

PSICOTERAPIAS Y PSICOTERAPEUTAS EN ARGENTINA

Luisa A. Brignardello
Universidad Nacional de Buenos Aires
Argentina

ANTES Y AHORA

El centro de la actividad psicoterapéutica en Argentina es su capital, la ciudad de Buenos Aires. Abierta al Atlántico, lo que significa abierta a influencias provenientes de otros países adelantados, muy especialmente de algunos europeos ("Buenos Aires no es americana, es europea", se comenta no sin verdad), es puerta de entrada de escuelas y orientaciones nuevas, centro de elaboración y recreación de muchas de ellas, y es además un núcleo de irradiación que se extiende, no solamente hacia el interior del país, sino también y con análoga influencia a los países limítrofes, constituyendo 'la capital de la psicoterapia' del cono sur de América.

Este notable desarrollo de la actividad psicoterapéutica en Buenos Aires—la ciudad más psicoanalizada del mundo, al decir de Ramón Sarró—ha sido jalonado por ciertas fechas, acontecimientos o personalidades claves, que introdujeron y afianzaron en el país doctrinas renovadoras, vistas en ese momento como revolucionarias.

Quizás el acontecimiento más importante fué la llegada del *psicoanálisis*, que tuvo uno de sus primeros auspiciadores en el Dr. Angel Garma, español afincado en Buenos Aires, quien encontró a su llegado acogida favorable en un grupo de médicos endocrinólogos, plenos de interés y lectores asiduos de la bibliografía psicoanalítica, quienes comenzaron a psicoanalizarse con él. Entre ellos: Enrique Pichon Rivière, Arnaldo Rascovsky y Teodoro Schlossberg. Aquello ocurrió a comienzos de la década del 40, y el psicoanálisis llegó a una tierra casi virgen en psicoterapias, pues los métodos en vigencia entonces eran los de la psiquiatría tradicional, organicista, con los recursos de que disponía para enfrentar los casos psiquiátricos graves, agudos o crónicos. Aquella psiquiatría carecía de psicoterapia, y solo había amagos de interés por el culturalismo en algún pequeño grupo que reflejaba las ideas de Sullivan.

Cuando se organizó la Asociación Psicoanalítica Argentina, en 1942, no se hablaba de psicoterapeutas, como ahora. Solo estaban los psicoanalistas o los viejos psiquiatras. Hubo gran resistencia en nuestro país a la incorporación de la psicología dinámica. En el momento en que se introdujo el psicoanálisis (por psicoanalistas que eran todos médicos), aquel grupo consiguió aulas de la Asociación

Médica Argentina para dar algunas clases. A la cuarta les pidieron que interrumpieran, "a solicitud de un grupo de esposas de médicos miembros de la Asociación Médica". ¿razones? Pacatería, conservadurismo, resistencia, desconocimiento.

En 1950 había un grupo analítico muy pequeño, bien freudiano. Era muy rechazado por los psiquiatras organicistas, y había con ellos un gran enfrentamiento. Todavía se recuerdan de aquella década del 50 las feroces batallas que se producían en los congresos, entre psicoanalistas y reflexólogos, en las que la agresión verbal iba cargada de mordacidad y de ataques personales. Desde entonces se fué produciendo una progresiva aceptación del psicoanálisis y de la psicología por parte de la psiquiatría tradicional.

Hoy, la mayor parte de la psicoterapia que se practica es o psicoanalítica o inspirada en el psicoanálisis. Esta invasión fué progresiva y sistemáticamente estimulada por la labor de la ya mencionada Asociación Psicoanalítica Argentina, conocida habitualmente como la APA. Si el análisis inicial fué ortodoxo freudiano, se hizo sentir prontamente una gran influencia de Melanie Klein. "El psicoanálisis está ligado con la infiltración inglesa (la que ha sido cierto en cuanto a nuestra historia política y económica), la tendencia europeizante de Buenos Aires facilitó su entrada".

La APA es ortodoxa, rígida, psicologista. Muy seguidora de Melanie Klein. Esto quita importancia a lo relacional humano, acentuándose lo intrapsíquico. El niño *tiene* que vivir inevitablemente su neurosis infantil, los celos, la envidia, la frustración, todo lo intrapsíquico. Una revolución en ese sentido lo produjo Enrique Pichon Rivière al introducir la psicología dinámica. Al acentuar el interjuego de diversas fuerzas, él señaló la relación entre individuo y sociedad. Hizo un enfoque de psiquiatría social que él llama Psiquiatría Dinámica. E incorporó temas como la comunicación siguiendo a Ruesch, la familia según Ackerman, la teoría del campo de Lewin, la teoría de los roles. Se empezó a atender a la enfermedad mental más como producto social. Pero su primer curso de psicología dinámica, en los años 1956-1957, no fué bien recibido por la APA.

Esta declaración de un distinguido psicoterapeuta formado en la APA y renunciante a la misma, señala las luchas internas que incubó la organización de los psicoanalistas argentinos y que desencadenó posteriormente el fuerte cisma que hoy la aqueja.

La APA se constituyó siguiendo los lineamientos de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA). Reglamentó el ingreso, las diversas categorías, atribuciones y obligaciones de sus miembros, la iniciación profesional, sus cursos y seminarios. Esta organización, inicialmente indispensable para su funcionamiento, fué tornán-

dose rígida y sumamente costosa para quienes deseaban incorporarse a ella. El ingreso solo era permitido a los médicos, ateniéndose a una cuestión legal: la existencia de la Ley de Carrillo (ministro de Salud Pública cuando la primera presidencia del Gral Perón, 1946-1952) sobre el ejercicio del arte de curar. Antes de esa época la APA había tenido miembros no médicos, y los que estaban se quedaron. Algunos de sus ex miembros le reprochan el haber permanecido monotécnica empobreciéndose de ese modo. También el constituir un sistema de jerarquías económicas y de status. El análisis didáctico significa una fuerte inversión que se espera recuperar en pocos años.

La aparición de elementos ideológico políticos en los grupos psicoanalistas hizo que esta organización monolítica se resquebrajara. Aparecieron los psicoanalistas 'silvestres'; psicoterapeutas que habían terminado, o no, su análisis (generalmente con psicoanalistas de la APA), que no habían cumplido toda la formación que la APA exige. Adquirían preparación psicológica, por ejemplo en la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de Buenos Aires, y hacían psicoterapia con base analítica.

Esta efervescencia, que se manifestó en diversos países, tuvo su revelación en el Congreso Internacional de Psicoanálisis de Roma, de 1969. La definición del grupo *Plataforma* internacional, llegó a la Argentina. Llevó sus ideas a la APA donde, a pesar de tener bastantes rechazos, produjo una crisis. Se segregaron psicoanalistas didácticos, titulares, adherentes y también candidatos. Entre quienes se alejaron hay profesionales muy izquierdistas, muy partidarios de incluir la orientación política en la psicoterapia. En documentos que emiten en 1971 plantean cuestiones respecto de la APA. Hablan de: "caducidad de formas elitistas y restrictivas de conducción". Piden: "ampliación de la representatividad. Que se reconsidere la formación psicoanalítica", así como "el acceso a la función didáctica que no debe basarse en ritos".

El campo de acción del psicoanálisis es un terreno de manipulación, a nivel ideológico, dentro de una determinada estructura político económica. Tratamos de explicitar las deformaciones que la ideología dominante impone.

La APA es coherente con un sistema del que reproduce sus relaciones de explotación, sus privilegios y los métodos de deformación y represión del pensamiento cuestionador.

Nuestra ruptura apunta a un movimiento que tienda al rescate del psicoanálisis poniéndolo al servicio de una meta compartida: el advenimiento de una sociedad socialista.

Las clases dominantes presionan en todos los niveles del trabajo científico: sólo se acepta una ciencia que al negar las determinaciones socioeconómicas, se pone consciente o incons-

cientemente al servicio del mantenimiento del sistema. Rechazamos la falacia de la neutralidad postulada como desiderátum para el científico, [. . .] el apoliticismo no es nada más que un aval al sistema . . .

