiquiatría dinámica que tiene su eje de partida en el desarrollo del psicoanálisis moderno, y el rol que nos cabe a nosotros los Docentes al respecto de esta pugna.

Introducción: La discusión que frecuentemente se genera en el campo de la Psiquiatría y el psicoanálisis sobre la creciente medicalización de la medicina, el avance de las neurociencias y las terapias cognitivas en contraste a la posición que nosotros tenemos en el Departamento de Salud Mental y y en muchas Instituciones más, nos lleva a una pregunta invariable: ¿qué lugar para el psicoanálisis en este proceso y que podemos hacer para lograr algún enfrentamiento con alguna eficacia?

El avance de la tecnología implica importantes beneficios en cuanto a la posibilidad de un mejor y más rápido diagnóstico de la medicina en general y de los tratamientos posibles, pero, con mucha frecuencia, ha ido transformando al médico, cualquiera sea su especialidad, en un sujeto que yo diría por “mimetización” con la aparatología, se ha transformado en un ente mecánico, en un “aparato”, utilizando el peor término de la jerga

de la calle para definir a alguien extraño, fuera de lo común, que no tiene en cuenta al sujeto, al ser hablante.

Hay que considerar que este cambio ocurre dentro del proceso del posmodernismo, donde el empuje de la industria farmacéutica y también de las técnicas más artificiosas como lo son las técnicas de fertilización asistida, “in vitro”, que si bien son útiles, han generado una verdadera empresa comercial en torno a estas técnicas, comercialización que podría extenderse a la clonación, que por ahora solo se realiza en animales. El hecho es que la difusión a la mas media, de toda técnica nueva genera en la sociedad una demanda hacia aquello donde todo es posible. Así todas las posibilidades tecnológicas y farmacológicas accesibles hoy se suman a la multiplicidad de objetos a, a los que se refiere J.A. Miller cuando habla de la ascensión al zenit del objeto a. El consumo que jamás satisface, pues siempre ha de quedar la falta, genera más investigación y nuevas técnicas, por ej. en la cirugía plástica o en la medicina estética, que llevan al público a querer cambiar su imagen corporal, en términos de Ernesto Sinatra “a una pantomima de lo real”, para luego deshecharla porque resulta ya “aburrida”.

No creo que esté en nuestras manos detener esta espiral vertiginosa y global, pero cada uno de nosotros ocupa algún lugar o función en las Instituciones de la Salud.

Pero desde nuestro lugar como enseñantes de Salud Mental algo podemos hacer.

Durante los años 1998 al 2000 se realizaron reuniones en dicho Departamento en la que participaron todos los docentes de Salud Mental, convocados ante el hecho de que la Comisión Directiva de la Facultad proponía una nueva currícula por la cual el Departamento de Salud Mental desaparecería para ser reemplazada por una Departamento de Neurociencias, el cual por supuesto incluiría Salud Mental, pero este “por supuesto Incluiría”, no nos convenció, es más, estábamos seguros que la intención subyacente era la eliminación de la Salud Mental en su contexto general y en particular el psicoanálisis, para ser definitivamente reemplazado por las neurociencias. Por suerte la propuesta de esta gente que estaba integrada por prestigiosos profesores de Medicina, mayormente formados en el “Mayo Clinic”, en Harvard o en el John Hopskin Hospital y cuyas reuniones eran públicas, y nos permitía opinar, no prosperó. De todos modos fue una terrible experiencia que tuvimos que padecer en el seno mismo de nuestra Facultad.

Salud Mental coordina la enseñanza de 3 materias:

- 1) Salud Mental en 1° año de Medicina
- 2) El módulo de Psicosemiología dentro de la materia de Semiología General, en 4° año de Medicina
- 3) Psiquiatría, en 5° año de Medicina.

El Departamento coordina así las 50 Unidades Docentes Hospitalarias (U.D.H.) de por lo tanto casi todos los Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires y del gran Buenos Aires.

De las tres materias citadas, estoy a cargo de las dos últimas en la U.D.H del Hospital Pirovano, que convoca a 40 alumnos cada 2 años. La materia que considero más dinámica para el desarrollo de la problemática que discutimos aquí es Psicosemiología, ya que se cursa todo el año desde marzo hasta noviembre, por ejemplo los viernes de 10 a 12 hs.

El consenso adoptado para todos los encargados de enseñanza es el de que la clase tenga las características de un grupo de reflexión, donde se discute que sienten los alumnos cuando se acercan a los pacientes, y que creen que los pacientes piensan con relación a su padecimiento físico y el hecho de estar internados en un Servicio de Clínica Médica en un Hospital General.

