

Víctor Cabeza y
Horacio Foladori
UNAM

GRUPOS PSICOANALITICOS TERAPEUTICO-DIDACTICOS EN LA ENSEÑANZA UNIVERSITARIA

Resumen

Se analiza un aspecto de la formación del psicólogo clínico que incluye una experiencia vivencial personal, como parte integrante del proceso de formación. Se presentan los criterios de admisión, se describen las circunstancias externas de duración contrato y lugar, se analiza el mercado de trabajo y se describe la dinámica de los grupos de aprendizaje vivencial para este tipo de estudiantes universitarios que se están formando en psicología clínica. Se concluye con la afirmación de la posibilidad de la realización dentro del ámbito universitario de la psicoterapia psicoanalítica en grupos.

En este trabajo nos proponemos remitir a nuestra experiencia en la formación de psicólogos clínicos en el medio universitario. Es conocido el proceso que han seguido varias escuelas de formación de psicólogos y de psiquiatras en cuanto a delimitar un plan de estudios que formase adecuadamente clínicos en la línea dinámica. En particular, nos interesa un aspecto de dicha formación que es el de incluir una experiencia vivencial personal como parte integrante del proceso mismo, experiencia imprescindible para poder trabajar en el campo clínico.

En el año 1974 se crean cuatro grupos terapéutico-didácticos⁽¹⁾ para la maestría en psicología clínica de la UNAM, coordinados por docentes de la propia maestría

que a su vez reciben sueldo por cátedras en la misma. Así, la UNAM pasa a encabezar un plan de estudios global de formación de psicólogos clínicos (psicoanalistas) en el ambiente universitario.

En julio de 1977 surge un quinto grupo, terapéutico-didáctico que se inserta en una universidad estatal de provincia y luego un sexto en febrero de 1978, ambos coordinados por nosotros.

Lo anterior abarca una problemática central en este momento en la formación de analistas, destacada por el cuestionamiento del monopolio teórico-técnico que las instituciones oficiales de formación psicoanalítica mantienen. Así, esta línea de trabajo postula que dicha capaci-

tación no es solamente patrimonio de las instituciones oficiales, sino que, por el contrario, su inclusión en ambientes universitarios públicos conlleva numerosas ventajas y beneficios para la propia formación, aspecto que tocaremos en el presente trabajo.

Estas experiencias vivenciales se insertan en las facultades de psicología que cuentan con un plan de estudios preciso y congruente con el deseo de formar psicólogos clínicos adecuadamente, según lo estipulado por el psicoanálisis para la formación de sus candidatos.

En el caso que nos ocupa, el proceso seguido para la formación de los grupos terapéutico-didácticos requirió los siguientes pasos:

a) Se propuso al grupo de estudiantes el realizar una experiencia vivencial personal. Los que se mostraron interesados fueron citados para entrevistas individuales de admisión. Es de destacar que el formar parte del grupo terapéutico no implica requisito académico alguno y que la negativa a participar no supone sanción escolar, si bien moralmente se acepta la conveniencia de contar con dicha experiencia personal.

b) Se realizaron las entrevistas diagnósticas personales con cada uno de los aspirantes. Profesionalmente, el primer grupo se integró con licenciados en psicología y doctores en medicina, algunos de los cuales ya realizaban psicoterapia a nivel particular, dado los requerimientos del mercado de trabajo. El segundo grupo se integró con estudiantes de la licenciatura de diversos semestres.

En la ciudad donde se realizó el estudio no existen servicios suficientes de aten-

ción psicoterápica, ya que los psiquiatras existentes son pocos y fundamentalmente ostentan una línea clásica. Los servicios públicos no cuentan con la infraestructura de atención adecuada y aún no hay psicólogos clínicos recibidos. En la Facultad de Psicología hay inscritos 400 alumnos que se convierten en un mercado potencial, inasimilable por la estructura existente. La crisis económica, acentuada a fines de 1976 (devaluación del dólar, aumento del costo de vida, etc.), potencializó la demanda social de ayuda terapéutica. Si bien en una primera instancia hay una recesión general de la incorporación a la psicoterapia, los niveles de angustia que la crisis genera establecen nuevos desequilibrios que hacen que aumente la demanda, a mediano plazo.