(Las citadas son declaraciones del grupo *Documento*)

¿Qué pasó con la Asociación Psicoanalítica Argentina? Durante un tiempo siguió algo conservadora en su estructura, pero al final de 1973 surgió un grupo de gente intermedia, con espíritu renovador, que pidió se ampliaran las atribuciones de las diversas categorías de miembros, y propuso cambios para agilizar la relación jerárquica estricta. Hay ahora una tendencia revisionista, y se procura la incorporación de nuevas ideas, la modificación de los planes de estudio, una mayor libertad curricular. También se piensa en incorporar profesionales no médicos, expertos en otras áreas del conocimiento, al Centro de Investigación Enrique Racker,¹ y en aceptar psicólogos, y quizá antropólogos y filósofos en los cursos. En APA² se daría hoy un pluralismo ideológico psicoanalítico, y se tendería a un pluralismo interdisciplinario. Coexisten en ella diversas tendencias. Hay actualmente una cierta vuelta a lo freudiano, aunque Klein continúa teniendo gran vigencia, la que se dió partiendo del psicoanálisis de niños. También tiene influencia la escuela freudiana de París, encabezada por Lacan, aún sin un lugar predominante en los cursos. Hay también influencias norteamericanas, aunque a estos analistas se los estudia poco. Y por supuesto de la escuela argentina que tiene ya producción propia, con Garma, Rascovsky, Lieberman, Baranger, Bleger, y con la obra de Arminda Aberastury y Pichon Rivière en el psicoanálisis de niños.

Así como en la década del 40 produjo conmoción la llegada del psicoanálisis, y hoy son historia sus batallas con la psiquiatría tradicional, a comienzos de la década del 60 causó sensación el *psicodrama* que proponía pasar del encuadre psicoanalítico a las técnicas activas. El 'setting' psicoanalítico se ponía a la vista de todos. Su progreso fué difícil, especialmente en relación con la APA, que le oponía gran objeción metodológica; en tanto encontró favorable acogida en la Asociación de Psicología y Psicoterapia de Grupo, de reciente creación. Con el correr del tiempo se acercó gente del grupo analítico. El psicodrama público ha defundido a nivel popular las psicoterapias y esto revirtió sobre los psicoterapeutas en forma de demandas. En 1963 se creó en Buenos Aires la Asociación Argentina de Psicodrama y Psicoterapia de Grupo, de la que fué entusiasta inspirador y que dirige el Dr. Jaime Rojas Bermudez, colombiano de origen. Esta asociación realiza una intensa actividad didáctica, de difusión y de investigación. En 1969 tienen lugar en Buenos Aires el IV Congreso Internacional de Psicodrama y Sociodrama y el I Symposium Panamericano de Psicoterapia de Grupo. Y por la misma época se aus-

pician en ciudades del interior del país diversas 'Jornadas de Psicodrama'. Editoriales de Buenos Aires editan en castellano obras de Jacobo Moreno, algunas con notable retardo, como *Who Shall Survive?* de 1934, uno de sus libros fundamentales, que solo aparece en 1962, con el nombre de *Fundamentos de la Sociometría* (Ed. Paidós, Bs. Aires). Y se publican luego trabajos del propio Rojas Bermúdez: *Qué es el Psicodrama*, y *Titeres y Psicodrama* (Ed., Genitor, Bs. Aires). Prueba de que el interés por el psicodrama no ha constituido un entusiasmo fugaz, es la creación en el Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres José T. Borda,³ de la ciudad de Buenos Aires, en el año 1970, del Centro de Investigaciones Psicodramáticas, donde se han producido audiovisuales, películas sonoras y trabajos presentados en congresos internacionales sobre psicodrama y temas vinculados al mismo.

Lo dicho señala que ya había comenzado a desarrollarse el interés de los especialistas en las *psicoterapias grupales*, interés que llegaba a Argentina desde la escuela psicoanalítica inglesa, en la que se han formado muchos de nuestros mejores pioneros. Las terapias grupales han cobrado gran auge, se recurre a ellas en formas de psicoterapia breve, se tratan grupos familiares. Se espera que den respuesta a la demanda cada vez mayor de soluciones a problemas de salud mental, en los casos en que las terapias individuales no se pueden hacer. Se editan algunos libros sobre el tema.⁴

Uno paso más hacia la incorporación de la dimensión social en esta renovación de perspectivas y técnicas, es el interés en la *comunidad terapéutica* o psiquiatría comunitaria (o psicoterapia institucional, como suelen llamarla los autores franceses). Los trabajos de Thomas Maine, de Maxwell Jones, de William Caudill, Emilio Rodríguez,⁵ Erving Goffman, André Levy y Jacques Hochmann, algunas de cuyas obras han sido traducidas al castellano por editoriales argentinas, son leídos, comentados, enseñados. Se hacen diversas formas de psiquiatría comunitaria en hospitales de día. Un ejemplo es el Hospital de Día que funciona en el ya citado Hospital Nacional Neuropsiquiátrico J. Borda, y que dirige el Dr. Norberto Schlossberg. Este Hospital de Día dispone de instalaciones de cierta amplitud, con cámara Gesell, salón para representaciones, taller para terapia ocupacional, salitas para recepción y entrevistas, comedor y cocina propios. Sus pacientes, no más de 25 a la vez, suelen provenir de los pabellones de terapia a corto plazo del mismo Hospital Borda, donde solo pueden estar en tratamiento por un máximo de dos meses. En el Hospital de Día el tratamiento dura de uno a dos años, lo que provoca críticas en otros servicios del Neuropsiquiátrico, donde se lo acusa de dar pocas altas, aunque se sabe que recupera a gente con grandes problemas. Los casos son esquizofrenia, depresión, alcoholismo, problemas familiares, en ambos sexos. Sus recursos terapéuti-

cos: Psicoterapia grupal que alterna con las entrevistas personales; Técnicas dramáticas y de expresión; Ludoterapia; y Terapia Ocupacional. Los pacientes se hallan divididos en dos grupos, a los que atienden un médico, un psicólogo y un asistente social.⁶ Hay reuniones familiares, y además asambleas en que participan también los pacientes.

Esta forma de asistencia del tipo de hospital abierto ha sido organizada para la atención psiquiátrica en algunos hospitales generales. (Y hay que señalar como verdadero progreso, que en tanto hace unas décadas la atención psiquiátrica estaba limitada al hospital psiquiátrico de la capital, y a muy pocos otros hospitales psiquiátricos del interior del país, hoy no hay casi hospital clínico que no tenga alguna forma de atención psicoterapéutica.) Tal la experiencia desarrollada en el hospital general Policlínico Profesor Dr. Gregorio Aráoz Alfaro de la localidad de Lanús,⁷ bajo la dirección del Dr. Mauricio Goldenberg, director del Servicio de Psiquiatría del mencionado hospital. Goldenberg, psiquiatra, es visto como un verdadero innovador en la psiquiatría, al intentar la reforma institucional del servicio psiquiátrico.

Goldenberg ha ejercido gran influencia sobre muchos psiquiatras jóvenes. El modernizó la psiquiatría, promoviendo un movimiento de psiquiatría abierta, a la psicología social, la antropología, con uso de recursos estadísticos, apelando a métodos modernos de investigación. Creó servicios hospitalarios, no asilares. Atrajo al lugar a asistentes sociales, a psicopedagogos. Incorporó la terapia ocupacional que no existía.

El propio Goldenberg escribía, en 1964:

Apoyado por una pléyade de jóvenes psiquiatras, pero con muy escasos recursos económicos y personal auxiliar, estamos intentando una experiencia semejante, favorecidos por el clima propicio que crea un hospital general. . . . La experiencia es fascinante, y aunque llena de complejas dificultades, sumamente gratificadora.

También el *Análisis Transaccional*, creado por Eric Berne, llega a Buenos Aires en años recientes, despertando un gran entusiasmo entre quienes buscan psicoterapias más simples y breves que el psicoanálisis individual. El primer libro que se editó en Buenos Aires sobre este nuevo método terapéutico es del año 1973.⁸ Los autores, encabezados por el Dr. Roberto Kortesz, historian su toma de contacto con las obras de Berne primero, especialmente con *Games People Play*,⁹ y con él personalmente luego, en 1968, durante el IV Congreso de Psicoterapia de Grupo en Viena, y su entusiasmo por las posibilidades que este método nuevo ofrecía. En 1970 se constituyó la Asociación Argentina de Análisis Transaccional (ANTAL), filial

de la International Transactional Analysis Association (ITAA), después de tres años de trabajos en seminarios interdisciplinarios, formados por médicos, psicólogos, sociólogos y educadores, que se reunieron semanalmente desde 1968 hasta 1970. ANTAL cuenta hoy con unos 30 terapeutas entrenados, que han dictado cursos para más de 400 profesionales en el país. En el libro antes mencionado, los autores informan que:

Hemos tratado más de un millar de enfermos de las más diversas edades y diagnósticos, en los últimos cuatro años, con resultados muy satisfactorios, superiores a los que los mismos terapeutas obteníamos con los métodos convencionales. Disponemos de una herramienta de trabajo simple, directa y potente capaz de lograr cambios muy rápidos en la conducta auto y heterodestructiva.

