

La búsqueda de bienestar y equilibrio emocional en personas de clase media del AMBA: de la psicoterapia convencional a las prácticas antiestrés.

Pablo Borda.

Cita:

Pablo Borda (2015). *La búsqueda de bienestar y equilibrio emocional en personas de clase media del AMBA: de la psicoterapia convencional a las prácticas antiestrés*. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-061/255>

XI Jornadas de Sociología - Universidad de Buenos Aires

13 al 17 de Julio de 2015

Mesa 19: Cuidado de la salud, tensiones culturales y desigualdad social.

Ponencia: Buscando bienestar y equilibrio emocional: experiencias psicoterapéuticas en personas de clase media del AMBA.

Autor: Pablo Borda (FSOC, UBA, IIGG) pabloborda@sion.com

Resumen

La expansión personal es un rasgo característico de las sociedades occidentales contemporáneas, el cual promueve un tipo de sujeto predispuesto a descifrarse a sí mismo en un contexto cultural signado tanto por la búsqueda de autenticidad, la fascinación por el éxito, el rendimiento y la felicidad, como por el pluralismo, los cambios constantes, el riesgo y la incertidumbre que pueden generar angustias inespecíficas. En un contexto cultural que expande los criterios relacionados con el desarrollo de una vida saludable, el discurso psicoterapéutico se ha diversificado y entrelazado con los imperativos culturales de la búsqueda de bienestar, la confianza en el potencial interior y la creencia en la capacidad de autoperfeccionamiento. La búsqueda de equilibrio interior basada en la estima de sí dio origen a una diversificación de la oferta psicoterapéutica y a la emergencia de una industria de servicios relacionada con la promoción de sensaciones placenteras y prácticas de bienestar integral. En esta ponencia, basándonos en datos provenientes de 8 grupos focalizados con varones y mujeres de clase media, de entre 20 y 50 años de edad, realizados en el AMBA durante el año 2013, analizamos sus experiencias con la psicoterapia convencional y su posicionamiento frente al discurso psicológico.

Palabras clave: bienestar, clase media, psicoterapia, expansión personal, cuidado de sí

Introducción

Todas las sociedades proponen modelos de "salud" y de "enfermedad", criterios de "normalidad" y "anormalidad", como así también ideales de cuidado, de bienestar y objetivos a lograr (Guinsberg, 1994). De una cultura a otra no sólo varía el énfasis puesto en la individualidad, sino también los supuestos sobre cómo se puede caracterizar a una persona y sus cuidados. El vocabulario utilizado para describir las debilidades humanas se ha expandido durante el siglo XX permitiéndonos disponer de innumerables términos para identificar defectos en nosotros mismos y en los demás. Según Gergen (2006) la creciente terminología sobre las deficiencias humanas puede atribuirse a la "cientificación" de la conducta en las sociedades modernas. El vocabulario técnico de las

disfuncionalidades psico-emocionales elaborado por psiquiatras, psicólogos y psicoanalistas termina permeándose en las interacciones sociales de la vida cotidiana, lo cual promueve cierta concientización sobre los problemas psíquicos y sus abordajes terapéuticos, pero también generaría una mayor dependencia hacia los profesionales psicoterapéuticos. La maleabilidad de los lenguajes sobre el yo y la vida psíquica hace que las concepciones y percepciones sobre los mismos cambien, afectando la dinámica de la vida social y las prácticas de cuidado (Gergen, 2006; Illouz, 2010).

Las transformaciones socio culturales contemporáneas promueven la diversificación de opciones de estilo de vida y de sistemas expertos, que en un contexto de globalización, amplían el margen de acción y cuidado de los individuos, en especial en lo referente al despliegue de un proyecto reflexivo del yo (Giddens, 1995). Un campo interesante para el abordaje de estas problemáticas es el cuidado de sí y la búsqueda de bienestar en un contexto cultural que ha expandido los criterios relacionados con el desarrollo de una vida saludable, evidenciándose un creciente énfasis sobre la responsabilidad individual y la iniciativa personal en cuanto al cuidado de la salud. Este “imperativo de la salud” (Lupton, 1996), o la “nueva conciencia sobre la salud” (Crawford, 2006), se configura como un verdadero mandato cultural y moral sobre las prácticas que los individuos deberían adoptar para mejorar su calidad de vida y mantener un buen estado de salud y equilibrio psico-emocional. Según Crawford (2006) las personas inmersas en una cultura que tiene como un valor central la responsabilidad individual en el cuidado de la salud, construirán su identidad en relación a su capacidad para incorporar y cultivar prácticas conductuales saludables.