La naturaleza de esta demanda supone la aparición de un abanico de satisfacciones posibles; una de ellas es la salida terapéutica, otras son la proliferación de actividades grupales que bajo la máscara de objetivos religiosos, deportivos, de desarrollo de la personalidad o de fines de beneficencia —entre otros— coadyuvan a disminuir los niveles de angustia originados por los conflictos económico-sociales.

Criterios de admisión

El criterio de admisión fue acordado según lo que establece la experiencia psicoanalítica grupal a través de la bibliografía pertinente. Así, una vez entrevistados todos los candidatos, se excluyó a aquellos casos que presentaban depresión aguda, psicosis, psicopatías, epilepsias, hipocondrías o enfermedades psicosomáticas, por considerarse que tales cuadros requerían una atención específica y personal.

En resumen, las aceptaciones se fundaron sobre una sintomatología producto de un

cuadro psicopatológico flexible, que a su vez permitiera un trabajo grupal adecuado. El grupo quedó así constituido en forma mixta, con edades oscilantes entre 22 y 50 años, en el primero, y entre 19 y 27 en el segundo. Ambos se completaron con nuestra participación como terapeutas, configurándose grupos cerrados.

Frecuencia

Se decidió funcionar una vez por semana, sin tiempo prefijado de terminación.

Duración de las sesiones

La elección de la sesión grupal de 60 minutos fue producto de nuestra experiencia previa que nos decía que dicho tiempo era suficiente para un trabajo grupal adecuado. Con el correr de las sesiones del primer grupo, nos fuimos dando cuenta de la necesidad de aumentar su duración en base a la particular estructura del grupo —como se explica más adelante— en tanto grupo preformado. Se estableció, así, la duración de la sesión en 75 minutos. Con el segundo grupo, ya comenzamos con dicha duración.

Contrato

Si bien se trata en ambos casos de grupos institucionales, es decir, que cuentan con el respaldo de la Facultad y se realizan dentro de su local, el contrato se realizó directamente con los integrantes, quienes abonaban los honorarios mensualmente, en forma individual. El criterio seguido en los grupos de la UNAM no pudo ser aplicado en este caso por contar la Facultad provincial con escasos recursos y no poder disponer de cátedras para que los docentes pudieran dedicarlas a hacer los grupos.

Lugar

En el primer caso, se iniciaron las sesiones en un consultorio privado que tuvo que ser abandonado al poco tiempo para trasladarnos a locales de la propia Facultad de Psicología. Las razones del cambio no responden a criterios técnicos, si bien el traslado favoreció la consideración de aspectos —sobre todo vinculados a la vida universitaria— que de otro modo hubiesen quedado afuera. Se destacará más adelante lo positivo de esta modificación locativa.

Consideraciones sobre los grupos preformados

En términos generales, en psicoanálisis grupal se prefiere conformar grupos con individuos que no hayan tenido relación previa. Obviamente esta norma aparece imposible de cumplir al ser aplicada en un medio universitario de una Facultad, donde necesariamente los alumnos en muchos casos guardan vínculos de compañerismo, así como también gremiales. De todos modos pueden destacarse distintos niveles de preformación del grupo si entendemos que el conocimiento previo que pudiera existir ya remite, de algún modo, a la constitución del grupo como preformado.

En un primer nivel, los alumnos que se integran en el grupo guardan entre sí vínculos de amistad y compañerismo, a los que pueden sumarse relaciones de tipo extrauniversitario, a saber:

- a) Conocimiento entre varios de ellos desde la infancia o adolescencia.
- b) Participación conjunta en experiencias terapéuticas anteriores.

c) Relaciones laborales.

Los elementos históricos previos señalan niveles de complejidad a ser manejados por los terapeutas del grupo, pero debemos destacar que dicha complejidad tiene límites; es decir, en forma alguna pueden incluirse individuos que tengan lazos de tipo familiar, noviazgos, amantes, etc., u otros que a consideración de los terapeutas puedan convertirse en conflictos de muy difícil elaboración.

Mercado de trabajo

El hecho que los diversos integrantes forman parte de una misma carrera universitaria que se constituye como profesión liberal los enmarca potencialmente en competidores, ya que aparecen compartiendo el mismo mercado de trabajo. Si bien esta discriminación es casi inexistente en los primeros años de la licenciatura, se convierte posteriormente (en alumnos de maestría y doctorado) en un elemento principal en la dinámica grupal; en estos casos, incluso se manifiesta la competencia con los propios terapeutas.