Con fuerte interés en el enfoque integrador y totalitarista de la Psicología de la Gestalt, empenado en considerar los problemas de perturbación psicológica en su aspecto global, uniendo a lo psíquico y lo corporal la consideración de lo social (particularmente en su aspecto de relación interhumana), un grupo de psicoanalistas formados inicialmente en la Asociación Psicoanalítica Argentina y luego separados de ella, se consagra al desarrollo de una *Psiquiatría Psicoanalítica Gestáltica*. El jefe de esta escuela es el médico uruguayo Dr. Fernando Taragano, psicoanalizado por y estrecho colaborador de Enrique Pichon Rivière en su escuela de Psiquiatría Dinámica. Para quienes se mueven en esta orientación el psicoanálisis ortodoxo funcionaría atomísticamente, separando las partes del todo, e interpretando la personalidad por el papel tenido como fundamental de algunas de sus partes.

Las teorías psicoanalíticas desarrolladas por Freud, Klein, W. R. D. Fairbairn, A. Freud, parten de la observación de hechos aislados considerados como pequeñas totalidades que hacen funcionar con un criterio dinámico mecanista, de cuyo resultado hacen depender la estructura psicológica del individuo y su manera de actuar en el mundo. En ningún momento se descubre la tentativa de comprender estos hechos con un sentido dramático relacional y situacional.

[. . .] la ansiedad, el vínculo, la conducta, la agresión, la envidia [. . .] son para nosotros emergentes de las dificultades relacionales que solo pueden ser comprendidos cuando se los integra dentro de la dramática relacional de la cual emergen.

[. . .] Debemos investigar el grado de responsabilidad que tienen los diferentes integrantes del grupo dramático, en las dificultades relacionales del sujeto.

Según esta escuela, el psicoanalista ortodoxo es observador participante pero no comprometido. El psicoanalista gestáltico es ob-

servador comprometido; su campo es el del "ES" y no el del "Como Sí".

[. . .] el 'analista espejo' [. . .] impersonal y deshumanizado, que intenta acercarse sin contaminar el campo de investigación, es el que más lo contamina y distorsiona [. . .] Es frustrante y perseguidor para el paciente. . .

Los esquemas de la movilidad de las estructuras psicológicas y del observador participante y comprometido, obligan al psiquiatra gestáltico a abandonar los diagnósticos metafísicos y dinámicos, para llegar al diagnóstico situacional.¹⁰

La relación terapéutica es vista como un proceso de influencias *mútuas*, así las fantasías de enfermedad y de curación, la asunción y adjudicación de roles, la configuración del grupo interno y los factores culturales, religiosos, ideológicos, son considerados tanto en el paciente como en el terapeuta, y se concede particular importancia a la contratransferencia y a la comunicación, y al proceso psicológico que el tratamiento de sus enfermos provoca en el terapeuta.

Esta escuela señala su disidencia con la psiquiatría social: El esquema de la psiquiatría social es que mediante la curación del afuera que rodea al sujeto se logra la curación de éste. Nosotros operamos con el esquema de la policausalidad genética. . .

No pensamos que curando a la familia vamos a curar al paciente [. . .] Porque si no el terapeuta corre el riesgo de cronificar en su rol de víctima al paciente, y de victimarla a la familia.

Para superar el enfoque atomístico, Taragano propicia la necesidad de una formación multidisciplinaria del investigador. No le basta al psicoterapeuta saber medicina o psiquiatría, debe conocer también sociología.

A pesar de la perspectiva gestáltico integradora que la escuela argentina asume, no existe armonía total con la escuela norteamericana—"Estoy en desacuerdo con Perls. Los gestaltistas norteamericanos no son psicoanalistas. Ellos no interpretan, descuidan la teoría de la motivación. Hacen una especie de *sensitivity training*".

Un pequeño grupo de rogerianos, alrededor de treinta, se reúne en el *Centro de Estudios Psicológicos de Orientación Rogeriana* (CEPOR) de la ciudad de Buenos Aires, que preside el Licenciado Manuel Artiles. Como es sabido, la escuela rogeriana se autodefine como centrada en el paciente y de empleo de la comprensión empática incondicional, sin interpretar según un cuadro teórico de referencia, y prescindiendo tanto del consejo como de la interpretación.

Hay un *Círculo de Estudios de Antropología Psiquiátrica*, numéricamente pequeño, creado en los primeros años de la década del 60, por cuyas reuniones o cursillos han transitado unas sesenta y cinco

personas. médicos, psicólogos, y también sacerdotes, a quienes su formación filosófica da buena base para estos enfoques. Su intención integradora en la interpretación de la enfermedad mental, que lo acercaría al enfoque gestáltico, se manifiesta en el nombre de antropológico que asume este grupo psiquiátrico, presidido por el Dr. Jorge Saurí. "Las interpretaciones que formulamos no van dirigidas a una parte del individuo sino a su totalidad, y hacemos por eso psicoterapia grupal". Su orientación es fenomenológico estructural con fundamentación husserliana, y fuerte influencia psicoanalítica, sobre todo de Lacan (la dialéctica del deseo). La técnica empleada es la psicoanalítica, especialmente en la terapia individual. En la grupal se hace más señalamiento que interpretación. Este círculo no constituye 'escuela' en el sentido tradicional. Hay cursillos y grupos de discusión. Se hacen didácticos, y reuniones de control y estudio.

La *Sociedad Argentina de Ontoanálisis* fué creada en 1959 en Buenos Aires por el Dr. Cesar Castillo, a imagen de la Chicago Ontoanalysis Society. Se inspira en la fenomenología y el existencialismo. Funciona en un Instituto de Psicología Médica al que también se vincula una Escuela Superior de Psicoterapia y Perfeccionamiento Progresivo. Se practican todas las terapias menos el psicoanálisis. El enfoque se acercaría al gestáltico y al rogeriano, aunque se ve a la posición de Rogers como algo simplista.

Asombra la escasa difusión de la *Terapia Conductual* en Argentina, siendo que la reflexología, uno de sus antecedentes, sí tuvo cierto auge en las décadas del 40 y el 50.²¹ Parecería que en un ambiente tan impregnado de tradición psicoanalítica, hubiera poco campo para formas de tratamiento que propician "la dirección consciente de la conducta, la utilización de recursos que no tienen en cuenta conceptos como el inconsciente o los instintos, el señalamiento de normas para el aprendizaje de conductas que inhiban las patológicas, que constituyan conductas de reemplazo adaptativas, normales. No se trata de negar totalmente el inconsciente, sino que se intenta una diferente metodología de abordaje". El Dr. Miguel Sorin, uno de los pocos representantes de esta orientación en Buenos Aires, quien se ha reinstalado en Argentina después de ejercer y enseñar durante diez años en Cuba, me confirmó que no existe una escuela de terapia conductual en la Argentina, que no hay grupos constituidos, sino sólo algunos terapeutas que trabajan individualmente en esta orientación. Esto es, los terapeutas conductuales son autodidactos en nuestro país. Sorin se siente más en la línea de Lazarus que en la de Skinner, al que encuentra muy mecanicista, e intermediariamente en la de Wolpe. En lo que Lazarus llama 'espectro amplio', en cuanto a versatilidad de métodos y en cuanto a importancia del lenguaje

y del pensamiento (compensatoria además de la carencia de dispotivos y aparatos).

Los *modelos teóricos interaccionistas* desarrollados por el grupo de Palo Alto, California, merecen la atención de diversos psicoterapeutas, que confiesan la influencia de Watzlawick, Jackson, Bateson, Haley. También se trabaja sobre la *teoría de la comunicación* que está un poco presente en todas las escuelas, siguiéndose mucho a Reusch. En algunos psicoterapeutas despiertan gran interés las investigaciones de Lorenz, sus estudios sobre la agresión, así como sobre los 'disparadores' o 'desencadenantes' de las conductas, y se piensa en la existencia de mecanismos análogos en los seres humanos. Terapeutas de distinta orientación muestran interés por ver los conflictos algo más a nivel del instinto, de ciertas estructuras instintivas que se ponen en marcha en algún momento y persisten. Esto reacerca a la perspectiva del conductismo. Y alguno de mis entrevistados menciona a Piaget: "Una de las primeras cosas que nosotros hacemos es la constatación del nivel de desarrollo cognitivo durante el diagnóstico y antes de un tratamiento de niños". En cambio raramente se menciona a los antropólogos norteamericanos. Karen Horney ha sido leída pero no aceptada. Casi rechazada.