En este sentido, según Lasch (1999:16) y Rieff (1996:199), nuestra época se caracteriza por el advenimiento de un "hombre psicológico", producto de un proceso civilizatorio occidental centrado en el desarrollo individual a través del uso de técnicas psicoterapéuticas destinadas a trabajar la expansión de la conciencia de sí, la intensificación de las potencialidades humanas y el mejoramiento psíquico personal. Para Lasch (1999: 25) el clima cultural dominante en las sociedades occidentales contemporáneas sería terapéutico, siendo un sentimiento extendido en el plano social la búsqueda de bienestar personal, de salud y de seguridad psíquica. Ehrenberg (2000) expresa que las demandas terapéuticas actuales suelen orientarse en menor medida hacía los conflictos y las prohibiciones, para relacionarse cada vez más con la necesidad de ser, de lograr el desarrollo del potencial interior bajo la premisa de encontrarse con uno mismo y ser ese ser auténticamente singular (Ehrenberg, 2000: 161).

En esta ponencia, desde un análisis cualitativo de datos provenientes de 8 grupos focalizados con varones y mujeres de clase media de entre 20 y 50 años de edad, realizados en el Área

Metropolitana de Buenos Aires en el año 2013¹, indagamos sobre sus prácticas orientadas a la búsqueda de bienestar y equilibrio emocional. Partiendo del significado otorgado por los entrevistados a la idea de vida saludable, describimos la diversificación de la oferta psicoterapéutica actual, para luego focalizarnos en el uso que estas personas realizan de la psicoterapia convencional, abordando las características que adquieren sus experiencias de consulta a psicoterapeutas y su posicionamiento frente al discurso psicológico en relación al cuidado de su salud. Finalmente desarrollaremos las conclusiones de nuestro trabajo.

Para seleccionar a los participantes consideramos su educación formal (que tuvieran estudios secundarios completos y más) y que desarrollaran ocupaciones típicas de clase media (Sautu, 2011). Los grupos estuvieron compuestos por entre 8 y 4 participantes, fueron homogéneos según la edad y el género, y según la condición de tener o no hijos.

Cuadro 1: Conformación de los grupos según características sociodemográficas

	Mujeres	Varones
20 - 30 años	GF1 sin hijos GF2 sin hijos	GF3 sin hijos GF6 sin hijos
30 - 45 años	GF7 con hijos	GF5 con hijos GF8 con hijos
40 - 50 años	GF4 con hijos	

Para la sistematización de los datos y su análisis utilizamos el programa ATLAS.ti, habiendo desgrabado en *verbatim* las conversaciones grupales. Los códigos fueron construidos de manera inductiva, así como a partir de conceptos teóricos. Paralelamente construimos síntesis temáticas y matrices cualitativas con los emergentes de cada grupo para facilitar el análisis comparativo.

Concepción de vida saludable: primero está la cabeza

En líneas generales los participantes de los 8 grupos focales² coinciden en comprender la vida saludable como un estado de equilibrio entre las dimensiones corporales y psico-emocionales, pero hacen hincapié en la preeminencia de lo mental-emocional por sobre lo corporal. El siguiente diálogo entre los participantes del GF8 es muy elocuente al respecto, evidenciándose en las palabras de Enrique³ una primacía de la mente sobre el cuerpo y hasta una posible equiparación entre el cerebro y el corazón, entre mente y emociones:

¹ Esta ponencia presenta resultados preliminares del proyecto UBACyT 20020110200178 (2012-2014) “¿En búsqueda de la salud holística? Discursos de cuidado de la salud, desigualdad social y estilos de vida”, del equipo dirigido por la Dra. Betina Freidin e integrado por Matías Ballesteros, Mercedes Krause, Julia Bonetto y Pablo Borda.

² En adelante al referirnos a los grupos focales lo haremos con las iniciales GF y su correspondiente número.

³ Los nombres de los entrevistados fueron modificados y las instituciones y profesionales psicoterapéuticos mencionados fueron suprimidos, para garantizar el anonimato y la confidencialidad de la información y para preservar su identidad, tal como fue acordado en el consentimiento informado que recibieron al inicio de la realización de los GF.

