

PROYECTO PARA UN SERVICIO DE PSICOTERAPIA EN EL MEDIO NAVAL

DR. JOSÉ REMUS ARAICO

(Presidente de la Asociación Psicoanalítica Mexicana) .

DATOS GENERALES, 1

La psicoterapia como recurso contra los sufrimientos para los que está indicada, ha llegado al último en los medios asistenciales. De ninguna manera este retraso es un fenómeno exclusivamente nacional, sino que se observa en todo país que está pasando por importantes movimientos de transformación social, cultural y económica. Esto se empieza a subsanar, cuando son llamados como asesores diferentes especialistas que promueven el avance de una especialidad a niveles donde se proyectan sus recursos técnicos a grandes núcleos de población. Es notable el aumento de los servicios asistenciales neuropsiquiátricos en el país que aunque siguen siendo insuficientes, ya marcan sin embargo un camino a seguir. El hecho de una "Sección de Neuropsiquiatría" en este Congreso, es índice de la preocupación del Departamento Médico y de los funcionarios de la Secretaría de Marina, para encarar el problema. En anteriores trabajos (7, 8, 9 y 10) he tratado acerca de la psicoterapia de diversos cuadros nosológicos. En el presente, más que una elaboración clínica y teórica de casos especiales, intento colaborar con un proyecto, como una de las soluciones al problema psiquiátrico de la Armada.

En una estadística reciente de junio del presente año (e), proporcionada por la Dirección General de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, podemos ver que existen solo 141 servicios en totalidad para la asistencia de enfermos neuropsiquiátricos, que van desde hospitales y granjas psiquiátricas, servicios de neurocirugía, dispensarios de higiene mental, hasta centros de reeducación para débiles mentales y para defectos del lenguaje. En el Distrito Federal existe un psiquiatra o psicoanalista para cada 32.597 habitantes. Esa proporción se eleva dramáticamente en el resto de la República, en los Estados y Territorios, a 333,000 habitantes los que están diez veces más carentes de asistencia especializada psiquiátrica que los habitantes del Distrito Federal. Existe una cama psiquiátrica por cada 4,136 habitantes en toda la República.

Veamos otros hechos de la realidad nacional. Se refieren estos a los ajustes y legalizaciones de las especialidades. Aún no pasan 20 años de que se creó la Dirección General de Profesiones, organismo que regula las diferentes profesiones mediante la expedición de las Cédulas correspondientes. Restringiéndonos a la profesión médica, diremos que las sociedades que agrupan especialistas, aún no han pedido superar el espinoso problema de la innegable necesidad de crear los colegios de especialidades. La Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría está apenas en los preliminares de ésta labor. En cambio, los psicólogos aún no pueden lograr su cédula correspondiente que les permita ejercer legalmente una profesión a la que han consagrado tantos esfuerzos. Creemos que deberá capacitar al psicólogo clínico, después de una

cuidadosa selección, para hacer psicoterapia asistencial. No se puede despreciar en un plan de largo alcance, el concurso de psicólogos y trabajadores, bien entrenados.

Vemos un tercer factor más. La política general y saludable de todo gobierno, sobre todo de aquél que encara momentos de tremendos cambios y transformaciones en todas las áreas como el nuestro, es la de dar en el sector asistencial y de salud pública, el mayor beneficio a un mayor número de habitantes. Un malentendido frecuente hacia la psicoterapia en general, del que no se escapaban hasta hace poco los funcionarios encargados de la planeación de la asistencia, era de que la psicoterapia altamente especializada, es un recurso muy costoso para el erario, y que al beneficiar a unos pocos, se quitaba la oportunidad de la atención del especialista a muchos otros. Si es verdad que el tratamiento psicoanalítico no está al alcance de muchas personas, suponiendo que tales "muchas personas" sean analizables, en cambio otras formas de psicoterapia psicoanalíticamente orientadas, si deben estar en el armamentarium de los centros asistenciales.