Obvio es comentar que muchos psicoterapeutas no se sienten obligados a permanecer fieles a una escuela y constituyen el numeroso grupo de los *eclécticos*. Son quienes sostienen que no existe una sola respuesta para los variados problemas de la salud mental humana, y los que a distintas patologías responden con diversos enfoques y con diversos tratamientos. Y alternan el diván con el sillón, el silencio con el diálogo, la interpretación del inconsciente y su dinámica originaria con la interpretación centrada en el aquí y ahora, pasan de terapias largas a breves, de individuales a grupales, y no desdeñan el uso de psicofármacos ni el señalamiento de conductas correctoras. Esto muestra la mayor permeabilidad y apertura que se ha producido en el equipo teórico y metodológico de los terapeutas, y la existencia de integraciones originales entre las diversas corrientes.

Para concluir esta visión panorámica —seguramente no completa— de las escuelas de psicoterapia, deseo mencionar al *Grupo de Estudios de Perspectivas Médicas* (GEPEM) destinado al entrenamiento de psicólogos y psiquiatras para trabajar en la interconsulta, por ejemplo en la rehabilitación de enfermedades físicas como el infarto. Su tema de trabajo son los aspectos psicológicos del ejercicio profesional del médico. Propone considerar un área específica, la de la interconsulta,¹² y además sensibilizar al médico clínico para mostrarle que su rol no es solo técnico, sino que ejerce una acción psiquiátrica psicológica que lo transforma en figura terapéutica (o en otros casos traumatizante), y que en el área de la relación médico

paciente se desenvuelven gran cantidad de procesos que tienen que ver con la curación y la rehabilitación.

El interconsultor psicoanalítico es terapeuta de la profesión médica. Procura acercarse a las angustias del médico y ayudarlo a salvar un poco las distancias entre su formación organicista y los problemas psicológicos de las instituciones en que le toca actuar. En este sentido intenta también terapia de la institución, por ejemplo mediante la detección precoz de crisis institucionales. Se aspira a que médico y psiquiatra trabajen en equipo respetando el valor terapéutico del campo dinámico de la relación médico paciente.

Si al tratar úlcera gástrica, hipertensión o infarto, el médico envía el caso a un psicoterapeuta y éste pretende ubicarlo en un nuevo campo, la cantidad de pacientes que aceptan la derivación es mínima. Puesto que el paciente tiene comprometido el cuerpo se produce una disociación.

Este grupo es dirigido por el Dr. Isaac Luchina, cardiólogo y psicoanalista, miembro de la APA, quien considera que esta tarea de GEPEM es inédita en Argentina, y no tiene muchas semejanzas con lo realizado en otros países.

En E. U. A. hace dos años estuvimos con Zavarenko, pero su trabajo no es semejante al nuestro. También tenemos divergencias con Balint en ciertos presupuestos . . .

GEPEM está integrado por psicoanalistas, psicólogos, psiquiatras dinámicos, sociólogos y médicos sanitaristas.

Una *synthesis* apreciativa del panorama general intentado, lleva a señalar la gran apertura que existe en el ambiente psicoterapéutico de Buenos Aires y su permeabilidad, así como la pluralidad de inquietudes y de influencias. Hace veinte años había una sola psicoterapia, na analítica de la APA. Ahora la psicoterapia se ha convertido en un movimiento rico, heterogéneo y versátil. El mismo psicoanálisis tiene hoy multitud de manifestaciones.¹³ Por una parte hay un retorno a Freud. Por otra ha entroncado ideológicamente con el marxismo y hay gran actividad psicoanalítica marxista. Inaugural, en este sentido, fué la obra del Dr. José Bleger.¹⁴ Se combina el psicoanálisis con el análisis existencial, tomándose la parte existencial como fundamento filosófico. En este momento cobra auge muy grande el movimiento lacaniano. Y en algunos grupos de orientación política marcadamente izquierdista hay interés en los escritos de Deleuze (profesor en Vincennes, Francia) y Guattari (psicoanalista). En su libro *Anti-Edipo* de 1972¹⁵ en que se sostiene la ligazón estructural de la esquizofrenia al capitalismo, y en su proposición de descubrir para un mundo de deseos cauces no interpretativos sino liberadores. En los mismos grupos se menciona a Paulo Freyre y su criterio del intercambio recíproco de conocimientos e influencias

en el proceso pedagógico, como transferible a la relación psicoterapéutica.

Se hacen terapias de familia y de pareja, psicoterapia pastoral, comunitaria e institucional.¹⁶ Interesan las tendencias de la psiquiatría social (aunque suscitan cierto recelo por su contaminación con la sociología) y las psicoterapias breves, algunas de base psicoanalítica, tratándose de abreviar las técnicas para llegar a grupos más vastos de la población: "Hay una masa de gente a la que hay que atender, que requiere nuevos métodos: psicoterapias más breves, más masivas. Las terapias conductuales tendrían algo que ofrecer en este sentido, y también las técnicas dramáticas". Se presta cada vez mayor consideración a los factores socioeconómicos y políticos y algunos grupos toman franca orientación política. Se hacen psicoterapias limitadas a fines determinados, como las laborales, hay movimiento de expansión de la psicoterapia a otras áreas, y también un cierto auge de la antipsiquiatría (Laing, Cooper). Aumenta el énfasis en la prevención y se modifica el concepto de salud y enfermedad.

Además de los numerosos libros que aparecen en Buenos Aires sobre temas de psiquiatría, psicoanálisis y otras formas de psicoterapia, presentados por editoriales privadas o en algunos casos por sociedades científicas¹⁷ o fundaciones, se editan algunas revistas, entre las cuales debo mencionar *ACTA Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, que tiene veinte años de existencia y en la que ha ido apareciendo gran parte de la producción argentina en psiquiatría, y no poca de la latinoamericana. La dirige el Guillermo Vidal, que estudió medicina en el Paraguay antes de afincar en la Argentina, a quien interesa mucho la investigación y que está preparando la *Enciclopedia de Psiquiatría*, que editará El Ateneo, de Buenos Aires. La revista ACTA es editada por Acta Fondo para la Salud Mental: "Nuestra fundación es pequeña pero limpia, no tiene subsidios. Vive de donaciones, sobre todo del propio director Dr. Vidal, y por el ingreso que deja la revista".

Y, por supuesto, la *Revista de Psicoanálisis*, publicación trimestral, cuyo primer número de julio de 1943 fué presentado por Ernest Jones y Karl Menninger, y que aparece desde entonces con regularidad, constituyendo la primera publicación periódica de habla castellana dedicada al psicoanálisis. A lo largo de varias décadas han ido publicándose en ella valiosos trabajos de las más relevantes figuras internacionales en este campo, y una abundante producción de los psicoanalistas argentinos.

Creados por Jaime Rojas Bermúdez in 1966, salen periódicamente los *Cuadernos de Psicoterapia*, a los que auspicia la Asociación Argentina de Psicodrama y Psicoterapia de Grupo. Estos cuadernos se dedican a difundir trabajos y progresos en el uso de las técnicas dramáticas y en particular del psicodrama, tanto de autores argen-

tinios como de otros países, e informa sobre actividades de la Asociación, simposia y congresos.

De más reciente aparición, y siempre vinculadas a la actividad psicoterapéutica son: *EIDON*, revista semestral de CIMP, Centro de Investigación en Medicina Psicosomática, que presenta la contribución del psicoanálisis a la comprensión y tratamiento de la enfermedad e intenta la integración de aquel con otros procedimientos médicos. *La Revista Argentina de Psiquiatría y Psicología de la Infancia y la Adolescencia*, que auspicia la Sociedad del mismo nombre, en que predominan los trabajos sobre tratamientos de problemas mentales en esas edades. Y *Psicología Médica*, que edita la Fundación Argentina para la Salud Mental.

Difícil de encuadrar, al margen de toda esta acción psicoterapéutica orientada por diversas escuelas, es el efecto de la obra semi-sistemática de grupos como Alcohólicos Anónimos o Asistencia al Suicida, y sobre todo la labor incalculable de psicoterapia inconfesa que significa el trabajo de los curanderos, manos santas y 'videntes', extendidos a todo lo largo y ancho del país y en la misma ciudad de Buenos Aires, quienes recurren a notables capacidades de intuición y empatía, logrando numerosos y difícilmente abarcables efectos en curaciones psíquicas o psicosomáticas.

