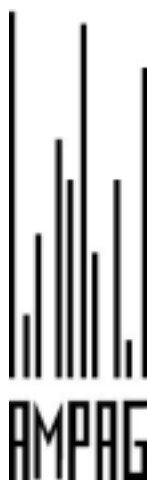


**r e v i s t a d e
PSICOANÁLISIS
Y
GRUPOS**

vol. 3 • núm. 3 • enero-junio 2005



Revista de Psicoanálisis y Grupos

Dirección editorial

Alejandro Tarragó
Mario Campuzano
Jorge Sánchez-Escárcega

Comité editorial

Mario Campuzano (México)
Alejandro Tarragó (México)
Jorge Sánchez-Escárcega (México)
Miren de Izaurieta (México)
Lilian Lasky de Dubson (México)
Alfredo Alcántar (México)
Diana Singer (Argentina)
Graciela Selener (Argentina)
Alejandra Bó de Besozzi (Argentina)
Luis Grieco (Uruguay)
Waldemar Fernandes (Brasil)
Beatriz Silverio (Brasil)
Alejandro Ávila Espada (España)

La Revista de Psicoanálisis y Grupos es una publicación semestral
de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo

© Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo

Los artículos firmados no reflejan necesariamente los criterios de AMPAG y son responsabilidad exclusiva de los autores. Para la reproducción total o parcial de los artículos se requiere autorización por escrito del comité editorial.

Certificado de Licitud de Contenido: en trámite. Certificado de Licitud de Título: en trámite.
Reserva de derechos al uso exclusivo del título: 04-2003-100114323300-102. ISSN: en trámite.
Editor responsable: Mario Campuzano, Alejandro Tarragó y Jorge Sánchez-Escárcega. Distribución: AMPAG, Gral. Molinos del Campo 64, col. San Miguel Chapultepec, Deleg. Miguel Hidalgo, CP 11850, México, DF, México; tels. (55) 5273-7401, (55) 5515-1041 y (55) 5516-7885 (fax); CE: ampag@prodigy.net.mx y psicoanalisisygrupos@prodigy.net.mx Edición: Grupo Ideograma Editores. Diseño de portada: Mora. Tiraje: 300 ejemplares. Se terminó de imprimir en abril de 2005, en los talleres de Solar, Servicios Editoriales, SA de CV, Ediciones del Ermitaño, división editorial, Calle 2, número 21, San Pedro de los Pinos, 03820, México, DF.

ÍNDICE

III editorial III

Temas para reflexionar <i>Alejandro Tarragó</i>	5
--	---

••• artículos •••

El trabajo psíquico en el paso del tiempo <i>Diana Singer</i>	9
Filicidio y pulsión de muerte <i>Maxine Zambrano González</i>	23
El héroe cultural embaucador <i>Yólotl González Torres</i>	33
Títeres: una máscara que descubre y oculta <i>Lucía Aranda Kilian</i>	39

◆◆ desde la clínica ◆◆

La institución psicoanalítica hoy. Introducción <i>Lilian Lasky Dubson</i>	53
La crisis actual del psicoanálisis <i>Mario Campuzano</i>	55
El imaginario en la AMPAG <i>Alejandro Tarragó C. y Jorge Sánchez Escárcega</i>	61
Del rito al mito y del mito al método <i>José G. Mercado Verdín, María Eugenia Melgoza Magaña y Maxine Zambrano González</i>	87

■ ■ ■ sucesos ■ ■ ■

Discurso de apertura del XVI congreso de la FLAPAG y X congreso de la AMPAG <i>José G. Mercado Verdín</i>	91
--	----

Congreso de FLAPAG-AMPAG. "El imaginario en los vínculos" (en el individuo, la pareja, la familia, el grupo, las instituciones y en la sociedad) <i>Mario Campuzano</i>	94
V Congreso Iberoamericano de Psicodrama. Mismas raíces, nuevos frutos	97

■■■ noticias bibliográficas ■■■

¿Qué tan bueno sería como médico (o como psicoterapeuta) en una evaluación comparativa y objetiva?, ¿qué sucedería si los pacientes conocieran dicha evaluación? <i>Mario Campuzano</i>	99
La psicoterapia de grupo en las instituciones. Psicoanálisis y psicodrama. Alternativas complementarias	104
Subjetividad y cultura	105
Un psicoargonauta en la Facultad de Psicología. Encuentros y resonancias con Emilio Rodríguez	106
Pensamiento vincular. Un recorrido de medio siglo	107

■■■ varios ■■■

Instrucciones para los articulistas	109
Citas y referencias	112
Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo, AC	117

TEMAS PARA REFLEXIONAR

Presentamos el tercer número de nuestra *Revista de Psicoanálisis y Grupos*. En este número continuamos manteniendo nuestra vocación de pluralidad, tanto en lo que se refiere a la temática de los artículos que publicamos como a los lugares de pertenencia y formación de los autores.

En la sección de artículos incluimos, de nuestra colega argentina Diana Singer, un interesante trabajo sobre la vejez. En este texto la autora propone una conceptualización acerca del trabajo psíquico que debe realizar todo sujeto en esta etapa de la vida, a partir de un modelo centrado en la problemática del ideal y las vicisitudes de la estructura edípica. Diana Singer nos ofrece el concepto de *yo-horror*, acuñado por ella, para dar cuenta del lugar donde se cristalizan la aniquilación y la indefensión. También nos presenta a la vejez como una etapa de resignificación y elaboración que posibilita un reposicionamiento subjetivo que permite tanto replanteamientos vocacionales como las elecciones de nuevos objetos sexuales. Para Singer, el desenlace exitoso de este trabajo psíquico realizado en la vejez deriva en un fortalecimiento del yo, mayor laxitud del superyó, reordenamiento de los ideales y modificaciones en la representación de sí mismo.

Maxine Zambrano González nos presenta un artículo en el que muestra la posibilidad de aplicar, en el trabajo clínico, el discutido concepto de

pulsión de muerte. A partir de un caso clínico la autora expone la relación entre las tendencias filicidas de los padres y la prevalencia en la psique de los hijos, de la pulsión de muerte sobre la pulsión de vida, concluyendo que las actuaciones autodestructivas tienen una correlación directa con las fantasías preconceptivas filicidas de la madre.

Desde el campo de la antropología, Yólotl González Torres nos presenta a un héroe mítico que aparece en el imaginario de prácticamente todas las culturas: el héroe embaucador, que se caracteriza por su impredecibilidad y poca confiabilidad. De acuerdo con la autora, en Mesoamérica prehispánica es el dios Tezcatlipoca, “Espejo humeante”, quien presenta muchas de estas características ambivalentes. Este personaje con muchos nombres, entre ellos *Telpochtli* El joven; *Yaotl*, que significa El enemigo, el que introduce la discordia en el mundo; *Moyocoyani*, que ha sido traducido como El caprichoso; y *Moquequeloa*, El embaucador, El burlador, comparte con otras deidades, que van desde Odin a Yaveh, el papel de creador y destructor, dador y negador, engañador y engañado. Un trabajo que nos permite pensar en la ambivalencia con la que los hombres hemos creado a nuestros héroes y dioses.

En la misma sección de Artículos incluimos el trabajo de Lucía Aranda Kilian, en el que nos ofrece su experiencia utilizando títeres como herramientas en la terapia familiar. A través de un rico material clínico, la autora nos muestra cómo crea, en diferentes dispositivos terapéuticos, situaciones regresivas donde los títeres favorecen la emergencia de imágenes primitivas logrando, así, acceder a los núcleos psicóticos de los pacientes.

En esta ocasión, la sección Desde la clínica –concebida para discutir temas de nuestra realidad circundante– ha sido destinada a la crisis del

psicoanálisis, de las asociaciones psicoanalíticas y, específicamente, de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo (AMPAG). Para ello incluimos el material presentado en la mesa “La institución psicoanalítica hoy”, convocada por Lilian Lasky para el XVI Congreso de la Federación Latinoamericana de Psicoterapia Analítica de Grupo (FLAPAG), realizado en Guadalajara.

En este espacio, Mario Campuzano analiza la crisis actual del psicoanálisis, considerando el predominio –cada vez mayor– del enfoque biomédico, acompañado de la pérdida de una orientación integradora entre lo psíquico y lo somático en el área de la salud mental, el individualismo de los psicoanalistas, factores socioeconómicos, las lógicas del posmodernismo y el incremento de ideologías místicas y *new age*, como los factores a partir de los cuales puede explicarse esta crisis.

Jorge Sánchez Escárcega y Alejandro Tarragó presentan un análisis histórico de la AMPAG en el que se analizan los mitos que conforman el imaginario de la Asociación y muestran cómo, en diferentes momentos institucionales, éstos han influido en lo académico, en lo político, en la práctica clínica, etcétera.

José Mercado, María Eugenia Melgoza y Maxine Zambrano, analizan el uso de los encuentros institucionales como dispositivos para resolver los conflictos dentro de la AMPAG. En este trabajo los autores presentan en qué sentido se han modificado las metodologías de intervención y a qué lógica han obedecido, modificaciones que han hecho que se pase del ritual catártico al mito organizador y de ahí al método creador. A decir de los autores: “rito, mito y método”.

Y, para continuar en la reflexión de nuestra práctica terapéutica, publicamos en Noticias bibliográficas, un interesante comentario de Mario

Campuzano al artículo de Atul Gawande, donde se nos propone pensar en los límites de la tecnología para la obtención de logros terapéutico y la necesidad de instrumentación, en el trabajo clínico, de otros aspectos de la dimensión humana: los psicológicos, los educativos y los sociales.

Esperamos que el material que presentamos en este número sirva para motivar la reflexión de todos los que formamos parte del medio psicoanalítico.

Alejandro Tarragó
Abril de 2005

EL TRABAJO PSÍQUICO EN EL PASO DEL TIEMPO

Diana Singer*

El fantasma de la vejez es una túnica que nadie se quiere poner porque está hecha de indefensión y soledad. Por eso me gustó titular así estas teorizaciones y, mientras ocurrían, pensaba:

...y comprendía, ahora, que el hombre nunca sabe para quién padece y espera. Padece y espera y trabaja para gentes que nunca conocerá, y que a su vez padecerán y esperarán y trabajarán para otros que tampoco serán felices pues el hombre ansía siempre una felicidad situada más allá de la porción que le es otorgada. Pero la grandeza del hombre está precisamente en querer mejorar lo que es. En imponerse Tareas. En el Reino de los Cielos no hay grandeza que conquistar, puesto que allá todo es jerarquía establecida,

incógnita despejada, existir sin término, imposibilidad de sacrificio, reposo y deleite. Por ello, agobiado de penas y de Tareas, hermoso dentro de su miseria, capaz de amar en medio de las plagas, el hombre sólo puede hallar su grandeza, su máxima medida en el Reino de este Mundo (Carpentier, Alejo, *El reino de este mundo*, Seix Barral, Barcelona, 1969).

Hice mía la belleza de esta prosa porque la literatura y los mitos siempre acuden en ayuda de los psicoanalistas y del género humano para procesar la angustia que aqueja la existencia, tratando de tornar el displacer soportable. Si bien para morir sólo hace falta estar vivo, el discurso social se ha organizado para marcar este hecho sobre el final de la evolución del hombre.



* Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo.

Sin embargo en la vejez, etapa vital que dura hoy entre 25 y 30 años, el hombre, como a cualquier edad, asume el compromiso que nos incumbe a todos: el de vivir.

Hace años, sólo podía pensarse que el anuncio que devenía un tiempo limitado para vivir y llegar a viejo era excepcional. Hoy los avances de la medicina han prolongado el promedio de duración de la vida y esto hace necesario plantearnos la vejez como una etapa vital. Podemos afirmar entonces que la vejez es el porvenir de los hombres.

Entonces, se impone encontrarnos con una conceptualización sobre el trabajo psíquico al que estamos obligados cuando la vida comienza a avanzar apresuradamente.

Desde el punto de vista de la experiencia clínica no es fácil encontrar indicios de lo que podríamos agrupar bajo el denominador común de rasgos pertinentes al envejecimiento. Nadie nos consulta por vejez ni nos demanda –cualquiera sea la etapa etaria que atraviere– un tratamiento para mejorar de las marcas que está dejando el paso del tiempo.

Sin embargo, tener en cuenta la edad cronológica siempre es un parámetro interesante para significar la normalidad o anormalidad de alguien, con respecto a los promedios del conjunto al que pertenece. La manera en que un paciente se piensa en relación con su edad y cómo la vive, no está ausente de su discurso ni de la dirección de la cura. Nunca deja de sorprenderme, y es todo un capítulo aparte, cuando los pacientes, por ejemplo, dicen: “Pero yo no me siento de 72 años”.

Es complicado discriminar entre los rasgos de la estructura de personalidad que está en juego y cierta especificidad propia de la problemática del envejecimiento. Pero nada escapa a la evolución temporal. Cuando trabajaba en un hospital de geriatría municipal –que tenía un acuerdo de canje de enfermos con el Borda y el Moyano (hospitales estatales neuropsiquiátricos)– pude entrevistar esquizofrénicos viejos, que habían padecido largas internaciones. Aparecían con sus síntomas aplanados, como si se atenuara el afecto correspondiente a sus ideas delirantes o se resignaran a ellas. Su vida afectiva parecía haber desaparecido y, si bien no podemos desentendernos de los efectos del hospitalismo, lo mismo se observaba en síndromes depresivos o en otras manifestaciones neuróticas. Con el paso del tiempo, las paredes del yo parecen aumentar su espesor, disminuyendo la entrada de estimulaciones exógenas

y endógenas. Encuestas realizadas (Bianchi, 1980) revelan una mejoría de los síndromes ansiosos-fóbicos, efectos atenuantes de la vejez sobre los obsesivos, disminución de las conversiones en los histéricos, es decir, parece ser que la vejez actúa en gran número de casos como un factor tranquilizante.

Podemos observar que la estructura permanece a lo largo del tiempo y que es posible que problemáticas depresivas, que siempre se encuentran en todas las estructuras, se movilicen en esta etapa etaria. A veces, alguna pérdida a la que esta edad está sujeta, actúa produciendo quebrantos narcisistas; otras, los desapuntamientos violentos en las relaciones intersubjetivas o transformaciones que ocurren en el macrocontexto (por ejemplo hiperinflación), provocan rupturas en caracteropatías estabilizadas en la madurez de la vida. Aparecen así dolores psíquicos y desequilibrios que provocan síntomas que en poco se diferencian de los de los célebres pacientes de Freud. Recordemos que el ideal del yo se transmite a través de la cadena transgeneracional. Se modifica muy lentamente en el transcurso de los tiempos y nuestros pacientes portan ideales correspondientes a la época victoriana. La relación con el ideal señala el acuerdo o desacuerdo con cada acto, balanceando la autoestima, que nunca deviene totalmente independiente de la intersubjetividad.

A continuación plantearé un modelo, centrándolo en la problemática del ideal y las vicisitudes de la estructura edípica.

La subjetividad se apoya, se sostiene y modela en los grupos, el cuerpo, la cultura y el aparato psíquico, y cambia con el paso del tiempo.

Si bien el sujeto psíquico es tal por estar sujetado –a pesar de él– al orden del inconsciente y de la realidad externa (Kaës, 1996), se distingue por la diferencia que establece en relación con el lugar que ocupa, y la representación que tiene tanto de éste como de esa relación, en connivencia con el lugar que desearía ocupar. La subjetividad deberá sus tensiones y movimientos a ese parámetro intersubjetivo. Los apoyos en juego y sus movimientos la harán pendular y desplazar su posición en diferentes momentos de la vida. Se determina entonces la activación de cadenas representacionales y zonas de la trama identificatoria. Sentimientos de pertenencia, ajenedad o inclusión disparan encadenamientos significantes que proveerán de sentido o a veces lo quebrarán. Así, se cristaliza –sobre una especie de hojaldre de identificaciones contradictorias– una unidad que constituye un perfil determinado en función del sentido

que los acontecimientos van adquiriendo para el sujeto. A sentido quebrado, vida en peligro.

Describiré dos posiciones que transita la subjetividad y que dependen de un tiempo lógico y no necesariamente cronológico, y digo posiciones, usando el mismo término que Melanie Klein, para aludir de esta manera a la presencia de una constelación fantasmática y su ansiedad correspondiente. Las llamé: a) "El síndrome de Dorian Gray o el riesgo de desinvertir" y b) "El lugar y el legado del ideal".

••• El síndrome de Dorian Gray o el riesgo de desinvertir

El sujeto que envejece transita una posición especialmente compleja y conflictiva. Ser padre de los más jóvenes e hijo de los más viejos, lo coloca en un lugar difícil de sostener, que obliga a un arduo trabajo elaborativo. El padre viejo es aquél al que en una época lejana se ha fantaseado matar y el hijo propio, aquél que fantasea la muerte de uno. En este nuevo lugar, la muerte está doblemente presente. La reactivación de la tragedia edípica en doble versión, con dos lugares simultáneos, es puesta en marcha por la necesidad de hacer el duelo por la existencia de un buen padre eterno que nos permitiría sostenernos también en el lugar de niño eterno. Ahora ese duelo se torna inminente. Anuncia la llegada del envejecimiento propio. La infancia y sus delicias parecen perdidas definitivamente.

Estas fantasías de muerte sólo pueden ser excluidas si se establece una conexión entre transmisión de la ley y aceptación de la muerte (Aulagnier, 1975). Será entonces necesario que sean reemplazadas por el deseo de que el hijo llegue a ser quien satisfaga, de alguna manera, sus deseos irrealizados y no aquél que lo arranque de su lugar, sino alguien a quien se le da el derecho de ocupar lugares semejantes y ejercer sus mismas funciones.

Una complejidad mayor se agrega cuando el envejeciente ocupa una nueva posición en la estructura familiar, la de abuelo, rol que confirma simbólicamente a los padres en el lugar de tales.



Luis consulta pidiendo tratamiento para su padre, por el que está muy preocupado. Afirma que lo ve deprimido. Agrega, que noches atrás cuando fue-

ron a comer, observó con inquietud que le decía un piropo subido de tono a la camarera, a quien había estado mirando durante la comida. Interrogado sobre la calidad del comentario, explica que le habló de la belleza de sus ojos y de la dulzura de su voz. Luis parecía temer que su padre se hubiera convertido en un viejo verde y yo pensé que tal vez estaban apareciendo índices de deterioro senil. Convoqué a la familia para una entrevista, a la que concurrieron padre e hijos, que no habían considerado conveniente la presencia de la madre.

Eduardo –el padre– es un hombre de 74 años, elegante, simpático, cálido y respetuoso, pero reticente y desconfiado de las ventajas del psicoanálisis. Durante el transcurso de la entrevista familiar, por momentos sus hijos hablan de él con sorna, no exenta de agresividad. Se refieren a la sexualidad de su padre mofándose de ella y bromeando sobre una posible impotencia. El padre sonríe y calla. Le pregunto qué siente frente a lo que sus hijos dicen de él. “Son buenos chicos”, contesta.

Le siguen tres entrevistas individuales. Eduardo dice que él está bien, que no es lindo envejecer y anuda su relato a una historia desencadenada hace trece años. Tenía una asistente 40 años menor que él y en un arranque de valor le declara su amor, silenciado hasta entonces.

Eduardo: Ella, solícita, al verme preocupado me preguntó un día: “¿necesita algo, doctor?”. Te necesito a vos, fue mi respuesta y le tomé la mano. Recuerdo su rostro. No lo podré borrar jamás de mi mente. Retrocedió diciéndome: “pero no, eso es imposible, no puede ser”. Nunca podré olvidar su mirada horrorizada ante mi declaración. Ahí supe que era viejo. Lo vi en sus ojos. La tristeza que ese amor imposible me dejó, me acompañó mucho tiempo. Ahora ya está totalmente superado. Vivo tranquilo, tengo una excelente jubilación. Cobro más de lo que ganaba antes con esfuerzo y mucha incertidumbre. Con mi mujer me peleo siempre; me lleva siempre la contra. Cuando estoy leyendo me reprocha que nunca la miro. Ahora vivimos tranquilos desde el punto de vista económico, yo he aceptado viajar, nos fuimos a las cataratas con amigos. A ella le gusta mucho y antes yo me oponía por la incertidumbre económica. Mi mujer es muy linda... pero discutimos tanto. No siento angustia, y de eso se ocupa el psicoanálisis, así que...

Cuando damos por terminado ese periodo, Luis –que durante ese lapso controlaba el proceso telefónicamente– tiene una entrevista donde queda clara su necesidad de comenzar un tratamiento personal por la angustia a la que lo sometía su próxima paternidad. Iba a tener un hijo por primera vez a los 41 años, situación que había reactivado antiguos fantasmas parricidas.



Mientras la realidad psíquica se debate y lucha desde diferentes posiciones de la tragedia edípica, la mirada se detiene en el espejo. Allí la flecha del tiempo se clava en la imagen: una cana, una arruga o unas mejillas no tan tersas, hacen crujir al yo ideal que se fisura y, tras las grietas del espejo, aparece todo aquello que tuvo que ser dejado de lado, puesto en negativo, para poder instituir a su majestad el bebé (momento que coincide con la instauración del yo ideal). Su trono vacila. En ese instante, el sujeto cree que es puramente senso-perceptivo, lo que, en realidad, es mirada social. No ha visto, sino que se ha mirado, posicionado por el discurso del conjunto que hasta ahora lo conformaba y hoy lo aturde y enceguece. Enfrentado al yo maravilloso y omnipotente, hoy aparece un yo que retrocede horrorizado por un estremecimiento que lo sobrecoge desencadenado por una cana, una muela menos o las arrugas.

Recordemos que alrededor del primer año de vida, ver un niño sonreír junto a su madre frente al espejo, informa que ha construido una imagen de sí que unifica todas las experiencias placenteras, marcando un cambio cualitativo en su estructuración como sujeto. Adquiere, así, la médula sobre la que se establece la representación que tiene de sí mismo y que, posteriormente, procesará con las identificaciones secundarias. De tal modo, son dejadas de lado todas las representaciones que remitan a la inermidad, el desamparo o la angustia catastrófica de desmoronamiento de las primeras etapas de la vida. Queda establecido el yo ideal –su majestad, el bebé, que subsistirá siempre en lo más profundo del ser–, a quien resulta insoportable esta afrenta de la edad.

Hoy, el espejo no devuelve la imagen esperada; en su lugar aparece otra que provoca una inquietante extrañeza, irritante tensión psíquica derivada de la falta de coincidencia entre esa imagen que aparece y la que se tiene de sí mismo. Sobrecoge por la semejanza con la de un progenitor viejo o a veces fallecido.

Si bien es la fantasía de inmortalidad la que al ser cuestionada desencadena este proceso, en él quedan involucradas todas aquellas de omnipotencia, de completitud y de perfección. Caído el yo ideal, aparece su negativo, el yo *horror*, lugar donde cristalizan la aniquilación, la indefensión, en fin, la castración radical de la muerte.

Estas fantasías inconscientes se filtran en el yo, ocasionando reacciones que oscilan entre lo desagradable que consterna y lo horroroso que desespera. El paso del tiempo ha generado desajustes en la identidad que parece fugarse por el espejo. Podemos decir entonces que, en plena madurez, el envejecimiento se anticipa en la imagen.

Probablemente haya sido esta experiencia la que llevó a Oscar Wilde a escribir su célebre *Retrato de Dorian Gray*, poniendo el cuadro en el lugar del espejo, para ilustrar el drama del envejecimiento y marcando las incongruencias entre lo percibido y lo vivido.

Es difícil no caer en esta trampa fantasmática inconsciente, cuando el discurso social indica que se puede quedar en un lugar de marginación. No mirarse en el espejo o mirarse sin anteojos, apelar a la tecnocosmetología, a las vitaminas, al gimnasio o mirarse en unos ojos negros brillantes y jóvenes dónde espejarse, son recursos que entretienen.

Esta tensión creada entre yo ideal y su negativo el yo *horror*—que emerge desde el espejo, desde un video, de una insolente vidriera o de los ojos de los otros— se disuelve en las satisfacciones obtenidas persiguiendo los ideales. Los proyectos en curso y un cuerpo que continúa siendo una fuente de placer, terminan de hacer retroceder lo indeseable que estremece. Simultáneamente, la resignificación del pasado, la consolidación del presente en toda su complejidad y la puntualización de estrategias para organizar el futuro, convergen en un intenso proceso elaborativo. Se instala la conciencia de finitud.

Las grandes obras de la humanidad se arman en ese estadio al que muchos anuncian como “la gran oportunidad” o “la última oportunidad”. Son notables los reposicionamientos subjetivos. Aparecen replanteos de la vocación o incluso de la elección de objeto sexual; la gente se vuelve más tolerante con aspectos propios, escindidos, reprimidos y aletargados, y a veces—por la extrema exigencia a la que el yo está sometido— más intolerante con los demás. El desenlace exitoso de estos movimientos deriva en un fortaleci-

miento del yo, mayor laxitud del superyó, reordenamiento de los ideales y modificaciones en la representación de sí mismo.

A veces –las menos– esta posición cursa silenciosamente; otras, en cambio, con breves estados depresivos; en algunas ocasiones, con crisis hipocondríacas y/o conflictos vinculares. En los peores casos, accidentes o infartos masivos ponen fin a la vida pero, generalmente, el hombre –sostenido por los vínculos– continúa amando y deseando. Las investiduras que ha realizado están adaptadas a la realidad externa y su capacidad sublimatoria se ha mantenido intacta, hecho que constata la buena salud de su *ideal del yo*, que ha ganado terreno al *horror del yo*. El registro del cansancio y de la adecuación del tiempo es fundamental. Supone la renuncia a metas inaccesibles producto de actitudes negadoras del límite. Ahora está en mejores condiciones para elaborar pérdidas cuya frecuencia empieza a aumentar.

••• El lugar y el legado del ideal

Un nuevo movimiento sacude la estructura edípica. La resolución del complejo de Edipo aseguró la entrada del sujeto en un orden social y cultural, merced a las identificaciones con los padres de la infancia que le permitieron encontrar un *lugar*. Sabemos que hoy el *lugar* en la sociedad para los jubilados, los jubilados y los viejos es inquietante y restringido. Cuando nos referimos a él, no hablamos de una residencia sólida que se encuentra cuando uno adhiere a los sentidos de sus grupos, sino a algo que tiene que ver con la formación del sí mismo y que existe en el despliegue afectivo del que se participa de una manera casi material, al estar inserto en una trama vincular. Estar en la intersección de interpelaciones deseantes que conminan, modelan y significan, sostiene nuestra identidad. Ser para sí y para los demás objeto de deseo, posibilita el acuerdo con el ideal del yo, negativizando el *horror del yo*. Escuchen a don José:

Mi nuera, Julia, es una porquería. Mi hijo también es una porquería, aunque sea mi hijo. Ella es... mandona. Él es un infeliz. Después están los nietos. Mejor dicho, estaban. Antonio tiene 17 años y Pepito 15, ¿para qué se van a acordar del abuelo ahora?

[...] Pensar que los tenía todo el tiempo pegados a los pantalones. Pero Julia es mala. Pasa delante de mí como delante de un perro, peor, de una cosa. Y rezonga. Claro, uno no sirve para nada. Ocupando sitio, molestando. Ni mandados puedo hacer. Desde que me agarró aquello, me quedó esta fatiga y este temblequeo en las manos que, francamente... Julia está en la cocina. Siempre el ruido, mejor, así no me oye cuando abro la cancel. "El día menos pensado lo va a matar un auto", como si me estuviera rezongando de antemano por las molestias que les voy a traer si me dejo matar por un auto...

"Buenas tardes, señora", ¿ha visto?, me dijo: "Buenas tardes, don José". Es una cosa rara oírse llamar así. En casa me dicen viejo, abuelo. Ser don José es ser algo. El viejo, el abuelo, es una cosa. No es nada, pero en la calle soy todavía don José... Se me hacen pesadas estas cuerdas. La fatiga no me deja respirar. Si me mata un auto, ¿qué pasa? No se va a afligir mucho por eso. La piecita del fondo le queda libre. Quemar todos mis cachivaches y asunto concluido...

Lo único que me dice mi hijo es: "hola, qué tal?" cuando viene del trabajo. Y ni siquiera espera que le conteste.

