

Repensar la Salud Mental Comunitaria

Susana Brignoni

Es una invitación: repensar la cuestión de la salud mental para que lo comunitario no aparezca como una especialización. Creo que no se trata de eso. Cada orientación en Salud Mental se dirige a una idea de lo que es la "comunidad", en la medida en que ya estamos un poco lejos en el tiempo de lo que inauguró a la Salud Mental Comunitaria. Vemos además, en los últimos tiempos, que una idea, un nombre no tiene dueño.

Podemos pensar la comunidad, la "común-unidad"¹. Tomada de este modo nos preguntamos ¿que unifica a la comunidad, que es lo que la hace UNA? A la vez, cuando atendemos a niñas, niños y adolescentes ¿cuáles son las diversas comunidades que estos habitan y a su vez por las que están habitados? Según cómo entendemos lo que unifica a una comunidad vamos a tener una Salud Mental u otra. Si entendemos que lo que unifica es una relación vertical entre usuario y médico da una modalidad; si la pensamos como lazos reticulares es otra. No podemos olvidar que la Salud Mental no es un ente en sí ni es una disciplina. La Salud Mental emerge como respuesta a los modos en que se leen los malestares, los sufrimientos y las enfermedades en un determinado momento histórico. En ese sentido tomar los padecimientos como trastornos determinan un modo de tratamiento, tomarlos en cambio como síntomas determinan otros. La diferencia entre

¹ Tizio, H. (2005), "Migraciones y exclusiones" en Rev.Freudiana, nº45, Barcelona.

trastorno y síntoma es esencial. Mientras los trastornos provienen de un manual , los síntomas se tienen que construir entre el niño que consulta, los padres que lo han traído, la escuela que está preocupada y los profesionales de Salud Mental que lo acogen. Acoger implica dar amparo, alojar a quiénes consultan propiciando que la persona se apropie de lo que le pasa y “salga del anonimato”.

Entonces, sólo podemos repensar desde el lugar donde la experiencia nos atraviesa. Es por eso que tengo que introducir la experiencia que se produce en la Fundación Nou Barris para la Salud Mental (F9B) en su Centro de Salud Mental Infanto Juvenil(Csmij). Se trata de una chica² que acogimos hace algún tiempo y con la que iniciamos una conversación. Es una chica que es derivada a nuestro centro porque había comenzado a autolesionarse. Se hacía unas marcas en el brazo que en general ocultaba bien aunque a veces quedaban al descubierto. Este “dar a ver las lesiones” producía según ella misma puede explicar un elevado sufrimiento en todo su entorno. Un sufrimiento que lógicamente se convertía en una alarma que activaba todos los protocolos de actuación, tanto en la escuela como en casa.

Hay que pensar que los y las chicas utilizan las instituciones que habitan, la escuela y la familia, como escenarios de su malestar. ¿Cómo hacer para que eso que muestran pueda

² No se trata de una chica específica. Ejemplifica el modo en que muchas adolescentes se presentan en la actualidad en los dispositivos de Salud Mental.

hablarse? Para los padres, maestros, chicos y chicas y profesionales de SM esa es la cuestión: suponer que eso que se muestra(¿a quiénes?), que se copia (¿entre quienes?) implica algo que no se está pudiendo decir. Este tipo de presentaciones nos obligan a hacer “un camino al revés”³, eso que aparece desencadenado hay que reconstruirlo: la historia del sujeto, los espacios y tiempos para poder encontrar sentido a lo que no parece tenerlo. Y en nuestro caso no se trata de un sentido cuantitativo y estadístico. Pero continuemos un poco más. Es la misma chica quién nos lo indica.

¿Qué es lo que esta chica puede contar, después de un amplio recorrido por distintos dispositivos dentro de la escuela y en salud mental? Explica que durante la escuela primaria todo eran éxitos escolares, era “popular”, un poco “cabra loca”, bien aceptada entre sus semejantes. El cambio se produce en el paso a la secundaria. Allí empieza a no encajar, se desengancha; tiene dificultades para tener amigos, algo desconocido para ella: se desliga; pero “lo peor”, como ella dice, es que empieza a tener una relación de desconocimiento con su propio cuerpo que le resulta extranjero. Entonces desencaje, desenganche, desligazón, desconocimiento, des-normalización... Eso marca la entrada en el instituto y es cuando ella en una respuesta muy de época empieza con las autolesiones... Frente a toda esa realidad nueva que experimenta y la desborda las autolesiones son como escrituras, como palabras, como incluso: un tratamiento que

³ Saraceno, B.(2004), “La ciudadanía como forma de tolerancia” en Átopos.Nº3.

esta chica da a su cuerpo como intento de disciplinarlo, de domesticarlo⁴: esto es lo que muchas veces escuchamos cuando nos expresan que el dolor de las autolesiones es un autotratoamiento al dolor psíquico. Pero además ella con las autolesiones se excluye de la comunidad de la infancia y se incluye en una nueva comunidad. Encuentra, según explica, nombres de diagnóstico a su malestar. Los diagnósticos pueden ser nombres que fijen las presentaciones.

No cuento nada nuevo.