LOS PSICOLOGOS

Es dable preguntarse, en este nutrido panorama de escuelas y de psicoterapeutas en su mayoría médicos, cómo y dónde se ubican los psicólogos que practican la psicoterapia. Ellos se califican a sí mismos de psicólogos clínicos, y de consejeros, asesores, orientadores, o con menor frecuencia de psicoterapeutas; y constituyen una proporción muy grande entre todos los que se gradúan. La razón fundamental de esta orientación predominante es la ganancia mayor y más rápida, en un área de intensa demanda y por parte de un público dispuesto en muchos casos a pagar un tratamiento largo y costoso. Pero hay otra razón de gran peso, y es el desconocimiento de la posibilidad de acción psicológica en muchos otros campos, tanto por parte del psicólogo como del público que podría aprovechar de estos servicios profesionales. La demanda de psicólogos educacionales es mucho menor y deben competir con pedagogos y psicopedagogos. Por otra parte ningún área está libre de la competencia con otra profesión. En la laboral están los sociólogos industriales, los graduados en administración y también los médicos de empresa. En el área social aplicada hay fuerte competencia de los sociólogos y antropólogos. En cuanto al campo de la psicoterapia sabemos que el terreno es disputado con psicoanalistas y psiquiatras, casi todos ellos médicos, para quienes la irrupción de algunos miles de psicólogos en su campo la-

boral (lo que significa la llegada de una mano de obra abundante y más barata), ha planteado por primera vez el problema de la clientela, problema que los psicoterapeutas nunca tuvieron antes.

Este ejercicio profesional es jurídicamente ilegal, pues la ley en vigencia¹⁸ que se refiere al ejercicio legal de la medicina, autoriza la práctica psiquiátrica y psicoterapéutica exclusivamente a los médicos, limitando a los psicólogos a meros auxiliares. Se debate actualmente una nueva ley para la carrera sanitaria nacional que determinará renta y escalafón para los trabajadores de la salud. Alguno de los proyectos presentados vuelven a proponer al psicólogo como auxiliar técnico del psicoterapeuta, limitándolo en su ejercicio de la terapia, lo que ha producido gran agitación entre aquellos. Por cierto que hay una flagrante contradicción en las resoluciones estatales, pues mientras por una parte las universidades nacionales tienen carreras de psicología y otorgan títulos universitarios de psicólogo, de licenciado o doctor en psicología, y además los centros asistenciales públicos permiten y reciben bien el desempeño de estos profesionales, casi siempre con carácter ad-honorem, por otra parte está en vigencia una ley que los desautoriza a desempeñarse como profesionales independientes.

La ley no especifica el diploma o grado que debe poseer un psicólogo para ejercer en las diferentes áreas, ni tampoco si ha de poseer una especialización de posgrado, lo cual respondería adecuadamente a la carencia real de tales grados en la mayor parte de las carreras de psicología, aunque en este momento las más antiguas están reconsiderando sus programas y planeando especializaciones. Análogamente, hace muy poco tiempo que la situación legal del psiquiatra se apoya en el curso de posgrado de psiquiatría, al que tienen acceso los graduados en medicina. Hasta hace pocos años el psiquiatra buscaba su propia formación en servicios de hospitales psiquiátricos y en lecturas, y se autoproclamaba psiquiatra por resolución propia. Digamos que los psicólogos están años atrás, en cuanto a la determinación de las exigencias legales de preparación, y a la definición de su rol en el campo de la salud mental.

Esta situación de ilegalidad oficial no impide el ejercicio psicoterapéutico a muchos psicólogos, a quienes nadie estorba por su actividad privada. Los psiquiatras y psicoanalistas han recibido a este nuevo colega con actitudes diversas. Quienes se inspiran para su acción terapéutica en la dinámica profunda y apoyan más su terapia en la acción psicológica que en la farmacológica, aprecian la preparación psicológica del psicólogo. Hay servicios hospitalarios en que su colaboración es recibida y reconocida, y se han creado inclusive las residencias de psicólogos. A este reconocimiento acompaña la aceptación de que el médico carece de preparación psicológica ("aunque esto el médico lo sabe").

El psicólogo cuando acaba de graduarse y como tal no es un psicoterapeuta. Esto ellos no lo comprenden. Los médicos sí, ya saben que es a partir de la graduación que comienzan a hacerse una especialidad.

La práctica hospitalaria ayudaría mucho a los psicólogos. Poseen formación teórica de la que los médicos carecen. Pero *como los médicos no saben lo que es la angustia los psicólogos no saben lo que es la muerte*. Sus pacientes no mueren. La psicoterapia es así una especie de deporte jugoso.

Algunos profesionales ven con gran preocupación al advenimiento de estos miles de psicólogos al campo psicoterapéutico, pero análoga preocupación alcanza al desempeño en la psicoterapia de los psiquiatras.

La situación de los psicólogos es muy conflictual. Trabajan por su cuenta, clandestinamente, con grandes dificultades. Algunos pocos muy bien adiestrados. Muchos haciendo barrabasadas.

Los psiquiatras hacen psicoterapia sin saber qué es. He tenido en me escuela un psiquiatra que llevaba ocho años ejerciendo, inclusive había dirigido una sala de psiquiatría y de lo que era la psicoterapia no tenía idea. No sabía cómo manejar una entrevista. Me imagino los errores que habrá cometido a pesar de ser prudente y tener muy buena voluntad.

Por su parte los psicólogos tienen un gran problema. Han leído libros sobre psicoanálisis y se lanzan a psicoanalizar. Tienen teoría y no práctica. Traerán descrédito a la psicoterapia.

Este último comentario apunta al tema de la preparación incompleta del psicólogo. O porque su formación académica los ha equipado mal, o porque conocen una sola escuela de psicopatología y psicoterapia, o porque ignoran el posible trasfondo orgánico de la enfermedad mental. (Y en este último caso reaparece el ejemplo trágico del tumor cerebral cuyas manifestaciones son tomadas como histeria.)

Con los psicólogos el primer problema es depсихоanalizarlos. Ellos se preguntan: ¿Cómo cura el psicodrama si no interpreta? Considero que los psicólogos deberían tener el más amplio terreno de acción, también como terapeutas. Pero veo una dificultad, que incluye también a los psicoterapeutas médicos. La integración de la psicoterapia con la psicofarmacología y el manejo de las psicodrogas. Recetar, etc.

La preocupación por las concomitancias orgánicas fundamenta la afirmación de que el psicólogo debe depender del médico psiquiatra o psicoanalista. Pero también la fundamentan los celos profesionales de muchos psiquiatras que ven en los psicólogos una gran amenaza contra su status profesional, o recelan aún fuertemente de la acción

psicoterapéutica: "No me hable de psicoterapia. Eso no es medicina". Y de quienes se sospecha procuran la sanción de leyes que limiten la actuación del psicólogo.

Lo cierto es que la aceptación de los psicólogos por parte de los médicos está envuelta en recelo y suspicacia mutua. Tradicionalmente el médico ha tratado de hacer del psicólogo un auxiliar, con la consiguiente depreciación. Los psicólogos lo saben y responden con gran suspicacia. La relación es buena aparentemente, pero cuando se profundiza un poco surgen problemas serios. El psicólogo está invadiendo el campo psiquiátrico.

En el Borda, aunque trabajan juntos médicos y psicólogos, en el momento en que los psicólogos solicitaron el apoyo de los médicos en sus gestiones, no lo consiguieron. El conflicto se pone en evidencia cuando hay que asumir posiciones.

Este conflicto y esta lucha no inhiben el desempeño de los psicólogos en el área privada de la psicoterapia. Si en las instituciones se hallan integrando equipos y bajo la dirección y el control del psiquiatra o psicoanalista jefe o director del servicio, en la actividad privada dicha dirección no existe. Aunque en general, los psicólogos buscan tener control, el que suele hacerse con un psicoanalista médico. ("En cambio los psiquiatras ni siquiera buscan tener control".) Las voces más prudentes sugieren la conveniencia de que se trabaje en equipos integrados, interdisciplinarios.

Curiosamente, esta resistencia a su desempeño, no llega a traducirse en una propuesta de limitación formal de sus actividades. Y prima nuestro viejo sentido del 'profesionalismo' independiente. Interrogados sobre si consideraban más conveniente una alta capacitación que permitiera al psicólogo afrontar sus responsabilidades como terapeuta, o proporcionarles una mediana capacitación básica para confiarle terapias bajo la dirección de un psiquiatra, esto es limitando sus intervenciones, el 62% de mis entrevistados optó por la primer solución, algunos por las dos y unos pocos por la limitación. Todos subrayaron, con comentarios variados, la necesidad de una alta capacitación: "No puede formarse un profesional para ser sometido a otro"; o como concesión: "Una cosa sería un paso para la otra". "Y sólo los veo con limitaciones para hacer psicoterapia de psicóticos".

Los psiquiatras señalan que existen otras áreas de aplicación que están desatendidas y a las que los psicólogos podrían dedicar sus energías; investigación, educacional, laboral, social, orientación vocacional. Y cuando hablamos de la actuación del psicólogo clínico en particular, algunos les señalaron como campo de interés la psicoterapia infantil y la prevención, en tanto otros aceptaron que podía asumir todas las responsabilidades con alguna de estas condiciones:

una adecuada preparación, el trabajo en equipo, o la franca supervisión médica.