Por ejemplo, un mercado importante lo constituye la posibilidad del ejercicio docente en la propia Facultad; también la inserción en instituciones públicas o privadas de asistencia. De igual modo está el reconocimiento público que se obtiene por el ejercicio de la práctica privada, hecho que refuerza la ubicación social del terapeuta y amplía su clientela.

Es indudable que las características del mercado (nivel económico, cantidad de demanda, etc.) acrecientan o disminuyen el elemento competitivo en función del tamaño de la población y el grado de sen-

sibilización que la misma tenga para con los fenómenos psíquicos. En esta sensibilización juega un papel importantísimo la propia Facultad de Psicología que pasa a constituirse en el primer centro demandante de asistencia terapéutica. En el polo opuesto, los servicios públicos y privados no canalizan dicha demanda con la creación de plazas suficientes para satisfacer los requerimientos a un nivel mínimo.

Estructura y dinámica de los grupos

Destacaremos algunos elementos a considerar:

a) Dentro de las formas de organización del grupo podemos encontrar diversos matices que influyen en la articulación de los roles y las relaciones que en él se dan. Así, podemos hablar de un grupo preformado en donde los vínculos que se establecen entre sus miembros reeditan la historia del propio grupo en cuanto a los liderazgos ya reconocidos y aceptados por los miembros. Podemos encontrar situaciones estereotipadas que se insertan dentro del funcionamiento en tanto grupo que participa de la vida universitaria. En otro caso, cuando el grupo se ha formado con integrantes de la universidad, pero sin llegar a constituirse con historia previa compartida, podemos hablar de situaciones o relaciones interpersonales preformadas, pero con la diferencia que no conllevan el grado de fortaleza que hace que necesariamente se reproduzcan en el grupo terapéutico; en determinados momentos sí surgen estas dinámicas particulares que involucran a dos o tres de sus miembros en su vínculo previo.

La constitución preformada o incluso de vínculos bipersonales preformados señala

lazos transferenciales entre los miembros que repiten situaciones particulares similares a las familiares. Pero también conviene recordar algunos elementos típicos del medio social: en primer lugar, que la familia mexicana es por excelencia grande (el promedio de hermanos por integrante es alrededor de seis sujetos); en segundo lugar, dicho tamaño en general produce dificultades de identidad, en tanto que muchas veces el individuo no se ubica en su lugar, en su papel en el concierto familiar, lo que se complementa con una figura paterna abandonada y con una materna muy sobreprotectora, lo que dificulta aún más las identificaciones.

b) Recordemos que los grupos funcionan en un medio universitario donde el prestigio (conocimiento, curriculum, participación, etcétera) es un aspecto a cultivar, en tanto supone ascensos que permiten acceder a un status planteado en términos de culminación curricular-académica y que necesariamente se encamina hacia una posición económica superior. Se genera así una lucha por el poder que se replantea en el grupo tanto porque éste funciona en el medio universitario como porque en muchos casos los terapeutas son también docentes. Cuanto más preformado el grupo, mayor es el nivel de rivalidad interna entre sus miembros en tanto la dinámica terapéutica cuestiona las situaciones estereotipadas y fomenta que aquellos sujetos que durante mucho tiempo aparecieron sometiéndose a una estructura rígida jerárquica de poder, surjan ahora con planteamientos cuestionadores. En ello está implícita la reproducción de los modelos sociales donde, en nuestra sociedad, el hombre ocupa un lugar de privilegio. En general, la movilización social de la mujer está vinculada a la relación que ésta pueda mantener con un

hombre que le dé prestigio. Ello se reproduce en la situación terapéutica, ya que en muchos casos las expectativas femeninas están dirigidas a vínculos especiales con los terapeutas (transferencia erótica) con ausencia de una búsqueda del valor de sí mismas. La falta de análisis de esta situación trae aparejada una complicidad del terapeuta con la ideología dominante tendiente a mantener a la mujer en un papel de sometimiento. El "premio" a su labor seductora es favorecer dicha idealización sin analizarla, lo que supone una alianza con los aspectos más reaccionarios y enfermos de la misma.

