

ACERCA DE UN “MORALISMO INFLUENCER PSI”

Iván Sandoval Carrión

abcdario Freud ↔ Lacan

Quito, febrero de 2024

Quizás no somos muy conscientes de ello, pero en el Ecuador las prácticas clínicas “psi” son relativamente jóvenes, en comparación con la edad que ellas tienen en otros lares y particularmente en los países donde nacieron. El hecho de que nuestro desaparecido Hospital Psiquiátrico San Lázaro de Quito se haya fundado a fines del siglo XVIII como el Hospicio Jesús, María y José, no significa que la Psiquiatría tiene dos siglos y medio de existencia en nuestro medio. Le tomó algo más de cien años a esa institución dejar su condición de asilo que recibía a todos los marginales de la sociedad y del país, para irse estableciendo progresivamente como un lugar para la atención exclusiva de las personas con trastornos mentales. Recién a comienzos del siglo XX podemos hablar de los psiquiatras ecuatorianos: aquellos que viajaron a Europa y a los Estados Unidos para formarse en los hospitales de esos países y enseñar esa disciplina, a su regreso, en nuestras facultades de Medicina.

Otro tanto ocurrió con la práctica y la enseñanza de la Psicología Clínica, que no tiene más de un siglo de existencia en el Ecuador ¿Y qué se puede decir del Psicoanálisis? Los escritos de Sigmund Freud inicialmente interesaron a poetas, intelectuales, filósofos y novelistas ecuatorianos en las décadas de 1920 y 1930, a partir de las traducciones al castellano que llegaban desde España. Pero nunca llamaron mucho la atención de los psiquiatras ecuatorianos, quienes actualmente encuentran el fundamento de su práctica en las teorías y los descubrimientos de las Neurociencias, en la prescripción de fármacos y en la derivación hacia los psicólogos cognitivos. Probablemente, y en cuanto práctica clínica, recién en la década de 1970 empieza un trabajo sistemático en dos universidades particulares ecuatorianas sobre la enseñanza del Psicoanálisis, inicialmente con la obra de Freud y algunos de sus discípulos, y hoy en día con los escritos y seminarios de Jacques Lacan.

En esta historia de nuestras prácticas y clínicas “psi”, Ecuador no ha conocido aquellos movimientos que tuvieron lugar hace décadas y trascendieron en otros países y continentes. Así, por ejemplo, la llamada *Psiquiatría Dinámica*, aquella corriente que se apoyó en las teorías de Freud y en la Psicología del Yo y se desarrolló en los Estados Unidos desde la década de 1940 hasta comienzos de los 70, jamás tuvo algún efecto en la práctica clínica de los psiquiatras ecuatorianos, una práctica que fue fundamentalmente asilar y luego química desde el descubrimiento de los modernos psicofármacos a mediados de los años 50. De igual manera, la *Antipsiquiatría*, aquel movimiento importante que modificó la organización, el número y el volumen de los llamados manicomios y las políticas de la salud mental en Europa y en Norteamérica a partir de su eclosión en 1960, no llegó en ese momento al Ecuador, aunque algunas personas han empezado a invocar esas ideas actualmente en nuestro país medio siglo después.

En esta historia de las prácticas clínicas “psi” en estas tierras, no se ha observado una interlocución productiva en beneficio de los pacientes entre los psiquiatras, los psicólogos y los psicoanalistas. Más bien se han puesto en acto los conflictos de poder dentro de las

instituciones de salud entre los especialistas de estas tres clínicas, y ello ha sido más evidente con motivo de la gestación del Proyecto de Ley de Salud Mental que fue recién aprobado en nuestro país. Al mismo tiempo, vivimos disputas y divisiones internas entre los profesionales de cada una de estas tres ramas que supuestamente tienen que ver con diferencias “teóricas y científicas”, las mismas que solapan las disputas políticas constantes en casi todos los campos y espacios de la sociedad ecuatoriana. El resultado de todo ello es la pobreza de la investigación clínica, el marasmo de la producción bibliográfica y la no trascendencia de los posibles beneficios de los tratamientos “psi” hacia la comunidad.

La Psiquiatría no ha dejado de ser la “pariente pobre” de la Medicina en buena parte del planeta, la Psicología Clínica no llega de manera suficiente a la población ecuatoriana que podría obtener beneficio con sus terapias, y el discurso del Psicoanálisis no convoca a la gente común en este país y más bien todavía goza de su “espléndido aislamiento” como decía Freud. En estas circunstancias, el espíritu del Proyecto de Ley de Salud Mental recién aprobado, que pretende ir hacia a la comunidad y no quedarse atrapado en los consultorios privados ni en los hospitales psiquiátricos, es un dechado de buenas intenciones, pero su realización obligaría a un profundo cuestionamiento de todos los clínicos “psi”, de sus grupos y asociaciones, de sus prácticas habituales y de sus políticas de atención. Si a ello añadimos el crónico problema del reducido presupuesto que se destina al rubro de la salud y no se diga al de la así llamada *salud mental*, el proyecto puede quedar en la ilusión.