La resistencia provocada en ciertos psiquiatras por la irrupción de los psicólogos en el campo de la psicoterapia, se ubica en el marco del reconocimiento general de serias carencias de personal idóneo para atender los problemas de salud mental de nuestra población. Pero esta carencia no es sentida en los grandes centros urbanos sino en las poblaciones pequeñas y en el área rural. Nuestro país tiene uno de los índices más altos del mundo en médicos, en psiquiatras y en psicoanalistas. También en psicólogos. Este número no necesita ser aumentado pero sí redistribuido. En Buenos Aires nos acercamos a la saturación. En cuanto a los psicólogos en particular, el número de carreras de psicología en universidades nacionales, provinciales y privadas se ha multiplicado de tal modo, y se están aceptando tantos inscriptos, que se piensa superarán prontamente la capacidad de absorción. Como carecemos de programas de salud mental y de una buena organización para la atención de la misma, tenemos un grave problema de subutilización de recursos humanos; recursos que en parte se incorporan como personal no rentado y en parte no se incorporan. Junto a esta pródica y temida saturación de psicólogos, se denuncian en cambio carencias graves de la infraestructura del personal, muy en particular de enfermeros para la atención de enfermos mentales, de geriatras y niños hospitalizados.

¿Qué llega al público en general, de todo este largo debate que tiene lugar en el mundo de los psicoterapeutas, en torno de los psicólogos, de su capacidad y desempeño. Es exagerar sólo un poco decir que la Argentina se divide en dos partes: la capital y el resto del país. El nivel cultural psicológico de Buenos Aires es muy alto. Aquí conoce al psicólogo mucha gente y en ciertos sectores va teniendo una creciente aceptación, en tanto en otros despierta gran recelo, y para ambas actitudes hay razones y fantasías. La carrera de psicología atrae a gente inmadura y no siempre muy bien equilibrada, que espera solucionar mediante el estudio su problema personal. Además, aunque en los jóvenes estudiantes es frecuente que arraiguen las nuevas modas en el vestir y en las costumbres, este arraigo parece más rápido y extendido en ciertas carreras (psicología una de ellas), lo que resulta chocante para sectores más convencionales de la población. También preocupan las ideas políticas que predominan entre muchos estudiantes de esta carrera, pues se lo considera un sector "bastante radicalizado", en particular a los estudiantes de las universidades estatales. Entre tanto, en otros grupos se los acepta cada vez más, gracias a la labor seria de los psicólogos responsables y de buena formación. A medida que nos alejamos del centro de las grandes ciudades, el conocimiento preciso de su actividad se va diluyendo, hasta que podemos llegar a sectores de la

población que ni entienden lo que significa psicólogo, y pueden vincularlo con prácticas esotéricas y traspasarle algo de la imagen de 'viejo brujo' capaz de descubrir mágicamente cualquier cosa.

COMO SE ADQUIERE ENTRENAMIENTO EN PSICOTERAPIA

Entre nosotros, a través de escuelas oficiales o privadas, y en este momento tienen mucha mayor importancia las privadas. Legalmente lo que el psicoterapeuta necesita es su título de médico. Y SI o NO, un título en Psiquiatría. Teóricamente SI. El título lo otorga la Facultad de Medicina en su curso de psiquiatría para graduados, el único oficial con el que se cuenta, y esto solamente en algunas de las universidades más importantes del país. También se considera que proporcionan preparación análoga cinco años de práctica en instituciones asistenciales de la especialidad, o la residencia en psiquiatría (que es full-time), durante tres años. Los residentes tienen clases diarias, trabajos prácticos, y están incorporados a una sala en la que trabajan continuamente. La preparación en psiquiatría no excluye la psicoanalítica. Hoy se calcula que el 50% de los jóvenes psiquiatras se psicoanalizan.

El *Curso de Psiquiatría para Graduados* de la Facultad de Medicina de Universidad Nacional de Buenos Aires, al que sólo pueden ingresar médicos, lo dirige el profesor titular de Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina, Prof. Omar Ipar, y se dicta en el Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres, Dr. José Borda. En su programa hay, junto a los cursos tradicionales de clínica psiquiátrica, de neurología y de terapéutica biológica, dos cursos de teoría y práctica de la psicoterapia, uno de psiquiatría social, uno de psicología general, y tres introducciones: a la filosofía, a la sociología y a la antropología. El bagaje psicológico es realmente muy pequeño. Señalon como aspecto positivo la abundancia de tiempo que se dedica a los trabajos prácticos y de observación y el esfuerzo por representar todas las tendencias psicoterapéuticas.

Una de las formas más comunes de preparación es mediante el análisis individual que suele acompañarse de alguna práctica institucional: incorporación a una sala en un hospital psiquiátrico o a un servicio de psicopatología de un hospital general, o a un centro de salud mental. Este es el camino por el que optan muchos médicos, y la mayor parte de los psicólogos. El ámbito exclusivo para esta formación psicoanalítica fué, durante muchos años, la *Asociación Psicoanalítica Argentina* a través de sus psicoanalistas didácticos—con uno de los cuales el candidato debía psicoanalizarse—así como de sus cursos, seminarios y trabajos. A medida que aumentaban su antigüedad y prestigio, la APA se fué tornando más rígida en sus exigencias, y el ingreso se volvió difícil. Por estas razones, y a veces por desacuerdo con las líneas teóricas predominantes en la misma o

con el objetivo impuesto a sus trabajos, fueron creándose nuevas escuelas de psicoterapia psicoanalítica, algunas de ellas formadas por miembros de la APA que continúan integrando dicha asociación, pero desarrollan una labor didáctica independiente. Algunas de las más importantes son:

La *Primera Escuela Privada de Psiquiatría*, creada en 1959 y dirigida por Enrique Pichon Rivière, en la que éste comenzó a dictar su curso de psiquiatría dinámica y en que se incorporaron enfoques de medicina psicosomática.

La *Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados*, nacida en 1964, que cuenta entre sus profesores a Arnaldo Roscovsky y a Angel Garma. Tiene un plan de trabajo teórico práctico y su enseñanza dura tres años.

El agosto de 1967 se inauguró el *Centro de Investigación en Medicina Psicosomática*, CIMP, que dirige el Dr. Fidias R. Cesio. Sigue la vieja tradición de APA, la de Garma, Cárcamo, Rascovsky, Pichon Rivière, Racker. En un comienzo la APA había puesto mucho énfasis en la medicina psicosomática y una de sus primeras publicaciones—en 1948—fué *Patología Psicosomática*. Este interés que luego decayó fué retomado por los creadores del CIMP. El CIMP creó su *Escuela de Investigación en Medicina Psicosomática* en 1970, donde se dictan cursos de un total de cuatro años de duración.

Dirigida por el Dr. Edgardo Rolla y en el marco del Instituto Psicoasistencial Modelo, funciona una *Escuela de Psiquiatría Dinámica*. Las cuatro escuelas mencionadas dan cabida por igual a médicos y psicólogos. Y en las cuatro los autores más estudiados son Freud y Melanie Klein, aunque cada una complete de modo diferente sus planes, según que dé mayor importancia a la atención de niños o de adultos, a las técnicas individuales o comunitarias, el enfoque antropológico o al evolutivo.

La *Asociación Argentina de Psicodrama y Psicoterapia de Grupo* desempeña también funciones didácticas. Tiene una carrera de tres años de Psicodrama Terapéutico o pedagógico que forma: Directores de psicodrama, de técnicas dramáticas, de aprendizaje de roles y yos auxiliares. Los alumnos son médicos, psicólogos y otros profesionales universitarios, para los cursos de director de psicodrama. Para el psicodrama pedagógico las alumnas son maestras o profesoras. Para el de yos auxiliares, que dura solo dos años, la formación mínima son los estudios secundarios.

Manteniéndose en la línea psicoanalítica de la APA, la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo que dirige el Dr. Alejo Dellarossa, a través de un *Instituto de Técnicas Grupales*, ITG, forma grupoterapeutas. Sus alumnos se seleccionan entre los médicos y psicólogos aspirantes, y alguna vez aceptaron egresados de ciencias de la educación. Sus objetivos son "la terapia de los

grupos y la terapia en grupos”, sin perder de vista la formación, como “producto final más complejo y exquisito, de psicoterapeutas psicoanalíticos de grupo, lo que demanda un muy importante esfuerzo y muchos años”.

