

## **Palabras pronunciadas por el Presidente del Segundo Congreso Argentino de Psiquiatría, Dr. Enrique Pichon Rivière, en la sesión inaugural<sup>2</sup>**

---

Este Segundo Congreso Argentino de Psiquiatría es una contribución al año Mundial de la Salud Mental (1959 - 1960) auspiciado principalmente por la Federación Mundial para la Salud Mental, cuyo presidente el profesor Pacheco e Silva, nos honra y alienta hoy con su presencia y colaboración.

Se sostiene: «Que el mayor problema sanitario en el mundo de hoy es el de la mala salud mental, que llena más lechos de hospitales que el cáncer, las enfermedades del corazón y la tuberculosis juntas. Es más, por cada paciente que recibe tratamiento en un hospital psiquiátrico hay, por lo menos, dos que no están internados, es decir, que viven fuera, no lo bastante enfermos como para ser hospitalizados ni lo suficientemente sanos como para vivir una existencia saludable y feliz». Se calcula, además, que alrededor de la mitad de las camas de hospital se hallan ocupadas por casos psiquiátricos, mientras un tercio o más de los pacientes externos que acuden por cualquier motivo a consultas en los hospitales generales, lo hacen por motivos psicológicos. La gravedad de este problema fue encarada hace años en un seminario de la Organización Mundial para la Salud, donde se hizo la siguiente declaración tan actual como entonces: «Si las enfermedades físicas alcanzaran en el mundo las proporciones de muchos de los presentes males sociales que tienen su origen en factores emocionales, como ser la delincuencia, el alcoholismo, las toxicomanías, los suicidios, etc., sin contar con los casos de enfermedades mentales típicas, se declararía sin duda un estado de epidemia y se adoptarían poderosas medidas para combatirla». Es decir, que se colocaría a la humanidad en una situación de emergencia, en un estado de cuarentena.

Muchos de los problemas de la vida moderna son, en realidad, problemas de salud mental como ser: miedo, inseguridad, nerviosidad, intolerancia, prejuicios, etc.; pero, por suerte, por otro lado se puede sostener que diagnósticos y tratamientos precoces con métodos adecuados pueden hacer que el 80 por ciento de los enfermos mentales puedan reintegrarse a la sociedad en un tiempo cada vez más corto.

En cuanto a morbilidad psiquiátrica, existe un problema cuya trascendencia adquiere particular significación y es la morbilidad psiquiátrica en el ámbito estudiantil de donde saldrán los cuadros de futuros dirigentes en los diferentes niveles de la estructura social. Se calcula, por ejemplo, que en los Países Bajos alrededor de 35 estudiantes por cada 1000 necesitan asistencia psicológica o psiquiátrica. En nuestro medio no hemos realizado estudios sistemáticos, pero sí hemos obtenido datos concretos a través de indagaciones en grupos vocacionales.

---

<sup>1</sup> II Congreso Argentino de Psiquiatría; 2 al 6 de noviembre de 1960, Mar del Plata, R. Argentina.

<sup>2</sup> Trabajo publicado en *Acta Neuropsiquiátrica Argentina*. 1961; 7(1): 37-39.

El problema es serio, tanto más cuanto más cerca o más coincide el campo mismo del aprendizaje y operación y la mente del aprendiz, es decir, que los estudiantes de Psicología y los aprendices de Psiquiatría son los que están en un estado de mayor vulnerabilidad.

En los Estados Unidos se ha prestado especial interés a la salud mental de los estudiantes, y los establecimientos de educación superior cuentan ya, en su mayoría, con sus propios psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, etc. Encuestas realizadas han probado la importancia de estos problemas; la demanda de psicoterapia en el ámbito estudiantil es mucho mayor de lo que hasta entonces se creía. Se ha probado también que las causas que están detrás de esas perturbaciones derivan de situaciones familiares o de comunidades y medios sociales de los cuales ellos son originarios. Por ejemplo, un desajuste o desnivel existente entre los valores y las costumbres de un grupo de estudiantes y los de la colectividad de donde provienen contribuye a crear un estado de tensión particular que dificulta el aprendizaje. Ya en el año 1920, la Asociación Norteamericana para la Salud Estudiantil hacía hincapié en este problema con el objeto de velar por la integridad de la comunidad estudiantil. Constituye un ahorro considerable el hacer la prevención de fracasos parciales o totales en el aprendizaje. Es, además, hacer higiene mental en su sentido verdadero. Se señala que aproximadamente el 10 por ciento de los estudiantes en el nivel de la educación superior está en peligro de sufrir serias dificultades en el aprendizaje, lo cual acarrea todavía más serios problemas de adaptación social en el futuro.

Se sostiene que una persona mentalmente sana es aquella capaz de hacer frente a la realidad de una manera constructiva, de sacar provecho de la lucha y convertir a ésta en una experiencia útil, encontrar mayor satisfacción en el dar que en el recibir y estar libre de tensiones y ansiedades, orientando sus relaciones con los demás para obtener la mutua satisfacción y ayuda, poder dar salida a cierto monto de hostilidad con fines creativos y constructivos y desarrollar una buena *capacidad de amar*. Toda escuela de psicología o de psiquiatría debe disponer, por todo lo dicho, de consultorios de salud mental con el objeto de tratar las tensiones que emergen dentro del campo mismo del aprendizaje. La *identificación* con el otro, o los otros, es el instrumento con el cual opera. El aprendiz de psicólogo, psiquiatra o psicólogo social puede ver perturbado este instrumento de trabajo, que es fácilmente vulnerable, y el proceso de identificación, una vez viciado, acarrea graves distorsiones en el campo concreto de la observación, o sea, de la *lectura de la realidad*.