Nunca pensé que sería tan fácil. Va a ver la silla vacía y rezongará: "¿dónde se habrá metido el viejo?". Pero el viejo no se fue. Vuelve. Vuelve con un gran sueño de tranquilidad en el bolsillo... No quiero meterme en casa todavía. No voy a saber qué hacer hasta la noche. Me gustaría quedarme en la calle, pero me canso mucho. Los chicos ya salieron de la escuela. A esta hora, antes los llevaba a la plaza. Voy a ir a la plaza, me siento en un banco y espero que se haga de noche.

La plaza está allí como una gran mano abierta. El silbido cachaciento de una urraca cabecea en la punta de un eucalipto. Los caminos, el césped, los juegos y el primer banco desocupado. Está al lado de otro, donde hay varios hombres hablando. Lástima, hubiera preferido estar solo ahora.

Está cansado y se sienta, quiere volver a sus cosas, a sus recuerdos. Son como las seis, espero un rato más y me vuelvo. Antes de que se vayan los chicos, porque quisiera verlos... Éstos hablan y no se imaginan. (Pero se da cuenta de que los hombres lo miran. Más aún, de que hablan en voz alta como para que él los escuche).

Entonces los observa. Son viejos, cinco viejos que hablan. Alguien hace una broma y lo miran a él como esperando su risa. Y él, claro, sonríe y los

viejos ríen más aún. Son como colegiales, han reconocido a uno de los suyos y quieren conquistarlo. Hay una especie de competencia. Él los escucha ahora con atención. Se da cuenta de su ingenua maniobra y siente una cosa rara. Alegría y emoción no son justamente las palabras.

Es un sentimiento nuevo, es una cosa dulce que lo reconforta, que lo hace sentir de nuevo don José y que le llena los ojos de lágrimas.

¡Hace tantos años que no lo miran ellos! No es respeto, no es compasión. Es un trato de igual a igual. Escucha y escucha y cada vez los siente más cerca. Son viejos como él, jubilados como él, como él deben molestar en la casa y por eso se juntan todas las tardes en ese banco. Hablan de comida... para que la salsa salga bien...

La garganta se le aprieta, le tiemblan los labios, quiere llegar corriendo hasta ellos y abrazarlos a todos, decirles: “Gracias, gracias amigos, compañeros, hermanos, gracias por ese pedacito de humanidad que me regalan, gracias, gracias”.

Sabe que mañana estará otra vez en ese banco conversando con ellos, sabe que arrojará el tubito de luminal en la primera alcantarilla que encuentre; sabe que la vida lo ha acogido en su seno nuevamente y quiere gritarlo, decirle todo eso a sus hermanos, ellos. Pero sólo alcanza a decir con voz temblona, viendo como todos se detienen a escucharlo: “La cebolla tiene que estar bien doradita...”.

Este cuento de Humberto Constantini me parece una excelente metáfora para ejemplificar esta problemática de la falta de lugar y afirmar que el grupo, proveedor de vínculos, es el mejor apoyo para transitar entre los obstáculos que encuentra la vida que avanza en el tiempo.

Retomando, la escasez de *lugar* lleva a realizar un trabajo psíquico —es decir representacional— que es casi la inversa del realizado en el complejo de Edipo. Hoy, la interdicción viene de lo naturo-cultural que hace a la condición humana. Es una ley que sume en la angustia de desamparo por la ausencia de aquellos padres inexorablemente perdidos en lo imaginario y el debilitamiento de los garantes simbólicos de la realidad exterior, donde también pueden haber desaparecido sustitutos: vínculos con la calidad de objetos únicos como el trabajo y la mujer amada. Esta vez no se puede odiar al prohibidor, fantasear matarlo, pero sí se puede despreciar reactivamente

al hoy que se escapa y que en el fondo se desea. Un hoy significado por la presencia de los otros y su relación con ellos. El viejo Edipo conoce la presencia del otro y su necesidad de él, pero lo inculpa de sus limitaciones. El deseo por el objeto y la interdicción conllevan siempre la amenaza de castración, y la muerte del semejante actúa en la vida como memorándum de esa amenaza.

La cuestión que se plantea se centra en saber si la castración simbólica, que a lo largo de la vida ha jugado con dificultades pero también con logros, puede nuevamente permitir inscribir aquella *omnipotencia que se juega en la relación entre yo ideal e ideal del yo, dejando en negativo el yo horror*.

Para ello, el hombre requiere sentirse sentido y pensado por el otro. Decía en otra oportunidad (Singer, 1991) que en este periodo se genera una sucesión de duelos a los que sobreviene una retracción de la energía sobre sí mismo. Esta pendulación hacia la interioridad puede llevar a una disminución peligrosa de los contactos con el entorno que amenaza la vida de relación. Estamos en presencia de un duelo muy difícil de elaborar, que es el penar por un yo que se va. La posibilidad de ligar las catexias que quedan libres por las pérdidas e invertir nuevos objetos que, sustituyendo a los perdidos, devengan fuente de placer, determinará las vicisitudes de esta etapa. Aquí, en el vínculo con la persona más próxima al viejo, muchas veces con el médico, se juega una apuesta fuerte. Si a los primeros atisbos de senescencia, el entorno reafirma posiciones de indefensión y desestima las reales posibilidades que el sujeto tiene, fortalecerán una actitud de dependencia pasivizante.

Recordemos que el hombre siempre guarda un *stock*, intemporalmente presente, de antiguos excesos de excitación que están ahí, en los agujeros y defectos de la organización psíquica, y una estimulación exógena que resulte insostenible los hace drenar e interferir en el dominio de una situación nueva. Entonces, se arma una especie de rasgo caracteropático discordante –y a veces hasta ridículo– que es interpretado como un proceso de senectud y que pone en marcha en el otro una actitud hostil y denigratoria de repudio, porque no puede ser significado. Y se genera, así, un círculo vicioso de incompreensión que puede llevar a la cronificación y a la violencia. Si esta situación se extrema, el equilibrio interinstancias comienza a desmoronarse, aplastando a veces el superyó al yo que se aislará intentando negociar con sus excitacio-

nes. El sujeto se vuelve intolerante e intolerable. Narciso domina a Edipo, que queda irremediabilmente perdido y, en vez de la sabiduría, se instala una vida de caracol. La ausencia de los otros precipita la vida pulsional y las excitaciones comienzan a circular libremente, locas por haberse quedado sin objetos, lastimando el suceder psíquico y desembocando algunas veces en la temida demencia, verdadera autolisis del yo sucumbiendo al *horror*. Para sufrir así y antes de saber que la vida se escapa como se escapan los otros, es preferible “perder la razón”.

La tolerancia y la comprensión de esa puesta en marcha insistente de antiguas excitaciones, permite tratar a la persona de edad respetando su libertad sin infantilizarla, coadyuvando a que no se estereotipe en esa posición, que con el tiempo y la respuesta adecuada, remite espontáneamente.

El balance de pérdidas y adquisiciones decidirá si a la vida nos une el amor o el espanto. La multiplicidad de vínculos establecidos y las experiencias vividas enseñan a valorar situaciones, objetos y personas. Gracias a esos aprendizajes, las circunstancias se tornan más transparentes y la ubicación frente a ellas es puntual y discriminada. En la elaboración de la vida, la tan mentada sabiduría compensará la disminución de los aparatos menoscabados por el paso del tiempo. La aceptación del ciclo de vida como único, parece instituir un instante de encuentro con el sentido, permite reconocerse como parte del conjunto y aceptar el límite.

Se impone aquí la formulación del legado y su inscripción en el proyecto vital. Las mitologías, la religión y las ideologías brindan argumentos que asisten con su simbología para mentalizar esta situación. La relación con el ideal del yo será puesta en manos de los sucesores, brindando continuidad al yo más allá del fin de la vida. Sabe que sus ideales seguirán siendo perseguidos por seres queridos que albergan sus ideas y proyectos y lo van a sobrevivir; que la vida sigue en la familia que él engendró; que en el porvenir va a estar sentado al lado de Dios o que finalmente volverá a unirse a su amada mujer o a su madre. Que quiere seguir participando de alguna manera en el espectáculo que continúa; y aunque no crea en ninguna de estas cosas, encuentra una gratificación en el hecho que los otros crean.

Piensa que la muerte es sólo el fin de un desarrollo individual.

Las reminiscencias, últimas astucias de un yo que no quiere claudicar, concurren también en esta etapa. Anudando al pasado, protegen al suceder

psíquico del sufrimiento, acompañando en la soledad o enlazando en el encanto de su relato a los otros, a veces remisos a otorgar esas satisfacciones.

[...] Bastante larga es la vida que se nos da y en ella se pueden llevar a cabo grandes cosas, si toda ella se empleara bien [...] pero si no se gasta en nada bueno, cuando por fin nos aprieta la última necesidad, nos damos cuenta que se ha ido una vida que ni siquiera habíamos entendido que estaba pasando. Así es: no recibimos una vida corta, sino que somos nosotros los que la hacemos breve (Séneca, *La brevedad de la vida*).

•• Bibliografía

- Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Beliveau, O. y Singer, D. (1997). Tiempo de vivir. Subjetividad y envejecimiento. Primer premio latinoamericano argentino lineado sobre Psicoanálisis en tercera edad, otorgado por la APA. *Revista Ateneo Psicoanalítico*, 1.
- Bianchi, H. (1980). Travail du vieillir et "travail du trépas. *Psychanalyse à l'Université*. T. 5 (20).
- Bonvecchi, A. (1996). *Althusser. Estrategia del impostor*. Buenos Aires: Colihue.
- Freud, S. (1979). Introducción al narcisismo. *Obras Completas* (t. XIV). Buenos Aires: Amorrortu.
- Guillaumin, J. (1982). *Le temps et la vie*. (col. Formation). Lyon, Francia: Chronique Sociale.
- Herfray, Ch. (1988). *La vieillesse*. Prólogo de Lucien Israel. París: EPI Desclée de Brouwer.
- Kaës, R. (1996). *El grupo y el sujeto del grupo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kristeva, J. (1989). *Soleil noir. Dépression et mélancolie*. Francia: Gallimard.
- Missenard, A. et al. (1989). *Lo negativo. Figuras y modalidades*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Singer, D. (1991). La crisis y sus vicisitudes. Teoría y clínica de las configuraciones vinculares. *Actas del Congreso Teoría y Clínica de las Configuraciones Vinculares: t. 1* (Buenos Aires).

- Singer, D. (1994). Antropología de la soledad. *XI Congreso Latinoamericano de Psicoterapia Analítica de Grupo: t. I* (Buenos Aires).
- Singer, D. (1998). El Edipo, el ideal y la temporalidad. Dos posiciones de la subjetividad. *El Malestar en los vínculos* (AAPPG-Buenos Aires), t. 1 (XXI).
- Singer, D. *et al.* (1997). La intervención en catástrofes sociales. Del horror... a la simbolización. *Revista Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares* (AAPPG-Buenos Aires), t. 1 (XX).

FILICIDIO Y PULSIÓN DE MUERTE

Maxine Zambrano González*

Una de las críticas hechas a Freud respecto de la noción de *pulsión de muerte*, es que es difícil encontrar su correlación –y subsecuente aplicación– al trabajo clínico. Este artículo expone una aplicación clínica de este concepto, al vincularlo con el tema del filicidio. Esto es, muestra la relación que existe entre las tendencias filicidas de los padres y la prevalencia, en el aparato psíquico de sus hijos, de la pulsión de muerte sobre la pulsión de vida.

En la última etapa de su obra, Sigmund Freud introduce el concepto de pulsión de muerte y con esto modifica radicalmente la teoría de las pulsiones. En su concepción dualista, Freud inicialmente habla de pulsiones sexuales, puestas al servicio de la sexualidad y la consecución del pla-

cer, y de pulsiones del yo o de autoconservación, es decir del individuo. Posteriormente, en *Introducción al narcisismo* (1914) hace una nueva distinción que aparece como subdivisión de las pulsiones sexuales en función de su objeto de catexis: libido del yo y libido objetal. Define dos tipos de narcisismo: el primario y el secundario. El primario se refiere a un estado precoz en el que el niño catexiza su libido sobre sí mismo. El secundario designa una vuelta sobre el yo de la libido, retirada de sus catexis objetales (Laplanche y Pontalis, 1994).

En 1920, en *Más allá del principio de placer*, Freud cuestiona la teoría de las pulsiones y la búsqueda del individuo por la consecución del placer. Se pregunta por qué el hombre



* Instituto Mexicano de Psicoterapia Psicoanalítica de la Adolescencia, AC y Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo, AC.

tiene una vocación por el dolor, como se muestra en los casos de masoquismo, neurosis y guerra; por qué hay personas que buscan experiencias dolorosas, y cuál es la causa de los sueños de carácter traumático que no producen placer. Se cuestiona por qué hay pacientes que parecen empeñarse en evitar la cura: incluso cuando existe una mejoría, pareciera que buscaran aferrarse a la enfermedad y a sus síntomas y no son capaces de salir de su sufrimiento; y por qué hay personas que buscan llevar una vida llena de fracasos y desdichas (Freud, 1976, tomo XVIII).

Desde este cuestionamiento plantea la hipótesis de que dentro del sujeto debe haber una fuerza que es la causa última de la tendencia del ser humano a la destrucción; y propone la existencia de dos variedades de pulsiones: la pulsión de vida o Eros y la pulsión de muerte o Tanatos.

Posteriormente en los escritos *El yo y el ello* (1923), *El problema económico del masoquismo* (1924), *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1932), y *¿Por qué la guerra?* (1932) Freud continúa su reflexión sobre el concepto de pulsión de muerte. Agrega que Eros no sólo comprende la pulsión sexual no inhibida, y las mociones pulsionales sublimadas y de meta inhibida que derivan de ésta, sino también la pulsión de auto-conservación. Mientras Eros busca complicar la vida mediante la reunión y la síntesis, Tanatos busca reconducir al ser vivo orgánico hacia un estado inerte (Freud, 1976, tomo XIX). Las pulsiones de muerte son tratadas de diferentes maneras en el individuo: parcialmente se les vuelve inofensivas por la mezcla de componentes eróticos o se desvían hacia fuera como agresión, pero en buena parte siguen su trabajo interior sin ser obstaculizadas (*Ibid*, 1976).

Se puede discernir la pulsión de muerte a través de diferentes manifestaciones clínicas como la reacción terapéutica negativa, la melancolía y los impulsos agresivos dirigidos al objeto que se presentan en la neurosis obsesiva. Eros y Tanatos luchan en el ello, como si el ello estuviera bajo el imperio de las mudas pero poderosas pulsiones de muerte que quieren llamar a Eros a reposo.

La pulsión de muerte se dirige primero hacia el interior y tiende a la autodestrucción y, de forma secundaria, al exterior y se manifiesta en forma de pulsión agresiva o destructiva. Cuando un sector de esta pulsión es puesto directamente al servicio de la función sexual, se transforma en sadismo. Otro sector de la pulsión no es trasladado hacia afuera, permanece dentro

del organismo, se liga libidinosamente a la sexualidad y se torna en masoquismo originario. Asimismo, es posible que el sadismo vuelto hacia afuera pueda, bajo ciertas constelaciones, ser introyectado de nuevo en el individuo, transformándose en masoquismo secundario. En el caso del masoquismo moral, la pulsión de destrucción afloja su vínculo con la sexualidad, se vuelve de nuevo hacia adentro y abate su furia sobre la persona (Freud, 1976, tomo XIX).

Cuando la agresión no puede hallar satisfacción en el mundo exterior, regresa al individuo y aumenta la escala de autodestrucción que reina en el interior. El sentimiento de culpa es provocado por la necesidad inconsciente de castigo –como una porción de agresión interiorizada y asumida por el superyó–. Así, Freud señala que todas las mociones pulsionales son mezcla de Eros y Tanatos en las más diversas proporciones y la pulsión de muerte es la que lleva al individuo de regreso al estado inanimado, origen de sus mociones destructivas y autodestructivas.

A pesar del exhaustivo análisis que hizo Freud de este innovador concepto y de sus intentos por vincularlo con la práctica clínica, encontró resistencias para su aceptación en algunos de sus seguidores. Posteriormente, hubo escuelas psicoanalíticas que refutaron rotundamente su existencia y otras que lo adoptaron como base medular de su fundamentación teórica. Una de las críticas comunes era que, en tanto teoría resultaba muy interesante, pero era difícil aterrizarla en el trabajo clínico.

En este ensayo propongo que en el trabajo clínico es posible vincular la teoría de la pulsión de muerte con los temas del filicidio (Rascovsky 1970), la ambivalencia preconceptiva (Feder, 1980) y las fantasías preconceptivas negativas (Lebovici, 1988; Brazelton y Cramer, 1993). En el estudio de pacientes con características autodestructivas, se puede encontrar que las fantasías filicidas de los padres condicionan el predominio –en el aparato psíquico del hijo– de la pulsión de muerte sobre la pulsión de vida.

En años recientes la psicología del desarrollo ha puesto énfasis en el vínculo inicial que comienza en la gestación del bebé y el embarazo. Se ha encontrado que las fantasías preconceptivas de los padres sobre sus hijos condicionan y dan un matiz específico a la futura relación entre los padres y el niño. Feder (1980) plantea que las fantasías preconceptivas de los padres son de naturaleza ambivalente: positivas y negativas, abortivas y reparativas;

y activan lo que él denomina la ambivalencia preconceptiva. Ésta incluye tanto el amor y el deseo de vida, como el comportamiento destructivo y el deseo de muerte hacia el hijo. Estas fantasías provienen de la relación de los padres con sus objetos internos y condicionarán el desarrollo emocional del hijo (Feder, 1980).

Durante el embarazo ambos padres viven la ambivalencia hacia el hijo y no siempre pueden superar las tendencias abortivas, filicidas, inconscientes. Al nacer, el hijo se vuelve depositario de las fantasías de sus padres. Aunque la ambivalencia no desaparece, lo que predomina como parte victoriosa determinará el rasgo característico en la psique del infante (Feder, 1980). Una ambivalencia primordialmente negativa llevará al niño a sentirse no querido, rechazado y abandonado y será la causante del desarrollo de graves patologías con tendencias destructivas o autodestructivas.

Por su parte, Brazelton y Cramer abordan el tema de la relación inicial entre los padres y el bebé. Analizan cómo el vínculo padres-hijos empieza desde este momento y cómo las fantasías preconceptivas de los padres sobre el hijo condicionan y dan un matiz específico a la futura relación entre ellos. Definen las llamadas *interacciones imaginarias*: interpretaciones subjetivas que hacen los padres de su relación con el hijo. Desde el embarazo, pasando por el nacimiento y mientras el infante crece, todo lo que el niño hace es insertado inmediatamente en una red de significación. Las interpretaciones subjetivas de los padres, sobre la conducta del hijo, son un ingrediente esencial del desarrollo normal. Sin embargo, así como hay proyecciones positivas que favorecen el crecimiento del hijo, hay otras nocivas que obligan al niño a asumir un rol y no permiten el desarrollo de su propia personalidad. La fuerza y naturaleza de las proyecciones muestran en qué medida pueden reconocer la individualidad de su hijo. Cuando son proyecciones masivas y generalizadas —de tal modo que no se observa la individualidad específica de otra persona— distorsionan la realidad, interfieren en las relaciones y se vuelven patológicas. Esto es particularmente cierto cuando los padres proyectan en el niño aspectos hostiles y agresivos que provienen de sus propios objetos internalizados (Brazelton y Cramer, 1990).

Serge Lebovici habla de las interacciones fantasmáticas, al referirse a la relación que establece la madre con el infante desde el embarazo, y clasifica tres tipos: *el hijo fantasmático*, producto de la proyección de fantasías,

conflictos y deseos inconscientes de los padres, categoría que se inserta en el orden de sus relaciones objetales; *el hijo imaginario*, que los padres imaginan conscientemente durante el embarazo; y *el hijo real*, el bebé de carne y hueso que nace al término de la gestación. Después del nacimiento, el hijo real puede colmar los anhelos fantasmáticos de los padres; puede en ocasiones acentuar la agresión de la madre o del padre, al no cumplir sus deseos inconscientes; o bien, ser el depositario de alguna relación objetal patológica (Lebovici, 1988).

En el estudio de la relación padres-hijos, Arnaldo Rascovsky (1974) ha llegado a la conclusión de que las tendencias filicidas son universales y se presentan en todos los grupos sociales. Define el filicidio como la matanza directa de los hijos o sus derivaciones atenuadas más evidentes: el abandono temprano y/o reiterado, el castigo, la prohibición instintiva, la amenaza, la castración, las penalidades y mortificaciones, la crueldad, los ataques físicos o verbales, las negaciones despóticas, la insensibilidad ante el sufrimiento, el juicio denigratorio y todas las formas de actitud parental ocasional o persistente que se impriman como heridas al yo, con consecuencias inmediatas o remotas (Rascovsky, 1974).

El niño capta, a nivel inconsciente, los deseos filicidas de los padres, cuando en el vínculo predominan estas tendencias, o él se vuelve depositario de una relación objetal patológica. La rabia y deseos de venganza que provoca el saberse no deseado puede generar ya sea la salida de la agresión –como expresión de la pulsión de destrucción que busca la aniquilación del objeto– o la permanencia silenciosa de la agresión en el superyó, como cultivo puro de pulsión de muerte. En este caso, el sujeto dirige esta agresión hacia su yo en forma de sentimientos inconscientes de culpa, que lo llevan a tener fantasías y realizar actos autodestructivos.

Sabemos que el superyó se forma a partir de las identificaciones parentales y la introyección de sus normas y prohibiciones. Por lo que en el caso de hijos de padres filicidas, estarán introyectados los objetos parentales filicidas. Como consecuencia, toda la crueldad, sadismo y deseos de muerte del hijo por parte de los padres, serán ahora introyectados en el superyó del hijo y dirigidos a su yo. Asimismo, Rascovsky afirma que “los padres son los depositarios de la agresión innata del hijo y su función es aceptarla y elaborarla, pues si no se proyecta a los padres que la reciben, la agresión se bloquea y

autodestruye al niño” (Rascovsky, 1972:76). Así, los padres filicidas no pueden contener la agresión que los hijos les proyectan, por lo que permanece en el hijo, que la absorbe y desarrolla tendencias autodestructivas.

Otra expresión de Tanatos en los hijos de padres filicidas es la compulsión a la repetición, un proceso incoercible –de origen inconsciente– donde la persona se sitúa activamente en situaciones penosas, en las que repite experiencias y conflictos infantiles inconscientes que dejaron una huella traumática, generalmente no recordada (Laplanche, 1994). En general lo reprimido busca retornar al presente en forma de síntomas, sueños y actuaciones; lo que no ha sido comprendido retorna como alma en pena, que no descansa hasta encontrar solución (Laplanche, 1994). Los hijos no deseados pueden recaer una y otra vez en conductas destructivas y autodestructivas, a pesar de sus esfuerzos por evitarlo. Esta compulsión puede ser un intento de ligar psíquicamente conflictos e impresiones traumáticas, alojadas en el inconsciente y relacionadas con su condición de rechazados.

Sobre la discusión de la compulsión a la repetición expresada por Freud, se han formulado varias hipótesis: una plantea que la tendencia a la repetición expresa los intentos efectuados por el yo para controlar y derivar por catarsis las tensiones excesivas; otra ve en la repetición la manifestación pura de lo más siniestro de la pulsión, que es la tendencia a la descarga absoluta, representante de la pulsión de muerte: la búsqueda del regreso al estado inanimado (Laplanche, 1994). Por otra parte, en la compulsión a la repetición se manifiestan los intentos reiterados de dominar la pulsión de muerte a través de la liga de la energía tanática –que es imposible de ser ligada–, a las representaciones (González Enloe, *Notas sueltas...*). Las conductas destructivas y autodestructivas de los hijos de padres filicidas se vuelven también intentos por dominar esta pulsión silenciosa e indomable que predomina sobre Eros en el inconsciente.

Hasta aquí la elaboración teórica sobre la correlación que existe entre el filicidio y la pulsión de muerte, en el vínculo padres-hijos. Ahora presentaré una breve viñeta clínica que ilustra cómo las fantasías o actos filicidas de los padres condicionan el predominio de la pulsión de muerte en la estructura psíquica de su hijo, como se manifiesta en actos y fantasías destructivas y autodestructivas.

Laura es el *pilón* de sus padres: nació mucho después que sus cuatro hermanos, cuando su madre superaba los 40 años. El embarazo no fue planeado, su madre comenzó a sentir un malestar en el vientre, fue a ver al

médico, que le indicó que tenía un quiste o tumor en el ovario y había que tratarlo con medicamentos; este tratamiento para intentar deshacer el quiste duró cinco meses. No se le desbarató, por lo que se indicó una operación, pero en los estudios preliminares se descubrió que la madre tenía, además, cuatro meses de embarazo, el que llegó a término. Cuando Laura nació, su madre permaneció quince días más en el hospital, pues le habían practicado una histerectomía. Durante este periodo, una tía quedó al cuidado de la bebé.

En su infancia fue la niña precoz, obligada a crecer muy rápido, por la presión de ser como los hermanos mayores. Su mamá, vieja –y cansada de cuidar tantos niños– no tenía tiempo ni energías para más bebés. Por otra parte, Laura mostró desde muy pequeña una alta capacidad intelectual, por lo que su madre se apoyó en la inteligencia de su hija para dejarla crecer sola. La madre de Laura, una mujer bien intencionada pero poco predecible, no pudo ser sensible a los sentimientos de abandono de su hija. Durante su infancia, y sobre todo en su adolescencia, tenía la costumbre de viajar al interior de la república. La característica distintiva de estos viajes es que nunca avisaba cuándo se iba ni cuándo regresaba. En palabras de Laura, *aparecía y desaparecía* repentinamente.

De niña, Laura nunca dio problemas pero creció sola, usando la inteligencia como escudo frente a la soledad. En la escuela era de las mejores alumnas y en secundaria y preparatoria estuvo en grupos especiales formados por los más capaces de su grado. Aparentemente todo iba bien, pero el conflicto serio se manifestó cuando Laura cursaba el segundo año de la carrera de matemáticas. En ese tiempo cayó en una depresión aparentemente inexplicable y comenzó a descuidar sus estudios a tal grado que perdió una beca escolar. Más grave aún, inició una relación de pareja simbiótica y destructiva y en un periodo de dos años tuvo tres embarazos que terminaron en abortos. Legrados que fueron realizados en clínicas clandestinas, con médicos de dudosa capacidad profesional y malas condiciones higiénicas.

La conducta autodestructiva de Laura es inexplicable si no se liga con su historia infantil y las condiciones que marcan el embarazo de su madre. Está claro que la fantasía preconceptiva de su madre, durante los primeros cuatro meses del embarazo, es que tenía un tumor en la matriz que debía ser extirpado. Hasta el quinto mes, la ambivalencia preconceptiva de la madre fue eviden-

temente negativa o filicida, ya que ni siquiera concibió a Laura como un futuro bebé, sino como algo malo que podía dañar su cuerpo: la fantasía abortiva predominó hasta este momento. Es probable que en este periodo la madre no estuviera en condiciones emocionales óptimas, debido a la angustia que le provocaba la posible presencia de un tumor.

En el momento en que la madre se enteró de que cargaba un bebé y no un tumor, apareció la filifilia en la ambivalencia preconceptiva. Esto se demuestra con el hecho de haber decidido continuar el embarazo y comenzar a tomar complementos alimenticios para nutrir al feto, tal como lo hizo con sus otros cuatro hijos. La ambivalencia preconceptiva se equilibró, la madre quería conservar al bebé pero su capacidad de maternaje estaba disminuida porque Laura era un *pilón*. Ya era grande y estaba cansada de criar niños. El nacimiento de la niña implicaba regresar a los pañales, a los desvelos y a la pérdida de la libertad por la necesidad de atender a un bebé indefenso.

No cabe duda de que la vivencia de la madre en la primera parte de su embarazo, en el que creyó que el producto era un tumor, quedó impreso en el inconsciente de Laura, como se demuestra en sus repetidas actuaciones abortivas, que son escenificación en la acción de las fantasías preconceptivas de su madre. A esta vivencia inconsciente de ser abortable, se sumó la ausencia de la madre por haber tenido que someterse a una operación en los primeros quince días de su vida; su no predictibilidad, las recurrentes *apariciones* y *desapariciones*; y su mensaje, apoyado por la inteligencia superior de su hija, de que ella podía hacerse cargo de sí misma y aprender a atenderse sola. Parece que la madre hubiera *cerrado el changarro* de la maternidad antes de tiempo, cuando Laura aún la necesitaba. Esto la dejó en un estado de soledad y confirmó sus fantasías de ser rechazable y abortable. Prevalece en su aparato psíquico la pulsión de muerte sobre la de vida.