Lord Adrián (1), al referirse a la política del "*National Health Service*" en Inglaterra, y respecto a las prioridades, expresa: "El asegurar la salud mental y una vida útil para todos, es de hecho una prioridad para toda la comunidad". Más adelante en relación al psicoanálisis: "Es un mérito de ese servicio: que los tratamientos costosos puedan ser prescritos sin considerar la capacidad del paciente para pagarlos". Y respecto a la investigación: "los costos de la investigación deben tener siempre la más alta prioridad".

Para terminar estos datos generales, digamos que las Fuerzas Armadas, Defensa y Marina, cuentan ambas con consultas externas de Psiquiatría en sus respectivos hospitales. La primera, además tiene 50 camas para neuropsiquiatría en su Hospital Central Militar, servicio al que recurre la Secretaría de Marina para el internamiento de sus casos agudos, siendo este un ejemplo de magnífica cooperación intersecretarial. En ambos servicios se lleva a cabo psicoterapia de varios tipos. En el Departamento Médico de la Secretaría de Marina, hay tres psiquiatras, uno en funciones de asesor y colocado en la Dirección, y los dos restantes que dan servicio especializado 16 horas a la semana en conjunto. Tomando en cuenta el total del personal de la Secretaría de Marina y sus familiares, hay un psiquiatra para cada 18,000 individuos.

Con todos estos datos, el panorama general y en el medio naval de la asistencia psiquiátrica, pareciera desalentador, pero recordamos que se está haciendo un esfuerzo importante. El presentar un proyecto para una "Clínica Psicosocial para la Familia del Marino", es solo una posibilidad a realizar dentro de una planeación más general. No pretende ser la solución total, es un proyecto para un centro de diagnóstico y tratamiento de desajustes sociales y familiares, que eleven la capacidad para trabajar con placer e incremento la investigación y la enseñanza.

EL POR QUE DE UNA CLÍNICA PSICOSOCIAL

La principal razón por la que se propone una Clínica Psico-social, es por considerar que si es verdad que existen cuadros con sufrimientos y causas mentales individuales, los medios inmediato y distante del paciente con desadaptación mental, su familia, su trabajo y su medio social, juegan un papel importantísimo, ya como agentes desencadenantes, ya como víctimas de su conducta anormal. Por lo tanto, no se propone otro servicio psiquiátrico que trate casos agudos sobre algo distinto, un servicio que integre lo familiar y lo social con lo individual.

El psicoanálisis ha enriquecido enormemente a la psiquiatría y a las ciencias sociales. De hecho, la moderna psicoterapia dinámica está basada en sus postulados metapsicológicos deducidos de miles de tratamientos. Pensamos que enfocar y planear el diagnóstico y tratamiento integral de la familia en lo que se refiere a sus tensiones anormales, tal como lo hacen analistas y psiquiatras como Pincus y colaboradores (6) como Grotjahn (4) es ampliar los beneficios del especialista. Hay que enfatizar el hecho de que los beneficios de una buena psicoterapia, al mejorar la conducta y el ajuste intrapsíquico individual, se expanden a todo el medio familiar y social de los pacientes. El analista observa frecuentemente esta acción altamente favorable, al tratar a ejecutivos y dirigentes.

Veamos brevemente algunos conceptos psicoanalíticos para fundamentar las ideas de trabajo en este proyecto. En la FIGURA 1, se esquematizan las ideas de Erikson (2), que entiende al hombre con su biología, con su peculiar desarrollo psicosexual y emocional, y que está en interacción permanente en un medio social. Las tres esferas están íntimamente relacionadas y su integración da por resultado la identidad. Por ejemplo, un varón adulto en lo biológico, que ha alcanzado un determinado desarrollo emocional, y que está funcionando integrado en un medio como el naval con precisas jerarquías, resultando en su conjunto un individuo con la idealidad del marino. Cuando mejor haya logrado su síntesis de identidad de marino, mayor será su rendimiento placentero en el medio que nutre dicha identidad y del que se considera parte integrante.

