

# El psicoanalista en la institución psiquiátrica francesa

Francisco Calvillo Samada

Centre Hospitalier Spécialisé «Leon-Jean Gregory», Thuir

Podría tratarse aquí de una cuestión relativamente simple si nos limitáramos a exponer una relación de las diferentes modalidades de inserción del psicoanalista en la institución psiquiátrica. Lo haremos, pero el tema levanta cuestiones de fondo cuyo planteamiento se encuentra quizás un poco «démodé» en el ámbito de la Psiquiatría y que merecen ser apuntadas.

Las influencias del Psicoanálisis sobre la Psiquiatría y los modos de presencia del analista en el hospital psiquiátrico fueron objeto de debate en Francia desde poco después de la Segunda Guerra Mundial, alcanzando en los años sesenta su momento más fecundo, para después perder fuerza e interés en nombre de un pragmatismo predominante hoy en día.

Hasta aquí, nada nuevo; tal dinámica ha sido la seguida por la mayor parte de ideas, doctrinas y tendencias que se han encontrado en debate con la Psiquiatría, tanto en Francia como en otros países.

Del lado de la institución pública, la situación actual queda definida por dos elementos principales, comunes a todos los hospitales psiquiátricos: la «sectorización» y los psicofármacos. En cuanto al resto (método diagnóstico, psicoterapia, orientación teórica, sistema de hospitalización, etc.), existen las más diversas opciones en función de cada hospital, de cada servicio de ese hospital y de las diferentes orientaciones de los profesionales que en él trabajan.

Hay de todo y para todos los gustos: terapia conductista, terapia cognitiva, psicoterapia institucional, terapia sistémica de cualquier orientación, psicoterapia individual o de grupo, de «inspiración» analítica o no, unidades de hospitalización abiertas o cerradas, unidades de crónicos, de agudos, o mixtas, etc.

En definitiva, la homogeneidad de



la institución psiquiátrica viene dada por los elementos señalados antes: los **fármacos**, que desde su aparición permitieron poder tratar fuera del hospital, y la **política de «sec-**

**tor»**, que aparece en Francia en los años sesenta como un proyecto orientado a reemplazar el sistema tradicional de internamiento por un conjunto de medidas sociales y por

una modificación profunda de la asistencia psiquiátrica. Pero esa homogeneidad, en lo que se refiere al sector, tiene mucho de apariencia.

Tras casi treinta años de puesta en marcha de la sectorización, es llamativo observar el funcionamiento de un sistema de hospitalización tradicional y de un dispositivo de «sector» (intervenciones a domicilio, apartamentos terapéuticos, centros de día, etc.), coexistiendo en el mismo servicio de Psiquiatría. El hecho de que Francia posea una infraestructura hospitalaria psiquiátrica enorme, unido a la reducción de presupuestos para los hospitales psiquiátricos que se viene sufriendo desde finales de los setenta, condiciona en cierta medida esta situación.

Sin embargo, no es tan sólo la cuestión económica la que está en juego. La Psiquiatría de Sector supuso una solución de compromiso entre la exigencia social de apartar al «loco» y el rechazo de los técnicos de la Psiquiatría a seguir siendo sus guardianes. Durante un tiempo (antes y después de la puesta en práctica de la sectorización), la Psiquiatría se cuestionaba sobre su relación con la locura. Las consecuencias y manifestaciones del desorden desvelado por ésta planteaban preguntas concernientes no sólo al resultado de la evolución directa de una enfermedad, sino también al efecto de la relación establecida por el psiquiatra con el loco.

Fue en este último aspecto en el que el Psicoanálisis aportaba una gran cantidad de elementos, sin olvidar, por supuesto, la posibilidad de «comprender» la enfermedad mental. Los psiquiatras, durante su período de formación y movidos por el deseo de comprender a sus pacientes, devoraban las obras de Freud y realizaban sus psicoanálisis más o menos didácticos. Muchos jefes de servicio tenían una formación psicoanalítica, así como muchos de los psicólogos integrados en los servicios de Psiquiatría.

En el marco de un ciclo de enseñanza organizado por el Círculo de Estudios Psiquiátricos (dirigido por H. EY), en 1967, J. Lacan participó en una conferencia sobre el Psicoanálisis y la formación del psiquiatra, en la que apuntaba cómo los psiquiatras, durante su período de formación, no reflexionaban demasiado sobre lo que supone la posición de psiquiatra, considerándose ante

todo como psicoanalistas en formación y diciéndose que tal era la mejor vía para comprender a sus pacientes.