En el caso de Laura el filicidio que percibe inconscientemente por las fantasías preconceptivas de su madre y las repetidas experiencias de abandono, se traducen en pulsión de muerte a través de la compulsión a la repetición (Freud, 1920): la actuación repetida del posible aborto de su madre escenificado en sus tres legrados. En la compulsión a la repetición se busca repetir lo reprimido inconsciente, en vez de recordarlo, y es en este caso una expresión clara de la pulsión de muerte, ya que la actuación del posible aborto es en sí un acto autodestructivo para Laura. En cada aborto daña su cuer-

po, específicamente su matriz y después entra en un estado de depresión autodestructiva.

Laura busca en sus *actings* eliminar al *tumor monstruo* y a la vez tomar el lugar de la madre abortante y abandonadora. Ha establecido una fuerte identificación desde el filicidio y la pulsión de muerte, tanto con el tumor como con la madre abortiva. A nivel estructural, está presente en el superyó la identificación inconsciente con este objeto materno filicida, desde ahí ataca al yo (bebé-tumor) para destruirlo y destruirse. Sus fantasías abortivas y suicidas, el continuo daño a su matriz y su función reproductora son expresiones de la pulsión de muerte. En sus actuaciones busca, inconscientemente, destruir a la madre y destruirse a sí misma.

Con la presentación de esta viñeta clínica se ilustra mi hipótesis: en este caso las actuaciones autodestructivas tienen una correlación directa con las fantasías preconceptivas filicidas de la madre. Éstas, aunadas a repetidas experiencias de abandono, propiciaron un predominio de la pulsión de muerte sobre la de vida en el aparato psíquico de Laura.

El material inconsciente no elaborado ha sido la causa de las conductas autodestructivas de Laura. La posibilidad de elaborarlo en el contexto terapéutico, a través de la re-escenificación del vínculo temprano con su madre en la transferencia, y la puesta en palabras de las fantasías filicidas y los tempranos sentimientos de abandono, posibilitarán la prevalencia de la vida sobre la muerte en su aparato psíquico. Favorecerán a Eros y le abrirán la puerta para su camino de retorno a la vida.

••• Bibliografía

Brazelton y Cramer (1993). *La relación más temprana: el drama del apego inicial*. México: Paidós.

Feder, L. (1980). Preconceptive ambivalence and external reality, *International Journal of Psychoanalysis* (61):161.

Feder, L. (1999). El embarazo y el hijo no deseado: preconceptología y la primera y segunda revolución psicoanalítica de Sigmund Freud. En Vives J. (ed.) *Violencia social, sexualidad y creatividad*. México: Plaza y Valdez Editores.

- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. En *Obras completas* (xiv). Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.
- Freud, S. (1919). Lo ominoso. En *Obras completas* (xvii). Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer. En *Obras completas* (xviii). Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. En *Obras completas* (xix). Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.
- Freud, S. (1924). El problema económico del masoquismo. En *Obras completas* (xix). Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.
- Freud, S. (1932). ¿Por qué la guerra? En *Obras completas* (xxii). Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.
- Freud, S. (1932). Conferencia 32. Angustia y vida pulsional. En *Obras completas* (xxii). Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.
- González Enloe, M. (s/f). *Notas sueltas sobre la pulsión de muerte y Más allá del principio de placer*, mimeografiado.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1994). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- Lebovici, S. (1988). *El lactante, su madre y el psicoanalista*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Rascovsky, A. (1970) *La matanza de los hijos y otros ensayos*, Buenos Aires: Ediciones Kargiem.
- Rascovsky, A. (1972). The prohibition of incest, filicide and the sociocultural process, *International Journal of Psychoanalysis*, 53:271.
- Rascovsky, A. (1980). *El filicidio*. Buenos Aires: Ediciones Orión.

EL HÉROE CULTURAL EMBAUCADOR

Yólotl González Torres

Quisiera hablar de un peculiar personaje mesoamericano, el *trickster* o embaucador, que aparece en el imaginario de prácticamente todas las culturas, sobre todo en África y América; aunque también *Loki*, de la zaga escandinava ha sido considerado como un *trickster*, y el mismo Odin, el principal dios de la mitología germánica, entre una de sus características es ser impredecible y poco confiable. Según Jung y Diamond el mismo Jehová tiene rasgos demoníacos, en el antiguo Testamento, sobre todo como lo muestra en el pasaje de Job quien exclama ante sus sufrimientos “Dios es omnipotente. Él crea y destruye por razones más allá de la comprensión humana”. Y ahí es donde se vislumbra la imagen de Dios como un *trickster*, en un princi-

pio de ambivalencia, de relación entre bien y mal.

Este tipo de personaje conocido por su nombre en inglés *trickster*, embaucador o engañador, ha sido motivo de muchos estudios, entre ellos destacan los de Paul Radin, sobre el *trickster* en la mitología india de Norteamérica y el de Robert D. Pelton sobre el *trickster* en África occidental. Para Levy Strauss el *trickster* también ha sido un personaje importante en sus trabajos sobre mitología.

Aunque el término de *trickster* fue usado por primera vez por Brinton en 1868 en su libro *Myths of the New World*, fue en realidad Radin en su libro mencionado *The trickster. A study in American Indian mythology* que escribió en 1956, el que lo difundió. Esta obra trata sobre Wakdjunkaga, que en



* Dirección de Etnología y Antropología Social-Instituto Nacional de Antropología e Historia.

idioma sioux de la tribu de los Winnebago quiere decir precisamente *trickster* o embaucador, aunque también habla de otros embaucadores como “liebre”, “assiniboine” y “cuervo”, este último entre los tinglit. En el mismo volumen escriben sobre el tema Kerenyi, Jung y Stanley Diamond. Radin (1972:xxiii) en la introducción dice que:

Estamos en la presencia de una figura y un tema o temas que puede considerarse como la forma más temprana y arcaica de la humanidad. El *trickster* es al mismo tiempo creador y destructor, dador y negador, el que engaña a otros y es engañado él mismo. No desea nada conscientemente. A veces es obligado a comportarse como lo hace por impulsos sobre los que no tiene control. No conoce ni el bien ni el mal, sin embargo, es responsable de ambos. No posee valores morales o sociales, está a merced de sus pasiones y apetitos, sin embargo a través de sus acciones todos los valores vienen a ser. Pero también otras figuras de la trama poseen estos rasgos: los animales, los varios seres sobrenaturales y el hombre.

Kerenyi (en Radin, 1972:185) por su parte opina en relación con este personaje, al que encuentra semejante con Hermes que:

[...] es el exponente y la personificación de la vida del cuerpo: nunca totalmente sometido, gobernado por el deseo y el hambre, astuto y estúpido. El desorden pertenece a la totalidad de su vida, y el espíritu de este desorden es el *trickster*. Su función en una sociedad arcaica o más bien la función de su mitología, de los cuentos que se cuentan acerca de él, es añadir desorden al orden y así hacer un todo, para hacer posible, dentro de los límites fijados de los que es permitido, y experimentar lo que no es permitido.

En Norteamérica el cuervo, el coyote, la libre y la araña son los *tricksters* más importantes, el primero sobre todo en la costa del noroeste del Pacífico y en Alaska.

En Mesoamérica prehispánica el dios Tezcatlipoca “espejo humeante” presenta muchas características de *embaucador*. Es una deidad representada como un hombre joven, aunque aparece también como sus *nahuales* o alter egos de animales: el guajolote, el jaguar y el coyote, patronos de tres trecenas

del *tonalpohualli* o cuenta de los destinos. Tezcatlipoca, tiene muchos nombres, entre ellos *telpochtli*, el joven, *yaotl* que significa el enemigo, el que introduce la discordia en el mundo, *moyocoyani*, que ha sido traducido como el caprichoso, *moqueueloa*, el embaucador, el burlador.

El fraile cronista Bernardino de Sahagún decía que Tezcatlipoca perturbaba la paz y la amistad pero que también daba riquezas fama y fortaleza y señoríos y dignidades y honras y las quitaba cuando se le antojaba. En el Códice Florentino (I:5) –de recopilación del mismo Sahagún– se lee que:

arroja su sombra sobre la gente, los visita con todos los males que pueden ocurrir a los hombres, él se burla, él ridiculiza a los hombre. Pero a veces les otorga riqueza, salud, heroísmo, valor, dignidad, soberanía, nobleza.

Le puede dar y quitar su cautivo a un guerrero y puede cambiar las condiciones respectivas del dueño y del esclavo, volviendo al primero esclavo y al segundo dueño.

El historial de Tezcatlipoca como embaucador es muy largo fue uno de los principales personajes causantes del exilio de los dioses del paraíso de Tamoanchan, al haber convencido a la diosa Xochiquetzal, que ahí vivía, para que cortara las flores del árbol prohibido. Además Coyotlinahual, uno de los *nahuales* de Tezcatlipoca sedujo a la diosa Xochiquetzal, causando el enojo de los dioses del cielo.

El más famoso pasaje en relación con sus engaños es en el que, junto con otros dioses, engaña a Quetzalcoatl, obligándolo a que abandone Tula. El otro es cuando, desnudo sin taparrabos, disfrazado de *tohueyo* –extranjero huasteco– va a vender chiles a Tula. La hija de Huémac, el rey tolteca, ve al joven desnudo y cae enferma de amores, cuando los curanderos diagnostican su enfermedad, el rey se ve obligado a traer al vendedor de chiles para que alivie a su hija, casándolo con ella. Posteriormente el *tohueyo*, mediante una serie de estratagemas y actos mágicos, hace que los toltecas se destruyan.

Tezcatlipoca, disfrazado de diversos fantasmas, se aparecía a los que tenían que salir en la noche, como gigante, como un cuerpo sin cabeza, como cadáver, con el pecho abierto y el corazón al descubierto, como bulto de ceniza o como bulto de muerto o como una calavera con los dientes chasqueando.

Olivier (1999:33) en su estudio sobre Tezcatlipoca sugiere que hay una coincidencia entre la risa de la divinidad, su propensión a burlarse de los hombres y la relación del dios de un destino particular.

Encontramos, además, muchos rasgos de *tricksters* en Hunahpú y Xbalanque, gemelos protagonistas del *Popol Vuh* el libro quiché cuyo argumento se remonta a tiempos muy antiguos y que sobrevive todavía en el área maya y con características semejantes entre los nahuas, los huastecos, los totonacas, los tepehuas y los chinantecos en mitos del maíz o del sol, la luna y el lucero de la mañana.

Estos mitos a los que nos referimos, que mencionaremos de manera muy superficial y abreviada, tratan de un o unos niños gemelos, que son concebidos de manera extraordinaria a través de algo que deja caer un ave, o como en el caso de los héroes del *Popol Vuh* a través del escupitajo de la calabera-calabaza del Hun Hunahpu, o sea de un muerto. De tal manera que el padre, por una u otra causa aparece como un muerto.

El, o los niños tienen que pasar por una primera prueba en la que o mueren o son muertos por la madre o por la abuela, pero renacen, en algunas versiones en un huevo que es recogido del agua, o como grano de maíz que recoge una tortuga que carga sobre su caparazón.

Crecen muy rápido y tienen relaciones, buenas o malas, con los animales. Ya que entre otras cosas son los que los ayudan a pasar por las pruebas que les ponen los señores del inframundo o los truenos. Matan al abuelo que los recogió y que, a su vez, intentaba comérselos, o que en forma de venado es el amante de la abuela. Enseñan a los truenos a que mojen al maíz, cuando se trata del niño maíz y se convierten en sol y luna cuando se trata del niño y la niña.

Pero en donde aparece el mito más característico de un *trickster* es entre los huicholes, se trata de Kauyumari o Kuaymali, el principal héroe cultural civilizador de los huicholes. Félix Baez en su artículo "Kuaymali y las vaginas dentadas" hace un resumen de lo que han escrito sobre él Karl Lumholz, Robert Zing, Peter Fürs, Konrad Preusst y Marina Anguiano entre otros.

Es considerado el Hermano-Mayor lobo, hijo del Padre Sol, nacido de la sandalia de este gran dios. Pícaro, embaucador "medio maldito", chamán-niño, revelador de la voluntad del Sol, proclive al desenfreno sexual, de

voluble carácter, duende travieso. Los huicholes lo imaginan como un gran maestro que “les enseñó todo lo que saben” (Baez, 2002:118).

El personaje aparece como venado. Casi todas las canciones sagradas se inician con una invocación a Kauymaric. Él es quien dirige el peregrinaje sagrado a Wirikuta. Son famosas sus aventuras amorosas, entre ellas el sol le ordena que coloque dientes en las vaginas de las mujeres, pero Kauymali olvidó lo que había hecho y al ser seducido por una de estas mujeres le cortó el pene. Posteriormente Palikata le prestó un cuerno sagrado de venado con el que logró romper los dientes de las vaginas de las mujeres. Pero se prohibió que Kauymali tuviera relaciones sexuales, entre tanto el pene de Kauymali volvió a crecer alcanzando tal longitud que le permitía copular a distancia con las mujeres mientras dormían. Hay todavía una larga historia de lo que le sucede al largo pene, que no hay tiempo de contar ahora.

Es interesante que también, como señala Baez citando a Zingg, Kauymaric actúa como una especie de *alter ego* colectivo de los huicholes, y diría que también de la mayor parte del pueblo mexicano:

Así como se considera que el Santo Cristo es el héroe cultural de los mexicanos porque él estableció todas sus costumbres, así también Kauymali es considerado el héroe cultural de los huicholes. Como tal es, evidentemente una proyección de los propios huicholes. Igual que el ideal que tienen los indios de contar entre ellos con un joven ingenioso, talentoso, listo y astuto, Kauymali es un personaje pícaro, parecido a un duende travieso, que siempre le está haciendo triquiñuelas a los demás y que alguna vez, cae él mismo en una trampa [...] Como pícaro y embaucador que causa gracia, es una proyección del ideal de los huicholes que también son pícaros y simpáticos. Así como en la mitología siempre se dice de Kauymali que es medio malo, también a los huicholes les encanta que se los llame a ellos y sus triquiñuelas ¿diabólicos?, en el sentido de excesivamente traviosos. Que un amigo le diga al otro huichol, riendo y en tono admirativo, “eres un gran pillo”, o “eres medio maldito”, es una gran lisonja [...] De no haber sido medio maldito, Kauymali, no les habría llevado la muerte a los huicholes pese a su debilidad por las mujeres [...] esa inclinación lo asemeja a los propios huicholes que son grandes adúlteros. (Báez, 2002, cit Zingg I 583).

Podríamos pensar entonces con Jung (Radin, 1972:200-201) que:

Obviamente es un psicologema, una estructura psíquica arquetipal de extrema antigüedad. En su manifestación más clara es la copia fiel de una conciencia humana absolutamente indiferenciada, correspondiendo a una psique que apenas ha dejado el nivel animal.

[y agrega]

[...] considerando la cruda primitividad del ciclo del *trickster*, no sería sorprendente si uno viera en este mito simplemente la reflexión de una etapa de conciencia más temprana y rudimentaria, que es lo que el *trickster* obviamente parece ser.

••• Bibliografía

Báez Jorge, Félix (2002). Kauymaly y las vaginas dentadas. En *Dioses,, héroes y demonios*, Xalapa: Gobierno del estado de Veracruz, pp. 113-140.

González Torres, Yolotl (2004). El trickster en Mesoamérica. ponencia presentada en la xxvii mesa redonda de la Sociedad Mexicana de Antropología, Xalapa, Veracruz.

Ichon, Alain (1973). *La religión de los totonacas de la Sierra*. México: INI.

Olivier. Guillaume (1999). *Tezcatlipoca. Le seigneur du miroir fumant. Moquerie et metamorphose d'un dieu azteque*. París: Institute d'ethnologie. Musée nationale d'histoire naturelle. Memoires d'el Institut d'ethnologie xxxiii.

Radin, Paul (1972). *The Trickster. A study in American Indian Mythology* (con comentarios de Paul Kerenyi y C.G. Jung e introducción de Stanley Diamond). Nueva York: Schcken books.

Sullivan, Lawrence (1987). The trickster. An overview. En *Encyclopedia of Religión*. Nueva York: Mircea Eliade, pp. 45- 49.

Weitlaner, Roberto (recopilación) (1981). *Relatos, mitos y leyendas de la Chinantla* (selección, introducción y notas de María Sara Olinari, María Luisa Acevedo y Marlene Aguayo Alfaro), México: INI.

TÍTERES: UNA MÁSCARA QUE DESCUBRE Y OCULTA

Lucía Aranda Kilian

El títere no es un autómatas, sino que obedece a mi capricho, a mi inspiración, a mi guía, de que todos sus movimientos son consecuencia de las ideas que me brotan y de las palabras que le preste, de que el títere, en fin, soy yo, un ser y no un muñeco

George Sand

••• Introducción

Los títeres: un espacio en el que podamos cabalgar en nuestras ilusiones, en nuestras fantasías, un espacio donde podamos dar rienda suelta a nuestra imaginación, remontar nuestros miedos sin temor a desbocarnos. Un espacio en donde no sólo se regrese a etapas tristes y dolorosas sino se rescaten momentos lúdicos, alegres, donde cualquier objeto nos ayude a crear nuevas historias. Un proceso creativo que nos facilite darnos cuen-

ta de nuestras propias capacidades y recursos y, de esa manera, conocer-nos más.

Los títeres son tan antiguos como los seres humanos y se han usado, principalmente, en forma de juego para niños, aunque también en muy diversos contextos con adultos como en obras de teatro.

A partir de Moreno,¹ creador del psicodrama, se inicia el uso de los títeres como una herramienta para mejorar el estado de pacientes adultos con graves alteraciones mentales.



* Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia (ILEF)

¹ Moreno; en Giovanni Boria, *El psicodrama clásico. Metodología de acción para una acción creadora*, México: TACA, 2001.

Posteriormente, en Argentina, Rojas Bermúdez,² Martínez Bouquet,³ Mocio y Pavlosky, entre otros, continuaron este modelo, aunque lo transformaron y enriquecieron, al igual que en México Jaime Winkler y Carmen Bello.⁴

Pero, ¿Cómo es que llegué a los títeres en mi quehacer terapéutico?

Abro el baúl de mis recuerdos y salen volando: Sí, recuerdo esos soldaditos ingleses derechitos, firmes como la disciplina que mis padres me querían imponer, muñecos sin movimiento, dentro de una vitrina. Cómo jugar, dialogar con ellos, si una barrera de vidrio me lo impedía, qué diferente habría sido si hubiera podido tomarlos, quitarles ese casco tan pesado sobre su cabeza y tal vez aflojarles un poco la ropa para jugar, platicarles, consolarlos. ¿No sería que tal vez ellos esperaran que fuéramos como un espejo de esos soldados, disciplinados, impecables? En otra vitrina que estaba en el cuarto de mi padre se encontraba un niño Jesús: un muñeco de pasta de tamaño natural de la época colonial, con este “muñeco” sí nos podíamos comunicar muy bien, a él todas las noches íbamos a verlo, sentadito en su sillita, nos llevaba mi madre a orarle, a pedirle por los que no tienen nada, por la familia. Le rezábamos: “niñito Jesús que estás en el copón, échate un brinquito y ven a mi corazón”. Tal vez así aprendí que sí me podía comunicar con los muñecos, darles alma, aunque parecieran no tener vida.

Además de estos muñecos, por ser mi padre anticuario, la casa fue mandada a hacer para que cupieran las antigüedades, por lo que mi cuarto – que daba a la calle– tenía techos muy altos y cuando la luz de los coches entraba, proyectaba sombras a través de las persianas, lo que me daba un gran temor, hasta que me hice amiga de ellas y ya no me asustaban y hasta podría decir que me acompañaban en mi soledad. De la misma manera me espantaban las pinturas que había con todo tipo de paisajes y personajes hasta que en mi imaginación de niña me metía dentro de los cuadros, entonces me hacía amiga de los personajes para ya después salir sin miedo.

En la tienda de antigüedades, mi padre tenía una cabeza disminuida de los jíbaros, con la boca cosida, tal vez en esos momentos me hubiera gustado

² Rojas Bermúdez, Jaime G., *Títeres y psicodrama*, Buenos Aires: Celsius, 1985.

³ Martínez Bouquet, Carlos; Fidel Moccio y Eduardo Pavlovsky, *Psicodrama psicoanalítico*, Buenos Aires: Ediciones Ayllu, 1991.

⁴ Bello, Carmen, *Jugando en serio. El psicodrama en la enseñanza, el trabajo y la comunidad*, México: Pax, 2002.

descoserle la boca a este “ser humano” para que pudiera platicar conmigo y explicarme: ¿qué es lo que le habían hecho, que lo había dejado tan triste y sin poder hablar?

Asimismo, en las paredes estaban colgadas máscaras que me asustaban, sin moverse aunque pareciese que tenían vida, que algo me querían decir con muy diversas emociones expresadas en su rostro como dolor, alegría, miedo entre otras.

Han pasado muchos años, tiempos idos. Hoy, a través de un proceso, a partir de mi historia personal, de mi experiencia como enfermera e historiadora, en el campo de la antropología y, finalmente, como terapeuta familiar, mediante la formación en Terapia Sistémica⁵ y al efectuar una investigación con algunos de mis colegas de la clínica de adultos mayores del ILEF para conocer cuál es el imaginario que se tiene de los abuelos en los cuentos de niños de diferentes culturas, me di cuenta de la importancia de las representaciones del ser humano que tenemos a través de las imágenes y, de esta manera, es como comencé a utilizar los títeres como una herramienta en la terapia familiar sistémica para todos los miembros de la familia.⁶ Este trabajo con títeres lo he llevado a cabo al impartir talleres como un trabajo grupal en Instituciones hospitalarias como en la Clínica 33 del Seguro Social en el Departamento de Rehabilitación Física para el personal que labora en esa institución: médicos, trabajadores sociales, terapeutas físico, de lenguaje, enfermeras, entre otros.

En relación con el trabajo comunitario, también he participado, en escuelas, en especial en una para niños ciegos con múltiple discapacidad, en un taller sobre género con los padres de estos niños. En este modelo está considerado el trabajo grupal en universidades y museos. En este sentido se han impartido en Buenos Aires un taller de títeres en la Universidad Abierta Interamericana para alumnos y docentes de carreras como Musicoterapia, Psicología, Medicina, Comunicación entre otros y, en Santiago de Chile, en el museo de Historia natural se efectuó un taller para antropólogos y psicólogos principalmente.

⁵ En el Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia (ILEF).

⁶ Esther Friedman Kutsher, Elia Lara Roel y Lucía Aranda Kilian “Abuelita dime tú” en *La vecchiaia nel tempo*, vol. 5, a cura di Antonio Guerri, Stefania Consiguieri, Erga Edizioni, Genova, 2002.

••• Casos clínicos

Uno de los primeros acercamientos en el uso de los títeres, fue con unos abuelos y dos de sus nietos que acudían a terapia debido a la violencia familiar que tenían los padres hacia uno de los niños. En una de las sesiones, el abuelo tomó un títere de anciano que yo había adquirido en el congreso de Italia, y empezó con un gran cariño y ternura a dialogar con uno de los nietos a través del títere, dándole consejos para no permitir que sus padres lo golpeen y el chico de once años, que casi no hablaba, en las sesiones comenzó a hacerlo como una respuesta al juego de su abuelo.

En otra ocasión llegó un “niño” de once años al que lo traían a consulta ya que intentó abusar sexualmente de un compañero de seis años. Había estado en terapia dos veces por semana y los padres insistían en saber por qué lo había hecho y conocer si, a su vez, él había sido abusado y quién había sido el culpable.

Cuando llegó estaba muy asustado. Decidí no tocar el tema en ese momento sino preguntarle otras cosas como ¿qué le gustaría hacer cuando sea grande? Al responderme que un mago o un médico, pensé que tal vez podría usar títeres con él y fue; conseguí un mago y otros personajes. Al verlos, de inmediato quiso hacer una obra de teatro con los títeres. Algo interesante y que me ha dado la pauta para abordar la problemática, fue que dentro de la obra el niño, escogió ser un gato que se comía a un pájaro de una manera brutal (lo me dio una lectura de la situación en la que vive). Poco tiempo después, por medio del mago resucitó al pájaro, cuando al finalizar la “obra-historia” le pregunté que cómo se había sentido como gato, me contestó que estaba enojado porque no le habían dejado comerse al pájaro, a lo que respondí que el gato debe saber que tiene que meterse con los de su tamaño y especie. Esta sesión fue una puerta de entrada para hablar de situaciones difíciles, como me expresó, posteriormente, “me gustan mucho los títeres porque con ellos sí te puedo decir secretos y cosas que me dan pena”.

Una mujer de 53 años que llegó a consulta por conflictos con su pareja, comentó que a veces se sentía como un alacrán y como una rata de coladera y que veía a su amiga como un loro ya que hablaba mucho. Ante esta situación, pensé que tal vez sería útil trabajar con títeres para favorecer que brotaran emociones muy primarias y, a su vez, para observar de alguna manera la rela-

ción con su pareja,. Al invitarla a jugar no accedió aunque estuvo de acuerdo en llevárselos a casa para jugar con su compañera durante una semana. Cuando regresó se veía distinta, ella comentó que le propuso a su amiga jugar con ellos y así lo hicieron todos los días y que pudieron sacar a la luz situaciones difíciles que cada una había vivido en su niñez y que nunca habían podido compartir.

Posteriormente, mandé hacer títeres con distintas emociones marcadas en sus rostros, como miedo, enojo, alegría, tristeza, así el paciente empieza a identificarse con algunas de ellas y escoge sus personajes ya sea para representar sentimientos propios o de otros como familiares o afectos. También coleccioné títeres de diferentes tipos, colores y materiales; con el tiempo, esta colección se ha enriquecido con algunos de los mismos títeres o muñecos que me han hecho los pacientes y con los cuales hemos trabajado: Hoy observo a una persona a través de una máscara o un títere con atención y ya no me asusta, en mi interior, en mi imaginación, miro qué hay detrás de la imagen, ¿qué estará sintiendo esa persona?, ¿por qué escogió usar esa máscara o ese títere? ¿Será tal vez una manera de esconderse, o de descubrirse?

Veo mis títeres, mis coterapeutas, mis "objetos intermediarios" y tengo la imagen de algunos en manos de mis pacientes; observo la importancia que cobran estos muñecos sin vida desde la elección de los mismos. El proceso de selección de los diversos personajes que escojan⁷ me da una primera lectura o las primeras señales para meterme en su mundo.

Es muy importante que la persona que elija un títere lo haga libremente, cada quien elige el o los personajes, éstos no tienen nombre ni etiqueta; es importante favorecer que cada quien no sólo escoja el suyo sino que le atribuya algún sentido, y trabajar con esa asignación, de esta manera lo que para un señor es un brujo para otras personas ha sido un mago u otro personaje.

Gracias a ellos puedo percibir o intuir tal vez el príncipe o princesa, o rey o reina que nunca han logrado ser, o puede ser que encuentren en el títere su verdadera máscara, aquí se mezcla la parte oscura y la luminosa de la personalidad, el inconsciente en todo su despliegue.

Allí encuentro a una pareja que, cuando les pido que escojan al personaje que los va a representar él toma a un muñeco y lo llama Mr Hide porque

⁷ Se puede observar cómo acomodan los títeres para ver de alguna manera su estructura acomodados por parejas, por animales, buenos, malos, entre otros.

así se siente y a su vez elige a un castor y me explica que es porque tiene una parte muy animal y que es como si fuera dos personas lo que le cuesta mucho trabajo controlar. A su vez la esposa escoge dos muñecas iguales y las nombra igual que ella, al preguntarle cuál era la razón me dijo que a veces se siente dos personas, una cuando está contenta y la otra cuando se enoja.

A esta mujer (que estudió alta costura y por ello se le facilita hacer muñecos) le pedí un títere que representara cómo se siente, en el momento actual y trajo una muñeca con dos caras: una contenta y otra triste: le expresé que no es que fuera una persona o la otra, sino que ambas son partes de su ser al igual que el esposo con la parte “animal”.

A veces los pacientes toman como personaje a un animal porque se relacionan mejor con éstos, se sienten identificados o quisieran ser como ellos, tal es el caso de una adolescente que escogió un león y expresaba: “siempre me han gustado estos animales, que demuestran fortaleza, su figura y todo el cuerpo son bonitos porque imponen, tienen presencia, son respetados, por dentro son como gatitos nobles aunque parezcan agresivos, feos y son como un gato [...] más confiable y más cariñoso por fiel”.