E: les pregunto, si tuvieran que definir qué es la salud...es difícil...cómo, ¿qué podrían decir?
 Enrique: es difícil porque no, ya te dije, tocaste unas personas que no son las indicadas...justo (risas)
 E: a todo el mundo le va a resultar difícil. ¿En qué piensan?
 Marcos: para mí es bienestar físico y mental.
 Ciro: sí.
 E: integrado...
 Marcos: sí.
 Ciro: coincido con él, sí, sí. Mental y físico.
 Marcos: más mental que físico.
 E: y ustedes esta idea de equilibrio mental y físico, ¿lo comparten?
 Néstor: sí.
 E: y, la de que incluso en la balanza está más arriba lo mental, mental o anímico, ¿no?
 Marcos: sí, sí. A eso me refería...
 Enrique: para mí lo mental es ...
 E: y... [Señala a Néstor]
 Néstor: sí, sí, estoy de acuerdo.
 E: ¿estás de acuerdo? porque a veces, como, parece como una frase media hecha, ¿no? Esto...
 Néstor: sí, vos cuando me preguntaste así por lo de salud, o sea, se me vino a la cabeza eso. El cuerpo y tener bien la cabeza yo creo que es importantísimo.
 Enrique: yo calculo que no es una frase hecha... la mente domina todo el cuerpo, creo que hasta el corazón domina. La mente es...el cerebro es, creo que no sé si igual o más importante que el corazón (risas) No sé si no es la misma palabra...
 Ciro: son dos cosas fundamentales, pero bueno, la cabeza es...
 Enrique: sí, sí, te digo que es muy importante la mente de las personas...para mí, yo lo veo así. (GF8)

Por su parte, Flavia del GF1 expresa la relevancia de la dimensión psico-emocional en el cuidado de su salud: *"a mí me preocupa más eso porque yo no voy al médico, la realidad es que voy muy poco y... me parece que primero está la cabeza que el físico. O, que el físico es una consecuencia de la cabeza, en realidad"*. Andrés del GF6, a partir de su experiencia con la terapia psicológica, dice haber descubierto la relevancia del equilibrio mental con sigo mismo y el entorno para el desarrollo de una vida saludable: *"yo terapia he hecho (...) a partir de ese momento, empecé a entender un montón de cosas, y le he dado una importancia, para mí, fundamental en lo que es salud y equilibrio en la cabeza, que es muy importante. Yo incluiría Psicología dentro de lo que es terapia, de lo que es salud emocional, por así decirlo (...) y equilibrio mental, estar bien equilibrado consigo mismo y con el medio, con el entorno, para mí es un punto fuerte"*.

Este estado de equilibrio se expresaría, según los entrevistados, en un bienestar general que permitiría el desarrollo de una vida plena, armoniosa y saludable. El logro de dicho equilibrio se describe como el resultado de una búsqueda personal, como un "vos para vos mismo" donde primaría el cuidado de sí mismo, pero en interrelación constante con el entorno socio ambiental. Así lo expresan las participantes del GF2:

Verónica: yo lo asocio con bienestar a la salud. Bienestar del cuerpo, bienestar emocional, como que uno está bien. Eso es lo que yo primero pienso cuando pienso en salud.
 Mara: sí, como un equilibrio emocional y físico.
 Valeria: salud, digo, mental y físico. Las dos cosas. [Pausa]
 Juana: Y, la salud lo veo como algo mas, bah, personal de uno, que como el cuidado personal de uno, yo lo vería.

E: ¿y qué sería eso?

Juana: y...cómo te tratas vos [Pausa]

E: o sea, ¿lo que podés hacer vos para cuidarte?

Juana: sí, vos para vos mismo

Mara: yo creo que también está muy relacionado con la armonía emocional, o sea, si vos estas bien emocionalmente te vas a cuidar a vos físicamente.

Valeria: sí, tiene mucho que ver con eso. (...)

Mariana: claro, no, no, yo siempre digo: bueno, en pos de la salud psíquica, eh...y todo lo demás, hasta la salud del cuerpo, armonizando todo. Pero es como...no le encuentro la definición a la salud

Valeria: sí, bueno.

Mariana: es equilibrio en todos sus aspectos...

Mara: claro.

Mariana: porque si hay un aspecto que está desequilibrado te lo vas a sacar por otro lado, no sé.

