

PSICOANÁLISIS EN UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE COLOMBIA

Ps. Angela Patricia García Córdoba
Psicóloga de la Universidad del Valle de Colombia.
Candidata a Magíster en Psicoanálisis de la Universidad Nacional de La
Matanza y la Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados (AEAPG).
Investigación en curso sobre adicciones y psicoanálisis.
E-mail: angelaleoapg@gmail.com

Para citar este artículo / Para citar este artigo / To reference this article

Dor J. (2014) PSICOANÁLISIS EN UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE COLOMBIA

Intercambio Psicoanalítico 2 (1),

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

PSICOANÁLISIS EN UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE COLOMBIA

**Ps. Angela Patricia
García Córdoba**

1 Psicóloga de la Universidad del Valle de Colombia. Candidata a Magíster en Psicoanálisis de la Universidad Nacional de La Matanza y la Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados (AEAPG). Investigación en curso sobre adicciones y psicoanálisis. E-mail: angelaleoapg@gmail.com
Psicóloga de la Universidad del Valle de Colombia. Candidata a Magíster en Psicoanálisis de la Universidad Nacional de La Matanza y la Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados (AEAPG). Investigación en curso sobre adicciones y psicoanálisis. E-mail: angelaleoapg@gmail.com

Al suroccidente de Colombia se encuentra ubicado uno de los hospitales psiquiátricos más importantes de la región, por su carácter público y su nivel de atención de mayor complejidad. No solo es un centro asistencial de salud mental sino también una institución que contribuye a la formación académica de numerosos estudiantes de diferentes disciplinas, entre ellas la psicología.

Mi práctica de psicología me llevó hasta éste lugar con la idea de “hacer psicoanálisis”, pero me encontré con una realidad que me planteaba otras exigencias.

En el hospital domina una perspectiva psiquiátrica organicista que considera la enfermedad mental como un desorden químico o un mal funcionamiento del cerebro, donde los medicamentos son la única solución a cualquier tipo de problema. Además las condiciones de vida de la población son muy difíciles, hombres y mujeres de diferentes edades y de diversos lugares de procedencia, viven en la pobreza, la violencia, la desintegración familiar, el desplazamiento, la drogadicción, bajos niveles de escolaridad y la constante reincidencia de hospitalizaciones.

En otras En otras palabras, me encontré en un lugar donde poco interesaba la psicología y muchos menos las problemáticas sociales, donde no había tiempo ni espacio destinado para la atención psicológica ni para la comprensión de los malestares actuales. En estas condiciones debía improvisar un consultorio, una demanda, una relación terapéutica y especialmente una intervención. Por lo tanto, esta es una experiencia de trabajo que pretendo caracterizar, con el objetivo de apreciar la labor y analizarla a la luz del psicoanálisis.

Mi trabajo como psicóloga consistía en asistir a los reportes médicos diarios y otras actividades de salud ocupacional para los pacientes. Algunas veces los psiquiatras me solicitaban atender ciertos pacientes pero normalmente yo podía elegir aquellos con los cuales quería trabajar.

Después de conocer la historia clínica del paciente me dirigía a la sala y me acercaba amablemente a la persona para presentarme con la intención de saber cómo se encontraba. La mayoría de las veces aceptaban conversar conmigo, por lo cual yo me disponía a escucharlos sin importar el lugar donde se encontraran (el patio, el comedor, la habitación, etc.). Durante la semana visitaba al paciente por lo menos dos veces y aprovechaba cualquier oportunidad para conversar con él; casi siempre eran sesiones de una hora. En promedio los pacientes estaban hospitalizados un mes, por lo cual la cantidad de sesiones eran 10 encuentros o menos según la disponibilidad.

En este punto, es necesario aclarar que no se trataba en ningún momento de una terapia y mucho menos se podía pensar en un tratamiento, ya que no era posible establecer unos objetivos en tan corto tiempo. Se trataba de una manera de intervención que se adaptaba a las condiciones y que traía como inspiración al psicoanálisis. Eran encuentros donde el psicólogo escuchaba atentamente todo aquello que quería contar el paciente, motivando temas como sus relaciones personales, sus actividades diarias, su historia familiar, etc.

Lejos de los diagnósticos, los medicamentos, los cuestionarios, o cualquier forma de reprimir la libertad de la palabra y la producción de sentido, pero tan cerca de la realidad del paciente y todas aquellas problemáticas latentes y escondidas detrás de la enfermedad.