A esta paciente, a quien le costaba mucho trabajo expresar sus sentimientos ya que era la depositaria de todas las emociones de la madre al divorciarse, la invité a llevarse al leoncito a casa y escribirle un diario con lo que iba aconteciendo en la semana y gracias a ello “salió” al compartírselo al animal y escribirlo en el diario que tuvo abuso sexual de su primo cuando era niña.

Algunos escogen sólo animales como personajes, como una paciente que llegó a comentar: “los animales no te van a juzgar, te dan apoyo sin condicionamiento, prefiero platicar con mi perra que con mi mamá, ella me lame la cara cuando yo lloro, cuando se van mis papás me acompaña”.

••• Proceso

Antes de decidir cuál herramienta utilizar con mis pacientes, primero llevo a cabo una *fase de sensibilización* en la que considero importante empaparme del contexto familiar y su problemática

Dentro de la sensibilización uso diferentes técnicas o abordajes como la utilización de fotos de la familia o amigos, las cuales una vez vistas y a través

de un diálogo, ayudan a revivir la memoria. Al evocar distintas formas de ésta, como la visual, se facilita el regresar a etapas anteriores de la vida, de esta memoria que existe en nosotros como colectiva,⁸ generacional e individual. Asimismo, en relación con la memoria auditiva, la favorezco a través de diversos tipos de música que evocan recuerdos, tal vez muy tempranos o de alguna época en especial que trabajaré. En el mismo sentido, intento dar un ambiente cálido al espacio con velas y aromas, para evocar recuerdos que se contacten con su inconsciente.

Otras técnicas que utilizo son el trabajo con collage, con barro, con dibujos y la pintura, cuentos, maquetas. En relación con los títeres pueden ser de guante, de varilla o de dedo, aunque en realidad cualquier objeto como un muñeco, un animal o cosa puede representar a una persona, una emoción, un sentimiento. Este trabajo con títeres lo hago de una manera combinada con otras técnicas o abordajes como los mencionados con anterioridad

En relación con el *encuadre*, en ocasiones trabajo de una manera individual o con alguno de los miembros o con la familia completa, incluidos los abuelos y en algunos casos cuando la muchacha de servicio es la que hace las veces de madre o padre, también la invito a participar. En general, la terapia es llevada a cabo en mi consultorio, a veces en el jardín, aunque en ocasiones también lo efectúo en la clínica de adultos mayores del ILEF.

Casi siempre, las sesiones son de dos horas y se pueden prolongar hasta cuatro, dependiendo de la situación que emerja. Uso el consultorio como un espacio escenográfico; un lugar donde un dedo, un lápiz o cualquier objeto puede ser un personaje y como espacio virtual abre a muchas posibilidades.

En tanto función terapéutica, soy una observadora participante, al incluirme en ese espacio lúdico estoy proponiendo un modelaje de flexibilidad, una posibilidad de acercamiento donde puede entrar la intimidad, la tolerancia y el respeto. Una condición que favorece la aceptación de los títeres como medio de comunicación, es la actitud del terapeuta. Es importante que se integre a las vivencias que el paciente quiera expresar, por ejemplo, sentándose en el suelo, moviéndose por todo el espacio, expresando emociones con su propio títere y, en general, utilizando cualquier elemento como lúdico.

⁸ Cf. Daryl Sharp, *Lexicon jungiano. Compendio de términos y conceptos de la psicología de Carl Gustav Jung*, Santiago: Cuatro Vientos Editorial, 1994.

Es relevante observar no sólo qué pasa con la familia al contacto con su títere sino también qué nos pasa como terapeutas en este encuentro, en este diálogo y, hasta a través del silencio de los personajes, qué es lo que depositamos en ellos.

Por ser una labor de equipo, pido a todos los miembros que me ayuden a preparar el espacio, en el que se podrán mover libremente, lo cual me dará también una posible lectura del uso de su espacio en otros contextos. A su vez el escoger a los distintos personajes que conformarán “una historia” se lleva a cabo de una manera democrática, incluyéndome.

Debemos considerar que no todos los pacientes ni sus familias son aptos o están preparados para trabajar con títeres, o no es este tipo de “juego” la herramienta adecuada, como con una chica de catorce años; quien expresaba: “se me aparece con frecuencia un niño de ocho años con heridas en el cuerpo y en una ocasión, al mirarme en el espejo en vez de observar mi imagen vi la de ese niño”, en este caso no usé los títeres como herramienta en la terapia, pues el sólo hecho de verlos en mi consultorio le producían pánico; así, la invité a hacer una carta al niño, que fue convirtiéndose progresivamente en su amigo.

En este proceso terapéutico es importante no confundir esta forma de trabajo con cualquier juego ya que si bien es un espacio lúdico, se trata de un juego muy serio. Este tipo de acercamiento al interior del ser humano a través de los títeres, permite y favorece, en ocasiones de una manera rápida e “incontenible”, que broten sentimientos o emociones que se encuentran escondidas o atrapadas como abandono, humillaciones, agresiones, que al salir a la superficie pueden provocar un gran miedo o temor y que requiere de mucha responsabilidad ya que es necesario contención y seguimiento:

En este “tipo de terapia” cumplimos una función muy importante: ser su ancla con la realidad para cerrar el tiempo regresivo y facilitar el regreso a la realidad. Como parte del encuadre, les propongo “jugar” con los títeres, explicándoles la importancia de hacerlo a través de estos personajes ya que dentro de nosotros hay voces internas probablemente rezagadas. A través de esta experiencia podemos darle una oportunidad a nuestro niño interno, que aflore, dejarlo jugar un poquito .y permitir que salgan a la superficie manifestándose diferentes etapas o momentos de la vida.

Estas voces internas conforman el yo, son identificaciones de objetos significantes, que han dejado restos del yo en todos nosotros (padres, madres,

educadores, amigos) voces cariñosas, agresivas de prohibición, de mando, de diferentes tipos que son los que estructura la personalidad del sujeto y a través de los títeres aparecen ahora porque es el títere y no la persona la que se está expresando.

Les explico a los pacientes en qué consiste el “juego con los títeres” y lo ofrezco como un apoyo terapéutico, en el que también voy a participar: “juntos haremos una historia o un cuento”. Cuando se ha dado el caso de consultantes que no están muy convencidos de hacerlo, les propongo (como una estrategia) que prueben y tengan esa vivencia; si no se sienten seguros o están incómodos, lo suspendemos de inmediato.

1) Tal fue el caso de una paciente que, al proponerle la utilización de los títeres para expresarse con su madre me comentó: “yo no necesito de títeres para expresar lo que siento,”. Le pedí que lo hiciera como un apoyo a su mamá, quien estuvo de acuerdo y le gustó la experiencia, al darse cuenta que se podía comunicar mucho mejor a través de los títeres y que en este “juego” su mamá pudo abrir situaciones difíciles, como un secreto que la había acompañado durante su vida y que aún le pesaba, afectaba y trascendía en todo el ámbito familiar: un continuo abuso sexual que comenzó cuando tenía ocho años.

Cuando la madre estaba abriendo este secreto, traía en sus manos un títere de niña. Tomé el papel del hombre que abusaba de ella con un muñeco anatómico repitiendo las palabras que él le decía, posteriormente le pedí que escogiera un títere que la representara actualmente, acomodé este muñeco, le bajé los pantalones, le comenté que ella ya no era una niña indefensa ahora era una mujer y que se imaginara a este muñeco como ese hombre y que le dijera lo que como niña nunca le pudo decir. Así lo hizo con la consigna de que podía decir o hacer lo que quisiera. Así, pudo sacar parte de su enojo y dolor.

Después le solicité que se llevara una sillita pequeña y que comprara una muñeca a la que iba a cuidar y platicarle toda la semana y así lo hizo aunque me expresaba que al hacerlo le dolía el corazón por lo que decidí tomar a esta muñeca y cuidársela por un tiempo y que ella sólo se cuidará a sí misma.

En otro caso, al invitar a una pareja a “jugar con los títeres” para observar su vínculo, accedió y al finalizar la sesión me confesó: “sí me gustó hacerlo aunque en un principio pensé ¡cómo se le ocurre a esta doctora ponerme a jugar con muñecos, a mí que soy un hombre y muy macho!”

2) En cuanto a la figura o títere que va a representar a la persona debemos escuchar lo que expresen de ellos como una construcción colectiva abierta a las ideas de todos los que participan. Así, en el caso de tres niños que, al escoger los personajes, uno de ellos señaló: “no quiero ningún títere que sea de mujer, fuera las mujeres”. Estos niños estaban con un enojo, dolor y tristeza muy grandes, ya que los padres estaban separados. Ellos vivían con el abuelo y el padre y la madre casi nunca los iba a visitar.

Como tarea de prevención es relevante observar cómo empezaron a “matar” a los diferentes títeres hasta que todos yacían en el suelo, con lo que aproveché ese momento para hablar acerca de pérdidas y de la muerte. Esto me sensibilizó para una reflexión en relación con estos temas y con el suicidio ya que anteriormente los abuelos y los padres me habían expresado que uno de los niños hablaba mucho de quererse morir y en uno de los dibujos que hicieron sobre la familia este chico se dibujó en la azotea de la casa.

3) Con otra familia (un padre de 50 años y su hijo de 28), al decirles que escogieran al personaje que representarían el señor tomó un “brujo” con el que se identificó, “brujo porque así soy yo malo”. Su hijo escogió a un hombre al que le llamó “vagabundo” y explicaba: “por estudiar la carrera de música y dedicarme a ello, mi padre considera que eso no es ni estudio ni trabajo”.

El trabajar con títeres se vuelve un recurso muy importante para hacer o construir una buena empatía con la familia y ayudar a que no se rigidice la situación, sobre todo cuando hay niños y los padres los quieren como muñecos, sin moverse, sin hablar. Con los títeres fomentamos que esos muñecos cobren vida y así podemos observar cómo la familia interactúa; algo muy importante dentro del marco de la terapia familiar sistémica y a su vez *observar ya que* desde mi sentir podría ser una réplica de cómo manejan el espacio. Este punto lúdico incrementa la tolerancia entre padres e hijos. A través de los títeres los pacientes construyen y deconstruyen sus historias y nosotros actuamos como facilitadores en este proceso, a su vez, el trabajar con títeres nos ayuda a hacer una redistribución de roles y funciones en el aquí y en el ahora. Entre estos elementos que voy integrando se encuentran los siguientes:

- transferir en el objeto las emociones;
- tener la posibilidad de dejar, depositar, poner o acomodar afuera esos miedos internos que no nos dejan en paz;

- espejear historias: a través de la ayuda del títere con el espejeo se proponen otras historias. Es un proceso de sanación, en el cual se estará construyendo una nueva narrativa;
- reconstruir identidades: nuestro inconsciente como terapeutas-títeres, en estos momentos se vincula con el inconsciente de los pacientes-títeres quitando así las barreras de poder, límites, jerarquía (maestro al alumno, medico al paciente);
- movilizar emociones fijadas al cuerpo: a través del juego y de la interacción de la máscara o títere se logra llegar con más facilidad a emociones reprimidas;
- experimentar nuevos roles y nuevas formas de una relación creativa;
- revivir situaciones traumáticas infantiles, adolescencia o en algunas etapas de la vida para que, al repetirlas, se vivan de una manera diferente;
- repetir escenas cambiando roles con el propósito de sentir en la piel del otro y con ello comprenderlo de una manera diferente;
- incrementar la tolerancia entre padres e hijos;
- dialogar con la familia de una manera más espontánea. Se abre una ventana donde se deja asomar no sólo el inconsciente sino se puede observar cómo se van comunicando los diferentes inconscientes de la familia y a su vez se conectan con los del terapeuta creando una armonía o desarmonía muy útil para observar los procesos;
- entender el significado relacional de situaciones difíciles y ver cuál es el contexto social en el que cobró vida ese comportamiento para observar y tomar en cuenta todos los componentes que contribuyen en una situación dada a determinar o a mantener un cierto comportamiento;⁹ y
- sirven como un espacio escénico donde se empieza a construir una historia en la cual se puede dialogar con esas emociones; a contar historias, voy construyendo una historia, hago varios movimientos de títeres como una manera de confirmar nuestras hipótesis.

Esos títeres, esos muñecos, se vuelven tal vez nuestros coterapeutas tal vez un objeto intermediario, un puente, dentro de la cosmovisión de nuestros pue-

⁹ Mauricio Andolfi, *Terapia familiar* (Terapia Familiar 10), México: Paidós, 1997, p.14.

blos, la montaña es el intermediario entre los seres humanos y los dioses; así el títere va siendo este árbol, esta montaña es el intermediario entre los seres humanos y los dioses que facilita la comunicación entre los pacientes y nosotros y nos abre un sin fin de posibilidades. Nuestro ser está poblado de muchas tristezas, fantasías, a veces también de dolores que han quedado atrapadas. Cómo darle un cauce para que salgan esas emociones sin quedarse atoradas, cómo ayudar a que salgan esos sentimientos que no han podido aflorar a la superficie, ¿cuáles técnicas o procedimiento se pueden utilizar?

••• Regresión

Voy mediando el proceso de regresar a imágenes muy primarias, preparando un ambiente donde pueda ir haciendo la regresión con contención, donde se pueda ir hacia adentro y hacia el pasado, así el terapeuta se vuelve como el objeto contra fóbico o acompañante terapéutico. La situación regresiva al servicio del yo, mientras ocurre en el campo de la psicoterapia es más buena y más para la cura. Quien no regresa a sus núcleos psicóticos nunca se cura.¹⁰

Pacientes que han estado muchos años en diversos procesos terapéuticos y que no han logrado una apertura, el trabajar con títeres los sensibiliza ya que a través del juego, de lo lúdico, puedan permitir aflorar su emociones tal vez reprimidas.

Los títeres van de paseo a la casa

Al invitarlos a que sigan la historia en su casa así los trasladamos a la vida diaria, hay una continuidad desde el espacio escenográfico a la vida cotidiana.

Diferentes quehaceres a través de los títeres

¿Cómo se ha dado este proceso y cuáles son los pasos intermedios que se han dado para llegar a esto? En la terapia familiar sistémica se favorece el interrogatorio a través del juego, las respuestas son mucho más variadas y abarcan todos los temas porque el yo del paciente proyecta en el títere parte indeseadas

¹⁰ José Luis González, comunicación personal.

de su personalidad y otros viven todo tipo de ilusiones, los títeres (como voz interna de la conciencia).

••• Títeres y espacio

En relación con la distancia con los pacientes, a través del uso de los títeres, he podido acercarme más a ellos y, en ocasiones, acariciarlos, abrazarlos, cantarles, en fin contenerlos a través del títere, tocarlos físicamente. Un caso significativo fue con una mujer, donde las dos jugamos al ver que su pena era tan grande, por medio del títere intenté calmarla, acariciarla, abrazarla. Cuando terminó la sesión comentó, “gracias a los títeres, me di cuenta que se podía acercar a mi, tocarme y que yo la tocara y que no pasaba nada...” El títere se convierte en un intermediario, un puente para poder acercarnos al paciente

Por lo que hace al título del escrito: “Títeres: una máscara que descubre y oculta”, éstos dan la oportunidad de descubrirse o encubrirse; enmascaran situaciones y, a la vez, las explicitan; son divalentes facilitando la transferencia en sus aspectos positivo y negativo. Uno de los problemas de la terapia es la mirada inquisidora del terapeuta, la cual a través de esta técnica se puede evitar al colocar los títeres cubriendo el rostro de ambas personas para que fluya la comunicación. Como expresaba una paciente.” Es más fácil no enfrentar la mirada ni ver expresiones hace mas libre sin presión de que te estén viendo”. Este trabajo es un proceso en el cual cada día voy descubriendo e integrando nuevos elementos de trabajo como voces, animales, fotos, movimiento, música, aromas diversos, distintos personajes con expresiones diferentes, muñecos anatómicos...

El desarrollar este modelo, cada día me trae sorpresas, aprendo algo nuevo y así a través de la experiencia acumulada lo transformo y trabajo para perfeccionarlo.

••• Bibliografía

Ackermans, Alain y Mauricio Andolfí (comps.) (1990). *La creación del sistema terapéutico. La escuela de terapia familiar de Roma* (Terapia Familiar 31). México: Paidós.

- Andolfi, Mauricio (1997). *Terapia familiar* (Terapia Familiar 10). México: Paidós.
- Bello, Carmen (2002). *Jugando en serio. El psicodrama en la enseñanza, el trabajo y la comunidad*. México: Pax.
- Boria, Giovanni (2001). *El psicodrama clásico. Metodología de acción para una acción creadora*. México: ITACA.
- Bottinelli, María Marcela (2003). *Metodología de investigación*. Buenos Aires: editado por el autor.
- Cursi, Rafael (2002). *De los objetos y otras manipulaciones titiriteras*. Buenos Aires: Tridente Libros.
- Lévi-Strauss, Claude (1981). *La vía de las máscaras*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Martínez Bouquet, Carlos María (1997). *Los señores del destino. La caída de los muros entre los programadores de nuestros destinos y nosotros los humanos. El nuevo diálogo*, Transpersonal 4. Buenos Aires: Ediciones Alumine.
- Martínez Bouquet, Carlos (1997). *Conciencia, realidad y sintonía* (Cuadernos de Avanzada). Buenos Aires: Alumine Universidad del Hombre.
- Martínez Bouquet, Carlos; Fidel Moccio y Eduardo Pavlovsky (1991). *Psicodrama psicoanalítico*. Buenos Aires: Ediciones Ayllu.
- Matoso, Elina (1992). *El cuerpo, territorio escénico*. Buenos Aires: Paidós.
- Pavlovsky, E. y H., Kesselman (1997). *Espacios y creatividad*. Buenos Aires: Ediciones Ayllu.
- Pérez Silva, Roberto y Piliadao García (colabs.) (2001). *Metodología de acción para una existencia creadora. El psicodrama clásico*. México: ITACA.
- Rojas Bermúdez, Jaime G. (1985). *Títeres y psicodrama*. Buenos Aires: Celsius.
- Rolland, John S. (2000). *Familias, enfermedad y discapacidad. Una propuesta desde la terapia sistémica*, (Terapia Familiar). Barcelona: Gedisa.
- Villena, Hugo (2001). *Títeres en la escuela*. Buenos Aires: Colihue.
- White, Michael (1997). *Guías para una terapia familiar sistémica* (Terapia familiar). Barcelona: Gedisa.

◆◆◆ desde la clínica ◆◆◆

LA INSTITUCIÓN PSICOANALÍTICA HOY INTRODUCCIÓN*

Lilian Lasky Dubson**

La Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo se caracteriza por la constante necesidad de revisarse. De hecho consideramos que nuestra salud mental como institución depende de esto.

A lo largo de nuestra historia, desde sus tempranos orígenes hasta nuestros días, hemos buscado la forma de enfrentar nuestras angustias, miedos, contradicciones... y hemos desarrollado una serie de dispositivos que nos ayudan a hacerlo.

Constantemente, en el discurso institucional aparece la queja de que no conocemos nuestra historia ni hemos reconocido los aportes del pasado. Surge la necesidad de regresar

a nuestros orígenes y elaborar la pérdida de nuestros muertos; tarea que, por más que se trabaja, no parece nunca suficiente desde el imaginario de nuestra institución; parece que siempre queda una deuda pendiente.

Esta mesa tiene un triple objetivo. A partir de exponer al diálogo quiénes somos, pretendemos: primero, reflexionar sobre la institución psicoanalítica a través de pensar a la AMPAG; segundo, pensar los mecanismos con los que hemos intentado resolver nuestras contradicciones y, tercero, regresar a nuestra historia como un rito indispensable en el que se transmitan los mitos que conforman nuestro imaginario.



* Presentado en el XVI congreso de la FLAPAG y X de AMPAG, realizado en Guadajara, Jalisco, del 12 al 14 de noviembre de 2004.

** Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo.

AMPAG surge en un momento de crisis social que atraviesa, sin duda, a la institución psicoanalítica. En su propuesta de trabajo grupal enfrenta al ideal clásico, al paradigma, del psicoanálisis individual y al vínculo con la institución psicoanalítica oficial. Revisar su historia es tomar una muestra de los conflictos, sometimientos, legitimaciones y pugnas de poder que atraviesan el movimiento psicoanalítico a lo largo de su historia. Y es también la posibilidad de pensar en las estrategias que desarrolla el psicoanálisis para dar respuesta a una sociedad que cambia y que, en momentos, sólo valora la inmediatez.

Nuestra asociación, como el mundo mismo, vive en conflicto, sabemos que esto nos mueve, pero sabemos también que constantemente nos pone en riesgo. Para resolver estas contradicciones del lado de la vida y no la muerte hemos desarrollado una serie de dispositivos que nos permiten revisarnos: los encuentros socioanalíticos para revisarnos desde lo libidinal y los congresos internos como encuentro intelectual de nuestra práctica societaria. Podemos asegurar que estos encuentros, con todas sus fallas, nos han ayudado a sanar, sin ellas seríamos sin duda más locos y seguramente menos productivos.

En cuanto a nuestros mitos, es quizás necesario recordar que no hay sociedad sin mito, y que éstos cristalizan los significados que organizan el sentido de la acción del pensar y del sentir. Revisar los mitos de la AMPAG nos sirve para entender el por qué de nuestros actos, de nuestro sentido o no de legitimidad, de nuestros valores. Y entenderlos como mitos es entenderlos como productos de nuestra historia y por lo tanto modificables.

LA CRISIS ACTUAL DEL PSICOANÁLISIS*

Mario Campuzano**

Para hablar de este tema quiero partir de una evaluación concreta, la realizada por la Asociación Psicoanalítica Americana sobre su situación nacional y que compartieron, hace algún tiempo, con psicoanalistas mexicanos en un encuentro académico entre los profesionales de ambos países (Campuzano, 1999).

El psicoanálisis en Estados Unidos se desarrolló muy ligado al sector médico y universitario y, rápidamente, se volvió la corriente hegemónica dentro de la psiquiatría, lo que quedó reflejado hasta en las clasificaciones psiquiátricas, de manera que el *Diagnostic and Statistic Manual* (DSM.) I y II tuvieron una clara orienta-

ción psicodinámica; en cambio el III y el IV fueron más descriptivos ateóricos, con mínima influencia psicoanalítica. ¿Qué dio lugar a esta caída, también expresada en la disminución de pacientes en tratamiento psicoanalítico, en menos estudiantes de psicoanálisis, y en el declive de la influencia política y académica en las universidades y asociaciones profesionales médicas?

La autocrítica de los visitantes ligaba esta caída a tres factores: en primer lugar, a un aumento de *influencia del área biomédica* en función de sus éxitos en la investigación de la patología y tratamiento de diversas enfermedades mentales. No menciona-



* Versión ampliada de la ponencia presentada en el XVI Congreso de FLAPAG y X de AMPAG, noviembre de 2004, Guadalajara, Jalisco, México.

** Médico, psiquiatra, psicoanalista. Miembro de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo (AMPAG). Codirector de las revistas *Subjetividad y Cultura* y *Psicoanálisis y Grupos* (ambas en México). Correo electrónico: campuzanom@prodigy.net.mx

ron –pero también es de destacarse– la consecuente repercusión económica en los laboratorios farmacéuticos por la venta de medicamentos (hoy una de las principales fuentes de ganancia son los fármacos psicotrópicos) que, en consecuencia, apoyan los enfoques organicistas; no está de más recordar su gran fuerza política y económica, al punto que impidieron que Clinton realizara la reforma al sistema americano de servicios de salud.

Desde mi perspectiva no sólo es la aparición de nuevos y eficaces fármacos lo que explica el problema, ya que la medicación no se opone en sí al tratamiento por la palabra (Roudinesco, 1999) y muchos de los fármacos eran conocidos desde la época del DSM I y II y eran utilizados en forma complementaria a la psicoterapia; en un enfoque integrador que partía de una concepción psiquiátrica dinámica. Lo que se perdió no solamente fue la hegemonía en el campo psiquiátrico, sino en el enfoque integrador que fue sustituido por la escisión de lo psíquico y el predominio de lo somático. Y con la escisión de lo psíquico *se perdió la concepción de sujeto y –en la perspectiva psicoanalítica– de sujeto en conflicto*, de ser humano en permanente equilibrio inestable entre las distintas fuerzas de sus instancias internas y las del exterior, *para ser sustituida por la de un individuo anónimo al que se le manejan sus síntomas psíquicos como si tuvieran una causalidad orgánica y no dependieran de los conflictos de su existencia.*¹

Otro factor que identificaron los visitantes fue *el individualismo*, que hizo que muchos psicoanalistas disfrutaran de las ventajas personales que esta hegemonía profesional les brindaba, olvidándose de sus comunidades y de sus asociaciones que iban perdiendo miembros activos y, con ello, la fuerza correspondiente. La importancia de este factor se comprobó al investigar todas las asociaciones del país, donde se encontró que algunas crecieron mientras la mayoría decayó y las causas de este crecimiento radicaban en que no se habían aislado en su torre de marfil elitista sino que mantuvieron continuos y fuertes lazos con la comunidad en diversos tipos de intercambios con asociaciones de otras profesiones y con el campo general de la medicina y de la cultura, con

¹ Para contrastar el enfoque integrador que aquí desarrollamos hay que leer uno de los más claros representantes del paradigma organicista: el libro de Andreasen, Nancy C. (2001) *Brave New Brain*, Oxford University Press. Hay traducción al español: *Un cerebro feliz. La conquista de la enfermedad mental en la era del genoma*, Barcelona: Psiquiatría editores, Ars Médica, 2003.

aportaciones a la comunidad en los campos de la educación, de la prevención, de la asistencia, etcétera.

Además, se agregaron *factores de orden económico-social*, ya que se dictaron leyes adversas al desarrollo de servicios de salud mental y los seguros médicos redujeron sus prestaciones en esas áreas. En México, sencillamente, no existen prestaciones psiquiátricas y psicoterapéuticas en los seguros médicos privados y la severa y crónica crisis económica que nuestros países latinoamericanos padecen, principalmente, desde los setenta ha sido un factor muy importante en la disminución de analizandos.

Estos tres factores identificados por los psicoanalistas estadounidenses: el ascenso del modelo biomédico y del uso de medicamentos en las enfermedades mentales, el individualismo acompañado de aislamiento de la comunidad, y las carencias económico- sociales para la asistencia psicoterapéutica, son de indudable importancia y semejantes a los que han actuado en nuestro subcontinente, pero a ese listado se le pueden agregar otros como los desafíos de *mayor eficiencia propios de la medicina contemporánea*, el *cambio cultural del postmodernismo* y el *ascenso de ideologías místicas* y de tipo *new-age*.

La búsqueda –y aun la exigencia– en el campo médico contemporáneo de técnicas cada vez más eficaces –así como la utilización sistemática– de metodologías para medir el costo-beneficio y, más recientemente, de una práctica médica y terapéutica basada en evidencias, ha dado un perfil particular a la medicina actual que los psicoanalistas –por su alejamiento del campo de la salud o por dificultades de cambio teórico-técnico– no han podido enfrentar con solvencia. Continúa siendo un desafío sin resolver por un apego dogmático al modelo clásico o por el desconocimiento de técnicas psicoanalíticas distintas como son las de tiempo y objetivos limitados, tratamientos grupales, etcétera.

Por su parte, el postmodernismo actual (Lipovestky, 1983; Lasch, 1979) enfatiza en asuntos tales como la moda, no sólo el individualismo y el narcisismo sino la frivolidad, la superficialidad, el hedonismo y modalidades culturales que marchan en sentido contrario a los valores culturales y humanos implícitos en el psicoanálisis (Roudinesco, 1999): la búsqueda de explicaciones profundas que, en última instancia, hacen a las influencias existenciales inmediatas en combinación con las históricas familiares y sociales, la valoración de la con-

ciencia sobre la inconsciencia, de la responsabilidad sobre la propia persona y sobre los otros, de la ética del trabajo y la constancia para el logro de los cambios, etcétera. Por ende, el analizando contemporáneo es más un personaje contracultural que uno típico de la época.

Por otra parte sabemos que en los momentos de crisis (y ésta incluye a todas, desde la económica hasta la ideológica y cultural) aumenta la tendencia al uso de mecanismos evasivos de la responsabilidad personal y social en la organización de la vida de los seres humanos, y uno de los principales mecanismos de evasión es a través del misticismo que, en sus múltiples sectas y expresiones, forma parte del panorama contemporáneo. Y muy cerca del misticismo los enfoques mágicos y sugestivos de las múltiples técnicas psicológicas *light* que ofrecen la ilusión de la cura *express* y sin esfuerzo de los frecuentes dolores de la existencia humana. La lista de los métodos puede ser extensa y variable, como corresponde a los enfoques de moda.