En este panorama, y alrededor de las discusiones sobre los borradores de proyectos de salud mental que precedieron a la aprobación de aquella Ley, y las actividades científicas, clínicas y académicas que se organizan en nuestras sociedades de psiquiatras, psicólogos y psicoanalistas, se ha observado últimamente la emergencia de unas *personas* que merodean en esos eventos, que parecen tener algunas relaciones entre ellas aunque no necesariamente constituyan una asociación, que aparentemente provienen del campo de la Psicología, que no están afiliadas a ninguna asociación de psiquiatras, psicólogos clínicos o psicoanalistas, y que tienen una permanente e incansable actividad en las redes sociales criollas criticando y burlándose de todo lo que esas asociaciones hacen en nuestro medio. Para los fines de este pequeño escrito, las voy a llamar *personas*, con toda la connotación que sugiere la etimología del término en tanto “puesta en escena”.

Aunque no tengo relación directa con ninguna de estas personas, de lo que he podido conocer parece que en general no han tenido mucha práctica clínica o no sostienen ninguna. Tampoco han realizado mucha actividad de formación en relación con grupos de enseñanza, seminarios o carteles, como los que proponen las asociaciones de psiquiatras, psicólogos clínicos y psicoanalistas a las que estas personas critican. Ello no impide que ocasionalmente asistan a algunos de esos eventos, sobre todo si hay algún conferencista extranjero y si son gratuitos, para desvalorizarlos después. Parecen hablar o escribir desde diferentes corrientes dentro de la Psicología y mantienen un activismo supuestamente en favor de los pacientes. Desconozco si entre esas personas mantienen grupos regulares de formación... ¿en qué? Aparentemente tienen mucha preocupación por la salud mental de nuestro pueblo y cuestionan los métodos de las tres disciplinas mencionadas, invocando algunas propuestas que la Antipsiquiatría inglesa e italiana plantearon hace más de medio siglo, como la eliminación de los hospitales psiquiátricos y otras... ¿a cambio de qué?

Pero dentro de su heterogeneidad, parece que hay al menos tres rasgos que comparten estas personas, en los que vale la pena detenerse un poco. El primero de ellos es la presunción de *superioridad moral* que se arrojan a través de sus opiniones. Aunque evitan escribir “bueno” y “malo” porque ello sería muy obvio, sus comentarios habitualmente descalifican los discursos y las prácticas de todos los clínicos “psi”, como perjudiciales para sus pacientes o inapropiadas desde cierto moralismo que no parece requerir fundamentos. Lo interesante es que no proponen ni sostienen con argumentos otras alternativas terapéuticas a cambio de aquellas que descalifican. En su andanada no dejan títere con cabeza y parecería que no encuentran nada rescatable en el ejercicio de los psiquiatras, psicólogos y psicoanalistas de nuestro medio, así como en las actividades de formación y enseñanza de sus asociaciones. Quizás estas personas tienen las soluciones para todo aquello que denuncian, pero no las comparten con sus lectores ni con sus criticados.

El segundo rasgo es su preferencia por *la pulsión de mirar*, por mantenerse en la posición de veedores, observadores, inspectores y supervisores de las prácticas ajenas, antes que en la condición de agentes y actores de los ejercicios clínicos propios. Parafraseando a Harry Stack Sullivan, eligen la comodidad del “observador no participante” o el goce del mirón irresponsable para decirlo de otra manera. Saborean el placer del espectador panóptico, donde las estructuras sociales y arquitectónicas de las que hablaba Michel Foucault hace décadas hoy se han desplazado al anfiteatro de las redes sociales en este mundo del internet inmediato, como lo señala Byung-Chul Han en algunos de sus ensayos. Desde sus mullidos observatorios, estas personas escribirán sus comentarios con la expectativa de recibir los “me gusta” provenientes de sus acólitos. Su aspiración de “*influencers psi*” desestima el hecho de que la práctica clínica exige “mojarse el poncho” como decimos por acá; es decir, pone a prueba la estructura subjetiva del clínico, su pasaje por su propio tratamiento y la confrontación con los límites de sus propios síntomas, aquellos que ocasionalmente lo exponen al error y al fracaso. Repitiendo el desgastado y hoy obsoleto dicho desde aquella consulta popular: “es más fácil y seguro mirar los toros desde las tribunas”.