Este trabajo estaba basado en los siguientes principios:

- La escucha dirigida al paciente debe estar libre de prejuicios y anotaciones, se trata de una atención que se sostiene de manera activa en el todo de la conversación. Se evitan hacer intervenciones, excepto cuando es necesario dar continuidad a la palabra y motivar la asociación del paciente. Y en los casos cuando aparece el silencio, es importante la paciencia y la tranquilidad para permanecer dispuestos a la aparición de nuevo material.
- La disposición frente a frente entre paciente y psicólogo permite una cercanía emocional, donde el psicólogo puede movilizarse y dejarse llevar por el discurso del paciente. Las reacciones gestuales de apoyo, de sorpresa, de angustia, de desaprobación y de empatía por parte del psicólogo, demuestran su interés en la conversación y evitan que el paciente interrumpa su discurso, o solicite respuestas e interpretaciones innecesarias.
- Aunque la relación es de mucha cercanía, espontaneidad y confianza, en ningún momento se trata de una amistad o de una conversación cualquiera. Se busca brindar otras maneras de relacionarse y un acompañamiento que permita crear un ambiente menos hostil durante la hospitalización. Es una nueva relación de confianza con un profesional, que puede impedir las reacciones fuertes y dar lugar a la expresión a través de las palabras.
- La comprensión que pueda lograr el paciente respecto a su vida, es el principal objetivo de este dispositivo. Se busca que la persona pueda involucrarse con su propia historia de vida y que todo aquello de lo que se habla pueda traer su propia reflexión.

Por lo tanto, es el psicoanálisis el que subyace a estas propuestas. En primer lugar, se utiliza la *atención flotante* en la escucha del paciente y aunque no se trabaja con la asociación libre, sí se busca el libre decurso de la conversación, sin interrupciones y sin censuras. En segundo lugar, se identifica la *contra-transferencia* y aunque no se la evita ni mucho menos el psicólogo pretende

ser una pantalla en blanco, sí se utiliza para permitir una dinámica en el encuentro y se analiza para tener una idea sobre la forma en que el paciente se relaciona con el mundo. Así mismo, la posición frente a frente genera un tipo de *relación transferencial* que permite crear un vínculo casi inmediato; el psicólogo se identifica con el paciente mientras el paciente muestra un interés particular hacia él, con continuas alabanzas, agradecimientos, sentimientos de ternura y una confianza casi total. Por último, el *trabajo analítico* busca convertir la palabra del paciente en un acto reflexivo, y aunque no se pretenda traducir lo inconsciente a lo consciente, sí se busca que el paciente se interese por explorar su vida, se involucre y se permita reflexionar sobre lo que le sucede.

De esta manera, puedo afirmar una gran influencia del psicoanálisis en este tipo de intervención y puedo diferenciarla de otras perspectivas en aspecto como el rol poco directivo del psicólogo, el énfasis en la realidad psíquica del paciente y la construcción a partir de la sinceridad de la relación y la claridad en los alcances de la intervención.

Estos encuentros, sin las condiciones y el encuadre esperado para cualquier terapia, no perseguían ningún tipo de cura. Incluso en las mejores condiciones las terapias pueden permanecer en una especie de limbo donde no se logra instalar ni siquiera el trabajo analítico.

Sin embargo, esta propuesta de intervención logra entrar en unas dinámicas completamente opuestas y ofrecer atención a personas que antes se creía imposible. Le permite al psicólogo crear un espacio diferente en medio del ambiente hostil de la hospitalización, es casi un momento en el que se detiene el tiempo, y el paciente puede pensar, recordar y reflexionar a través de una relación de confianza. Este encuentro que resulta agradable, a la vez pone en juego las problemáticas más dolorosas del paciente para reconstruir aquellas historias de vida que quieren estar destinadas al olvido.

Para concluir, nunca se sabrá si existió mejoría después de estos encuentros, pero lo que sí es seguro es que la relación con el psicólogo se fue transformando, y que en algún momento esta puede servir como un punto de anclaje para el paciente, ya sea para atreverse a algún cambio o para mirar las cosas de una manera distinta.

BIBLIOGRAFIA

García C., Angela (2011). "Todo lo del loco es delirio". Informe de práctica profesional para optar al título de Psicología, Universidad del Valle, Cali.

Rodado, J. Sanz, E. y Otero, J. (2006). "La escucha analítica como lugar de encuentro". Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. Vol. XXVI, n°98. Madrid.

Valencia, Virginia (2001). "Psicoterapia breve: Modelos de orientación psicoanalítica". Tesis para optar al título de grado, Escuela de Psicología, Universidad del Valle, Cali.