Hasta aquí una visión resumida de la crisis contemporánea del psicoanálisis. Y, siguiendo a la tradición médica, un diagnóstico sirve para instaurar un tratamiento que tiene posibilidades de controlar la crisis y recuperar la salud. Y, en esta analogía, el enunciado de problemas identificados debe tener su contraparte de medidas correctivas de esas dificultades.

Los norteamericanos han desarrollado distintas acciones con base en el diagnóstico de la problemática. En primer término un esfuerzo de estandarización y mejoría en la calidad de la enseñanza psicoanalítica en todas las asociaciones del país (hay que recordar que su Asociación, por razones históricas de sobrevivencia del psicoanálisis, tiene la única concesión de la IPA como nacional intermediaria con las múltiples asociaciones locales y regionales) con un esfuerzo sistemático para mantener vínculos diversos con las comunidades (por ejemplo, a través de la prestación de servicios educativos, preventivos o asistenciales), así como con las organizaciones médicas, psiquiátricas y universitarias.

En segundo lugar, un esfuerzo de difusión del psicoanálisis, con participación mayor en las grandes polémicas filosóficas, culturales, educativas y de salud. Finalmente, realizan una tarea de acercamiento al Congreso y a los legisladores, con la contratación de un despacho de abogados para el trabajo de *lobby* en Washington. En paralelo tienen pláticas con las compañías de seguros sobre las prestaciones para problemas mentales y emocionales.

En México, aunque no se ha realizado un estudio sistemático como el de los estadounidenses, es claro que ha habido una disminución de pacientes en análisis y varias asociaciones psicoanalíticas han desaparecido o han decaído. ¿No sería conveniente realizar una investigación seria sobre las formas particulares que tiene la crisis del psicoanálisis en cada país, y no sólo en sus aspectos de ejercicio práctico, sino también en sus sustentos teórico-técnicos y culturales?

Pero paralelamente a esta investigación, por demás necesaria, hay que asumir medidas que tengan posibilidades de ser correctivas o compensatorias. Nosotros hemos hecho un cambio curricular a fondo buscando actualizar los contenidos y mejorar la calidad de la enseñanza (AMPAG, 2002). Hemos buscado, y logrado, la regularización académica de los estudios ofrecidos con el grado de maestría. Hemos impulsado la relación con la comunidad por los medios de difusión masiva y por la oferta de servicios psicoterapéuticos en nuestras dos clínicas abiertas al público. Hemos mantenido mecanismos de estímulo académico y actualización mediante conferencias, cursos, talleres y congresos. Y hemos buscado la cohesión y el enfrentamiento de los conflictos institucionales mediante el trabajo sistemático y periódico, anual o bianual, de encuentros de análisis institucional (Mejía y Campuzano, 1995; Campuzano, 2000; Campuzano, 2002; Margolis, Izaurieta y otros, 1995; González y Alcántar, 1997; Margolis, Tarragó, Valdéz, 2000), así como de la nueva modalidad complementaria de congresos internos (Mercado, Campuzano, Alcántar y otros, 2003; Campuzano, 2003). Esto sin menospreciar la importancia de los ámbitos no psicológicos: las asambleas políticas y organizativas que son el eje de nuestra vida institucional democrática, con representación operativa en un gobierno colegiado de miembros plenos y miembros estudiantes.

Nadie tiene la solución a estos problemas del psicoanálisis contemporáneo, pero queremos compartir algunos de los mecanismos que nos han permitido enfrentar en alguna medida a la crisis.

◆◆◆ Bibliografía

AMPAG, <http://www.ampag.org>

Campuzano, M. (1999). El congreso de la APM y la crisis del psicoanálisis. *Subjetividad y Cultura* (México) (12): 109-110.

- Campuzano, M. (2000). La muerte de Lourau y el movimiento institucionalista. *Subjetividad y Cultura* (México) (4): 97-103.
- Campuzano, M. (2002-junio). Intervención institucional realizada a AMPAG por Ana Ma. Fernández el 1 y 2 de junio. *Boletín de AMPAG* (50): 3-21.
- Campuzano, M. (2003). Nuevas demandas y sus respuestas en la práctica clínica de nuestros psicoanalistas, *Revista de Psicoanálisis y Grupos* (México), I (1): pp. 137-142.
- González, M. A.; Alcántar, A. (1997-septiembre). Encuentro Interno de Teotihuacan, *Boletín de AMPAG* (44): 68-73.
- Lasch, C. (1979). *La cultura del narcisismo*. Santiago de Chile: Andrés Bello [1999].
- Lipovetsky, G. (1983). *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Barcelona: Anagrama [2003].
- Margolis, J.; Izaurieta, M. et al. (1995-septiembre). Encuentro interno en Ahuatepec, Morelos, del 1 al 3 de septiembre. *Boletín de AMPAG* (42): 1-65.
- Margolis, J.; Tarragó, A.; Valdez, Y. (2000). Encuesta del Equipo Coordinador de Asambleas (ECA) ¿Cómo veo AMPAG? *Boletín de AMPAG*, (48): 21-48.
- Mejía, L. y Campuzano, M. (1995). Diferentes modelos en el análisis institucional. Revisión y evaluación crítica, *Subjetividad y Cultura* (México) (4): 18-30.
- Mercado, J.; Campuzano, M.; Alcántar, A. et al. (2003-diciembre). II Congreso Interno de AMPAG, La Trinidad, Tlaxcala, mayo, *Boletín de AMPAG* (51): 4-37.
- Roudinesco, E. (1999). *¿Por qué el psicoanálisis?* Buenos Aires/ Barcelona/México: Paidós [2000].

EL IMAGINARIO EN LA AMPAG

Alejandro Tarragó C.*
Jorge Sánchez Escárcega*

◆◆◆ Introducción

Presentamos los resultados de la investigación que hemos venido realizando sobre el imaginario social en la AMPAG. Nuestro interés fundamental es el de repensar la historia de la asociación y, a partir de ella, tratar de entender la forma en que se ha ido constituyendo el imaginario social que hoy atraviesa la identidad de sus miembros. Para esto investigamos los mitos; es decir, los significados que como colectivo han estado cristalizándose en los diferentes momentos de su evolución.

Hemos hecho un recorrido a través de los documentos en que se expone la historia de la AMPAG, desde su fundación hasta nuestros días, bus-

cando los discursos, conflictos, propuestas, etcétera, con que los miembros de la asociación se han presentado y definido. Analizamos los documentos en los que se ha plasmando la historia oficial de la AMPAG, tanto los que se encuentran publicados como aquellos que permanecen en los archivos de la asociación y de algunos de sus miembros (síntesis, encuentros institucionales, intervenciones psicoanalíticas, congresos internos y otros). Hemos intentado contextualizar estos discursos analizándolos a la luz de los acontecimientos sociohistóricos que los han atravesado, así como del lugar, dentro del imaginario social, que implica ser una asociación de trabajadores de la salud y, más específicamente, psicoanalistas.



* Analistas, supervisores didactas y miembros plenos de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo, AC.

◆◆◆ El imaginario y los mitos sociales

La unidad de una sociedad (o institución o grupo) se mantiene a través de la producción, consolidación y reproducción de sus imaginarios sociales y los sentidos organizadores –esto es, los mitos– que sustentan la institución de normas, valores y formas de relación por los que una sociedad puede ser visualizada como una totalidad.

Castoriadis (1983) diferencia entre *imaginario social efectivo* e *imaginario social radical*. Por el efectivo se entiende lo instituido, lo que mantiene unida a una sociedad, mientras el radical da cuenta de la génesis de los sentidos, es decir, de la producción de nuevos sistemas de significación, de la transformación en el plano de las significaciones de una sociedad.

La urdimbre de significaciones orienta y dirige toda la vida de los individuos concretos que constituyen una sociedad, estas significaciones son imaginarias en la medida en que están dadas por creación o invento, no corresponden a elementos estrictamente reales, y son sociales porque sólo existen siendo objetos de participación de un ente colectivo o anónimo (Fernández, 1993).

El imaginario social es el resultado de la producción de significaciones colectivas:

Una sociedad es también un sistema de interpretaciones del mundo; es decir de construcción, creación, invención de su propio mundo; en tanto tal, puede percibir como peligro cualquier desmentida a su sistema de interpretación del mundo; estas situaciones suelen ser vividas como ataques a su identidad y las diferencias son entonces imaginadas como amenazantes.

Cuando las diferencias se instituyen como peligro, puede decirse que el principio de conservación de esa sociedad es conservación de sus “atributos arbitrarios” y específicos, o sea es conservación de sus significaciones imaginarias sociales. Por lo tanto, las transformaciones de sentido, lo instituyente, operan siempre con resistencia de aquello consagrado, instituido que, hasta tanto no sea trastocado, opera como régimen de verdad.

No hay sociedad sin mito [...]. El mito es un modo por el que la sociedad catectiza como significación el mundo y su vida en este mundo; de otra manera sus “individuos” estarían privados de sentido. Los mitos que una sociedad instituye son cristalizaciones de significación que operan como

organizadores de sentido en el accionar, pensar y sentir de los hombres y mujeres que conforman esa sociedad, sustentando a su vez la orientación y legitimidad de sus instituciones (Fernández, 1993:75).

Los mitos sociales, en tanto cristalizaciones de sentido, son una pieza clave en el sostenimiento de lo instituido, ya que ellos dan forma a las significaciones imaginarias. Los mitos, tanto efectivos (instituyentes) como instituidos, estimulan y promueven formas de comportamiento en relación con la manera en que los deseos se anudan al poder.

De acuerdo con Ana María Fernández (1993), los mitos sociales logran su eficacia con los siguientes mecanismos: primero, operando a través de la insistencia de su narrativa, produciendo discursos que, con pequeñas variaciones, sostienen una misma trama argumental. Segundo, instituyéndose como formas totalizadoras, esencialistas, que estipulan lo que se debe ser violentando, por tanto, lo diverso, invisibilizándolo. Tercero, naturaliza lo que en realidad es producto de un proceso social.

Estas cristalizaciones de sentido, los mitos sociales, al instituir un "real", pero vivido por los actores sociales como la realidad objetiva, organizan las formas de lazos sociales, es decir que institucionalizan tanto las relaciones materiales como las subjetivas de las personas. Por lo tanto, prescriben en forma explícita e implícita cómo debe ser desde los contratos laborales hasta las relaciones sentimentales entre géneros sexuales; son por ende, una verdadera fuerza material del campo social (Fernández, 1993:79).

Cada grupo, sin negar los atravesamientos institucionales y sociohistóricos, produce significaciones imaginarias propias, lo cual implica momentos instituyentes en los que inventa sus creencias y etapas de consolidación de los mitos que forman lo instituido.

Todo parece indicar que la producción imaginaria de un grupo o de una institución dista mucho de ser solamente una producción verbal y deliberada, siendo fundamentalmente una producción de sentido [...] Es importante establecer la diferencia entre el uso de la noción de mito que hace la antropología estructural y la noción de mito como producto del imaginario social o grupal

que utiliza Ana María Fernández a partir de los desarrollos de Castoriadis. [...] En el segundo caso vemos que se produce una cristalización de sentidos, se instituyen sentidos comunes y significaciones que organizan las prácticas, y se realiza un proceso de naturalización de los mitos sin que sea necesario que medie un relato organizado (Imaz, 1991:325-326).

◆◆◆ La función de las asociaciones de profesionistas de la salud

El desarrollo histórico de la medicina y su lucha por constituirse en una profesión legítima nos parece interesante, sobre todo si observamos la similitud entre lo que en otros tiempos tuvieron que hacer los cirujanos y otros especialistas, y la lucha por la legitimación y reconocimiento social por la que han pugnado los psicoanalistas.

Si durante la Edad Media el ejercicio de la medicina, y en forma más contundente la práctica de los cirujanos, estaba desprestigiado –ya que se le consideraba una más de las profesiones prohibidas, vinculada con la marginación social e institucional y relacionada con los “oficios prohibidos”, en forma semejante a la de los carniceros, los rufianes o las prostitutas–, a partir de la Revolución Industrial adquiere un nuevo estatus, sin duda de gran poder, donde los médicos pusieron un énfasis constante en contar con una formación a tal grado rigurosa que los equiparara con las profesiones liberales. A partir de entonces es que se valora la importancia de la medicina y se legitima la presencia de la clínica, empieza a emerger otra forma de mirarla, no solamente como una práctica remedial para la enfermedad, sino como una posibilidad de mantenimiento de la salud. Se reivindica la vocación de los médicos en contacto directo con las personas, recuperando todos los datos posibles sin ejercer violencia (Romo, 2003; Foucault, 1996).

En este proceso, donde la práctica profesional pugna por consolidarse socialmente, las organizaciones gremiales conforman otro tipo de institucionalización, cuyo objetivo será legitimar las prácticas sociales de la profesión y, en el caso de la medicina, sostenerla, organizarla y difundirla en los periodos históricos en los que se le excluye de los recintos universitarios. Las asociaciones, en el ámbito de la medicina, son importantes en la medida en que la resca-

tan de la posición devaluada que había tenido durante varios siglos, en contraste con las profesiones netamente liberales.

Cada especialidad representa la separación de corporaciones profesionales diferenciadas, incluso dentro de las agrupaciones corporativas a las que se pertenece, cada grupo ocupa un lugar social y profesional diferente de acuerdo con la actividad a la que se dedique: cardiólogos, pediatras, psiquiatras, etcétera.

En la actualidad las relaciones entre los médicos y los profesionistas médicos menores como los enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos y terapeutas, son ubicadas en una lógica análoga a la que tuvieron en otro momento los cirujanos, pues son profesiones en las que existe cierta devaluación por ser consideradas labores de servicio, lo cual se manifiesta tanto ideológica como económicamente. Esto se evidencia en las remuneraciones salariales, que son mucho más bajas que las recibidas por los médicos y, en especial ahora, por los cirujanos. Las distinciones se manifiestan también al interior de la profesión médica a través de la diversificación de especialidades.

Las asociaciones cuentan con privilegios tanto para el ejercicio profesional como para la enseñanza de las actividades que desarrolla cada gremio, esto permite el monopolio en el campo de la instrucción, así como la socialización del oficio y el apoyo para la inserción profesional. Delimitan también el código de ética que considera no invadir el sector profesional convenido por cada asociación y evitar un número superior de aprendices al establecido. Dichas actitudes se van a reflejar en las relaciones cotidianas, de tal forma que desde la Edad Media es posible detectar que, a través de las asociaciones, los grupos profesionales van constituyendo un *ethos*.

Las asociaciones posibilitan la socialización de sus miembros a través de los años de convivencia, lo que permite la transmisión de ciertos comportamientos que serán requeridos tanto por la clase social como por el grupo laboral al que se pertenece.

En la actualidad las asociaciones profesionales contribuyen a defender los intereses de los miembros de esa profesión y, en particular, a determinar el campo de reivindicación posible. Asimismo, ejercen una función de control al contar con la prerrogativa de otorgar reconocimiento oficial, así como la posibilidad de regular el reclutamiento de los especialistas. Poseen también la capacidad de orientar las carreras, la formación y la conducción de la práctica de los asociados.

Estos grupos, además de seleccionar, formar, disciplinar e iniciar a sus miembros, sostienen el espíritu corporativo en todos los aspectos; es decir, si ciertas actividades implican mantener el secreto profesional, éste se acompañará del desarrollo de una filosofía, de una visión del mundo. La formación incluye tanto pensamientos y valores, como significados implicados en el desempeño del trabajo. La conformación de un *ethos* profesional se hace evidente, se construye y se trasmite una forma de percibir no sólo al mundo laboral sino en general al mundo social (Romo, 2003; Foucault, 1996).

◆◆◆ Asociaciones psicoanalíticas: el caso de AMPAG

El proceso de institucionalización del psicoanálisis, de acuerdo con Rodríguez (1996), se puede dividir en cuatro etapas principales.

La primera va de 1902 a 1907, época en la que Freud sale de su aislamiento, encuentra a sus primeros seguidores y constituye la sociedad de los miércoles. El primer momento de institucionalización del psicoanálisis se da en un ambiente que recuerda el retiro monasterial, el cónclave de una sociedad secreta o el ágape de una catacumba con una disciplina espartana en la que se hablaba de un “Estado mayor”, de “compañeros de armas” y de “traidores” y “desertores”.

La segunda etapa va de 1907 a 1912, abarca la época de la expansión y los cismas. Se integran al movimiento, médicos y profesionistas extranjeros que le dan un carácter más universal.

En la tercera época –de 1912 a 1927– tenemos la era del dogmatismo donde “los señores de los anillos” forman una especie de secta secreta mística que vela por la ortodoxia del psicoanálisis. Aquí la institución creció a dos caras: una expresada a través de la Asociación Internacional Psicoanalítica (IPA), que daba continuidad al trabajo unificador y difusión al movimiento, y otra que actuaba a través del comité secreto nombrado por Freud, que intentaba centrar las políticas del movimiento psicoanalítico basándose en la teoría del inconsciente.

La cuarta etapa fue de 1927 a 1939, marcada por el desplazamiento del centro del psicoanálisis hacia Londres y Estados Unidos. En esta época se disuelve la sociedad secreta y triunfan los liberales del movimiento sobre los elitistas.

En la época de expansión se crea la IPA (fundada en 1910) como la instancia oficial de validación del psicoanálisis y de los psicoanalistas. La historia de la IPA se puede dividir también en cuatro grandes periodos.

Entre 1910 y 1925, era una organización de coordinación de los diferentes grupos locales, los que gozaban de una gran autonomía en lo concerniente a la formación de psicoanalistas.

Entre 1925 y 1933 cambió radicalmente al establecer como obligatorio el análisis didáctico y el control, transformándose en una organización centralizadora con reglas para la formación y admisión que apuntan a normalizar la cura y excluir a quienes no se consideran aptos para ejercer como analistas.

De 1933 a 1965 la IPA es dominada por la lengua inglesa y las teorías que ya no tienen que ver con el clasicismo vienés. La IPA en este periodo se convierte en un organismo de gestión de los intereses profesionales de las diferentes sociedades afiliadas.

A partir de 1965 la IPA atraviesa diferentes crisis y deja de ser el único poder institucional y el monopolio del freudismo en el mundo, apareciendo diferentes grupos independientes y sin soporte oficial (Roudinesco, 1998).

La AMPAG nace, en la década de los sesenta, como una institución independiente de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, filial de la IPA, pero creada por miembros que pertenecen a ambas. Esta situación hace que, desde sus orígenes, la AMPAG se coloque en una posición de subordinación y quede marcada como institución de segunda, frente a aquélla. Situación que, sin duda, ha repercutido en la identidad de los miembros de la Asociación.

◆◆◆ Momentos significativos de la Asociación

Consideramos importante dividir la historia de la AMPAG en diferentes momentos instituyentes con el objeto de analizar los significados institucionales de las distintas etapas. En esto hemos seguido a Carrillo (1984) en su propuesta de clasificar en "fases" las distintas etapas, agregando las que consideramos clave desde entonces (1984) hasta la fecha.

a) Fundación (1961-1968)

Tenemos que situarnos en el momento social, cultural y político del momento. Se trata de los años sesenta, época de gran efervescencia en todo el mundo occidental:

[...] de ascenso de los movimientos progresistas de oposición y, consecuentemente, de planteo de una serie de propuestas contraculturales, entre otras el existencialismo, el *hippismo*, el estructuralismo. La música, especialmente de *rock*, acompañaba estos movimientos y daba un peculiar estado de ánimo: idealista, romántico y pasional [...] ciertamente acompañadas de la búsqueda de transformaciones políticas radicales y de nuevas formas de convivencia humana. Buscábamos la revolución. El asalto al cielo. La transformación del mundo. Un mundo mejor para las siguientes generaciones (Campuzano, 2004:131).

Marcada por este ambiente, nace la AMPAG. Quién mejor que su fundador y decano, José Luis González, para contar la historia de sus luchas y claudicaciones. Él recuerda y oficializa así la historia de nuestra asociación:

Frecuentemente hablaba en la APM de grupos manejados psicoanalíticamente, di algunas conferencias y logré finalmente reunir un grupo entre los pacientes que presentaban grandes resistencias a mis colegas, y empecé a trabajar teniendo como observador silencioso al Dr. Santiago Ramírez. El grupo caminó con éxito pero los pacientes fueron ausentándose y estoy convencido de que lo hicieron presionados por sus propios psicoanalistas que me los habían referido [...] En 1961 el prior del Convento Benedictino de Santa María de la Resurrección, en Cuernavaca, pidió ayuda y tratamiento para los habitantes del convento. Quevedo y Zmud, y poco después el que esto escribe, trabajamos psicoanálisis de grupo con esa comunidad, a excepción del prior, que se analizaba individualmente. [...] La experiencia se prolongó de 1961 a 1967, año en el que legalmente fue constituida la AMPAG. Esta primera experiencia institucional manejada con técnicas grupales tuvo un resonado éxito terapéutico que terminó en un escándalo periodístico internacional en el momento en que el prior y casi todos sus asociados pidieron la dispensa de votos, transformándose la comunidad religiosa en EMAUS, comunidad laica, fuente de trabajo artesanal para hombres y mujeres que se tratan en grupo. Finalmente terminó como unidad terapéutica y clínica de salud mental. Tiempo después, Quevedo se separó de nosotros y poco después murió.

La experiencia del convento benedictino –exitosa en un sentido terapéutico– es consecuencia y a la vez origen de una serie de acelerados cambios sociales que también se manifestaron dentro de la iglesia católica y que culminaron con propuestas de reforma que trascendieron las fronteras del monasterio y fueron motivo de gran difusión internacional. El Vaticano intervino prohibiendo el uso del psicoanálisis en las comunidades religiosas.

Quevedo no pudo ver que su celebridad e importancia eran circunstanciales; estaba convencido de que toda la humanidad debía sentir la influencia del psicoanálisis y estableció junto con sus dos colegas y amigos, el Centro Psicoanalítico Emaus... Pero Quevedo quería expandir su idealismo mucho más allá de lo posible. Hablaba del asunto con pasión de iluminado, quería escuelas, colonias, centros de diversión inspirados con la misma mística. Su sueño no era realizable y, según yo, el fracaso determinó su muerte prematura... Al desaparecer Quevedo, José Luis González tomó el lugar de líder (Palacios, 1983:21).

Continúa el relato de José Luis González:

Pese a tantas dificultades, durante el II Congreso Nacional de APM, que tuvo lugar en Acapulco en 1962, invité a todos los colegas que manejaran grupos o que tuvieran deseo de hacerlo. Tuvimos una reunión informal en la habitación de la Dra. Frida Zmud, entusiasta psicoanalista argentina radicada en México y que tenía amplia experiencia en el manejo de grupo. La asistencia fue grande. Algunos se habían formado en Buenos Aires, como los Remus, Avelino González y Quevedo; Feder y Cesarman, en Estados Unidos. La idea fue recibida con gran ambivalencia: críticas y comentarios burlones, temor a hacer una asociación que “abarate el psicoanálisis”, o bien era vista como la puerta de la cocina para gente que no podría aspirar a la APM. [...] El grupo entusiasta se citó a trabajar de inmediato, haríamos estatutos, conferencias para darnos a conocer, escritos científicos, asistir a congresos, etc. Lo más importante era empezar a trabajar con grupos en el consultorio. Uno de nosotros como observador silencioso, encargado de llevar protocolos que se presentarían mensualmente en asamblea plenaria para estudiar,

conceptualizar y estandarizar nuestro trabajo. Aquí empezaron las dificultades: como en todos los grupos aparecieron lazos libidinales y otros negativos y destructivos que se oponían a la tarea. Después de agrias discusiones se separaron Avelino González, Fernando Cesarman, y finalmente los Remus.

Pronto vimos las dificultades societarias, que dieron lugar a violentas asambleas dentro de la APM. En una de ellas se nos prohibió usar el nombre de psicoanálisis, privilegio que celosamente la APM creía su posesión y nos acusaron de rebeldes, traidores, etc. [...] No estábamos preparados para abandonar nuestros puestos en una y otra asociación y optamos por cambiar el nombre de Asociación Mexicana de Psicoanálisis de Grupo por el de Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo. Freud ya había señalado que ceder en una palabra implica ceder también en otras cosas, cada vez más trascendentes. Sin embargo seguimos adelante “contra viento y marea” y el barco no se ha hundido [...] Ante tales hechos la comisión de enseñanza de la APM también cedió, después de turbulentas discusiones, ante las evidencias acordó que ninguno de sus candidatos en formación fuera aceptado en AMPAG hasta que tuviese el título de psicoanalista y a la inversa. De APM tenemos varios colegas formados y en formación en la AMPAG y sólo recientemente hemos sabido de dos egresados de AMPAG que han solicitado su formación en la APM.

Con bastante reticencia de nuestra parte empezamos a formar candidatos, aunque estaban preparados nuestros estatutos y planes de estudio. Éramos conscientes de la responsabilidad de nuestra tarea. Como psicoanalistas sabíamos que la enseñanza fundamental era la psicoanalítica, pero en lo que tiene de su aplicación al grupo terapéutico exige variaciones necesarias para el trabajo. Sabíamos que no es la técnica, sino el técnico, el que puede manejarse y manejar el grupo en su largo proceso terapéutico y además que debíamos tender a ver el grupo como una totalidad, como una gestalt donde la interpretación abarcara la fantasía inconsciente hegemónica del momento, a fin de hacer psicoanálisis “de grupo” y no psicoanálisis “en grupo” (González, 1983:9-13).

A este momento de fundación, Carrillo lo llama “momento instituyente”, ya que en él se rompía con lo normado y establecido de la institución psicoanalítica en

México. Fue la época de la exaltación y la manía, “llena de actos de rebelión y desplantes ante los ataques y las críticas” (Carrillo, 1984:36). Esta fase terminó en medio de conflictos en la estructuras de poder intra e interinstitucional; entre las más importantes:

- el cambio de nombre de la Asociación (27 de febrero de 1968);
- la exigencia de renuncia solicitada al doctor Gustavo Quevedo (en ese momento presidente de la Asociación) “por su conducta patológica y destructiva hacia la asociación desde el punto de vista administrativo, de enseñanza, ético y científico” (p. 37); y
- la separación de la AMPAG y el Centro Psicoanalítico EMAUS (ambas en la asamblea del 18 de junio de 1968).

b) Letargo institucional (1968-1973)

En opinión de Carrillo (1984), este periodo se extiende de 1968 a 1973 y se caracteriza por ser de “letargo institucional” en el que predomina el nivel libidinal. Parece ser un periodo de duelo en el que se intenta elaborar las pérdidas y situaciones traumáticas y mutilantes (separación de los fundadores, pérdida del nombre, sometimiento, etcétera).

El cambio de nombre se vivió como la ratificación del lugar que correspondía a la asociación: una institución psicoanalítica de segunda, que produce analistas de segunda y de tercera (Carrillo, 1984:38).

En relación con este tema, pero desde un lugar distinto, Agustín Palacios dice:

[...] Ésa era la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo. Haría un año que habíamos cambiado de nombre, error fundamental que, como predije en un restaurante, fue el primer paso de una serie de claudicaciones que, a mi juicio siguen dándose. Nos vimos presionados por un movimiento político y dejamos de llamarnos Asociación Mexicana de Psicoanálisis de Grupo, el nombre original y el que mejor describe lo central, el núcleo mismo de la identidad conceptual que debería ser nuestra razón de ser (Palacios, 1983:18).

Con la pérdida del nombre, la Asociación tenía forzosamente que encontrar otras vías de legitimación de su práctica, enfatizando su adherencia al modelo psicoanalítico clásico extrapolado al trabajo analítico con grupos.

El marco psicoanalítico además de la utilidad indudable y la seguridad que proporcionaba por su riqueza teórica y técnica, sirvió de bandera político-ideológica ante presiones, críticas y rechazos del medio psicoanalítico. Incluso ataques abiertos y encubiertos hacia la grupoterapia y los que la practicaban. El poder de la institución psicoanalítica ante la herejía: “Eso no es análisis profundo”, “Es terapia de apoyo”, “Son puras intelectualizaciones”, “Los fenómenos transferenciales se diluyen y son de tipo horizontal, no vertical... ergo, no sirven”, “Es pura manipulación omnipotente”, “Propicia el *acting out*”. Desde el análisis institucional estos comentarios no tienen desprecio.

