

MERITO

Actividades de asistencia, investigación y docencia altamente específicas en Psicoterapia de la Psicosis en el Hospital Psiquiátrico público, en continuidad y sin interrupciones desde hace veinte años.

Asistencia

Es pertinente destacar, por lo que representa históricamente, dentro de la diversidad de recursos concurrentes para modificar la tendencia asilar, la elaboración de un modelo alternativo de asistencia psiquiátrica (integral, grupal y ambulatoria) en el hospital especializado, de carácter pionero en materia de diseño de ideología comunitaria (Autogestión Terapéutica, VEASE LIBRO III, "Taller de Autogestión Terapéutica", Pág.10-12; Estructura de Salud Comunitaria, fundada en la solidaridad comunitaria espontánea o convocada, sin presupuesto, VEASE LIBRO III, idem, Pág. 22-26), notorio compromiso en la responsabilidad asistencial, y acreditada efectividad en la recuperación y rehabilitación de personas afectadas de patología mayor, crónica y grave (1983-2004; tres mil horas de asistencia al grupo de pacientes de referencia, que integran el Taller de Autogestión y Percepción Terapéuticas).

Se inicia formalmente a principios de la década del ochenta a partir del fracaso de la aplicación de los protocolos clásicos psiquiátricos y psicoterapéuticos para la recuperación y rehabilitación de personas portadoras de esquizofrenia.

Constituye un intento humanista-científico por mejorar las condiciones de vida de esta población marginada de la asistencia, que se sostiene vigente a la fecha, a través de la capacidad de resiliencia de los usuarios y de los integrantes permanentes y circunstanciales del equipo técnico profesional.

Investigación

Estas actividades asistenciales dieron lugar al desarrollo de una línea de investigación en metodología de la psicoterapia de la psicosis, con identificación de métodos clínicos y programas para el tratamiento psicosocial de la esquizofrenia, a saber, de acuerdo a cronología y síndromes prevalentes:

Año 1986, acerca de discordancia y disociación del síndrome negativo, VEASE LIBRO III, En: "Taller de Autogestión Terapéutica"

Año 1992-94, acerca de alucinaciones e ideas delirantes del síndrome positivo, y secuelas disfuncionales cognitivas, VEASE LIBRO IV, En: "Terapéutica de las alteraciones cognitivas en la psicosis", "Asistencia indirecta de personas

portadoras de patología mayor por gestión familiar”, “Evolución de pacientes psicóticos, situación luego de 10 años” (captación perceptiva y pensamiento analógico)

Año 1997, acerca de actuación desorganizada en la hebefrenia, VEASE LIBRO IV, “El comportamiento desorganizado en la hebefrenia” (captación perceptiva y acto analógico)

En estupor catatónico, VEASE LIBRO III y IV, “Campo perceptivo visual en la catatonía” (captación perceptiva y adherencia perdurable al objeto perceptivo real o su representación virtual)

Como referencias próximas, dos de los cinco trabajos elegidos, “Taller de Autogestión Terapéutica” y “Campo perceptivo visual en la catatonía”, ilustran respectivamente la terapéutica efectiva del síndrome negativo y la catatonía utilizando el humanismo y la percepción como recursos instrumentales.

Como resulta fácil apreciar las ideas contenidas en estos trabajos son en su totalidad originales. Constituyen conceptualizaciones teóricas que emergen, desde la intuición en el curso de la experiencia de la práctica clínico médica (empírica), y la revisión lógica a través de la reflexión reiterada de muchos años. El proceso aparece documentado por el período que media entre la época de las observaciones clínicas documentadas en estado naciente (registro video), la presentación inicial en jornadas científicas, y la publicación del tema.

Vale como ejemplo citar el caso particular de “Campo perceptivo visual en la catatonía”, para ilustrar la sucesión de pasos en la aplicación del método científico experimental, la complejidad de las elaboraciones teóricas y técnicas, y la demora en obtención de bibliografía específica, a saber:

Año 1984, observación clínica (Juegos Perceptivos en catatonía crónica, VEASE LIBRO III, Pág.3-11).

Año 1985, observación clínica (Dibujo Colectivo en catatonía crónica, VEASE ídem, Pág.12-14).

Año 1986, presentación inicial del tema de conceptos derivados (acerca de las características del campo visual y particularidades de la captación perceptiva en la catatonía crónica, VEASE ídem; Pág.15; VEASE LIBRO IV, JORNADAS DE PSIQUIATRÍA, trabajo original de la época)

Año 1987, elaboración de hipótesis y contrastación por prueba experimental de la teoría y método clínico identificados, en el curso de observación clínica en catatonía aguda (VEASE LIBRO III, Pág. 16-64).