Dado que los médicos, cualquiera sea la especialidad que hagan, son los agentes centrales que orientan la dirección del tratamiento, una mejor formación humanística, algunas bases teóricas de psicoanálisis y algunas bases de filosofía contemporánea, les permitirá en el futuro, una mayor comprensión del fenómeno consumista en el que se hallan inmersos, una discusión que connota también la ética médica.

El abordaje que será más personal, les permitirá, no necesariamente llegar a una clasificación nosológica estandarizada y actuar en consecuencia, sino una comprensión de lo propio del uno por uno y la necesidad de adecuar para cada paciente una estrategia de estudio y tratamiento en la singularidad de cada sujeto.

A la experiencia docente que he realizado agregaré otra que me ha servido como una forma de seguimiento de los alumnos que se forman en las U.D.H, que seguimos esta forma de trabajo. Entre el año 1999 al 2005, en el seno del Capítulo de Psiquiatría Preventiva de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA), hicimos un trabajo de investigación de campo en el que se le ofrecieron a los Hospitales grupos de reflexión pactado a 8 reuniones.

Trabajamos en 7 hospitales, pero en particular trabajamos con todos los servicios de planta del Hospital de Niños Gutiérrez y con las 12 residencias del H. Pirovano.

De esta experiencia quiero darles dos ejemplos. A mi me correspondió co-coordinar con un colega, la Residencia del Servicio de Diagnóstico por imágenes y el Servicio de Cirugía General. En Diagnóstico por imágenes, los 8 residentes, al recibirse, comprendieron que no se hallaban en condiciones de hacerse cargo de un paciente. Lo comprobaron porque tuvieron experiencias muy negativas en otras especialidades y porque en esta especialidad se exige que hagan el 1º año rotando por Clínica Médica, lo cual a los 8 les resultó muy sufrido. Entendamos que el especialista en diagnóstico por imágenes no se hace cargo de ningún paciente. Realiza el estudio correspondiente, lo informa y lo remite al médico de cabecera que es el verdadero agente central que orienta el tratamiento. Con frecuencia he recibido en consulta médicos recién egresados, que han sido alumnos brillantes, pero que no han madurado lo suficiente para estar a cargo de un paciente. Ninguno de estos residentes fue alumno mío, pero quiero decir que durante la cursada de Psicosemiología esto puede ser detectado. He visto alumnos brillantes en las materias diacríticas de la facultad, pero pésimos alumnos en Psicosemiología dado la falta de maduración en el campo cenestésico.

En cambio la Residencia de cirugía era la contracara: eran médicos embanderados con el ideal del ser médico, verdaderos militantes de la curación y el clima era de intensa elación. Los grupos de reflexión eran densos y difíciles. Tenían una pésima calidad de vida, ellos decían que no tenían tiempo para comer ni hacer sus necesidades básicas y hacían chiste de humor negro en el ámbito de lo siniestro. Nos dábamos cuenta que alguno consumía drogas pesadas y muchos consumían alcohol en demasía. Pero más allá de las características grupales, estaban las diferencias singulares de cada uno. Había Residentes que tras el acto quirúrgico se desentendían del paciente y lo dejaban en manos de enfermería y Residentes que luego de operar se quedaban en la sala de recuperación y no se despegaban del paciente hasta quedar seguros de que todo había resultado bien.

La experiencia que acabo de describirles no es una propuesta personal. Fue elaborada por el Dpto. de Salud Mental en su momento y fue retomada por el Capítulo de Psiquiatría Preventiva de APSA, experiencia que he intentado transmitirles a través de esta

comunicación. Pero es a la vez la oportunidad “princeps” para nosotros los docentes de enseñar, de sembrar una semilla, de lo que nosotros consideramos como el médico humanístico.

Bibliografía:

“La Prevención en Salud Mental” Compiladora: Dra Elsa Wolfberg. Coautores: E. Aguiar, M. Albaracin, C. Beeitez, M. Borel, C. Caruso, H Dramisino, N. De Angelis, S. Finquelievich, R. Ghía, L. Glocer Fiorini, R. Gómez Feranadez, G. Heumann, A. Kabanchick, A. Lagomarsino, M. López Geist, M. Marcinavicius, L. Mazzella, M. Méndez Puig, M. Rovere, E. Serrano, Elsa Wolfberg. Editorial Lugar. Buenos Aires 2002.

.