Por otro lado la AMPAG, en una situación de repliegue defensivo, se asumió al psicoanálisis en forma dogmática y se manifestó una resistencia-dificultad para incursionar en otros espacios teóricos. Fue un comportamiento reactivo: el psicoanálisis daba seguridad e incluso estatus. Si el aferrarse al modelo conceptual psicoanalítico, por un lado fue negativo, por el otro tuvo sus compensaciones: sirvió para fortalecer, asimilar e introyectar en forma sólida el enfoque psicoanalítico... Esto sirvió como un punto de partida sólido para la configuración de grupos de pertenencia y referencia definidos (Carrillo, 1984:39).

Al final de este periodo se realiza una primera intervención socioanalítica por parte de los doctores Fernando Ulloa y Emilio Rodríguez (1973, de la que no se tiene registro en la AMPAG), y que inaugura la tradición institucional de efectuar una reunión periódica para analizar el estado general de la asociación y ventilar sus conflictos.

c) Cuestionamiento ideológico (1973-1976)

Podemos también llamar a esta etapa “crisis de los marcos teóricos”. En ella se evidencian los polos de tensión para la formación de un marco teórico-técnico propio. Por un lado, el enfoque unidisciplinario basado en el psicoanálisis apli-

cado al grupo y, el por el otro, un marco multidisciplinario que incluye principalmente el modelo psicodramático en la psicoterapia analítica grupal.

La realización de esa primera intervención socioanalítica (1973) parece obedecer, entre otras razones, a la necesidad de establecer la especificidad de la identidad institucional en todas sus áreas, y hasta cierto punto puede entenderse como una respuesta (elaboración del proceso de duelo) a las concesiones del periodo anterior, particularmente ante el modelo teórico-técnico psicoanalítico, al que no se siente la necesidad de seguir dogmáticamente (aunque sigue funcionando como eje rector), dando entrada a otras teorías y técnicas, fundamentalmente las psicodramáticas en este periodo.

[...] podremos manipular conceptos y técnicas de procedencia diversa, pero las categorías teóricas que funcionarán como organizador son las psicoanalíticas. [...] Las lecturas parciales podrán hacerse desde la teoría de campo, desde la teoría de la comunicación humana, desde la sociología, desde el análisis institucional, etcétera, pero la lectura totalizadora y global sólo se podrá realizar desde el psicoanálisis (Carrillo, 1984:41-42).

Este viraje o esta ampliación conceptual no fue aceptada por todos los miembros. Algunos se sintieron desilusionados por los cambios y no los aceptaron, lo que quizás ocasionó que, en adelante, se mantuvieran relativamente periféricos respecto de la asociación. El marco teórico psicoanalítico, que hasta ese momento había dominado en exclusiva los programas del instituto, quedó igualmente relegado frente a las propuestas multidisciplinarias.

Mientras el grupo fue capitaneado, formal e informalmente, por los psicoanalistas, las metas me parecieron claras. Teníamos que preparar psicoanalistas de grupo, llamáranse como quisieran. EL psicoanálisis debería ser el centro conceptual y experiencial de nuestra casa. [...] Con el tiempo las cosas han cambiado y en mucho para bien. [...] Pero, mucho me temo que se ha perdido la meta fundamental que debe estar guiada por el psicoanálisis en su variedad grupal. El currículum académico es tan ambicioso que resulta disperso e insuficiente. Cuando uno medita sobre las materias que se imparten parecería que estamos adiestrando especialistas de todas las variantes de psicoterapia, analítica o no. Los alumnos se quejan de

impreparación y muchos de los egresados dedican lo menos de su tiempo al trabajar en grupos. [...] Mi experiencia es que lo que hemos ganado en extensión lo hemos perdido en profundidad para echar buenas raíces. Y la empresa analítica, como los árboles frondosos, requiere de profundidad para echar buenas raíces. Si no las tienen no pueden tolerar los vendavales, los del tiempo, los conflictos grupales, el desarrollo desordenado y las presiones externas (Palacios, 1983:22-23).

d) Periodo reorganizativo (1976-1980)

Se caracteriza por una gran producción y crecimiento institucional, un periodo en el que predomina el nivel organizativo e ideológico. En esta etapa queda mucho más definido el proyecto institucional en términos educativos, políticos e ideológicos:

- se construye una propuesta propia que incluye el psicoanálisis y a la sociología científica y el grupo como espacio de mediación;
- aparecen las primeras directivas de miembros formados en la AMPAG;
- se instaura el cogobierno, formado por miembros plenos y alumnos, como cuerpo colegiado que operacionaliza los mandatos de la asamblea (1978);
- se crea la clínica para la comunidad (1977);
- se inaugura la revista *Análisis Grupal*; y
- reaparece el boletín como órgano de difusión interna.

Por increíble que parezca, algunas de estas preocupaciones (la lucha ideológica, social y política de América Latina) se lograron filtrar a esta Asociación que, como todas las instituciones psicoanalíticas, formaba parte del polo político conservador, y al filtrarse dieron lugar a cuestionamientos que no quedaron sólo en crítica ideológica sino que se consolidaron en cambios organizativos, como el gobierno colegiado de miembros plenos y alumnos, así como en el uso sistemático de las asambleas socioanalíticas para resolver los conflictos institucionales y la apertura democrática y participativa en el conjunto de su vida política. Un oasis contracultural en un país conservador (Campuzano, 2004).

En relación con los modelos teóricos que rigen el quehacer en la AMPAG, coexisten al menos cuatro modelos identificables a los que los miembros adhieren dependiendo tanto del momento histórico de su formación como de los entrenamientos previos y sus adhesiones teórico-doctrinarias. Los cuatro marcos teóricos identificados en la AMPAG son los siguientes:

- marco teórico único, psicoanalítico, de orientación freudiana-kleiniana con utilización exclusiva de técnicas verbales y predominio en la transferencia central;
- marco teórico dual, psicoanalítico, psicodramático en el que se utilizan técnicas tanto verbales como de acción; se considera la transferencia central, lateral, al grupo como un todo y al mundo exterior;
- marco teórico multi e interdisciplinario: psicoanálisis, psicodrama, psicociología, sociología y otras ciencias sociales. Se utilizan las técnicas verbales y de acción, se consideran las transferencias mencionadas. Pero plantea la necesidad de contestar desde dónde se va a leer el texto grupal: desde el psicobiología, desde el psicoanálisis, desde el psicodrama psicoanalítico, desde la sociología, desde el análisis institucional. A partir de ahí define el nivel de intervención y la técnica para realizarla; y
- agregado de la teoría de los sistemas a alguno de los marcos antes mencionados (Campuzano, 1983).

En esta época se realizan varios encuentros socioanalíticos. En el Informe de la *Experiencia de la comunidad clínica de la institución* (febrero de 1977) aparecen los siguientes puntos discutidos como las preocupaciones centrales que en ese momento circulan dentro de la institución:

- la preocupación por redefinir el psicoanálisis o lo psicoanalítico, en relación con la psicoterapia de grupo. De esta definición dependía o dependerá la identidad de la AMPAG;
- tres peligrosas tendencias de la institución en este momento derivadas del crecimiento: a) al cisma o la fragmentación, b) al lanzamiento apresurado de las generaciones jóvenes en el entorno social y c) a actitudes acríticas o complacientes tanto en el nivel científico como en el de la organización institucional;

- la identidad institucional: “El momento histórico que vivimos puede verse también como un paso más en la búsqueda de nuestra identidad institucional. [...] La conformación de nuestra identidad se inicia con una negación: la ruptura y la separación de la institución psicoanalítica: la APM” (Mejía, 1992); y
- como ha pasado el tiempo, y como un paso dialéctico que niega (y engloba) al anterior, continuamos la búsqueda de nuestra identidad en la dimensión de lo positivo, de lo que sí somos o de lo que queremos ser (Mejía, 1992).

f) Periodo de institucionalización (1980-1985)

En este periodo se busca la consolidación de los proyectos que hasta este momento se han estado desarrollando en AMPAG. Junto con una etapa de gran producción, aparece un discurso que cuestiona los logros conseguidos en la institución y en momentos pugna por disolver la asociación por la forma de gobierno que ha construido, cuestiona la calidad de preparación de sus candidatos y del sentido de la clínica asistencial para la comunidad, sin que estos discursos lleguen a paralizar a la asociación. Esta etapa está atravesada por el análisis institucional que realizó Lourau y que para muchos representó un evento traumático para la institución. En este periodo se busca la consolidación de la asociación en diferentes áreas:

Política: consolidación de la forma de gobierno, es decir, el cogobierno –aunque ya en el socioanálisis de 1981 con Lourau (Radosh y Lenz, 1986; Lourau y Lourau, 1986) se cuestionaba su eficacia y su verdadero carácter democrático; incluso algunas personas proponían el retorno a la mesa directiva. Paralelamente al cogobierno se crean distintas instancias que medien entre el cogobierno y la asamblea, como el ECA (Equipo Coordinador de Asambleas) y otras instancias como el GAP (Grupo de Asesores Pedagógicos). El cogobierno se plantea como principal dificultad, la comunicación con la asamblea y crea el boletín mensual como un intento de solucionar este problema.

Científica: se crea la revista de la institución (1983) “en donde quedó definido el perfil político, organizativo, académico y clínico de la AMPAG, esto es su particular identidad institucional” (Campuzano, 2004:130).

Salud mental: se organiza el primer congreso de la AMPAG con la pretensión de mostrar su trabajo a la comunidad científica. Se promueve la participación y reconocimiento por parte de organismos internacionales como la IAGP y FLAPAG. Se participa en el congreso de la IAGP, tanto en la organización como a través de la presentación de trabajos.

Clínica de la comunidad: ampliación de sus servicios a través de la apertura de diferentes grupos especiales que permiten dar atención a un público más diverso (de niños, adolescentes, homosexuales).

Participación en la comunidad: trabajar activamente a través de seminarios en universidades, organización de ciclos de cine, etcétera, que buscan difundir nuestro trabajo. Es importante en este renglón subrayar la participación de la asociación durante los sismos del 85, que culmina con la publicación del libro *Psicología para casos de desastre*.

En esta etapa aparece como una constante la búsqueda de las formas democráticas de gobierno –la “horizontalidad” como meta–, pero también la sospecha de la existencia de líderes encubiertos, la falta de autoridad formal (como si no se reconociera en la figura del cogobierno a una instancia líder y con legítima autoridad), la sospecha constante de proyectos encubiertos que tienen más un carácter personal que institucional, etcétera.

g) Etapa de descomposición (1986-1993)

En los documentos en que se recopila el sentir de los miembros de la Asociación y de los que desertaron de ella (Cherbowsky y Cohen, 1994), se ve como una constante de esta época la aparición de bandos infranqueables que establecen una lucha política que deja de lado lo académico o lo científico.

- en esta etapa desaparece la participación de los alumnos en el cogobierno, el cual es dirigido por un grupo de miembros plenos en un estilo que se parece más a una mesa directiva que a un cuerpo colegiado, aunque se le siga llamando “cogobierno”;
- los órganos asesores creados dentro del instituto y la clínica adquieren carácter de gobierno paralelo que intenta sustraer al gobierno elegido por la asamblea una parte del poder de la institución;

- en este periodo se invierte mucha energía en la revisión de proyectos, estatutos, etcétera, pero se desarrollan muy pocos nuevos; y
- deja de publicarse la revista de la Asociación.

Predomina también la idea de que después de un periodo creativo la institución se “enfermó” y necesitaba ser curada. Si tomamos el diagnóstico realizado por los Martínez Bouquet en el socioanálisis realizado en 1990, se observan dos niveles de problemática: una sobre-exigencia que paraliza la institución y la presencia clara de dos bandos en los que están divididos los miembros.

En distintos materiales se observa que aquello que ha llegado a su estadio final de preparación y ha sido completamente estudiado, cuando parecía que sólo falta el toque final, queda en suspenso, como si la preparación debiera continuarse. Así no se avanza hacia la plasmación. El juicio racional, la toma de decisiones definitivas y el paso siguiente, no son dados (Martínez Bouquet, 1990:4).

Hay dos causas de patología observables en la institución:

- 1) Durante el periodo de pasaje de germen de obra a obra.
- 2) A lo largo del periodo de germen a obra: el miedo derivado de una actitud exigente (Martínez Bouquet, 1990:6).

En lo político, la Asociación se escinde en dos:

Existe en AMPAG una escena prevalente de desafío y autoritarismo que es impuesta por un personaje; un segundo personaje “se achica”, acepta ser empujado, “recula”... Este es el modo mas intenso en que aparece esta escena pero se manifiesta en muchas otras formas. La AMPAG y sus miembros la están padeciendo y debe ser encarada, al menos cuando toma esta forma –emergente principal– para comprender la escena latente y los muchos modos de presentarse en la institución: en donde diferentes personas en diferentes oportunidades juegan esos roles. Lo contrario equivaldría a una negación de lo evidente (Martínez Bouquet, 1990:3).

Importa la trascendencia de los grandes “partidos” de la institución, “el humanista” como fue llamado, corre el riesgo de perder trascendencia social. El otro parece no haberse empeñado en el sentido de alcan-

zar trascendencia, demasiado ocupado en la acción hacia adentro de la institución y en un llamado científicismo (*ibid.*: 6).

Esta etapa culmina con la renuncia, en 1993, de siete miembros plenos, entre ellos José Antonio Carrillo quien había sido, sin duda, el principal ideólogo de la institución y a quien en ese momento, en el imaginario, se le atribuye el clima de rigidez y persecución que se vive dentro de la institución.

h) Periodo de crisis y recuperación (1993-2000)

La separación de un grupo importante de miembros de la Asociación, que hasta ese momento habían desempeñado roles fundamentales, genera una crisis interna importante, que moviliza a la asociación en diferentes sentidos:

- La Asociación se plantea la necesidad de reencontrarse y retoma los encuentros socioanalíticos como espacios de reflexión, reorganización y descarga.

Aunado a la crisis interna, se suma la económica externa que vive el país y que se acrecienta con los “errores de diciembre” de 1994. La Asociación siente la necesidad de replantearse sus proyectos, para ello se reúne en el Primer Encuentro Interno de Ahuatepec, momento importante en el que se busca encontrar una solución de compromiso entre los efectos del neoliberalismo, ciertas lógicas posmodernistas que permean la institución y los valores e ideales en los que la AMPAG fue fundada.

- En lo político, se decide retomar la esencia del cogobierno como cuerpo colegiado, nombrando duplas compuestas por alumnos y miembros plenos en cada coordinación (a excepción de la coordinación general). Se reactiva la participación de los miembros de la asociación en las asambleas, reuniones socioanalíticas, etcétera, con un creciente involucramiento por parte de los alumnos.
- En relación con la clínica se acuerda –dada la crisis económica y los antecedentes de otros países, sobre todo del Cono Sur en donde la

psicoterapia grupal privada estaba prácticamente desapareciendo— que ésta deberá tener como finalidad principal garantizar un espacio de trabajo para los miembros de la asociación donde puedan seguir ejerciendo su práctica terapéutica, asegurando sus ingresos como profesionistas liberales. En apoyo a esta idea se funda la clínica del sur.

- En relación con el instituto, se acuerda modificar el programa de estudios eliminando un año de la formación y los seminarios de análisis institucional, con lo que el programa queda exclusivamente constituido por materias de psicoterapia psicoanalítica.
- Se decide buscar el reconocimiento oficial de doctorado por parte de la Secretaría de Educación Pública a los estudios de la AMPAG, obedeciendo a una doble lógica: por un lado, proteger a los alumnos dándoles un grado académico, particularmente ante el creciente número de instituciones avaladas oficialmente y de formaciones psicoanalíticas surgidas en el ámbito universitario; en segundo lugar, no perder posicionamiento en el mercado (Izaurieta, 1995).

A partir de este momento los esfuerzos institucionales han estado oscilando entre la tendencia y presión para elevar la productividad económica de la Asociación en beneficio de los propios miembros —prevalciendo en los encuentros institucionales, las asambleas y las juntas de cogobierno las discusiones respecto de las estrategias para captar un mayor número de pacientes y alumnos, el incremento y estratificación de las cuotas de la clínica, la apertura a modelos psicoterapéuticos no psicoanalíticos (pero sí rentables y de efecto rápido)—, y por otro lado, un discurso que busca que la Asociación sea un espacio de desarrollo académico a partir del cual se devuelva una identidad de psicoanalistas de primera a sus miembros, basada en la idea de que la excelencia académica y clínica es el mejor medio para asegurar el ejercicio de la práctica psicoanalítica, a pesar de la crisis social y económica.

- Crecimiento del número de pacientes y terapeutas en las clínicas de la Asociación, en parte debido a la depauperación de ciertos sectores poblacionales que anteriormente tenían acceso a la consulta privada, y a la necesidad de un cierto número de terapeutas que deben complementar sus ingresos a través del trabajo institucional.

i) Momento actual (2000-)

Observamos, en este momento, el (re)surgimiento de dos ámbitos de tensión: en lo político y en lo científico:

- En relación con lo político, encontramos un distanciamiento de los miembros en todo lo referente a las cuestiones institucionales, escasa participación societaria en las asambleas, desinterés en la participación dentro del cogobierno, un cogobierno absorbido más por las tareas administrativas que las políticas, apatía de la mayoría de los alumnos en relación con su participación en las instancias de toma de decisiones de la institución, polarización (al menos en el discurso) entre el cogobierno y la asamblea, donde se representa al primero como una entidad ajena y cerrada que no permite la inclusión de los demás miembros, etcétera.

Mientras que para una parte importante de la Asociación el cogobierno es un intento de horizontalidad que busca crear un ambiente no autoritario diferente del de otras instituciones psicoanalíticas, para otros miembros representa justamente lo contrario, tal como lo expresan los alumnos en el Primer Congreso Interno realizado en Metepec, Puebla.

Alumnos:

El cogobierno es una transición entre la dictadura y la democracia, en donde bajo una aparente horizontalidad se esconde una situación caótica donde se percibe una lucha por el poder –entre dos bandos hegemónicos– que intentan perpetuarse, que tratan de ocultarse bajo una cortina de humo de pseudo-democracia que provoca escisión, persecución y devaluación, y que es el reflejo de lo que pasa “arriba”.

Ante la falta de claridad en el actual cogobierno, de las funciones, roles y jerarquías de sus participantes, se da una percepción de confusión, caos, falta de reconocimiento y maltrato, puntos que muy posiblemente sean los detonadores de la parálisis o indiferencia de miembros de gran valía hacia la institución.

En lo político, el énfasis está puesto en la forma de cogobierno y en la poca participación, dando la sensación de una “lucha de clases” entre los

estudiantes a los que se les obliga a participar, y otro sector que pretende mantener la forma de cogobierno como propuesta alternativa al autoritarismo de otras asociaciones psicoanalíticas (Margolis, Tarragó, Valdez, 2001:26-27).

Pasantes:

El cogobierno tiene la estructura parecida a un sindicato charro. Se dice por un lado que los que participan son pocos y sólo unos cuantos quieren estar ahí, sin embargo, el grupo de cogobierno es un grupo cerrado que se rota las coordinaciones “respetando” la no reelección (Margolis, Tarragó, Valdez, 2001:27-28).

Miembros plenos que nunca han participado en el cogobierno:

Sería importante analizar y observar el fenómeno de rotación de roles en el cogobierno, ver si éste es uno de los motivos por los cuales la institución sigue funcionando, porque los del cogobierno se vuelven guardianes de la institución, sin ellos se muere (Margolis, Tarragó, Valdez, 2001:28).

- En relación con lo científico, retomamos la síntesis del II Congreso Interno de AMPAG:

Identificamos como tema central institucional del Congreso Interno el jaloneo (¿conflicto?, ¿juego de fuerzas?) entre rudos y técnicos, ahora con motivo o pretexto de las nuevas demandas que están emergiendo. Unos dicen: “como todo está cambiando, todo se vale”; otros precisan: “aun en medio de los cambios hay que mantener el rigor teórico-técnico, tenemos una amplia caja de herramientas, desde el psicoanálisis clásico hasta las terapias de apoyo con enfoque psicoanalítico, pasando por las psicoterapias analíticas aplicables a diversos ámbitos (individual, grupal, parejas, familias), psicoterapias dinámicas breves, intervenciones analíticas no terapéuticas (grupos operativos, Balint, grupos de reflexión, intervenciones institucionales), etc.”. En esta pelea lo técnico es atacado, denigrado, enfocado como autoritario.

Ciertamente hay fuerzas disolutivas en la cultura postmoderna: la banalidad, la superficialidad, la volatilidad, el inmediateísmo y el individualis-

mo como enfoques predominantes. Pero también hay fuerzas disolutivas en la cultura nacional y en la naturaleza humana en general: la postura del “ahí se va”, que lleva a la falta de disciplina de trabajo y de desprecio del rigor teórico y técnico; el predominio de enfoques religiosos y místicos que hacen perder el enfoque científico-técnico y plantear la coexistencia de enfoques excluyentes; el mercantilismo que se salta todas las trabas; la dificultad enorme de hacer coexistir en nuestro desempeño profesional el rigor de la ciencia, la claridad en el razonamiento y la cercanía relacional y afectiva (Campuzano y Zambrano, 2003: 34-35).

En el momento actual, la batalla que se da entre “rudos” y “técnicos” parece estar dando frutos importantes en términos de producción científica, en contraste en lo que sucede en lo político:

- resurge la revista de la asociación y se determina denominarla *Revista de Psicoanálisis y Grupos*, en donde desde el título se recupera la identidad psicoanalítica de la Asociación;
- se crean nuevos talleres de actualización para los miembros de la Asociación; y
- hay participación en la mesa directiva de la Federación Latinoamericana de Psicoterapia Analítica de Grupo (FLAPAG) y organización de los dos congresos correspondientes.

◆◆◆ Conclusiones

En este recorrido que hemos hecho por la historia de AMPAG encontramos una serie de elementos que se repiten y que consideramos que, entre todos, van formando el imaginario de la institución. En primer término encontramos como mito fundante de la AMPAG sus orígenes transgresores, tanto en su intervención en el convento de los benedictinos, como en la aplicación del psicoanálisis a los dispositivos grupales y en su búsqueda de autonomía en relación con la APM. Esta actitud transgresora de la AMPAG se vive a lo largo de su historia como una apertura a las innovaciones casi como una necesidad de permanecer en cons-

tante cambio y renovación, como un valor principal institucional. En ocasiones esta situación de renovación va por encima de los marcos teóricos e, incluso, lo peor que se podía ser en AMPAG era “ortodoxo”, “conservador” o “reaccionario”. Este mito transgresor permea todas las relaciones políticas dentro de la Asociación. La idea de una organización democrática es una constante, donde es muy fácil confundir ejercicio de autoridad con autoritarismo, por lo que constantemente se ve polarizada la asamblea en contra de los cuerpos gobernantes, así como a éstos, buscando formas de socializar las tomas de decisión, llegando muchas veces a la parálisis.

Otro de los mitos importantes es el de la legitimidad. Este imaginario que nace con la renuncia al nombre de “psicoanalistas”, y con una especie de aceptación de ser “institución de segunda”, sobre todo en la época en la que ocurre el cambio de nombre y en los primeros años de consolidación, produce una dinámica en la que, por un lado, se da una libertad de incorporar marcos teóricos y modelos técnicos distintos del psicoanalítico (técnicas de acción, psicodrama, etcétera) y, por el otro, surgen momentos de suma exigencia en los que pareciera que se requiere ser un “todólogo” para legítimamente poder practicar el análisis de grupos. Con el paso del tiempo, la AMPAG ha ido desarrollando sus propios “orgullos” como mecanismos de auto-confirmación. Entre ellos, las dos clínicas y la cantidad de grupos, pacientes, terapeutas e ingresos institucionales derivados de esta instancia. Si bien a veces en la asociación hay una sensación de no tener una excesiva exigencia desde lo académico, ésta está totalmente compensada por el dominio del oficio.

Es imposible pensar o imaginar estos mitos institucionales sin considerar los atravesamientos sociales, y del psicoanálisis como asociación y organización más amplia. AMPAG nace en un momento de fuerte cuestionamiento social y en un momento de deslegitimización de la asociación psicoanalítica internacional, como única portadora del saber psicoanalítico. Sus ideas revolucionarias coinciden plenamente con el momento histórico en el que nace. Es decir, durante mucho tiempo son claros los ideales que mueven a la Asociación: el compromiso comunitario, la necesidad de formas democráticas de gobierno, etcétera, hasta que toda esta ideología choca o se ve enfrentada a las nuevas ideas impuestas por el neoliberalismo y la influencia de la cultura posmodernista que permean la práctica clínica privada e institucional. La noción de un compromiso social parece estar cambiando hacia un discurso de eficiencia y eficacia;

la preocupación social se torna secundaria ante un discurso que busca enfrentar las exigencias de un mercado cada vez más competido en términos de pacientes, candidatos solicitantes, competencia psicofarmacológica y chamánica. De esta situación o competencia parece surgir una nueva tensión dialéctica entre dos posturas y momentos, que no necesariamente pueden personalizarse o identificarse con algún grupo determinado: por un lado, una postura que defiende el mantenimiento de los valores básicos del psicoanálisis como única manera legítima de intervención, tanto terapéutica como de respuesta a valores individualistas y deshumanizadores; por el otro, una propuesta de adecuación de nuestras técnicas y objetivos terapéuticos a la exigencia de inmediatez de la sociedad contemporánea. Es ahí donde nos debatimos hoy.

◆◆◆ Bibliografía

- Campuzano, M. (1983). Los marcos teóricos de la terapia grupal psicoanalítica en AMPAG. *Análisis Grupal*, 1 (1):3-7.
- Campuzano, M. (2004). AMPAG en los setenta. *Revista de Psicoanálisis y Grupos*, 2: 128-133.
- Campuzano, M. y Alcantar, A. (2003). Síntesis del II Congreso Interno de AMPAG, La Trinidad, Tlaxcala, 23-25 de mayo de 2003. *Boletín Informativo AMPAG* (51).
- Campuzano M. y Zambrano, M. (2003). Conclusiones y recomendaciones del Equipo Coordinador del II Congreso Interno. *Boletín Informativo AMPAG* (51).
- Carrillo, J. A. (1984). La crisis de AMPAG: Institucionales y teórico-técnicas. Notas preliminares al curso: Introducción al análisis de los grupos (5ª generación). *Análisis Grupal*, 2 (4):29-46.
- Caso Tirao, B. (2002). *Humanismo y tecnología en la educación superior*, www.somece.org.mx/2002/Grupo4/Casa.doc.
- Castoriadis, C. (1983). *La institución imaginaria de la sociedad*. Barcelona: Tusquet.
- Cherbowsky, J. y Cohen, M. (1994). La renuncia de miembros plenos de AMPAG como analizador institucional. Ponencia presentada en el VI Congreso Nacional de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo, Oaxaca, México.

- Fernández, A. (1993). *Tiempo histórico y campo grupal*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Foucault, M. (1996). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México: Siglo XXI.
- González Chagoyán, J. L. (1983). Historia del análisis de grupo en México. *Análisis Grupal, 1 (1)*.
- Imaz, X. (1999). El mito grupal ¿es sólo un mito? En Fernández, A. et al. *Instituciones estalladas*. Eudeba: Buenos Aires.
- Izaurieta, M. (1995). Reflexiones sobre el encuentro interno. *Boletín Informativo AMPAG, (42)*.
- Lourau, R. y Lourau, F. (1986). La pareja sospechosa, monografía de la intervención socioanalítica en AMPAG. *Análisis Grupal, III (1-2)*.
- Margolis, J.; Tarragó, A. y Valdés, Y. (2001). Síntesis del 1er congreso de AMPAG. *Boletín Informativo de AMPAG*.
- Martínez Bouquet, C. (febrero de 1990). *Socioanálisis de AMPAG*, documento inédito, archivos de la AMPAG. México.
- Mejía, L. (1992). *Síntesis de las intervenciones institucionales realizadas en AMPAG (1973-1990)*, inédito. AMPAG.
- Palacios, A. (1983). Historia del análisis grupal en México. *Análisis Grupal, I (1)*.
- Radosh, S. y Lenz, I. (1986). Síntesis de la crónica del socioanálisis 81. *Análisis Grupal, III (1-2)*.
- Rodrigué, E. (1996). *Sigmund Freud. El siglo del psicoanálisis*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Romo Beltrán, R. M. (2003). *La medicina y la universidad. Mitos y conflictos*. www.uv.mx/iiE/colecci%F3n/N_29
- Roudinesco, E. (1998). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

◆◆◆ desde la clínica ◆◆◆

DEL RITO AL MITO Y DEL MITO AL MÉTODO

José G. Mercado Verdín*
María Eugenia Melgoza Magaña**
Maxine Zambrano González**

El uso periódico de encuentros institucionales ha sido permanente y algo intrínscico a la identidad de nuestra Asociación. Ha existido un aprendizaje de estas experiencias que nos han marcado las modificaciones necesarias en las metodologías para su realización.