c) El paciente-psicólogo presenta varias características específicas a destacar:

1. El prejuicio de verse sano, lo que implica no poder aceptar el tener problemática sexual, familiar, vocacional, etcétera. La sobredeterminación ideológica de este punto consiste en suponer que el psicólogo, y sobre todo el clínico, está desprovisto de los elementos cualitativos del enfermo no psicólogo, lo que implícitamente supone que el psicólogo tiene una constitución sustancialmente diferente a la del individuo común y, por supuesto, la del enfermo. Además, presupone que es necesario estar sano para poder "curar", es obvia la sobredeterminación ideológica de expresiones como "enfermedad", "sujeto normal", "curación". El universitario, en nuestra sociedad, aparece como un sujeto poseedor de conocimientos que le otorgan no sólo un status socioeconómico sino un papel de dominación. En lo interno grupal, dichos supuestos se ven canalizados por las determinaciones ya señaladas; es decir, en qué forma un futuro clínico podrá aceptar frente a sus compañeros tener tal o cual problemática, ya que la existencia de la misma le cuestiona

su prestigio y consecuentemente lo invalidaría para su función privilegiada.

2. El uso de la interpretación para sí mismo o para los demás aparece con significaciones variadas.

i) En todos los casos está implícito un nivel de competencia con los terapeutas.

ii) Cuando es usada como explicación de lo que al individuo le sucede, connota una defensa; se intelectualiza el material asociado.

iii) Cuando es usada hacia un compañero o hacia el grupo denota un encubierto nivel de agresividad y deseo de destrucción hacia el destinatario.

En estos casos es posible observar el transcurrir de una dinámica grupal muy particular, la cual aparece como una interacción carente totalmente de contenido.

3. La imposibilidad de sentirse paciente en el grupo y poder discriminar otros roles como son los de maestro y alumno y otras situaciones como por ejemplo clases, seminarios, supervisiones, etcétera, implica una fuga de la situación terapéutica y un sometimiento de la misma al proceso de enseñanza-aprendizaje prototípico del medio universitario.

La inserción en la situación terapéutica supone la constitución de una unidad de trabajo en donde los roles de paciente y terapeuta se discriminan en tanto es posible abordar un fenómeno: transferencia-contratransferencia que explica lo actual en función de lo histórico y cuya comprensión sirve de motor del propio proceso.

Concebida la labor terapéutica en estos términos, se desplaza el "saber" como atributo terapéutico a la noción de trabajo, cooperativamente entendida, siendo éste el lugar de las resistencias individuales y sobre todo sociales, ya que el medio social lejos de promover la cooperación entre los integrantes favorece el individualismo y la competencia. La situación terapéutica analítica es la que necesariamente y en forma imprescindible requiere otro con el cual poder trabajar; por ello se condensa las resistencias sociales al trabajo colaborativo.

4. Otra resistencia es la jerarquización de la fantasía didáctica por sobre la fantasía terapéutica, lo que hace que la participación esté más en función del aprendizaje de la técnica que del deseo de "curación". Paradójicamente, el efecto es el contrario que se desea lograr, ya que dichos pacientes, por supuesto, no ven su problemática y menos aún aprenden la técnica. El grupo terapéutico se reduce, por tanto, a un requisito curricular más a cumplir, con todas las fantasías que implica el pasar un examen. La noción de aprendizaje en esta fantasía supone el repetir un saber ajeno que es internalizado mecánicamente, excluyendo la concepción de que el conocimiento puede provenir de una práctica personal.

5. La técnica grupal aparece como desvalorizada frente al psicoanálisis individual. Ello se ve claramente representado en el grupo por las manifestaciones de sus miembros en el sentido de querer contar con terapia individual en lugar de grupal. Si bien dicha demanda, como ya fue señalado, puede responder al fiel reflejo de las estructuras familiares de pertenencia donde el número de hermanos en muchos

casos opaca las relaciones con los padres, también es cierto que existe una sobreterminación ideológica que tiende a jerarquizar lo individual por encima de lo grupal y que en el caso que nos ocupa no está desprovista de condicionantes económicas con el consiguiente atentado al monopolio del conocimiento, que aparece reconocido como oficial en el saber meramente repetido.