Trae una pregunta que le parece que a los psicólogos no nos va a gustar. La animo a hacerla: me dice que en su recorrido por salud mental ha recibido distintos diagnósticos: TLP, TDAH..."Pero ¿cuál es realmente mi diagnóstico?" Le digo que la verdad es que no tengo ni idea pero tampoco entiendo qué utilidad tendría para ella saber el diagnóstico. Le digo que me parece que ella confunde el diagnóstico con otra cuestión que la inquieta: ella en realidad quiere saber qué es lo que le pasa y por eso busca un nombre. Le propongo que en el trabajo que realicemos juntas intentemos construir el nombre de su malestar y le sugiero que el nombre no necesariamente será fijo, no necesariamente será uno. Parece consentir a mi propuesta. Veremos...

¿Qué es , entonces, lo que podemos ofrecer? Nos preguntamos a partir de cada consulta ¿Cómo es el centro de salud mental

⁴ Brignoni, S., Esebbag, G. y Grisales, A. (2022), "Violencias y desamparos. Una práctica colaborativa entre Salud Mental y Educación", Ned ediciones, Barcelona.

en el que trabajamos y a la vez, como un ideal orientador, cómo lo imaginamos?

1. De entrada, la oferta implica sostener una utopía⁵: “dar la voz”. Suponer que puede encontrarse un nombre propio y singular a lo que hace sufrir y que ese nombre pueda estar fuera del registro biomédico, fuera del registro de la enfermedad y de los diagnósticos de manual. Es una apuesta descolonizadora y desnaturalizante. Por eso es utópica: en tanto toca los lugares.
2. Suponer que ese nombre puede construirse con aquel que sufre. Es decir que requiere del establecimiento de un vínculo.
3. Es una apuesta que se plantea del lado de la complejidad vs. la simplificación. Es en la complejidad donde creemos que tiene que inscribirse la experiencia humana.
4. Es una apuesta que implica a cada uno de los que forman parte de la vida de esta chica, no puede hacerse sin los otros. Implica una contextualización reticular, una práctica entre varios.
5. Es una apuesta que plantea un punto de inflexión respecto a una vivencia subjetiva de nuestra época: “no hay tiempo”, una época, como dice Harmut Rosa⁶ donde corremos para estar siempre en el mismo sitio. La aceleración crea problemas cuando conduce a la

⁵ Saraceno, B. *ibid*

⁶ Rosa, H., (2019) “Remedio a la aceleración. Ensayos sobre la resonancia”, Ned ediciones, Barcelona.

alienación, a perder la capacidad de establecer conexiones con otras personas o lugares. Cuando rompe los lazos sociales y nos deja solos. Cuando no hace comunidad.

Vuelvo al "repensar". Hay que repensar la cuestión de la Salud Mental.

Tal vez podemos pensar el tratamiento y el cuidado en salud mental a las infancias y adolescencias como espacios y tiempos para construir unas palabras. Pero cuando uno da la voz hay que hacerse cargo de las consecuencias. Si damos ese espacio y tiempo a los niños y adolescentes para aprender a nombrar vamos en contra de la tendencia actual de etiquetar. Hay niñas que se presentan a la consulta diciendo "soy un TDAH". Es impresionante: ¿Cómo hemos llegado a eso? ¿Es eso una confusión entre la idea de tener conciencia de lo que a uno le pasa (conciencia de enfermedad, se dice) y creer que eso puede nombrarse con una etiqueta diagnóstica igual para todas? Para tratar a chicas y adolescentes tenemos que estar advertidos de ello: los diagnósticos son etiquetas generales que no pueden captar la experiencia singular, particular de lo que a cada uno le pasa.

En la F9B trabajamos bajo la premisa de ayudar en esa construcción particular: cuando un chico o una chica encuentran su modo singular de nombrar lo que les sucede se produce un alivio y crecen. (¿Podemos pensar que esa sería una forma de "empoderamiento"?)

En resumen: cuidar y tratar a las infancias y adolescencias es reivindicar el derecho de las niñas, niños y adolescentes a darse un tiempo antes de hacerse adultos. Es darse un tiempo en el que puedan tropezar, errar y a veces acertar sin tener que concluir en sus investigaciones. Los niños y adolescentes tienen un modo de enfermar y de recuperar la salud específico. Hay que estar atentos a ello.

Pero para ello los profesionales que los atendemos tenemos , también, que hacernos un tiempo. Se trata de dar y darse un tiempo acompañado de hospitalidad y oportunidades de encuentro, otra común-unidad. Es un tiempo de conversación entre varios(chicos, chicas, maestros, padres, etc) donde nosotros también nos incluimos y allí vamos a hacer emerger un saber y las invenciones previas que cada uno trae. Tal vez tengan que transformarse pero no podemos obviar los saberes previos. Por el contrario, son nuestro punto de partida. Lo que cada uno ya trae: la forma en que conversa con otros, quiénes son, qué parte del malestar seguirán "atendiendo" esos otros. Los profesionales de "salud mental" formamos parte, en el mejor de los casos, de las soluciones. Pero no podemos olvidar que somos, sólo , una parte de ellas.

En Salud Mental Infanto Juvenil creo que estamos siempre entre lo que puede ser malestar, sufrimiento, enfermedad. Tratamos lo patológico en tanto pathos pero sobre todo estamos a la contra de patologizar la vida cotidiana.

Enero 2024