La psicoterapia psicoanalítica está basada en las hipótesis estructurales y dinámicas de la personalidad, que consideran al EGO como asiento de las funciones psíquicas más organizadas. Este EGO se ha desarrollado con la incorporación y aprendizaje de las pautas de conducta del medio social inmediato del niño, de su familia, dando lugar a modalidades de conducta y a DEFENSA contra la ansiedad. Estas DEFENSAS mantienen la homeostasis psíquica. En el SUPEREGO están las pautas morales y los valores sociales del individuo, ayudando al EGO en su ajuste a la realidad y al control de los IMPULSOS INSTINTIVOS. El EGO, por su papel de mediador entre el mundo interno y el externo, y por su peculiar ligamento con el SUPEREGO, sufre tres servidumbres fuentes de tensión que Freud describió ampliamente (3). En la FIGURA 2, se muestran esquemáticamente estas tres fuentes de tensiones que pueden conmover al EGO. Los padecimientos actuales mentales, no son sino rupturas del equilibrio defensivo anterior que el EGO había alcanzado en su desarrollo desde la infancia más temprana. Muchas de las causas desencadenantes se encuentran en las diversas tensiones familiares y sociales que han presionado más allá de su umbral

de tolerancia a las diversas defensas psicológicas. Menninger (5) ha estudiado claramente las medidas de emergencia y el grado de ajuste a la realidad del EGO ante los -diferentes impactos, ya externo, ya interno, o actuando conjuntamente. Las diferentes formas de psicoterapia que proponemos se efectúen en la Clínica del proyecto, tratan de devolver al paciente por lo menos el ajuste previo al derrumbe actual, evitando sin embargo los casos psiquiátricos agudos que necesitan de servicios de hospitalización, en la FIGURA 3 ejemplificamos las zonas de acción de algunas formas de psicoterapia, dependiendo de la fuente de tensión fundamental sobre el EGO.

Podríamos definir la psicoterapia, como el conjunto de técnicas basadas en concepciones teóricas de la personalidad, *que* mediante la acción directa del terapeuta, especialmente verbal, tiende a aliviar o quitar el sufrimiento mental y sus causas, sean conscientes o inconscientes, modificando las conductas y las adaptaciones anormales que engendran tales causas.

7. La FIGURA 4, muestra las diferentes formas de psicoterapia, teniendo este esquema una función informativa general. Trata de clasificar la acción psicoterapéutica tanto en las zonas de acción, como en la forma de la descarga de las tensiones. La Teoría Dinámica de la Personalidad, la Metapsicología Analítica y la Teoría de la Técnica, sustentan al Psicoanálisis como la forma por excelencia de psicoterapia mayor. De él, deriva la Psicoterapia Psicoanalíticamente Orientada, que puede ser familiar, individual y de grupo y efectuarse en diversas edades. Existen terapias fundamentalmente represivas y otras expresivas. De todas las del esquema, se proponen para la clínica del proyecto: la psicoterapia analítica individual, familiar y de grupo en las diversas edades, la de consejo, la explicativa, la de apoyo y el trabajo social psiquiátrico como diagnóstico y guía de consejo.

ESTRUCTURA DE LA CLÍNICA

Hemos concebido una clínica que como proyecto piloto funcional como unidad con cierta autonomía y con sus relaciones claramente delimitadas con otras dependencias de Marina. Los esquemas siguientes mostrarán estas ideas. En la FIGURA 5, se muestra como está integrada por 20 miembros en tres categorías: once especialistas, cuatro administrativos y cinco auxiliares. Los especialistas están en tres niveles: tres psiquiatras psicoanalistas, uno como Director, otro como Subdirector y el tercero como Asesor Científico; cuatro psicólogos clínicos y cuatro trabajadores sociales psiquiátricos. El personal administrativo lo integran un archivista y dos mecanógrafos, bajo las órdenes de una secretaria ejecutiva. Los auxiliares son: tres para labores generales y dos telefonistas recepcionales.

En la figura 6, se muestra la concepción de la división en dos turnos del personal de especialistas, con miras de ahorro de espacio y de tiempo, así como del máximo de facilidades para los pacientes y familiares. En los esquemas especiales de horas de trabajo que hemos confeccionado, se contempla la necesidad de que a las Juntas de Admisión concorra todo el personal de especialistas, para trabajar con "técnicas de grupo" especiales en la enseñanza y la investigación. En otro trabajo de este mismo Congreso (II), doy un ejemplo de la investigación de tensiones

emocionales con técnicas de grupo.

