

LA INTERACCION SOCIAL COMO FORMA DE
TRATAMIENTO Y REHABILITACION DEL
ENFERMO MENTAL

196³~~2~~ - SAN ANDRES

LA INTERACCION SOCIAL COMO FORMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DEL ENFERMO MENTAL

Postgraduate Center for Psychotherapy
de la Univ del Estado de N.Y

El individuo humano en el curso de su crecimiento y desarrollo le corresponden distintas ~~posiciones~~ (posiciones) dentro del marco social en que se desenvuelve.

Nacido en una postura de completo desamparo e incapaz de sobrevivir sin una ayuda del exterior, el recién nacido está situado en una posición de completa dependencia social. La sociedad, en la forma de los padres, acepta gustosamente el requerimiento que el niño les hace y provee por sus necesidades.

Al principio de esta relacion entre el adulto y el niño, el adulto se siente más que satisfecho con dar y sentirse necesitado, pero poco a poco va a ir incrementando sus exigencias en el niño en el doble sentido de que este se vaya haciendo más responsable de sí mismo y también de que reconozca al adulto como un objeto externo. que le ^{pone} ~~impone~~ a él ^{ciertas} ~~mandas~~ mandas; un estado pues de dependencia ^{relativa}. ^{hace} ^{su retorno}

Finalmente si el proceso de maduración continúa el hombre, en este caso ya un adulto, aceptara una posición de responsabilidad por los demás, y en un intento quizá de trascender la necesidad biológica del morir, entra en una postura de paternidad.

Idealmente pues, y en una forma esquemática y sobresimplificada, el hombre se mueve dentro de un continuo social en el que juega distintos papeles, que van (de acuerdo con su fase de desarrollo) desde una posición de dependencia absoluta, a una de autosuficiencia y finalmente a la de responsabilidad por los demás. Paralelamente su líbido de narcisística se convierte en objetal, y su pensamiento de tipo mágico pasa a ser realista.

Si en cualquier momento en el curso de su desarrollo el hombre se revela, se resiste, se siente o es incapaz de desarrollar el papel social que cronológica y biológicamente le ^{o desocializada} ~~corresponde~~ corresponde, automáticamente se convierte en un desadaptado social y la sociedad tiende a excluirlo o eliminarlo de su seno. cual si fuera un cuerpo extraño y amenazador.

Depende de la estructura social del momento el grado y cualidad de regresión social, temporal o permanente, que se le permitirá al individuo.

Presented
en San Andrés (K. F. S.)
1962

aparte que intrapsiquicamente el mismo se siente aislado y tiene que compensar

Con el advenimiento del psicoanálisis y los descubrimientos apartados por Freud y sus seguidores un nuevo acercamiento al problema de la enfermedad psíquica se hizo posible y con ello también un posible cambio de actitud social. El profesional primero y el público general más tarde, empezaron a hablar del "Loco" como un enfermo y del "raro" como alguien con problemas. y digo hablar, porque de esto a verlo hay un paso o tremendo, que infortunadamente estamos aun muy lejos de alcanzar en la mayoría de los países.

Con todo el tratamiento psicoanalítico fue el primero, que a base de ^{arriesgar} convertirse en un desviacionista social el mismo, ~~afixado~~ ^{acepto} enfermo psíquico ~~en~~ ^{oportunidad de ser aceptado} en su condición de ~~inmadurez~~ ^{inmadurez social} y con ello le brindó la oportunidad de resolver los conflictos que determinaban su fijación o regresión a cierto punto del desarrollo y ^{de} madurar social y psíquicamente.
Consecuentemente

Dejando de lado las consideraciones teóricas o técnicas ^{de} ~~ocurre en el curso de~~ lo que ~~implica~~ un tratamiento psicoanalítico o psicoterapéutico de tipo individual, lo que sucede desde un punto de vista de funcionalismo social es lo siguiente.

Una persona que se encuentra en un estado de insuficiencia social, en un estado de absoluta o relativa dependencia, de inmadurez o infantilismo, se dirige a otra, el médico, que se encuentra en una posición de responsabilidad por los demás, de paternalismo, de autoridad con la esperanza que esta última le satisfaga o ayude a satisfacer sus necesidades emocionales o psíquicas.

En la decisión del enfermo de acudir al médico hay siempre envueltas una doble motivación. Por una parte es un grito de ayuda en la dirección de crecimiento, de madurez y de responsabilidad; por la otra una demanda de que sus expectativas neuroticas de la vida se cumplan.