Tras indicar que eso de que el Psicoanálisis ayuda a comprender —en el sentido jaspersiano— no es más que un rumor que se ha extendido y que no es ciertamente en ese registro en el que el análisis debe funcionar, J. Lacan retoma la cuestión del psiquiatra para remarcar su integración como tal, lo quiera o no, en una cierta relación jerárquica en posición de autoridad, y que su función, que nace con la práctica de aislar a los locos, no puede dejar de ser la que es, aunque esa práctica tienda a desdibujarse bajo otras formas de poner distancias.

Es posible que del lado de la institución psiquiátrica, no le quede otra alternativa al psiquiatra más que debatirse en la imposibilidad que encuentra para abordar la realidad del loco de otra manera. Sin olvidar, por supuesto, un elevado porcentaje de su labor diaria: ocuparse de las demencias seniles cuando llega el período vacacional, así como de las debilidades mentales, de personas desarraigadas, de individuos especialmente violentos, etc. El psiquiatra tiene adjudicada una función de «protección social», siendo llamado con frecuencia —y puede serlo por la ley— a ocupar un lugar de basurero de escorias sociales (Israel, 1984).

Lo que la Psiquiatría ha sido capaz de asimilar del Psicoanálisis viene marcado por la respuesta dada a la cuestión sobre la función de la Psiquiatría. Una respuesta, la sectorización, que no habla tanto de la función como del funcionamiento, e incluso eso es mucho decir. La aportación de Freud, en lugar de esclarecer las reformas de la Psiquiatría, se ha encontrado más bien englutida por ésta en el seno de la institución a un nivel medicalizado, tanto para curar al paciente (como una técnica más de psicoterapia) como para curar a la misma institución (psicoanalistas «institucionales»), en ambos casos irreconocible.

En cuanto a las maneras de **estar** el psicoanalista en la institución psiquiátrica —y luego matizaremos este punto—, basta referirse a Geahchan y a Racamier, para hacer un listado de esas modalidades. Los textos consultados de ambos datan de 1968 y 1970, respectivamente.

En el presente son tan descriptivos de la realidad como lo eran entonces. Hay, para estos autores, las siguientes formas de integración del analista en la institución psiquiátrica.

1. El psicoanalista permanece fuera de la institución, tratando a algunos pacientes hospitalizados que acuden a su consulta.

2. Participando en ciertas actividades institucionales pero conservando un cierto carácter de extraterritorialidad.

3. Formando parte del equipo asistencial, como un elemento más, aunque con función de esclarecer conflictos.

4. Formando parte del equipo asistencial como líder o como elemento de un grupo de líderes (psicoanalista institucional).

Racamier indica cómo la experiencia muestra una inestabilidad de la primera posición; o bien el analista se desanima y la abandona, o bien pasa poco a poco a la segunda. Para que esto suceda, el equipo asistencial tiene que estar dispuesto a admitirlo, lo cual, en el estado actual de la organización jerárquica, depende esencialmente del jefe del servicio y de sus relaciones con los elementos del equipo.

Esta lista de posibilidades es, desde otro punto de vista, mucho más simple, y así lo señala M. Mannoni en 1967, diciendo que no existen más que dos eventualidades para el psicoanalista en relación con la institución psiquiátrica: **estar fuera o estar dentro** de ella. Tan sólo entre la primera posición de Geahchan y de Racamier y las otras tres existe realmente una diferencia. Una vez dentro de la institución, serán los factores que condicionaron su aceptación —que no su entrada— los que condicionarán su «promoción».

## BIBLIOGRAFÍA

- GEACHAN, D. J.: *Psychanalyse, psychotérapie, psychiatrie*. L'Inconscient, 1968, n.º 7, p. 143-159.
- ISRAEL, L.: *Initiation à la psychiatrie*. Ed. Masson, 1984.
- LACAN, J.: *Petit discours aux psychiatres*. 1967, transcripción policopiada.
- LAURENT, E.: *¿Qué analista hay que formar?* Cuadernos del Campo Freudiano, n.º 1, marzo, 1988.
- MANNONI, M.: *L'enfant, sa maladie et les autres*. Ed. du Seuil, 1967.
- MANNONI, M.: *Le psychiatre, son «fou» et la psychanalyse*. Ed. du Seuil, 1970.
- RACAMIER, P. C.: *Le psychanalyste sans divan*. Ed. Payot, 1970.