La *Escuela de Psiquiatría Psicoanalítica Gestáltica*, que dirige el Fernando Taragano, fué fundada en 1965 y está afiliada a la Asociación Mundial de Psiquiatría. Su orientación es ecléctica, y a las teorías psicoanalítica y gestáltica une lo culturalista, Adler, la información, la cibernética, etc. Es más flexible en cuanto a la selección de ingresantes, sus alumnos son graduados o estudiantes de medicina, psicología o sociología.

Otras corrientes psicoterapéuticas diversas de la psicoanalítica auspician también la formación de psicoterapeutas. La Asociación Argentina de Análisis Transaccional es el *Centro de Formación para América Latina y España* de la Asociación Internacional de Análisis Transaccional, y ha organizado cursos para sus candidatos y reglamentado sus diversas categorías de miembros, así como las condiciones que los mismos tienen que reunir.

En la línea terapéutica fenomenológico existencial se ubica la *Escuela Superior de Psicoterapia y Perfeccionamiento Progresivo*, cuyos cursos versan sobre psicología, psicoterapias no analíticas, filosofía, fenomenología existencial, medicina psicosomática y las terapias existenciales y sus fundamentos antropológicos. La dirige el Dr. César Castillo.

Para difundir la psicoterapia centrada en el paciente de Carl Rogers, el *Centro de Estudios Psicológicos de Orientación Rogeriana* ha emprendido tareas de docencia, estudio y difusión. Hay cursos para la formación de psicoterapeutas, de terapeutas ocupacionales, seminarios sobre psicodrama, y sobre educación centrada en el alumno, práctica en Grupos T. Ya señalé antes que este grupo es dirigido por el Lic. Manuel Artiles.

Dos escuelas organizadas por psicólogas egresadas de la Universidad Nacional de Buenos Aires, UNBA, se ocupan de la formación post grado de los psicólogos. La *Escuela de Psicología Clínica de Niños*, creada en 1966, tiene cursos de cuatro años de duración, enseña diversas escuelas y técnicas psicoterapéuticas, así como materias específicamente relacionadas con la psicología de niños y adolescentes, y su directora es la Lic. Estrella Wainer. El *Centro de Investigación y Asesoramiento en Psicología*, CIAP, declara tres áreas de actividad. Asesoramiento, investigación y aprendizaje; organiza grupos de supervisión y estudio; y su tarea se orienta hacia la prevención. Son temas de sus grupos de estudio: la familia, las parejas, la terapia de niños, el rol de pediatra. Fué creado en 1967 y algún tiempo después incorporó las técnicas de laboratorio. Lo dirige actualmente la Lic. Isabel Calvo. Sus miembros procuran un

modo de abordaje más social del conflicto mental. Persuadidos de que “el sistema capitalista se cristaliza en ese egocentrismo monolítico que no permite la trascendencia en un hacer con otros para todos”—el CIAP propicia—“una presencia permanente y comprometida en nuestra situación histórico social”—y la asuación por parte del psicólogo, como persona, de su rol de agente de cambio en la praxis política. Este ser político del psicólogo no pasa necesariamente por la psicología.¹⁰)

También se dictan cursos libres en el *Centro de Docencia e Investigación de la Coordinadora de Trabajadores de la Salud Mental*, que tratan temas de psicopatología, de psicología clínica y de teoría freudiana; aunque este centro no se propone específicamente la formación de psicoterapeutas.

A pesar de que este panorama no es completo, el mismo trata de dar cuenta de la diversidad y riqueza de actividades e intereses del mundo psicoterapéutico capitalino.

LA PROPUESTA DE UNA CARRERA INTERMEDIA

La evidente disputa del campo psicoterapéutico entre dos carreras, medicina y psicología; el largo camino que un profesional debe recorrer hasta lograr una buena preparación como psicoterapeuta; la no sistematización de los estudios en una carrera universitaria adecuada; alimentan el convencimiento de que estamos próximos a la formación de un experto en Salud Mental. A la creación de una nueva carrera, una especie de conjunción de los conocimientos de medicina, de psicología, y de antropología necesarios para equipar adecuadamente a un psicoterapeuta, quien necesita saber de patología del sistema nervioso, pero también de psicología de la percepción, de evolutiva y social, de psiquiatría dinámica, y de los sistemas de valores que priman en una cultura y la importancia que los mismos tienen para cada individuo. Si ‘clínica’ se refiere a la atención del enfermo en cama, es obvio que el psicoterapeuta debe hacer práctica asistencial, cosa que no siempre puede asegurarse ahora del psicólogo clínico. En esta nueva carrera el ejercicio de la psicoterapia se jerarquizaría. Esta preocupación está en la mente de muchos de los psicoterapeutas con quienes conversé.

LA INFLUENCIA DE BUENOS AIRES

Lo referido en este trabajo sobre las variadas orientaciones de la psicoterapia, sobre la actuación de los psicólogos psicoterapeutas y las instituciones en que se adquiere formación, es acerca de la situación tal como se presenta en la ciudad de Buenos Aires. La capital ejerce una notable influencia sobre el interior del país, y esta influencia se da a través de las ciudades más importantes.

Se acepta en general que la situación del interior del país es deficitaria, y que se repite aquí lo que en otros órdenes. Buenos Aires es la cabeza de Goliath y el interior, que sigue los lineamientos capitalinos, posee infraestructuras muy incipientes con respecto a sus necesidades y hay zonas sin ningún psicoterapeuta. Algunas ciudades se destacan, según las actividades: Mendoza, Córdoba, Mar del Plata, Rosario, Bahía Blanca, La Plata, Tucumán, Salta.

Para el desarrollo de la psicoterapia en el interior del país, se reconoce el estímulo que significó el gran interés manifestado por los graduados de las nuevas carreras de psicología, que poco a poco se crearon en numerosas universidades nacionales, provinciales y privadas del interior. Muchos movimientos se desarrollaron sobre la base del interés de los psicólogos.

La influencia de Buenos Aires se extiende también a los países vecinos. La Asociación de Psicoanálisis Uruguayo fue creada en 1954 con el gran estímulo de psicoanalistas argentinos que viajaron periódicamente a Montevideo, durante varios años. Grande fue en este sentido la iniciativa del Dr. Pichon Rivière.

El Dr. Vidal, director de Acta, viajó durante el año 1973 a la ciudad de Asunción del Paraguay cada 15 días, tratando de constituir un grupo de psicoterapeutas. La Asociación Argentina de Análisis Transaccional está desarrollando el A. T. en todo Sudamérica, como filiales de la Asociación Internacional: "Hay tres en Brasil, una en Colombia (Barranquilla), una en Perú, en México, Panamá, Uruguay, Nicaragua, etc.". Rojas Bermúdez me dijo: "Viajé a San Pablo durante cuatro años. Cada mes, iba por una semana. Se formaron dos sociedades: la Asociación Brasileña de Psicodrama y Sociodrama, y la Asociación Paulista de Psicodrama".

Este movimiento hacia el exterior de los terapeutas argentinos, se complementa con la afluencia a nuestros centros de estudio, de profesionales y de estudiantes avanzados de los países limítrofes.

Es difícil decir muy brevemente qué características de la Argentina han hecho que la situación actual de la psicoterapia sea la que es. Sería audacia intentar definir en pocas palabras una psicología argentina, y estoy persuadida de que no hemos logrado acuñar un 'carácter nacional'. Si algo caracteriza a mi país es su *apertura*. Sus fronteras geográficas son llanas y fáciles de atravesar.²⁰ Su ribera marítima atlántica es la del océano con el que comunican todas las grandes culturas de occidente. Su población es de origen heterogéneo. Sin culturas indígenas ni muy adelantadas ni de gran arraigo (salvo las de los valles del noroeste en la zona de influencia incaica), predominan en las regiones de sus más importantes ciudades—el litoral fluvial y la zona central—los descendientes de la gran inmigración italo-hispana de fines del XIX y comienzos del XX,²¹ que llegó buscando mejorar su posición económica y social.

La heterogeneidad dotó a la Argentina de gran variedad humana, y le facilitó los contactos con muchas naciones europeas, cuya influencia cultural rivalizó con la norteamericana. Así nuestros psicoterapeutas que adquirieron formación de postgrado en el extranjero, pueden haberlo hecho en una nación de Europa Occidental, en Estados Unidos de Norteamérica, o en algún caso en Moscú, produciéndose en nuestro país una conjunción de corrientes que quizá no se dé en las metrópolis. Esto da cuenta de la variedad de escuelas que se desarrollan en nuestro medio, aunque falta una escuela originalmente propia.

El encuentro de diversas corrientes inmigratorias y la gran movilidad social, con la consiguiente carrera de aspiraciones, favorecieron los choques entre diversos sistemas de valores y fueron caldo de cultivo de situaciones neurotizantes. Ciertas características de esta misma inmigración y del anterior cuño hispánico de la Argentina, tal la común ascendencia latina, pueden haber facilitado la apertura a técnicas como el psicodrama, que demandan mayor compromiso corporal y combinan mejor con la personalidad extrovertida.