d) Vistas las resistencias señaladas en los puntos anteriores, la estrategia terapéutica debe ir dirigida a generar en el grupo el clima de trabajo adecuado que permita la emergencia de las problemáticas personales. El clima de trabajo adecuado requiere:

i) Fortalecer los lazos de solidaridad entre los integrantes del grupo.

ii) Enseñar a pensar, asociar, reflexionar sobre lo que se está diciendo.

iii) Crear un clima de confianza para que los integrantes puedan superar sus ansiedades paranoides y volcar su problemática en el grupo.

iv) Disminuir los sentimientos competitivos (entre los miembros y con los terapeutas) con el efecto de sobrellevar la pérdida de imagen que se produce frente al relato de determinadas problemáticas.

Todas estas características se hallan sobre-determinadas por el vínculo transferencial que repite la historia de los miembros y del grupo en el caso que sea preformado. Lo que indica que el clima descrito no es algo a imponer artificialmente sino que se constituye en parte y objetivo del propio proceso terapéutico. El trabajar sobre el clima es ya terapéutico.

Las defensas surgidas frente a la problemática del clima del grupo no son solamente producto de una conflictiva individual, sino que sirven de canalización a estereotipos y comportamientos sociales, mostrando las sobredeterminaciones de las resistencias desde el campo de lo social.

e) En tanto el grupo se constituye como el lugar privilegiado para dar salida a las ansiedades y poder pensar sobre las mismas, cuando el monto de angustia es elevado, la dinámica muestra que es posible vencer las resistencias antes señaladas y entrar en tarea trabajando intensamente. Cuando ello no ocurre el grupo se mantiene en una interacción superficial carente de significación, donde la resistencia aparenta conducir el proceso, como evitación a la tarea terapéutica. Es claro que la articulación de ambos momentos en una secuencia dada connota necesidades muy primitivas de evacuación y retención, mostrando así el funcionamiento evitativo de abordaje de la problemática personal y grupal.

f) El desarrollo del proceso terapéutico y la toma de conciencia de las secuencias anteriormente indicadas facilita al grupo la superación de contradicciones que se manifiestan, por ejemplo, en el rompimiento de estereotipos de alianzas subgrupales previamente establecidas, sustituyéndolas por otras que ahora sí responden, ya no a la historia previa sino a circunstancias producidas por el propio proceso.

Desde el punto de vista de *los pacientes* el grupo les reporta:

a) En cuanto a lo personal, la ampliación de su campo de conciencia en lo que tiene

que ver con su historia, así como con sus mecanismos de repetición, al igual que todo grupo terapéutico analítico.

b) En tanto psicólogos, se agrega a lo anterior la comprensión de motivaciones vocacionales vinculadas a la clínica y la clarificación y elaboración de los presupuestos relacionados con el ejercicio profesional. Si bien las motivaciones vocacionales son analizadas para cualquier tipo de técnico, en lo particular el psicólogo presenta, por la especificidad de su objeto de trabajo, una situación de indiscriminación, ya que su problemática puede aparecer confundida (en la transferencia) con la conflictiva de su paciente, lo cual requiere de un profundo trabajo analítico a fin de que pueda realizar el deslinde.

c) A largo plazo, y siempre que la línea de fantasía terapéutica haya primado sobre la didáctica, se logra un aprendizaje por introyección de modelos terapéuticos; es decir, lo que se introyecta es la forma como el terapeuta plantea una nueva manera de enfocar su trabajo. Es necesario discriminar el nivel de comprensión de lo que al paciente le sucede, hecho que solamente se da en función del conocimiento personal (línea terapéutica), del nivel de operación de la técnica que puede resultar acertada sin la comprensión de lo que se vive en el proceso. Cuando decimos que el grupo es terapéutico-didáctico, implicamos ambos niveles. El primero, en tanto conlleva su objetivo de "curación", será lo que a la larga permitirá entender la problemática del futuro paciente; el segundo, que es tanto más mecánico se logra, como fue señalado, por la introyección de los artificios técnicos. Por supuesto, una buena técnica lleva implícita una adecuada comprensión del caso.

d) Por su inserción institucional universitaria, amplía el campo de conciencia de los integrantes, en cuanto que la universidad se constituye en lugar de escenificaciones y dramatizaciones de conflictos sociales (lucha de clases) que, por el encuadre, no quedan fuera del ámbito del grupo. A modo de ejemplo, el grupo podría no disponer de local, en tanto la universidad esté en huelga, se halle ocupada o sea invadida por elementos ajenos al ámbito universitario.