Iniciamos con intervenciones socio-analíticas coordinadas por personajes externos, con orientaciones diferentes, desde la psicoterapia institucional hasta el socioanálisis. Intervenciones de fin de semana sin continuidad o seguimiento de las que se habla "chisnea" continuamente en los espacios societarios, posteriores a ellas. Estas primeras intervenciones,

por ser breves y sin continuidad, sólo fueron catárticas, reductoras de tensión; independientemente del objetivo, encuadre u orientación teórica de los interventores.

En aquella época no existía discriminación en cuanto a la metodología, es decir, se analizaban e interpretaban los aspectos libidinales, organizacionales e ideológicos, sin importar el ámbito en el que nos encontráramos o el tipo de reunión de la que se tratara: asambleas, juntas de cogobierno o encuentros socioanalíticos. Situación que dio lugar a definir organizacionalmente los diferentes tipos de asambleas: de lo político, de acuerdos organizacionales



* Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo, AC.

** Instituto Mexicano de Psicoterapia Psicoanalítica de la Adolescencia, AC y Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo, AC.

y de análisis de lo reprimido o inconsciente institucional. Quedando así cada una con la metodología según el objetivo y nombrándose una instancia independiente del cogobierno para su organización.

Posteriormente, y hasta la fecha, los encuentros socioanalíticos se llevan a cabo en forma autogestiva, sin interventor externo, a cargo del equipo organizador de asambleas. Trabajar con el imaginario institucional facilita la revelación de conflictos individuales y colectivos que permiten propuestas para la transformación misma de la asociación y de sus miembros. Transformación que se operativiza en los ámbitos adecuados para ello, como son las asambleas políticas u organizativas.

No obstante lo anterior, observamos las tendencia a mezclar y confundir métodos y objetivos, como por ejemplo: votaciones en encuentros socioanalíticos, análisis de identidad en asambleas políticas, aplicando el dispositivo conocido, esto es: pequeño grupo de discusión con un tema, grupo amplio de socialización del trabajo y votación o consensuación de problemas con interpretaciones psicoanalíticas por parte de los asociados.

En la última década, en la AMPAG, nos dimos cuenta que las áreas de encuentro para la reflexión sobre nuestro quehacer clínico y teórico estaban ausentes, las juntas clínicas desaparecieron de la Asociación y era casi nula la asistencia de los socios a las conferencias de tópicos propios de nuestro esquema conceptual referencial y operativo (ECRO).

Hasta 2000 sólo teníamos congresos externos cada dos años donde, por su forma de organización, servían como vitrina de lucimiento de los invitados –a quienes se daba la preferencia en la voz– ya que nuestro trabajo no era escuchado y menos discutido entre socios.

Se establece la necesidad del congreso interno con el fin de un encuentro para reflexionar sobre lo que hacemos entre nosotros y en relación con otros profesionales, revisando los referentes teóricos y clínicos que nos dan identidad; lo que requiere establecer un encuadre específico para dicho objetivo, uno que no fuera el tradicional congreso de lectura y discusión tediosa de trabajos, ni de asociación libre y regresivante que impidiera pensar y crear en grupo.

Con estos antecedentes, nos dimos a la tarea de elaborar una propuesta de dispositivo que invitara a pensar a la Asociación como tal, *que produjera un pensamiento y una obra grupal*, para lo cual se hacía necesario organizar, de una manera clara, los objetivos de cada grupo.

En 2001 llevamos a cabo el primer congreso interno con un encuadre que implica objetivos teóricos con base en el trabajo grupal. La experiencia fue exitosa; a pesar de ello, no quedó nada escrito ni sistematizado; debido al espontaneísmo en los roles y a la laxitud en la dirección del pensar grupal, con poco rigor en la presentación de lo que se trabajó grupalmente.

En el segundo congreso se crea un modelo que nos resulta más exitoso para nuestros objetivos, el que queremos compartir con ustedes, pues el tema abordó las problemáticas en nuestro trabajo clínico a la luz de los cambios sociales, lo que nos permitió pensar y concluir sobre cómo nos vemos hoy como institución psicoanalítica, y cuál es nuestro ECRO que nos da identidad.

◆◆◆ Metodología

Se organizó un equipo interventor con roles pre-establecidos de coordinador general, coordinadores y sintetizadores de pequeños grupos y director de la dramatización; con objetivos específicos para cada uno y para cada momento del trabajo, que condujera a la Asociación por una serie de pasos progresivos, desde el afuera al adentro, rompiendo resistencias, creando un ambiente de confianza para la definición del problema común y, posteriormente, desarrollar el trabajo grupal específico sobre dicha problemática. Pasos que nos permitieron concluir en la escritura y la transmisión de lo aprendido en el trabajo conjunto. El proceso fue inducido por medio de técnicas específicas.

- Relajación y ruptura de las resistencias a la participación grupal por medio de técnicas y juegos con lo corporal.
- Discusión en pequeños grupos a partir de la lectura previa de un artículo sobre la temática a revisar en el congreso. Un artículo inductor a la reflexión teórica pero dirigida.
- Trabajo en pequeños grupos para reflexionar sobre la aplicación del artículo en nuestro quehacer.
- Trabajo en pequeños grupos para seleccionar y proponer escenas a dramatizar que reflejen nuestra problemática en los aspectos discutidos.
- Puesta en circulación de imágenes mediante los procesos de resonancia e identificación fantasmática y selección entre todos de la escena común representativa.

- Dramatización por todos los miembros de la escena o drama elegido, y discusión y análisis de la misma.
- Análisis de la dramatización en grupo amplio con el objetivo de llegar a un conocimiento de la problemática que nos atañe.
- Trabajo en pequeños grupos para obtener conclusiones y plasmarlas en documentos.
- Trabajo elaborativo de coordinadores y sintetizadores hechos en una reunión específica para ello, con los documentos obtenidos en los pequeños grupos.
- Exposición en grupo amplio de los resultados del trabajo teórico elaborado por el grupo coordinador del congreso interno, para su discusión por el resto de los miembros de la Asociación.

Este dispositivo de trabajo dio lugar al pensamiento grupal sobre una temática específica y a la producción de trabajo teórico. Trabajo teórico discutido en el espacio de un congreso interno.

Asumimos las implicaciones de los cambios sociales en nuestro quehacer clínico, en nuestra identidad y nuestros referentes teóricos. La dramatización mostró los cuestionamientos de la identidad bajo el tironeo del rigor del método y las prácticas llamadas *lights*. Esto lo pudimos entender y discutir, amplia y confiadamente, gracias a nuestra práctica de congreso interno y al respeto de los dispositivos del encuadre. Atendemos las demandas de la época, a través de modificaciones a la técnica, sin perder en ello nuestra identidad como psicoanalistas.

Del análisis de las intervenciones societarias en AMPAG concluimos que hemos pasado del ritual catártico al mito organizador y de ahí al método creador. Rito, mito y método.

DISCURSO DE APERTURA DEL XVI CONGRESO DE LA FLAPAG Y X CONGRESO DE LA AMPAG

Mensaje a los congresistas:

América Latina vive un intenso proceso de cambio en lo político y en lo económico que transforma las significaciones sociales y las formas tradicionales de relacionarse.

Estos cambios están ligados al flujo y funcionamiento actual del capital financiero internacional concentrado en algunas pocas empresas transnacionales. Ligados a la llamada globalización que, de la mano del capitalismo salvaje denominado neoliberalismo, amenaza con convertirse en un nuevo totalitarismo.

Cambios que han acelerado la descomposición del tejido social y minado a los referentes de identificación de la modernidad: trabajo, familia, nación, masculino, femenino, etcétera; prevaleciendo la incertidumbre, la insignificancia, el vacío, la desesperanza y el hedonismo como signos de los tiempos.

Es por eso que las problemáticas fundamentales en nuestro campo son la violencia intrafamiliar y social, las adicciones, las depresiones, los trastornos psicosomáticos, los problemas de la alimentación y las perversiones. Llamadas también patologías de los tiempos modernos.

El paradigma de los tiempos actuales: la publicidad y el mercado ha reducido todos los valores a precios. Donde el fin último del individuo es el consumo.

Los bienes y los derechos humanos se han transformado en mercancías accesibles sólo para los que cuentan con dinero. Los grupos humanos se han reducido a tres: los muy ricos, los que tienen empleo y la gran masa de desempleados. El fantasma (el imaginario) que ahora recorre el mundo

es el del terrorismo que no es sino más que las almas de los desposeídos que claman venganza.

Esta situación afecta a las mismas instituciones de salud y a la psicoanalítica en particular, pues en este orden se ve amenazada su existencia. La psicoterapia se ve sujeta a las leyes del mercado donde breve y barato determinan la competitividad y por lo tanto su permanencia en el mismo mercado, donde vemos prevalecer de nuevo las curas milagrosas o mágicas, con nombres efímeros pero siempre presentes y avasalladoras. Vemos a la psicoterapia –en especial la psicoanalítica– cuestionada en los hechos, en los ámbitos de atención a la salud, y ajena a los presupuestos de las organizaciones públicas privadas por no ser costeable. Es de todos conocido que las aseguradoras no pagan la atención de problemas de salud mental y que si bien los hospitales públicos y privados tienen servicios de psiquiatría no los tienen de psicoterapia médica. No obstante ser la práctica que por su naturaleza misma a través de la reflexión y la revuelta íntima serviría como bastión y tratamiento contra los males más frecuentes y costosos de esta modernidad enfermante.

Ante el fracaso del racionalismo y del capitalismo salvaje, ante la muerte del sujeto y de la imaginación que predicaron, es necesario crear espacios de apertura, espacios de trabajo teórico, donde con imaginación seamos capaces de pensar y actuar nuevas posibilidades para la intervención y la transformación de los principales ámbitos de conformación de la subjetividad y, por lo tanto, de las formas de enfermar: individuos, familias, grupos, instituciones. Uno de esos espacios va a ser nuestro congreso que, con su tema y contra el individualismo voluntarista en voga, propone la reivindicación de lo imaginario en los vínculos, que subraya la dimensión de lo grupal y su pontencialidad para la transformación individual en la salud y en la enfermedad.

La FLAPAG es una asociación que ha trabajado en torno al estudio de los grupos como herramienta de transformación individual y colectiva. Constituida por asociaciones afines que comparten una cultura común que las hermana y compromete. Siempre ha estado atenta a los cambios que enmarcan y determinan nuestra labor como trabajadores de la salud mental.

Comprometidos a pensar lo que hacemos, y a tener nuestros propios referentes y prácticas de acuerdo con nuestra identidad, realizamos este XVI Congreso de la FLAPAG y X de la AMPAG con el tema del "Imaginario en los vínculos".

Tema que alude al estudio de los determinantes tanto biológicos, psíquicos como sociales de la intersubjetividad, al estudio de los procesos principalmente inconscientes que dan lugar al imaginario y a las diferentes formas de relacionarnos y de enfermarnos y a las configuraciones vinculares en las que habitamos, la pareja, familia, grupos e instituciones.

El programa de trabajo que tenemos abarca una gama amplia de actividades: conferencias de líderes de opinión en diferentes disciplinas de la problemática que nos ocupa, psiquiatras, psicólogos, psicoanalistas, sociólogos, antropólogos, epistemólogos literatos, etcétera; mesas de trabajo sobre temáticas específicas donde se reflexionará sobre nuestras prácticas y saberes: con especialistas en intervenciones y prácticas específicas en lo grupal, institucional, lo familiar y en parejas; talleres transcongreso donde se tendrá la oportunidad de conocer los diferentes dispositivos de intervención con que contamos los profesionales de la salud mental en este campo.

Doy la más cordial bienvenida a todos nuestros asistentes y hago votos porque sirvan estos trabajos de estímulo a los trabajadores de la salud mental, para reflexionar, discutir y, sobretodo, dar pruebas de la necesaria creatividad clínica y teórica frente a los problemas de nuestro tiempo e impidan el caer en la imitación alienante procedente del imperio globalizador, o en la cerrazón autista o delirante ■■■■

José G. Mercado Verdín

Presidente de FLAPAG

México DF, 11 de noviembre de 2004

**CONGRESO DE FLAPAG-AMPAG
“EL IMAGINARIO EN LOS VÍNCULOS”
(EN EL INDIVIDUO, LA PAREJA, LA FAMILIA,
EL GRUPO, LAS INSTITUCIONES
Y EN LA SOCIEDAD)**

■■■ Del 11 al 14 de noviembre de 2004, en Guadalajara, Jalisco, se realizó el XVI Congreso de la Federación Latinoamericana de Psicoterapia Analítica de Grupo (FLAPAG) y X Congreso de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo (AMPAG), con la participación de la Asociación Psicoanalítica Jalisciense y de la Universidad de Guadalajara.

Este congreso ha sido muy ilustrativo sobre las temáticas que despiertan el interés de los psicoanalistas y, a su vez, son un reflejo de los impactos que reciben desde el ejercicio profesional con sus pacientes y de su vida personal, incluida la práctica social.

En contraste con el congreso anterior —realizado en Zacatecas en 2002— hay menos temáticas sociales de parte de los congresistas, lo que sugiere la disminución del impacto traumático y un factor de adaptación a las crisis políticas, sociales y económicas no resueltas de esos países. Esto es muy explicable humanamente ya que resulta difícil vivir en conflicto permanente con el entorno, pero es motivo de reflexión y de preocupación porque, ¿de dónde van a venir los impulsos para el cambio, si nos adaptamos a los cambios a la baja que viene sufriendo nuestro subcontinente por la concentración neoliberal del capital y la explotación sistemática de nuestros países por el Primer Mundo que deja a grandes segmentos de la población en condiciones de exclusión laboral y social, así como en la miseria económica?

El hecho de que estos temas del macrocontexto social no fueran tan abundantes no quiere decir que los psicoanalistas no sigan observando y reflexionando sus consecuencias en las formas de vida y en las nuevas problemáticas de la postmodernidad.

En algunos de los *simposia* simultáneos destacó este interés sobre los cambios, lo ilustraré respecto de los que aparecen en la sexualidad, en las escuelas y entre los adolescentes. La mera enunciación de los títulos de las ponencias lo muestra.

El primer *simposium* fue sobre “Perversiones sexuales, internet y pareja”, con ponencias que señalan profundos cambios en el campo de la sexualidad y los vínculos amorosos:

- ¿Perverso, transexual, homosexual, travesti, transgénero, neosexual? Estructuras que se definen a partir de la imagen
- Algunas reflexiones sobre el enamoramiento y la infidelidad a través de internet
- Amor.com: aspectos psicodinámicos y vinculares en las relaciones de pareja a través del internet
- Las parejas swingers. Psicodinamia y psicopatología

En el tema de educación aparecen tres ponencias que marcan evidentes signos de preocupación sobre lo que sucede en las aulas escolares:

- Escuela y violencia
- Resistencia grupal: ¿quién dijo que todos quieren aprender?
- La relación profesor-alumno en la formación profesional, sus avatares en el postmodernismo

Los adolescentes, tan sensibles a los cambios del momento por su identidad no consolidada y su necesidad de incluirse en la sociedad, son especialmente ilustrativos respecto de los sucesos de la nueva época:

- Factores de riesgo durante la adolescencia
- El proceso de idealización a través de internet
- Tatuajes: identidad y pertenencia
- Deportes extremos: adicción o búsqueda de sentido de vida
- Actuaciones destructivas
- Farmacodependencia: un acompañante de la soledad

Un logro objetivo, a pesar de las dificultades económicas, fue el hecho de reunir una representación significativa de los países latinoamericanos que conforman la Federación, con presencia de Argentina, Brasil, Uruguay y México y, una vez cubiertos los cuatros años de sede en este país, pasó a una nueva mesa directiva con sede en San Pablo, Brasil, bajo la presidencia de Betti Svartman. Ellos serán los encargados de realizar el próximo congreso en el 2007, ya que en 2006, Brasil será sede del congreso internacional de grupos de la International Association of Group Psychotherapy (IAPG) ■ ■ ■

*Mario Campuzano,
Ciudad de México, febrero del 2005*

■■■ SUCESOS ■■■

**V CONGRESO
IBEROAMERICANO DE PSICODRAMA
MISMAS RAÍCES, NUEVOS FRUTOS**

**El psicodrama en la clínica, la familia,
la enseñanza, el trabajo y la comunidad**

CIUDAD DE MÉXICO, 4-7 DE MAYO 2005



ORGANIZAN:

**la Facultad de Psicología y el Centro
de Investigaciones Interdisciplinarias
de Ciencias y Humanidades de la UNAM
y la
Escuela Mexicana
de Psicodrama y Sociometría**



Los congresos iberoamericanos de psicodrama surgieron de la necesidad de tener un espacio propio, que reflejara los desarrollos psicodramáticos en sus diversas vertientes, en las sociedades hispano-luso-americanas. Así, la integración de diversas corrientes y aportes contemporáneos en el área clínica, en los ámbitos grupales e individuales, en la familia y la pareja así como en los ámbitos empresariales e institucionales; se han hecho presentes vigorosamente en estos años desde que tuvimos nuestro primer Congreso en Salamanca, España, en 1997.

Los congresos siguientes, con una frecuencia bianual, se efectuaron en Brasil (1999), Portugal (2001) y Argentina (2003). Este año tenemos en México el gusto de ser anfitriones del V Congreso Iberoamericano de Psicodrama co-organizado por la Facultad de Psicología, el Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, de la UNAM, y la Escuela Mexicana de Psicodrama (EMPS).

En este Congreso contamos con la valiosa participación de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo (AMPAG), que figura entre las instituciones colaboradoras que han manifestado su apoyo para la realización de este evento que se realizará del 4 al 7 de mayo del 2005, en la ciudad de México.

El 4 de mayo se inaugurarán las actividades con una jornada que será un espacio abierto dirigido a la comunidad universitaria en las instalaciones de la Facultad de Psicología. En ella los psicodramatistas de los países participantes darán un panorama del psicodrama iberoamericano.

Del 5 al 7 de mayo, el Congreso tendrá lugar en el Centro de negocios del hotel Plaza Florencia en la Zona Rosa, en la ciudad de México. Se espera la participación de 200 psicodramatistas de Latinoamérica, España y Portugal. Será un placer contar con tu presencia ■■■

■■■ noticias bibliográficas ■■■

¿QUÉ TAN BUENO SERÍA COMO MÉDICO (O COMO PSICOTERAPEUTA) EN UNA EVALUACIÓN COMPARATIVA Y OBJETIVA?, ¿QUÉ SUCEDERÍA SI LOS PACIENTES CONOCIERAN DICHA EVALUACIÓN?*

■■■ El autor, neoyorquino con orígenes familiares en la India, es un cirujano de Harvard que antes estudiara salud pública. Está interesado en las interrelaciones entre estos dos campos, así como en la discusión con el gran público en los temas de su interés. Escribe periódicamente en el *New Yorker* y ha publicado un libro de éxito: *Complications: A Surgeon's Notes on an Imperfect Science*.

El artículo parte de la contradicción entre un supuesto social generalizado: que las diferencias entre los médicos y los hospitales de una determinada especialidad son generalmente insignificantes, y la realidad mostrada por las evaluaciones sistemáticas de resultados: que la curva comparativa en estos casos no es una curva semejante a una aleta de tiburón donde la mayoría de los hospitales se agrupan al lado de los centros de más alto desempeño, sino que es una verdadera curva de campana donde hay una minoría de médicos, departamentos y hospitales que tienen pobres resultados terapéuticos; otra minoría con excelentes resultados terapéuticos, fuera de toda proporción con los anteriores; y una extensa mayoría de resultados intermedios también bastante lejanos a los superiores.

* Reseña y comentarios al artículo de Atul Gawande: La curva de campana. ¿Qué sucede cuando los pacientes descubren qué tan buenos, realmente, son sus médicos? *The New Yorker, Annals of Medicine*, noviembre 23, 2004.
The New Yorker. Fact (http://newyorker.com/fact/content/?041206fa_fact).
www.newyorker.com.

Los datos citados son contundentes:

En operaciones ordinarias de hernia, las posibilidades de recurrencia son de una en diez para los cirujanos del final del espectro, una en veinte para aquellos de la mayoría intermedia, y menos de uno en quinientos para los mejores. Un estudio escocés con pacientes de cáncer tratable de colon encontró que la tasa de sobrevivencia a los diez años osciló entre un alto 63% a un bajo 20%, dependiendo del cirujano que intervino. Para los pacientes con puentes de las coronarias, aun en hospitales con un buen volumen de experiencia la tasa de muerte en Nueva York varía de cinco por ciento a menos de uno por ciento, y sólo unos pocos hospitales alcanzan esta última tasa de mortalidad.

En la búsqueda de superar esta situación, el autor discute sobre una nueva metodología propuesta y puesta en marcha por el pediatra Don Berwick del Institute for Healthcare Improvement para mejorar la calidad de los servicios médicos hospitalarios, que consiste en la evaluación de resultados hecha pública, es decir, conocida por los pacientes del servicio y comparada con evaluaciones semejantes de otros servicios hospitalarios del país. Esta valoración es utilizada para estimular la competencia entre los distintos servicios hospitalarios del mismo tipo, despertando la emulación de las técnicas de los servicios sobresalientes. Metodologías parecida han sido utilizadas a lo largo de la historia de la medicina para impulsar mejorías en su desempeño incluso, se han utilizado para otros fines, como mejorar el apego y el cumplimiento del tratamiento médico instituido entre los pacientes de un hospital de tuberculosos como en la experiencia de Pratts a principios del siglo xx, también en Estados Unidos, que dio origen, lateralmente, a la psicoterapia de grupo (especialmente la de apoyo) y a los grupos de autoayuda.

En cuanto a la metodología propuesta surgen dos inquietudes. La primera respecto a los datos: ¿cómo tener datos confiables y equivalentes en los distintos servicios hospitalarios? Y, la segunda: ¿cómo garantizar que el sistema de evaluación, competencia y emulación sirva para dar mejor atención al paciente? Y esta segunda inquietud no es banal, ya que en algunos espacios universitarios donde los sistemas de evaluación son

sistemáticos respecto a la investigación, dicho proceso no necesariamente estimula una producción de investigaciones de mejor calidad, sino solamente una mayor producción de investigaciones de calidad mediocre. Y otras veces no es puesta al servicio de estimular la producción de ninguna especie, sino sólo al mantenimiento del poder por un grupo.

El artículo tiene la virtud de contar con una amplia descripción de los hechos que permite no sólo seguir las conclusiones del autor, sino desarrollar reflexiones independientes. En ese sentido el texto es valioso no sólo por los aspectos que discute, sino por aquellos que acalla, es decir, por el interjuego de visibilidades e invisibilidades determinadas, en buena medida, por los hallazgos fuera del enfoque biológico predominante en la medicina.

Para mostrar estos últimos aspectos, transcribo parte de la entrevista realizada posteriormente al doctor Gawande:

Su artículo en la revista (The New Yorker) de esta semana muestra qué tan bien trabajan diferentes hospitales con pacientes que tienen fibrosis quística. ¿Qué encontró en ese tema?

La experiencia con fibrosis quística es singular debido a que la Fundación de Fibrosis Quística ha estado recopilando datos de los centros de tratamiento de esa enfermedad desde hace cuarenta años. Los datos han mostrado una curva de campana con una amplia diferencia en la sobrevivencia, dependiendo del centro donde el paciente haya sido atendido (por ejemplo, sobrevivencia hasta los 30 años, en 1997, en los centros promedio y hasta los 46 en los mejores) y, como consecuencia, se ha generado la inquietud de cómo traer a todos los servicios a resultados semejantes a los de los centros que están en el nivel de la curva de más alto desempeño.

El Centro Minnesota para la Fibrosis Quística es señalado en su artículo como probablemente el mejor del país para el tratamiento de esa enfermedad. ¿Qué lo ha hecho el mejor centro?

Fui esperando encontrar que ellos tuvieran un medicamento de avanzada, o alguna clase de combinación secreta de terapias que lograban soluciones y que pudieran ser reproducidas por otros lugares.

Pero no encontré eso. En su mayor parte, Minnesota estaba usando las mismas guías terapéuticas, los mismos medicamentos e información que otros lugares que no se desempeñaban tan bien. Lo que lo hacía muy diferente, en mi opinión, era Warren Warwick, el líder del programa por muchos años. Él es alguien que empuja siempre con fuerza y consistencia en el desempeño de su trabajo y que tiene una clase de genio para conseguir que estos niños y adultos se mantengan bien.

En su descripción del doctor Warwick, usted destaca que él piensa acerca del caso de cada paciente individualmente. Él pregunta todos los aspectos de sus vidas en busca de encontrar cómo sus rutinas diarias afectan su bienestar. ¿Cuán realista es pensar que los doctores puedan empezar a abordar a sus pacientes de esa manera en vez de sólo ver síntomas y calcular el pronóstico basándose sobre los síntomas descritos o vistos en el momento de las consultas?

Ver al doctor Warwick atender a sus pacientes fue algo extraordinario. Él invierte un poco más de tiempo con sus pacientes del que yo acostumbro, pero aún más significativo que el tiempo que invierte es lo que él hace. Desde el inicio pregunta: ¿Qué podemos hacer para que vivas tanto como podrías? Es una increíble forma de encuadrar la consulta ordinaria con un paciente. Y él, entonces, investiga eso, paso por paso. Si hay un problema lo destaca: “En esto estamos fallando para ayudarte a vivir tanto como podrías”. Y avanza: “Bien, cómo puedo motivarte para que des el siguiente paso en tu proceso”, o, “Si tú estás motivado, qué necesitamos hacer para ajustar nuestros tratamientos para lograr que estés mejor”. En cada consulta él no está buscando solamente las medidas adecuadas que tiene que establecer, sino que está buscando la mejor cosa que pueda hacer.

O sea, el autor no encuentra una causa farmacológica ni de grandes avances tecnológicos para explicar la diferencia sobresaliente. La explicación

está en el líder del equipo médico, en sus cualidades excepcionales de autoexigencia y exigencia a sus médicos y pacientes para buscar ir siempre más allá de lo establecido en el logro del bienestar, de consistencia en esta búsqueda en un espíritu de creatividad y no conformismo, lo que ha redundado en innovaciones que han podido seguir los centros menos inventivos.

La otra parte tiene que ver con considerar la importancia de las consultas más allá de la mera prescripción de fármacos y otras medidas asistenciales, sino como el espacio psicológico de alianza terapéutica entre médico y paciente con objetivos claros para el tratamiento, con sistemas de medición que evalúan el grado en que se alcanzan los objetivos y con la consideración de los diferentes factores emocionales, familiares y de estilo de vida que pueden afectarlo y que necesitan ser manejados por el facultativo para lograr el cumplimiento de sus medidas terapéuticas. En otras palabras, la ampliación del rol biólogo del médico para realizar, además, intervenciones psicológicas y educativas.

En conclusión, la tecnología sigue siendo por demás importante, pero no es suficiente para lograr los mejores resultados terapéuticos si no se acompaña de la instrumentación de otros aspectos de la dimensión humana: los psicológicos, los educativos, los sociales.

Mario Campuzano

Ciudad de México, febrero de 2005

LA PSICOTERAPIA DE GRUPO EN LAS INSTITUCIONES PSICOANÁLISIS Y PSICODRAMA ALTERNATIVAS COMPLEMENTARIAS

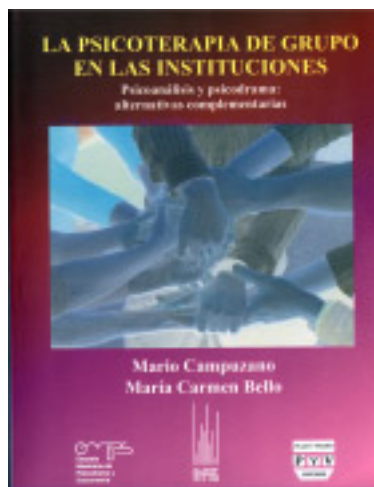
Mario Campuzano
María Carmen Bello

¿Es posible hacer psicoterapia de grupo fuera de los consultorios privados, en instituciones, en clínicas abiertas a la comunidad, en hospitales? Este libro da una respuesta a esta inquietud de muchos profesionales de la salud mental, relatando la experiencia de más de 25 años de trabajo en el tema de varios psicoterapeutas con diferentes, pero complementarias, orientaciones: el psicoanálisis y el psicodrama.