En momentos de conflicto insuperable la persona tiende a regresar a periodos del desarrollo anteriores donde hubiera disfrutado de un grado de ~~satisfacción~~ adaptación satisfactoria. No cabe duda que la mayoría de los seres vivos han tenido en el curso de su existencia intrauterina entre si mismos y los otros una relación satisfactoria, sino no hubieran llegado a término. Este modelo básico de relación feto-útero, que caracteriza la ~~máxima~~ ^{exageración} de la postura de dependencia absoluta, esta implícito en mayor o menor grado,

en toda relación medico-enfermo.

Es la primera responsabilidad del psiquiatra en su contacto con el enfermo el llegar a una evaluación del funcionamiento psico ^{psíquico} del enfermo o en otros términos del grado de su madurez social. Si se olvida de hacerlo corre el peligro de ya sea ~~de~~ aceptar la posición omnipotente y omnisciente que le asigna el enfermo y tratar de satisfacer las necesidades neuroticas del mismo en lo que va a terminar por fracasar al mismo tiempo que hace imposible un proceso de maduración en el paciente; o ~~que~~ de que le atribuya al enfermo mas responsabilidad de la que es capaz de aceptar con lo cual éste se verá forzado a regresar a niveles mas inferiores de funcionamiento.

El medico se convierte a los ojos del enfermo ^{y es en realidad} en el representante de la realidad social exterior al mismo tiempo que en un plano transferencial es la tabla donde se proyectan las relaciones objetales pasadas. El medico en su labor interpretativa continuamente va diferenciando para o con el enfermo lo que es material intrapsíquico proyectado o transferido de lo que tiene realidad consensual y social. Pero lo que es más le ofrece una relación interpersonal que da al enfermo la libertad para experimentar y desarrollar otras posturas sociales que las que conocía.

Con el enfermo psicoanalítico esta relación experiencia l tiene escasa, si alguna importancia, puesto que se ~~grata~~ de personas con un buen grado de funcionamiento psico y social, pero con el enfermo psicótico, con severos conflictos de tipo oral y preverbal la experiencia de la relación reparativa adquiere la maxima importancia .

Es con estos enfermos con quienes uno tiene que estar más consciente del papel que uno juega en términos de interacción social. Es muy frecuente el caso del enfermo que mejora y que premia al medico con un tremendo insight en sus problemas en tanto en cuanto este no amenace la relación transferencial madre-hijo que entre ellos se ha establecido. Uno de los pasos mas difíciles de dar para estos enfermos es el moverse desde una relación uno a uno (modelo madre-hijo) a una relación multitudinal.

El tratamiento de grupo con sus relaciones multidimensionales fuerza al ~~medico~~ enfermo a enfrentarse con esta clase de problemas y es en muchas ocasiones un marco mas adecuado para la resolución de los mismos que el tratamiento individual exclusivo.

Hasta aquí lo que referencia hace a las tendencias regresivas que autoperpetúan la enfermedad mental: la enfermedad mental es fundamentalmente una posición defensiva del yo, que hace imposible que el individuo se beneficie de experiencias nuevas distintas de las originales que determinaron su condición. No importa cuán grave sea la condición de un enfermo siempre hay un potencial de salud, incluso en las salas más abandonadas hay una organización social en que unos enfermos se responsabilizan por otros.

Es el apelar a este sentido de responsabilidad y madurez social lo que ha hecho posible el movimiento de social clubs, terapia del trabajo, puertas abiertas etc.

Inicialmente ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~ el placer que se experimenta en el ejercicio de una actitud madura es de tipo superyoico es para complacer o aplacar a los padres que el niño anda, habla, controla sus esfínteres etc. pero más importante es el placer yoico que se experimenta en la autosuficiencia y control de uno mismo.

Uno de los enemigos más fuertes que el enfermo mental encuentra en el camino de su recuperación es la actitud de rechazo y punitiva de la sociedad, de la que el mismo participa a través de la introyección de valores sociales.

La actitud del terapeuta que ha resuelto sus propios conflictos inconscientes es la que debe ser comunicada a la sociedad si es que queremos ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~ facilitar la recuperación del enfermo en vez de obstaculizarla.

Los clubs de enfermos trabajan en este sentido, se crea un microcosmos donde es posible un cierto grado de regresión y sin demasiadas presiones el ejercicio de autonomía y responsabilidad. Si estos clubs son abiertos y pertenecen a ellos enfermos hospitalizados, ambulatorios al mismo tiempo que familiares y amigos tienen a él acceso, poco a poco la actitud social se irá modificando.

Lo mismo ocurre en lo que hace referencia al emplazamiento precoz en el trabajo de enfermos hospitalarios o ambulatorios incluso en los hospitales y viceversa, mediante los day hospital se reduce a un mínimo el grado de aislamiento social del enfermo y se influye en la sociedad por tener a través de los familiares un mayor contacto con enfermos.