El tercer rasgo es *la infatuación de saber*, su reiterada conducta de descalificar otras teorías, escuelas y prácticas que no sean las propias, aunque no sabemos muy bien cuáles son ellas porque no escriben ni publican tanto como para que podamos saberlo. La descalificación de los saberes ajenos desde la ignorancia propia, como cuando utilizan el manoseado recurso de apelar a las supuestas Neurociencias para invalidar al Psicoanálisis, por ejemplo. Allí se pone en evidencia que estos “talentos nacionales neurocientíficos” no han leído de manera suficiente a Eric Kandel, Gerald Edelman, Giulio Tononi y tantos otros verdaderos investigadores de ese campo científico que se han preguntado por los fundamentos neuronales del inconsciente freudiano y han propuesto hipótesis para explicar su funcionamiento. En realidad, es muy fácil criticar al psicoanálisis y calificarlo como “seudociencia”: basta con leer en el internet alguna reseña al respecto de Karl Popper o de Mario Bunge y repetirla. Viceversa, es muy fácil criticar a la Psicología Cognitiva, a las Neurociencias o a la Psiquiatría desde algún enfoque maniqueo que sirva para ello. No hay ningún mérito en eso ni demanda mucho tiempo. Lo realmente difícil es sostener una práctica clínica con ética y rigor.

A lo anterior, podríamos añadir como un rasgo inespecífico el de la *novelería* que nos caracteriza a casi todos los ecuatorianos. El deslumbramiento ante todo lo que aparece como innovador en el campo de lo social y lo político, aunque haya aparecido hace medio siglo en otros lugares con resultados variables según cada caso. Desde esa posición profana y novelera, estas personas exigen, por ejemplo, la completa desaparición de los hospitales psiquiátricos en el Ecuador, y con ello revelan la insuficiencia de su formación en su paso por las facultades de Psicología en nuestras universidades y las deficiencias de nuestras instituciones de educación superior. Proponen una “Antipsiquiatría a la ecuatoriana”, como un apresurado y entusiasta *flashback* que ignora nuestra realidad nacional y sobre todo que desconoce la complejidad del tratamiento de los sujetos con trastornos psicóticos, las particularidades de sus organizaciones familiares que generalmente no tienen la capacidad de acogerlos y contenerlos, y los estigmas sociales que imperan entre nosotros y que difícilmente permitirán a la mayoría de los pacientes encontrar alternativas de reinserción. Para empezar, todos los ecuatorianos necesitamos una mejor educación y una formación profesional (y clínica, en este caso) apropiada y suficiente, que nos permita proponer y realizar cambios efectivos en nuestras instituciones de salud. Quizás la emergencia del fenómeno protagonizado por estas personas revela nuestras deficiencias en todo aquello.

A la vuelta de la esquina, su insistencia en el merodeo oportunista presencial o más frecuentemente virtual, permitirá que estas personas sean identificadas por aquellos que reciben sus críticas y sus burlas, quienes optarán por “bloquearlas” para que no tengan acceso a sus páginas web y a sus redes sociales. Sin embargo, me pregunto si el “bloqueo” es la mejor elección ante este fenómeno al que se me ocurre llamar “moralismo *influencer psi*”. En primer lugar, pienso que la emergencia y la actividad de estas personas, más allá de sus motivaciones subjetivas particulares, sugiere la posibilidad de que quizás los psiquiatras, psicólogos clínicos y psicoanalistas no lo estamos haciendo completamente bien en nuestras prácticas clínicas privadas e institucionales, en las actividades de enseñanza de nuestras asociaciones y en nuestra docencia universitaria. No descarto el que debemos cuestionarnos y examinar nuestro propio ejercicio en estos campos. A lo mejor estamos muy cómodos en nuestros cubículos gremiales y supuestamente académicos, organizando seminarios y congresos con coctel incluido, de espaldas al padecimiento afectivo de buena parte de nuestra población.

En segundo lugar, tampoco descarto el que probablemente estas personas, cuya inteligencia y sentido común supongo, a lo mejor puedan enseñarme cosas que yo no sé e invitarme a cuestionar mi propio quehacer clínico en aspectos que yo no había considerado. No sé si de vuelta ellas podrían aprender algo de mí. Personalmente, estoy dispuesto a escucharlas y a encontrarme con ellas, pero en otro contexto. Porque sería más productivo un encuentro y una interlocución más formal y acordada en lugar de este “francotiroteo” intrascendente y el consecuente “bloqueo” como respuesta. Estamos en la clínica de la palabra y ello nos invita a emitirla y a responsabilizarnos por la de cada uno, empezando por la propia. El parloteo en las redes sociales es divertido, pero no contribuye a un mejor nivel de atención para los miles de ecuatorianos empobrecidos que sufren de los así llamados trastornos mentales y sus familias impotentes y desesperadas. La alternativa no es la confrontación narcisista e irrelevante, sino la interlocución creadora y terapéutica entre todos los que nos sentimos concernidos por la salud mental de los ecuatorianos.