En la FIGURA 7, vemos los dos departamentos de la Secretaría en íntima relación con la Clínica además las tres fuentes de referencia de pacientes: los Servicios Sociales de la Armada, el Departamento Médico y las consultas directas. Las entrevistas diagnósticas en el número y profundidad que se requieran, ayudarán a integrar en las Juntas de Administración, la información para lograr no solo un diagnóstico individual, sino un programa familiar del caso. Se tratará de llegar a un plan racional de tratamiento, ayudándose de otras informaciones que la Dirección de la Clínica puede obtener de otras dependencias de la Armada. Se utilizará el material clínico todo lo más que se pueda para enseñanza e investigación. Las Juntas de Admisión y la Supervisión individual y colectiva de casos en tratamiento, son el corazón de la labor de enseñanza.

En estudios detallados que no forman parte de esta comunicación, se han elaborado cuadros de horas de trabajo para todo el personal, en la FIGURA 8, se explican en porcentajes la distribución del tiempo del personal de especialistas, 58% para tratamiento y 18% para diagnóstico, que, totalizan el 76% para servicios directos al derechohabiente. El 12% para investigación y el 8% para enseñanza que suman el 20% para ambas tareas. Resta un 4% para la dirección y coordinación del personal administrativo. Un equipo como el propuesto, haría posible la investigación de aquellos factores psicosociales nacionales que configuran respuestas colectivas que aceleran o retardan proyectos de bienestar social. La enseñanza y la investigación van de la mano, y se presume poder complementar el deficiente entrenamiento de psicólogos y trabajadores sociales. El innegable avance en la capacitación de todo el personal, que se lleva a cabo por analistas de la Asociación Psicoanalítica Mexicana en el seno, del Servicio de Psiquiatría del Hospital General Militar, indican la viabilidad de tal tipo de enseñanza altamente especializada en el seno de una institución oficial. Se amplían de ésta manera, las posibilidades de que tal proyecto piloto fungiera como matriz de nuevas unidades en otras zonas navales que existen clínicas similares en otros países (a, b, c, d), pero es innegable que al observar sus procedimientos, estos no pueden adaptarse completamente a nuestra realidad nacional. El sistema particular de trabajo en el medio naval nacional, puede salir de una síntesis de lo teórico general y de lo especial nacional hacia una que investigue en equipo una clínica como la propuesta.

En la FIGURA 9, mostramos las cuatro etapas del proyecto. En la I, de integración y coordinación, se deberán hacer los ajustes de entrenamiento del personal, para poder trabajar en grupo, encontrando los medios de intercomunicación indispensables en toda labor en equipo. En la II, se pondría a prueba la eficiencia del grupo de especialistas por los primeros casos. En la III, se llegaría a una etapa de saturación del proyecto piloto. El personal científico se espera que trabaje en esta etapa 308 horas a la semana en la proporción señalada en la FIGURA 8. Con la mira de utilizar de preferencia técnicas de grupo, y con la experiencia de otras clínicas similares, se podrá anticipar que por lo menos 40 familias, a través de su miembro más afectado, estarán en alguna forma de tratamiento, habiéndose estudiado la familia integralmente. En la realidad de nuestra Armada, este proyecto piloto puede cumplir sus metas de

investigación, tratamiento y enseñanza. En la etapa IV se muestra el funcionamiento total. Es importante dejar sentado la opinión, de que un proyecto de ésta naturaleza debe ser protegido en su evolución, respetándole la autonomía en la selección de sus casos, pues la exigencia de una mayor absorción de pacientes que el tolerado, solo llevaría a una peligrosa disminución de la calidad del trabajo y de las proyecciones futuras de todo el plan piloto; se llenaría tan solo medianamente una necesidad burocrática, en vez de efectuar una profunda investigación psicosocial. En la FIGURA 10 y última, se plantean algunas proyecciones y se esquematizan algunas de las cosas ya dichas. Se hace énfasis en la labor de asesoría en cuatro niveles fundamentales de la Secretaría de Marina. Una clínica como la proyectada, cumpliría la labor de integrar una especialidad moderna y altamente eficiente como la psicoterapia analíticamente orientada, en el seno de una institución que necesita del funcionamiento eficiente y placentero de sus integrantes y a los que da la identidad especial de marinos.