Los cambios ideológico-políticos (v. gr.: el auge del populismo), influyen para que se valore más el conflicto actual y su contexto socio-político ('el terapeuta no debe ser un adaptador sino un agente de cambio').²² En algunos círculos se trata de adecuar la psicoterapia al marxismo y viceversa. Se considera más justo que la asistencia psicoterapéutica alcance capas más vastas de la población y eso hace que se consagre interés a otras técnicas, más breves, grupales o comunitarias. Pero también a otros objetivos, proponiéndose terapias menos adaptativas.

Por otra parte los descendientes de aquella gran corriente inmigratoria, que lograron el éxito económico y el ascenso social, posiblemente a costo del desarraigamiento de tradiciones, creencias y valores, han constituido la clase media opulenta y floreciente de Buenos Aires "descreída y descarriada, con acceso a la cultura y abierta al mundo entero; para ella, que parece necesitar una nueva especie de catecismo, el movimiento psicoanalítico, como la ideología marxista, serían algo así como religiones degradadas, en las que se encuentra alguna ayuda" (sic). Quizás ello contribuya también a explicar la difusión de la psicoterapia y, en particular, la extraordinaria difusión del psicoanálisis.

DIRECCIONES DE LAS ESCUELAS CONSIDERADAS EN EL TEXTO

- Asociación Argentina de Análisis Transaccional, San José de Calasanz 431, Buenos Aires
- Asociación Argentina de Psicodrama y Psicoterapia de Grupo, Santa Fé 3380, Buenos Aires
- Asociación Psicoanalítica Argentina, Rodríguez Peña 1654, Buenos Aires

BRIGNARDELLO

- Centro de Docencia e Investigación, de la Coordinadora de Trabajadores de la Salud Mental, Thames 24772, Buenos Aires
- Centro de Estudios Psicológicos de Orientación Rogeriana, Avda. del Libertador 314, 3° "C", Buenos Aires
- Centro de Investigación y Asesoramiento en Psicología, Darregueyra 2247, "B", Buenos Aires
- Curso de Psiquiatría para Graduados (que depende de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Buenos Aires); se dicta en la Cátedra de Psiquiatría, en el Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres, Dr. José Borda, Barracas 375, Buenos Aires
- Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados, Florida 1065, 3° "F" (Edificio Kavanagh), Buenos Aires
- Escuela de Investigación en Medicina Psicosomática, CIMP, Marceño T. de Alvear 1354, Buenos Aires
- Escuela de Psicología Clínica de Niños, Agüero 1320, Buenos Aires
- Escuela de Psiquiatría Dinámica, del Instituto Psicoasistencial Modelo, Bulnes 2571, Buenos Aires
- Escuela de Psiquiatría Psicoanalítica Gestáltica, Federico Lacroze 2442, 2° "C", Buenos Aires. Las clases se dictan en la Sociedad Científica Argentina, Santa Fé 1145, Buenos Aires.
- Escuela Superior de Psicoterapia y Perfeccionamiento Progresivo, Laprida 1966, 1° "A", Buenos Aires
- Instituto de Técnicas Grupales, de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo, Gallo 1219, Buenos Aires

NOTAS

¹Dentro de la APA, el Centro Racker se ocupa del psicoanálisis aplicado, y del contacto con 'el afuera', por ejemplo las relaciones con hospitalares.

²APA es la única Asociación Psicoanalítica Argentina reconocida por la Asociación Psicoanalítica Internacional.

³Nombre actual del viejo Hospicio de Las Mercedes, antes considerando como depositario de la psiquiatría tradicional.

⁴Entre ellos el excelente libro de Grinberg, Langer y Rodrigué: *Psicoterapia del Grupo. Su enfoque psicoanalítico*, Ed. Paidós, Buenos Aires, aparecido ya en 1957.

⁵*Biografía de una Comunidad Terapéutica*. Ed. Eudeba, Buenos Aires, 1965; en que se relata la 'biografía' de la comunidad terapéutica en la Clínica Austen Riggs, en Stockbridge, E. U. A.

⁶Con excepción del director y de las enfermeras, el personal de este hospital de día trabaja ad honorem.

⁷Suburbio de Buenos Aires.

⁸Kertész, R. y otros: *Introducción al Análisis Transaccional*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1973.

⁹*Los juegos en que Participamos*, Ed. Diana, México, 1966.

¹⁰Taragano, F.: *Psiquiatría Psicoanalítica Gestáltica. Tomo I: Análisis de la Operación Terapéutica*. Ed. Consulta, Buenos Aires, 1967.

¹¹"Los reflexólogos argentinos, antes tan enemigos del psicoanálisis, cayeron bajo su seducción. Hoy son psicoanalistas o han adoptado otras técnicas terapéuticas. Hay muy poca gente que se mantiene apegada a la línea reflexológica."

¹²Ferrari, Luchina y Luchina: *La interconsulta médico psicológica en el marco hospitalario*. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1971.

¹³"El psicoanálisis sigue siendo prestigioso y prestigiante. Está llegando al interior, a Mendoza, a Córdoba. En el interior prestigia mucho. En Buenos Aires comienza a vérsese como reaccionario y tradicionalista."

¹⁴Bleger, J.: *Psicoanálisis y dialéctica marxista*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1958.

¹⁵Deleuze, G. et Guattari, F.: *L'Anti-oedipe*, Les Editions de Minuit, Paris, 1972. Versión española: *El Antiedipo*, Ed. Barral, Barcelona, 1974.

¹⁶Es conveniente notar que a pesar del gran interés que despiertan las for-

mas grupales y comunitarias, se señala con insistencia la eficacia mayor de la terapia individual y su irremplazabilidad en el tratamiento muchos enfermos.

¹⁷Como las publicaciones de la Biblioteca de Psicoanálisis, de la APA.

¹⁸Ley N° 17.12, mencionada por los psicólogos como Ley Onganía Holmberg; sancionada cuando el primero era presidente de la Argentina, y Holmberg secretario de Salud Pública de la Nación.

¹⁹"Para dialogar sobre el rol del psicólogo", de varias autoras. En Bricht y otros: *El Rol del Psicólogo*, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1972.

²⁰Y las grandes montañas de su oeste que la separan de Chile aislan más bien a Chile, entre los Andes y el océano Pacífico.

²¹Un solo dato estadístico a título ilustrativo: Entre los años 1891 y 1911, llegaron a la Argentina 1.134.136 inmigrantes italianos y 653.253 españoles. La cantidad de inmigrantes rusos, franceses y anglosajones es mucho menor. (Vásquez-Preedo: *Estadísticas Históricas Argentinas, I parte 1875-1914*, Ed. Macchi, Buenos Aires, 1971).

²²Una consecuencia extrema del 'igualitarismo' llevado al hospital psiquiátrico la revela la siguiente anécdota, recogida en el curso de una de las entrevistas: "También en el hospital psiquiátrico ciertos grupos consideraron que debían llevar esta rebelión contra las diferencias y contra la autoridad en general. Uno de mis colaboradores entró a confraternizar con los enfermos y a decirles que era uno de ellos, que eran iguales, etc. y un psicótico le metió una cuchillada. El psicótico sabe que es loco y necesita que se lo oriente, a veces también que se le prohíba o se le mande. El igualitarista lo perturbó grandemente."

AGRADECIMIENTO

Desearía dejar expresado mi agradecimiento a los psiquiatras, psicoanalistas, psicólogos, directores de servicios de salud, directores de escuelas, profesores, que contestaron mis consultas, facilitaron publicaciones y programas, me informaron sobre la actividad de sus escuelas, e hicieron la donación inapreciable de su tiempo: Licenciado Manuel Artilles, Licenciada Isabel Galvo, Dr. César Castillo, Dr. Fidas Cesio, Dr. Juan Dalma, Dr. Alejo Dellarossa, Dra. Susana Luskik de Ferrer, Dr. Héctor Fiorini, Dr. Omar Ipar, Dr. José Itzigsohn, Dr. Roberto Kertész, Dr. Isaac Luchina, Dr. Jorge Mom, Dr. Juan José Morgan, Dr. Jaime Rojas Bermúdez, Dr. Edgardo Rolla, Dr. Hugo Rosarios, Dr. Jorge Saurí, Dr. Norberto Schlossberg, Dr. Teodoro Schlossberg, Dr. Miguel Sorin, Dr. Fernando Taragano, Dr. Guillermo Vidal, Licenciada Estrella Wainer.