La disponibilidad del registro de trabajos de alta especialización por Internet de los últimos años hizo posible la recopilación de bibliografía, de respaldo para la comprensión del tema (VEASE ídem, Pág.65-77).

En cualquier caso las derivaciones cognoscitivas de los trabajos de esta línea de investigación, introducen una profunda renovación teórico-práctica y pedagógica, en materia de aportes a la comprensión y terapéutica psicosocial de la psicosis.

Como toda vanguardia no alineada a culturas hegemónicas, la orientación ha sido objeto de consideraciones ambivalentes por parte de la comunidad científica en nuestro medio, lo que ha dado lugar a la búsqueda de fundamentos de respaldo en el marco teórico epistemológico.

Se transcribe una cita (VEASE LIBRO III, Taller de Autogestión Terapéutica", Pág.4-9) de Imre Lakatos que sintetiza nuestra posición al respecto:

"Una teoría puede ser pseudocientífica aún cuando sea eminentemente plausible y todo el mundo crea en ella, y puede ser científicamente válida aunque sea increíble y nadie crea en ella. Una teoría puede incluso tener un gran valor científico aunque nadie la entienda y mucho menos crea en ella.

El valor cognitivo de una teoría no tiene nada que ver con la influencia psicológica en la mente de la gente.

Las creencias, los compromisos, el entendimiento son estados de la mente humana... pero el valor científico, objetivo de una teoría... es independiente de la mente humana que la crea o la entienda"

Docencia

Se realiza en diversos niveles e instancias, mediante actividades específicas de taller, en sesión programada de 3 horas de duración en psicoterapia de psicosis, a día fijo semanal (martes, de 11 a 14 hs) en la sala 19 del Hospital Vilardebó, en servicio, con personas integrantes del grupo del Taller de Autogestión y Percepción Terapéuticas.

Circunstancialmente en el curso de las actividades clínicas regulares de la Unidad de Internación, en el aula o salas, de acuerdo a pertinencia y necesidad.

En el desarrollo del Curso de Rehabilitación organizado semestralmente en el área hospitalaria, a día fijo semanal (jueves, de 11 a 12.30 hs).

En el Curso de Introducción a las Psicoterapias organizado anualmente en el régimen de postgrado, con dos clases referidas a intervenciones en psicosis.

En las actividades de Seminarios sobre terapéutica integral de la psicosis activa (aguda y crónica) y secuelar.

Estructura de Salud

Pero además de los desarrollos precedentes en materia de método clínico, teoría y técnica, el trabajo continuado en la asistencia de las personas portadoras de patología mayor, grave y crónica dio lugar en su curso a la identificación de la importancia de la ideología de solidaridad comunitaria para hacer viables programas psicoterapéuticos difíciles y prolongados sin recursos económicos.

Dado que la propuesta de una Estructura de Salud Comunitaria "sin presupuesto" puede dar lugar a malos entendidos, efectuamos para orientación una cita contextualizadora del trabajo "Taller de Autogestión Terapéutica", y remitimos a la lectura de los fundamentos ideológico científico profesionales de la misma (VEASE Pág. 22-26), a saber:

"Las condiciones actuales de marginalidad asistencial de la patología mayor sólo podrán ser resueltas a través de la aplicación de programas evolucionados y viables, que efectiven desarrollos científicos y humanistas, siempre y cuando puedan ser costeados ética y económicamente por la sociedad".

Entretanto los problemas económicos no se resuelvan, o no exista la voluntad política para proveer fondos para la asistencia, deben implementarse programas mediante alternativas. Los programas sostenidos por ideologías de solidaridad comunitarias han sido validados universalmente en situaciones de catástrofe circunstanciales. La importancia de la política de Estado en el sostén de los mismos ha sido demostrada en el modelo de Rehabilitación cubano. La posibilidad en nuestro país actual depende del respaldo institucional; pero se encuentra a nuestro alcance el recurso de crear una trama de solidaridad efectiva entre los pacientes, familiares, allegados y técnico profesionales disponibles.

En el período de realización de las Jornadas Científicas de Psiquiatría de la Clínica Psiquiátrica, entre 1992 y 2003, organizadas durante los ejercicios del Profesor Dr. Enrique Probst y el Profesor Dr. Angel Ginés, se efectuaron contribuciones en el desarrollo de esta línea que determinaron juicios calificados.