Tradicionalmente, la práctica analítica se desarrolló en consultorios privados, incluso en el intento manifiesto de aislar la conflictiva psicológica de toda posible de terminación social, favoreciendo la creación de una falsa imagen del mundo, en tanto que lo psíquico se explica por sí mismo. La concepción torremarfilística del consultorio casualmente se ve cuestionada y puesta en tela de juicio cuando, a raíz de situaciones de intensa crisis político-social, el lugar de trabajo es invadido, como cualquier otro, por las fuerzas de la represión. Fue allí cuando muchos analistas se dieron cuenta de que el psicoanálisis no era independiente de su inserción social.

La inclusión de la práctica psicoanalítica en el medio universitario trae aparejado el rompimiento de dicho supuesto, en tanto que se facilita la visualización de las diversas determinaciones de los fenómenos con la posibilidad de darle a cada uno su real lugar.

Para los *terapeutas*:

a) En tanto el grupo supone un momento de la enseñanza del psicoanálisis en un ambiente diferente a las instituciones ofi-

ciales tradicionales, se plantea el cuestionamiento de todas las normas que, sin fundamentación teórica, han creado las instituciones para la práctica analítica y que responden a una ideología de clase. Y no solamente aquellas normas que carecen de fundamentación teórica, sino también en las que a pesar de tenerla no se han estudiado las raíces sociales de su producción particular.

El análisis de los puntos siguientes carece, en psicoanálisis, de un respaldo teórico. Las instituciones oficiales los han manejado por las necesidades de consumo que permitan la inserción social de la técnica dejando de lado todo el aspecto conceptual. La efectividad de la norma sobre cada uno de estos puntos está sancionada por ensayo y error. Si sumamos a esto que nuestra experiencia se realiza en el ámbito universitario, donde no existe la fundamentación que permita tener perspectivas claras, nos encontramos ante una situación absolutamente virgen de conceptualización.

A modo de ejemplo destacamos: criterios para la selección de candidatos, duración del análisis, normas que rigen el encuadre analítico.

b) La inserción del análisis en el ámbito universitario supone someterlo (teórica y técnicamente) a un cuestionamiento permanente que se desprende del cometido que la universidad pública tiene en el conflicto de clases, lo que redundará en beneficio del propio análisis, ya que su crítica permanente favorece su desarrollo científico. A su vez, los analistas se ven enriquecidos por la confrontación sistemática, producto de la nueva inserción social.

Intentaremos esbozar algunas conclusiones:

1. Nuestra experiencia reafirma que es posible la realización de la psicoterapia psicoanalítica dentro del ámbito universitario.

2. Que lejos de constituirse el ámbito privado como el lugar privilegiado para la práctica analítica —desde el punto de vista didáctico— es la universidad el lugar indicado por la formación de analistas.

3. Que lejos de constituirse el psicoanálisis en un exponente del individualismo social, la posibilidad de su masificación está dada por la correspondencia teórico-técnica en su forma de psicoterapia grupal.

4. Que el torremarfilismo psicoanalítico, supuestamente independiente de los valores sociales, condiciona un tipo de psicoanálisis cuyas sobredeterminaciones lo hacen plausible de convertirse en agente de sometimiento del régimen. Pensamos que la inserción universitaria pública favorece un nivel de crítica, de articulación ideológico-científica, que determina nuevas posibilidades de aplicación ya no con intentos de sujeción.

Nota:

(1) El nombre de grupos terapéutico-didácticos fue introducido por la Dra. Marie Langeter en el entendido de que la experiencia vivencial para psicólogos y futuros clínicos conlleva dos momentos intrínsecamente relacionados: un primer momento de análisis personal y un segundo de introyección de la técnica respectiva. Si bien el grupo funciona como un grupo típicamente terapéutico psicoanalítico, está implícito el aprendizaje que los participantes realizan del funcionamiento del mismo por identificación con los terapeutas, que remite a la introyección de las actitudes terapéuticas.