RESUMEN Y CONCLUSIONES.

1. —Se expresan algunos datos de la asistencia neuropsiquiátrica nacional y naval.

2.—Se propone una CLÍNICA PSICOSOCIAL PARA LA FAMILIA DEL MARINO, como un elemento para solucionar el tratamiento de desajustes emocionantes en la familia. Se propone el empleo de algunas formas individuales y colectivas de la psicoterapia psicoanalíticamente orientada.

3.—Se estudia la estructura y personal de la clínica que se propone.

4. —Se fundamenta lo propuesto con algunos conceptos psicodinámicos.

5.—Se hace énfasis en la posibilidad de que el equipo de la clínica del proyecto piloto, investigue la realidad psicosocial nacional del medio naval, para crear tanto los medios necesarios, como las variantes de los ya conocidos, que permitan abordar problemas específicos nacionales.

6.—Se hace énfasis en la labor de ASESORÍA de esta clínica a otras dependencias de la Secretaría de Marina.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.—ADRIÁN. The Rt. Hon. Lord. "Priorities en .Medical Responsibility". (Jephcott Lecture 1963) Proc. Roy. Soc. Med. Vol. 56 N. 7 Julio 1961. p. 523-538.
- 2.—ERIKSÓN.E.H. "Infancia y Sociedad". Ed. Horme p. Paidós. B, Aires,Argentina1959.
- 3.—FREUD, S. "El Yo y el Ello". Tomo II. Obras Completas. Ed. S. S. Rueda. B. Aires, Argentina, 1953.
- 4.—GROTHAHN, M. "Psicoanálisis y la Neurosis de la Familia". Ed. Zeus. Barcelona, España. 1962.
- 5.—MENNINGER, K. "Regulatory Devices of the Ego Under Major Stress". Int. J. Psycho-Anal. Vol. XXXV. 1954. p. 412-420.

- 6.—PINCUS, L. y colaboradores. "Marriage Studies in Emotional Conflict and Growth". Mathuen and Co. Ltd. and Tavistock Publ. Londres. Inglaterra. 1960.
- 7.— REMUS ARAICO, J. "Dificultades Técnicas en la Psicoterapia de Pacientes paranoides" Neur. Neuroc y Psiq. Vol, I. N. I. Cot. 1959. p. 17-22.
- 8.—REMUS ARAICO, J. Lineamientos Técnicos en la Psicoterapia de Pacientes "Fronterizos". Neur. Neuroc. y Psiq. Vol. II. No. I. 1961. p. 11-16.
- 9.—REMUS ARAICO, J. Indicaciones, Pronóstico y Tratamiento de los "Cuadros Obsesivos". Neur. Neuroc. y Psiq, Vol. II. N°. 3. 1961, p. 106-109.
- 10.—REMUS ARAICO, J. Psicoterapia de las "Reacciones Depresivas". Neur. Neuroc. y Psiq. Vol. III. No. I. 1961 p. 15-30.
- 11.—REMUS ARAICO, J. "Las Relaciones Familiares del Personal Embarcado". Trabajo para leerse el 16 de Oct. de 1963 en este mismo I Congreso Nacional de Medicina Naval.
 - a).—Boletines e Informes Directos de: Capítulo de la Clínica de la Asociación Psicoanalítica Mexicana A. C. en los Informes Anuales de la Mesa Directiva. Insurgentes Sur 421, C-108, México, D. F.
 - b) .—Boletines e Informes Directos de: "The Meningen Foundation". Topeka, Kansas. E. U. A.
 - c).—Boletines e Informes Directos de: Postgraduate Center for Mental" Health. 124 East, 28th. Street, N. York 16, N. Y. U.S. A.
 - d) —Boletines e Informes Directos de: Reiss Davis Clínic for Child Guidance 9760 Pico Bvd. Los Angeles 35 California. U.S.A.
 - e).—Informe Estadístico Facilitado a la Asoc. Psic. Mex. A. C. y a la Soc, Mex de Neur. y Psiq por la Dirección General de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia México, D. F., junio de 1963.