Da una respuesta al difícil problema de admisión de los servicios de salud, planteando un modelo de admisión grupal, el Grupo RED, grupo de recepción, evaluación y derivación. En el libro está plasmada la evolución del Grupo RED, desde sus inicios en los años 70, hasta ahora, en que coexisten un modelo verbal del Grupo RED, y otro con técnicas del psicodrama.

Se describe también el modelo de psicoterapia grupal de dos años de duración que usa en México la clínica de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo, un centro de atención psicológica abierto a la comunidad. En este modelo psicoanalítico de intervención, con el complemento de una jornada prolongada anual con técnicas de psicodrama.

Este libro es material imprescindible para los trabajadores de la salud mental que abordan el reto de la atención psicoterapéutica en las instituciones.





SUBJETIVIDAD Y CULTURA

Este número

Mario Campuzano, Enrique Guinsberg, Alejandro Vainer,
Una evaluación actual de la antipsiquiatría.

Angela Caniato y Michele Aparecida de Castro,
El sufrimiento pisco-social.

Pascale Criton, **Micropolíticas del sonido y de la imagen.**

Jorge Sánchez-Escárcega,
Más sobre las profesiones “imposibles” del supervisor.

Bibliográficas

Noticias y comentarios

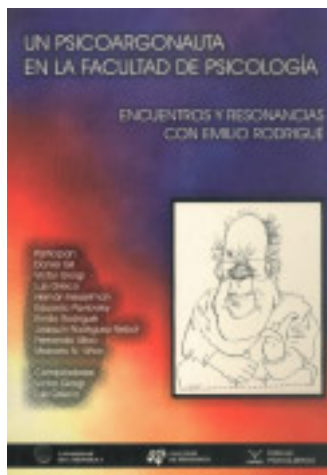
UN PSICOARGONAUTA EN LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Encuentros y resonancias con Emilio Rodríguez

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA - URUGUAY
ED. PSICOLIBROS

INDICE

- Prólogo. *Víctor Giorgi.*
- Introducción. Emilio Rodríguez: un nómada psicoargonauta. *Luis Grieco.*
- Conferencia: Freud total a vuelo de pájaro. *Emilio Rodríguez.*
- Comentarios y resonancias.
- Emilio Rodríguez, explorador. *Daniel Gil.*
- Reflexiones, resonancias, heterónimos y recuerdos. *Hernán Kesselman.*
- Resonancias y rostridad de Emilio Rodríguez. *Eduardo Pavlovsky.*
- Rodríguez y la invención del psicoanálisis. *Joaquín Rodríguez Nebot.*
- De biografías y autobiografías en el verano rioplatense 2002, ya avanzado el otoño. *Fernando Ulloa.*
- Para Emilio.....*Marcelo N. Viñar.*
- Emilio Rodríguez visto por Hermenegildo Sábato.
- Preguntas y diálogos con Emilio Rodríguez. *Luis Grieco.*
- Anexo a la conferencia: Kleine eruditischen. Chimentos. *Emilio Rodríguez.*
- La playa después de la biografía. *Emilio Rodríguez.*
- Principales publicaciones de Emilio Rodríguez.
- Ficha de los participantes.



PENSAMIENTO VINCULAR UN RECORRIDO DE MEDIO SIGLO

ASOCIACIÓN ARGENTINA
DE PSICOLOGÍA Y PSICOTERAPIA DE GRUPO



Este libro nos enfrenta a cuatro temas cruciales en la vida de las instituciones: memoria, historia, herencia y transmisión; propone un modelo de historización teórica e institucional que acepte lo continuo y lo discontinuo, las zonas de equilibrio y las de turbulencia.

Su convocatoria reunió a casi un centenar de colegas, quienes se

dieron a su propia organización, modalidad de trabajo y perspectivas teóricas desde las cuales realizar el escrito, así como entrevistas a miembros fundadores y participantes de la renovación de 1982-1984.

Pluralidad de voces, autores y diversidad de ideas, que proponen un recorrido por la aventura del pensamiento siguiendo cursos que, explicitados o no, refieren a cómo se considera el vínculo entre el presente, el pasado y el futuro.



Se trata de una historia entramada en sus contextos, como el político social que, entre 1965 y 1982, generaba dos dictaduras militares, el genocidio y un breve oasis popular y revolucionario en la mitad de los setenta, dando formas particulares de comunicación científica, como los breviaros, que recuerdan las modalidades clandestinas en las etapas represivas; las relaciones con el psicoanálisis "oficial" y el problema de la legitimidad del psicoanálisis vincular que a veces dio lugar a algo como una divertida comedia de enredos donde aquel que estaba afuera de la IPA, permanecía bien adentro en el psicoanálisis, mientras aquellos que siguieron en la IPA estaban casi en la frontera de la teoría psicoanalítica...

Nuestra historia habla de la EFI, del objeto único, los tres espacios, los grupos burocratizados, el pacto denegativo o la ajenidad, pero también puede leerse en ella lo obvio, lo no sabido para cada época histórica que funda justamente el régimen de lo no dicho.

Quienes nos lean sabrán por el recorrido realizado cuáles fueron nuestras elecciones y, por el sesgo de lo excluido, cuáles nuestras ideologías desconocidas. Así, encontrarán un mapa heterogéneo con visiones incluso antagónicas sobre determinados temas, que conserva sin embargo intacto el reconocimiento respetuoso a quienes nos antecedieron en el interés e incluso la pasión por acercarse a las problemáticas de lo intersubjetivo.



INSTRUCCIONES PARA LOS ARTICULISTAS

REVISTA DE PSICOANÁLISIS Y GRUPOS

La REVISTA DE PSICOANÁLISIS Y GRUPOS de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo, AC acepta para su publicación artículos, notas clínicas, comunicaciones breves, reseñas de libros y cartas de interés relacionados con la teoría y la práctica del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica de grupo, en cualquiera de sus variantes y aplicaciones, para lo cual deberán cumplir los siguientes requisitos:

1. Generales:

- 1.1 Que el artículo no haya sido publicado o que su publicación no esté pendiente en alguna otra revista. El envío de un trabajo implícitamente supone que se cumple con esta condición.
- 1.2 Se admiten textos en otros idiomas; la revista se encargará de su traducción si se acepta su publicación.
- 1.3. Cuando se envíe la versión en español de un artículo escrito inicialmente en otro idioma, deberá anexarse también el texto original.
- 1.4 Los autores de artículos publicados en revistas extranjeras deberán comunicarse primero con su editor y solicitar su autorización antes de enviarlos. Esta revista dará por hecho que al enviarnos un artículo éste cuenta con la aprobación para su publicación.
- 1.5 Se aceptan colaboraciones para los distintos apartados que conforman la revista.
- 1.6 El consejo editorial de la revista no acepta responsabilidad alguna sobre los contenidos de los trabajos publicados, opiniones o proposiciones expresadas por los autores.

2. Contenido:

- 2.1 Los artículos deberán ser coherentes con los temas a los que está dedicada la revista: psicoanálisis, psicoterapia psicoanalítica, grupos, parejas, familias e instituciones abordados desde una perspectiva psicoanalítica.

2.2 La carátula del trabajo deberá contener: a) título, se recomienda que sea breve, claro y preciso para que pueda dar una idea del contenido; b) nombre o nombres completos del autores o de los autores del artículo; c) institución a la que pertenece el autor; d) título profesional, correo electrónico y teléfono del autor responsable del artículo.

2.3 Se espera que los artículos contengan una *introducción* en la que se planten los objetivos generales del trabajo, un *desarrollo*, y *conclusiones* que aporten alguna idea original del autor.

2.4 Consultar las pautas para las citas y referencias bibliográficas en el siguiente apartado.

3. Formato:

3.1 No se aceptarán manuscritos. Los artículos deberán ser presentados en disquete en la AMPAG, o enviados por correo electrónico a la dirección de la revista: psicoanalisisygrupos@prodigy.net.mx

4. Dictamen y publicación:

4.1 Los manuscritos serán dictaminados anónimamente por el consejo editorial de la revista siguiendo un procedimiento de “doble ciego”. Los dictámenes serán comunicados al autor en un plazo no mayor de 90 días después de la recepción del artículo.

4.2 Una vez aceptado para su publicación, el consejo editorial se reserva el derecho de publicar el trabajo en el volumen y número que estime conveniente, procurando hacerlo con la menor demora posible.

4.3 El consejo editorial se reserva la posibilidad de realizar una revisión de estilo profesional durante la fase editorial.

4.4 El autor conservará la propiedad del artículo, sin embargo, deberá notificar a la revista cualquier reproducción total del trabajo, citando en todos los casos a la REVISTA DE PSICOANÁLISIS Y GRUPOS como fuente bibliográfica.

4.5 El autor (o autores) recibirá(n) dos ejemplares del número en el cual aparece su artículo. Normalmente no se enviarán copias cuando se trate de reseñas de libros o cartas al editor.

5. Ventas y suscripciones:

- 5.1 La REVISTA DE PSICOANÁLISIS Y GRUPOS aparece normalmente dos veces al año. La suscripción anual de la revista es de 220.00 pesos (México) y 25.00 dólares (extranjero), envío por correo certificado. Se aceptan intercambios con otras revistas afines.
- 5.2 Las suscripciones, originales, correspondencia y solicitudes de números atrasados deberán dirigirse a:

REVISTA DE PSICOANÁLISIS Y GRUPOS

Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo, AC

Gral. Molinos del Campo 64, col. San Miguel Chapultepec.

Deleg. Miguel Hidalgo, CP 11850, México, DF

México

Tels. (55) 5273-7401, (55) 5515-1041 y (55) 516-7885 (fax)

ampag@prodigy.net.mx

psicoanalisisygrupos@prodigy.net.mx



CITAS Y REFERENCIAS

La *Revista de Psicoanálisis y Grupos* utiliza para las citas y referencias básicamente el sistema APA (American Psychological Association). Los autores deben incluir sólo aquellas fuentes que se utilizaron en la investigación y preparación del artículo. Las citas en el texto se hacen mediante el sistema autor-fecha, y se listan alfabéticamente al final del artículo en la sección de **Referencias** (no es necesario numerarlas). Las referencias que se citan en el texto deben aparecer en la lista de referencias y viceversa. Si bien algunos números de volumen de libros y revistas científicas se proporcionan en números romanos, el sistema APA utilizan los arábigos (ej.: vol. 3, no vol. III). Para mayor información consúltese: American Psychological Association (2002). *Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association* (2ª ed.). México: Manual Moderno.

EJEMPLOS DE CITAS EN EL TEXTO:

Un solo autor:

Hewlett (1996)...

Hewlett (1999a, 1999b) ...

Autor múltiple:

Alleyne y Evans (1999) ...

Autor múltiple (más de seis autores):

Grinberg *et al.* (1974) ...

EJEMPLOS DE REFERENCIAS (FORMAS ESPECÍFICAS):

Artículo de revista científica con un autor:

Mellers, E. A. (2000). Choice and the relative pleasure of consequences. *Psychologica1 Bulletin*, 126, 910-924.

Artículo de revista científica, paginada por ejemplar, con dos autores:

Klimoski, R. y Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10-36.

Artículo de revista científica con más de seis autores:

Wolchik, S. A., West, S. G., Sandler, I. N., Tein, J., Coatsworth, D., Lengua, L., et al. (2000). An experimental evaluation of theory-based mother and mother-child programs for children of divorce. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 843-856.

Artículo de revista científica en prensa:

Zuckerrnan, M. y Kieffer, S. C. (en prensa). Race differences in face-ism: Does facial prominence imply dominance? *Journal of Personality and Social Psychology*.

Artículo de revista no especializada:

Kandel, E. R. y Squire, L. R. (2000, 10 de noviembre). Neuroscience: Breaking down scientific barriers to the study of brain and mind. *Science*, 290, 1113-1120.

Cita de un trabajo discutido en una fuente secundaria:

Cita en el texto:

... el estudio de Seidenberg y McClelland (citado en Coltheart, Curtis, Atkins y Haller, 1993) ...

Entrada en la lista de referencias:

Coltheart, M., Curtis, B., Atkins, P. y Haller, M. (1993). Models of reading aloud: Dual-route and parallel-distributed-processing approaches. *Psychological Review*, 100, 589-608.

Cita de un libro:

Fernández, A. (1999) *Instituciones estalladas*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Universitaria de Buenos Aires.

Reimpresión (capítulo, libro, enciclopedia, etc.):

Guy, J. (1987) *La vida personal del psicoterapeuta*. Barcelona, España: Paidós, 1995.

Libro con autor corporativo como editor:

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a. ed.) Washington, DC, E. U.: Autor.

Libro editado:

Gibbs, J. T. y Huang, L. N. (Eds.). (1991). *Children, of color: Psychological interventions with minority youth*. San Francisco, CA, E. U.: Jossey-Bass.

Enciclopedia o diccionario:

Sadie, S. (Ed.). (1980). *The new Grove dictionary of music and musicians* (6a. ed., Vols. 1-20). Londres, Inglaterra: Macmillan.

Entrada en una enciclopedia:

Bergmann, P. G. (1993). Relativity. En *The new encyclopaedia Britannica* (Vol. 26, pp. 501-508). Chicago, IL, E. U.: Encyclopaedia Britannica.

Si una entrada no tiene crédito, comience la referencia con el título de la obra en la posición del autor.

Artículo o capítulo dentro de un libro editado:

Massaro, D. (1992). Broadening the domain of the fuzzy logical model of perception. En H. L. Pick, Jr., P. Van den Broek y D.C. Knill (Eds.), *Cognition: Conceptual and methodological issues* (pp. 51-84). Washington, DC, E. U.: American Psychological Association.

Obras completas de Freud, Klein, etc.:¹

Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. En Strachey, J. (Ed.), *Sigmund Freud. Obras completas*. (Vol. 18, pp. 63-136). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, 1976.

En el texto, utilice la siguiente cita entre paréntesis: (Freud, 1921).

Actas o memorias publicadas, contribución publicada para un simposio, artículo o capítulo en un libro editado:

Deci, E. L. y Ryan, R. M. (1991). A motivational approach to self: Integration in personality. En R. Dienstbier (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation: Vol. 38*.

¹ Hemos decidido no seguir el estilo de la APA en este punto, para lo cual ofrecemos la siguiente explicación y sugerencia: algunos trabajos psicoanalíticos, sobre todo los que citan extensamente a los autores clásicos, suelen tener hasta veinte, treinta, cuarenta referencias a obras de Freud, Klein, etc., lo que implicaría señalar el año de la presente edición (y no de publicación original del artículo o libro), distinguiendo cada entrada con una letra del alfabeto, lo cual en ocasiones sería insuficiente y se prestaría a gran confusión. Nuestra propuesta entonces es que en estos casos se indiquen entre paréntesis ambas fechas.

Perspectives on motivation (pp. 237-288). Lincoln, E. U.: University of Nebraska Press.

Ponencia no publicada presentada en un simposio:

Lichstein, K. L., Johnson, R. S., Womack, T. D., Dean, J. E. y Childers, C. K. (1990, junio). Relaxation therapy for polypharmacy use in elderly insomniacs and noninsomniacs. En T. L. Rosenthal (Presidente), *Reducing medication in geriatric populations*. Simposio efectuado en la reunión del First International Congress of Behavioral Medicine, Uppsala, Suecia.

Tesis no publicadas:

Avendaño Barroeta, A. (2003). *Estudio psicoanalítico sobre los conceptos de colusión y dependencia emocional en la pareja humana*. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Intercontinental, D. F., México.

Manuscrito en curso o presentado para su publicación, pero no aceptado aún:

McIntosh, D. N. (1993). *Religion as schema, with implications for the relation between religion and coping*. Manuscrito presentado para su publicación.

Artículos de internet basados en una fuente impresa:²

VandenBos, G., Knapp, S. y Doe, J. (2001). Role of reference elements in the selection of resources by psychology undergraduates [Versión electrónica], *Journal of Bibliographic Research*, 5, 117- 123. Recuperado el 13 de octubre de 2001, de <http://jbr.org/articles.html>

Artículos en una revista científica exclusiva de internet:

Fredrickson, B. L. (2000, 7 de marzo). Cultivating positive emotions to optimize health and wellbeing. *Prevention & Treatment*, 3, Artículo 0001a. Recuperado el 20 de noviembre de 2000, de <http://journals.apa.org/prevention/volume3/pre0030001a.html>

Utilice s.f. (sin fecha) cuando la fecha de una publicación no esté disponible.

² Como mínimo, una referencia de una fuente de Internet debe proporcionar el título o una descripción del documento, una fecha (ya sea la de publicación, actualización o la de recuperación) y la dirección electrónica (en términos de internet, un URL [Uniform Resource Locator = Localizador Uniforme de Recursos]. Asimismo, identifique a los autores de un documento cuando sea posible.

Capítulo o sección en un documento de Internet:

Benton Foundation. (1998, 7 de julio). Barriers to closing the gap. En *Losing ground bit by bit: Low-income communities in the information age* (cap. 2). Recuperado de <http://www.benton.org/Library/Low-Income/two.html>

Documento independiente, sin autor, sin fecha:

GVU's 8th WWW user survey. (s. f.). Recuperado el 8 de agosto de 2000, de http://www.cc.gatech.edu/gvu/user_surveys/survey-1997-10/

Si no es posible identificar al autor de un documento, comience la referencia con el título del mismo.

Correo electrónico:

Los correos electrónicos enviados de una persona a otra, deben citarse como una comunicación personal.

Copia electrónica del artículo de una revista científica, entre tres y cinco autores, recuperado de una base de datos:

Borman, W. C., Hanson, M. A., Oppler, S. H., Pulakos, E. D. y White, L. A. (1993). Role of early supervisory experience in supervisor performance. *Journal of Applied Psychology*, 78, 443-449. Recuperado el 23 de octubre de 2000, de la base de datos PsycARTICLES.

Artículo de diario o periódico, versión electrónica:

Hilts, P. J. (1999, 16 de febrero). In forecasting their emotions, most people flunk out. *New York Times*. Recuperado el 21 de noviembre de 2000, de <http://www.nytimes.com>



■■■ varios ■■■

**ASOCIACIÓN MEXICANA
DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA
DE GRUPO, AC**

■■■ Presentación general ■■■

La institución y su historia

La Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo, AC (AMPAG) es una institución privada que tiene como objetivos centrales el estudio, enseñanza, investigación y difusión del psicoanálisis, de la psicoterapia analítica individual y grupal, así como del psicoanálisis grupal aplicado a las instituciones y a otros usos no terapéuticos.

Está constituida legalmente como una asociación civil, autosuficiente e independiente, con 37 años de vida institucional y con más de cien socios activos. Su sede se encuentra en la zona de Chapultepec, en la ciudad de México, donde se realizan las actividades docentes, clínico-asistenciales, de investigación y administrativas.

Desde finales setenta, como expresión de su postura democrática, funciona mediante un gobierno colegiado donde participan egresados y estudiantes (cogobierno), organizados en diversas coordinaciones: de Enseñanza, de Clínica, de Administración y Finanzas, de Difusión Científica y una Coordinación General. Esta última es la encargada de la comunicación institucional con el exterior.

Sus antecedentes históricos se remontan a 1945, cuando algunos neuropsiquiatras mexicanos formaron un grupo de estudios sobre la obra de Sigmund Freud. El grupo funcionó durante varios años y terminó con la dispersión de sus integrantes, algunos de los cuales fueron a entrenarse como psicoanalistas a aquellos lugares donde esto era posible: Europa, Estados Unidos de Norteamérica y Argentina. Tiempo después, en los años cincuenta, tras un largo tiempo de estudios en el extranjero, de seis a diez años, retornaron a México y fundaron diversas instituciones.

La historia de AMPAG empieza en 1961, año en que un grupo de psicoanalistas interesados en las técnicas grupales —que serían después los fundadores de AMPAG— realizaron una intervención de psicoanálisis institucional en el Convento Benedictino de Santa María de la Resurrección, situado en Cuernavaca. Esta intervención fue solicitada por Gregorio Lemercier, Prior del monasterio. El trabajo, realizado mediante técnicas grupales, duró hasta 1968 y despertó —en su momento— grandes polémicas en el ámbito psicoanalítico, cultural y religioso.

En 1962, paralelamente a la actividad institucional mencionada, se hizo una convocatoria para formar un grupo de estudios sobre psicoanálisis grupal, el que se institucionalizó en 1967, convirtiéndose en la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo. Sus objetivos de docencia se iniciaron en ese mismo año con una primera generación de estudiantes. En el año 2004 se llega ya a 18 generaciones. Desde 1977 se cuenta con una Clínica abierta a la comunidad, donde se realizan tratamientos psicoterapéuticos a costos moderados —básicamente a través de grupos— así como actividades de investigación. Actualmente este servicio se ha ampliado con una segunda Clínica en Coyoacán, en el sur de la ciudad.

En el año 2004, el instituto psicoanalítico de la asociación recibe el reconocimiento de Maestría en Psicoterapia Analítica de Grupo por parte de la Secretaría de Educación Pública.

La enseñanza de la terapia psicoanalítica en AMPAG

El Instituto de Enseñanza es el lugar donde se realizan las actividades docentes y de investigación de la Coordinación de Enseñanza, instancia responsable del curso de especialización en Psicoterapia psicoanalítica de grupo. Tiene una duración de cuatro años, divididos en semestres, y se abre a nuevos alumnos cada dos años. Al término de los estudios los alumnos deben presentar un trabajo final de investigación.

La docencia se realiza bajo un complejo sistema de cuatro ejes y siete tipos distintos de formas de aprendizaje:

1. Seminarios teórico-técnicos, donde se busca el aprendizaje mediante las formas convencionales de la enseñanza: la lectura de los referentes

teóricos y técnicos del psicoanálisis individual y grupal y su posterior discusión en seminarios.

2. Experiencias vivenciales en grupos terapéuticos y no terapéuticos, con la finalidad de conocerlos directamente y facilitar la introyección de dichos modelos de trabajo:
 - 2.1. Análisis didáctico, que implica la asistencia a un psicoanálisis personal en grupo durante varios años, a fin de que el alumno adquiera el conocimiento más amplio y profundo que pueda tener de sí, ya que su personalidad será herramienta básica de su trabajo como psicoanalista.
 - 2.2. Experiencias vivenciales en grupos no terapéuticos, entre otros: grupos Balint, grupos T, grupos de reflexión, grupos operativos y asambleas socioanalíticas.
3. Práctica clínica y supervisión de casos, teniendo como sustento y referente la teoría y la técnica previamente enseñadas, en secuencias de complejidad y responsabilidad personal gradual, en diversos campos clínicos, por la cual se llega a la aplicación de los conocimientos adquiridos:
 - 3.1. Supervisión (o control) de casos de psicoterapia individual.
 - 3.2. Atención de un grupo terapéutico acompañado de un experto (coterapia docente).
 - 3.3. Supervisión de casos de psicoterapia grupal.
4. Investigación.

Objetivos generales del curso:

- A) Formar especialistas en la aplicación clínica de la psicoterapia psicoanalítica individual y grupal que puedan ocuparse del diagnóstico y tratamiento de los trastornos emocionales.
- B) Formar especialistas en la aplicación no terapéutica del dispositivo psicoanalítico grupal, por ejemplo, en cuanto a su aplicación a la enseñanza vivencial, a la intervención psicológica en instituciones, a la capacitación laboral y al trabajo comunitario.
- C) Formar especialistas en psicoterapia psicoanalítica individual y grupal capaces de realizar investigación en los campos clínicos, así como en los campos no terapéuticos donde se apliquen modelos de atención grupal.

- D) Formar especialistas en psicoterapia psicoanalítica individual y grupal capaces de realizar docencia a nivel de pre y posgrado.

La práctica en los campos clínicos

La docencia y la investigación requieren de campos clínicos para su ejercicio práctico. Como mencionamos, en un principio se realizaron dichas prácticas en diversas instituciones públicas y en los consultorios privados de los asociados. Con el tiempo, y en búsqueda de la autosuficiencia, se fundó la Clínica de la Asociación (1977) como un servicio asistencial psicoterapéutico para la población y un campo clínico de la propia institución para las prácticas docentes y la investigación. No es el único espacio clínico, actualmente las prácticas de los alumnos se dan en tres ámbitos: 1) en la clínica de la Asociación, 2) en las instituciones donde laboran los alumnos, y 3) en sus consultorios privados.

Las prácticas clínicas preparatorias se realizan, fundamentalmente, en la clínica de la AMPAG y comprenden:

- a) Observación de videos de grupos de admisión, así como observación directa o en Cámara de Gesell de grupos de admisión (durante cinco meses, en el tercer semestre del curso).
- b) Observación en Cámara de Gesell (y discusión clínica inmediata durante media hora) de un grupo terapéutico breve de un año de duración (conducido por el docente de técnica grupal), para estudiar su proceso: fase inicial, media y de terminación, así como sus técnicas de manejo, con énfasis en la transferencia-contratransferencia y en la interpretación psicoanalítica.
- c) Participación, como coterapeuta, de un docente experto, en la conducción de un grupo terapéutico analítico de dos años de duración.

Estas experiencias preparatorias permitirán arribar al objetivo final de que el alumno pueda conducir, solo, un grupo terapéutico analítico, ya sea en la clínica de la Asociación o en su consultorio privado. La conducción de dicho grupo será objeto de supervisión clínica por un docente experto de la Asociación, que la realizará durante dos años a razón de una hora semanal.

En cuanto a la psicoterapia individual se sigue un proceso semejante, donde se inician las prácticas con un taller de diagnóstico psicodinámico en los dos primeros semestres de la maestría, con supervisión en pequeños grupos (máximo cuatro alumnos) de casos clínicos de los estudiantes bajo la dirección de un docente experto. Esta supervisión de casos de psicoterapia individual continúa durante toda la formación.

La clínica de la AMPAG

Atiende a más de 400 pacientes en más de 50 grupos terapéuticos. Adicionalmente cuenta con dos grupos de admisión para recepción de pacientes de primera vez donde se establece su diagnóstico y derivación a los grupos terapéuticos o a la modalidad de tratamiento que requieran. La mayoría son grupos de adultos de ambos sexos planteados a dos años de duración y hay algunos grupos especiales para niños, adolescentes, parejas y trastornos sexuales (especialmente anorgasmia femenina y eyaculación precoz). Además se atienden algunos casos en terapia individual, de familia y de pareja.

Con esta población las clínicas se han vuelto, también, un espacio interesante para la realización de investigaciones de diverso tipo, algunas de ellas para tesis de recepción.

Requisitos de ingreso

- a) Ser médico con especialidad en psiquiatría, psicoterapia psicoanalítica individual, psicoanálisis o psicoterapia familiar.
- b) Ser psicólogo, o tener alguna otra licenciatura afín al campo de la salud, con maestría en psicología clínica, o especialidad en psicoanálisis, psicoterapia psicoanalítica individual o psicoterapia familiar.
- c) Tener comprensión de la lengua inglesa.
- d) Aprobar tres entrevistas de selección con miembros de la Comisión de Ingreso.

El nuevo curso iniciará en febrero de 2006. La próxima convocatoria será de septiembre a diciembre de 2005.



Revista de Psicoanálisis y Grupos

Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo, AC
Gral. Molinos del Campo 64, col. San Miguel Chapultepec
Deleg. Miguel Hidalgo, CP 11850, México, DF. MÉXICO
Tels. (55) 5273-7401, (55) 5515-1041 y (55) 516-7885 (fax).
ampag@prodigy.net.mx y psicoanalisisygrupos@prodigy.net.mx

Suscripción anual

(dos números, envío por correo certificado)

México: \$ 220.00

Extranjero: \$ 25.00 (dls.)

Formato de suscripción

Nombre: _____

Dirección: _____

CP _____ Ciudad _____ País _____

Tel.: _____ E-mail: _____

Tipo de suscripción: Individual _____ Institucional _____

Cantidad y forma de pago:

1. Giro por: _____

2. Orden de pago por: _____

3. Depósito en cuenta de cheques por: _____

(a nombre de: "AMPAG, AC", cuenta HSBC (BITAL) núm. 4010736650, México, DF)

Observaciones _____