Para resolver estos problemas se hace necesario utilizar técnicas grupales en la didáctica y el aprendizaje de la psicología, la psiquiatría, las ciencias sociales, etc. Lo que caracteriza nuestro *modo actual* de encarar los problemas psiquiátricos y sociales, es el *encuadre grupal* y en diferentes contextos:

- 1) Promover una didáctica y un aprendizaje con técnicas grupales, una didáctica interdisciplinaria, acumulativa y departamental.
- 2) Tanto el diagnóstico, como el pronóstico deben establecerse también en forma grupal. Uno se sorprende de los nuevos emergentes que con este encuadre aparecen. Los tratamientos con drogas pueden utilizarse en forma instrumental y situacional para ayudar

a *movilizar el estereotipo* neurótico o psicótico del individuo y del grupo. El tratamiento puede llegar a tomar, además de grupos restringidos, comunidades que se transforman así en operativas, terapéuticas, lo mismo que la creación de estructuras con este propósito. Así obtenemos tres instrumentos básicos de trabajo: a) grupos operativos, b) estructuras operativas, c) comunidades operativas o terapéuticas.

- 3) Técnicas grupales son empleadas en el ámbito de la empresa para el tratamiento de tensiones en el contexto de las relaciones humanas. Lo mismo se puede decir para el tratamiento de la delincuencia, el alcoholismo y otros males sociales.
- 4) Grupos operativos *heterogéneos* de aprendizaje son una garantía de eficiencia, pues incluyen en niveles que alternan funcionalmente, psiquiatras, psicólogos, sociólogos, economistas, etc.

La *unidad de trabajo* es el grupo o la comunidad trabajando sobre otros grupos o comunicaciones. Cada trabajador social (psiquiatra, sociólogo, antropólogo, etc.) debe tener su papel y asumir un liderazgo funcional en cada momento específico de la tarea.

Los grupos operativos o comunidades del mismo tipo tienen su actividad centrada en la movilización de estructuras estereotipadas, dificultades de aprendizaje y comunicación provocadas por el monto de ansiedad que despierta *todo cambio*. Los grupos pueden ser verticales, horizontales, homogéneos o heterogéneos, primarios o secundarios; pero en todo debe observarse una diferenciación progresiva, es decir, una heterogeneidad adquirida en la medida que aumenta la *homogeneidad en la tarea*. Dicha tarea depende del campo operativo del grupo; en un *grupo terapéutico*, la tarea es resolver el común denominador de la ansiedad del grupo, que adquiere en cada miembro características particulares; es la curación de la enfermedad del grupo. Si se trata de un grupo de aprendizaje de psiquiatría o psicología clínica, la tarea consiste en la resolución de las ansiedades ligadas al aprendizaje de estas disciplinas, facilitándose así la asimilación de una información realmente operativa. El propósito general es el *esclarecimiento* dado en términos de los miedos básicos, aprendizaje, comunicación, marco de referencia, semántica, decisiones, etc. De esta manera coinciden el aprendizaje, la comunicación, el esclarecimiento y la resolución de la tarea con la curación del grupo.

La aplicación de estas técnicas a grupos primarios (la familia, por ejemplo), donde la tarea es curar a algunos de sus miembros, ofrece el ejemplo más evidente de lo que es un grupo operativo. Lo mismo podríamos decir en el campo de la delincuencia juvenil; se trata aquí de convertir a una banda o pandilla en un grupo operativo a quien se le asigna una tarea social constructiva. En el caso de la familia, ésta se reorganiza, mejor dicho se organiza, contra la ansiedad del grupo acaparada por su portavoz, el enfermo. Los papeles se redistribuyen con características de liderazgos funcionales, los *mecanismos de segregación* que alienan al paciente, se debilitan progresivamente, la ansiedad es redistribuida, cada uno se hace cargo de una cantidad determinada de ésta, o sea, de una responsabilidad específica. De este modo, el grupo familiar se transforma en una empresa y el negocio que realiza es la curación de la ansiedad del grupo.

La enseñanza departamental —o interdepartamental— e interdisciplinaria es la base institucional necesaria para el cambio que proponemos. Es en este ámbito departamental que tendrán que reducirse las contraindicaciones, las rivalidades y las envidias profesionales que oscurecen hoy el campo de nuestra tarea. Toda postergación en este aspecto no hace más que alimentar sentimientos de culpabilidad, con resentimiento y persecución cuando este sentimiento de culpabilidad es proyectado sobre los otros. Cada intragrupo considera al extragrupo como responsable del retraso en la tarea, emergiendo así un chivo emisario en un contexto dado. Por eso, cada uno de nosotros debe asumir su papel y su responsabilidad correspondiente, ya que estamos comprometidos en una situación de emergencia. Esto desde el lado asistencial.

Como una última cuestión, los que hemos asumido la responsabilidad de contribuir a la formación de psiquiatras, psicólogos clínicos, psicólogos sociales, etc., no debemos olvidar lo siguiente: identificar básicamente el acto de enseñar y aprender con el acto de inquirir, indagar o investigar, caracterizando así la *unidad del enseñar-aprender* como una continua experiencia de aprendizaje en espiral, donde en un clima de plena interacción, maestro y alumno —o grupo— indagan, se descubren o redescubren, aprenden y se enseñan.