Valeria: de hecho, por el cuerpo pasa mucho lo que estamos padeciendo por dentro, o lo que te está pasando por dentro, exteriorizamos todos, bah, yo soy una persona que exterioriza todo por el cuerpo, mucho. Creo que...

Mara: sí, por algún lado lo canalizas. (GF2)

Esta búsqueda o tránsito hacia un estado de equilibrio es presentado por las mujeres del GF4 como un camino dificultoso, el cual es transitado con cierta responsabilidad personal en cuanto al cuidado de sí mismo, en donde puede ser hasta necesario "invertir" en la consulta a un profesional psicoterapéutico. Cecilia entiende el espacio de la terapia como una inversión en el "propio interior", como un "trabajo consigo misma" en función de encontrar el equilibrio personal. Por su parte refuerza esta idea de la salud como un transitar, como un camino orientado hacia el logro de una sensación de bienestar general, de equilibrio entre el cuerpo y la mente, donde resulta vital el cuidado psico-emocional.

E: ¿La idea esta del equilibrio emocional y cómo encontrarlo...?

Rosario: es muy fundamental para la salud, seguro... pero bueno, cómo encontrarlo ya es otro tema.

Cecilia: Cómo encontrarlo ya es más complicado, esa es la parte más complicada. Yo porque... yo para estar más o menos equilibrada, viste, tengo un trabajo, tengo una inversión adentro, viste, pago el terapeuta... Es una variedad de cosas importante.

E: ¿Terapia convencional?

Cecilia: Sí, sí.

E: Psicólogo, psicóloga.

Cecilia: Sí, psicólogo, psicólogo (GF4)

Cecilia: Me parece que la salud tiene que ver con sentirse bien, ¿entendés? Es una sensación de bienestar general, ¿no? Como... hay un bienestar que es físico, y un bienestar emocional, y poder lograr un equilibrio en eso, digamos, y buscarlo... que es eso la salud, que está más allá... porque vos podés estar bárbaro y no resfriarte, ¿entendés?, pero tener la cabeza hecha un disparate y la verdad es que la estás pasando mal (...) me parece que es así, un tránsito, para mí es eso la salud. (GF4)

Un aspecto compartido en los distintos grupos es la relevancia que adquieren, para el logro de una vida saludable, las relaciones con un otro. Estos vínculos interpersonales son comprendidos por las jóvenes del GF2 como "alimentos para el ser" dentro de un contexto socio ambiental mucho más amplio que implica las relaciones laborales, los vínculos familiares y las amistades. Surge la idea de persona como una integridad, donde lo mental se relaciona tanto con lo físico, como con lo socio

relacional ambiental en búsqueda de un equilibrio. La vida es presentada como un "bardo" debido a la dificultad de alcanzar ese balanceo integral que nos permita tener una vida saludable y en paz:

Mariana: y...eso no lo tenemos muy en cuenta. De qué nos nutrimos, de qué elijo yo alimentarme, con qué alimento mi ser...

Valeria: claro, relaciones con otras personas, con tus vínculos...

Verónica: sí, cuando piensas en salud también piensas en cierta paz, digamos.

Valeria: mental.

Mara: bueno, era lo que decíamos antes, de que la salud mental está re ligada a lo físico, o tenés relaciones tóxicas, sos un desastre (...)

Mariana: es que no está separado tampoco. Yo creo que somos una persona y todo te va a afectar.

Mara: obvio. Es como una balanza que está todo, bah, a la que se te va uno y el otro se te...

Mariana: bah, es un bardo vivir, estás ahí (risas) (GF2)

La idea de tránsito y búsqueda, la cual implica un recorrido con dificultades, podría expresar la existencia de un trabajo personal de los individuos sobre sí mismos en relación a alcanzar cierto estado de equilibrio y bienestar. De alguna manera existe la idea de una responsabilidad individual y la necesidad de desplegar una iniciativa personal en cuanto a la búsqueda de bienestar, pero resulta relevante que dicha iniciativa personal no deja de estar concebida desde su dependencia con las relaciones interpersonales. El establecimiento de vínculos sanos resulta relevante para emprender ese tránsito dificultoso hacia la búsqueda del bienestar y el equilibrio psico-físico-emocional, dentro de contextos socio ambientales más amplios y colectivos.

Diversificación de la oferta terapéutica en el campo psi contemporáneo

La preocupación contemporánea por acrecentar el capital psicológico de los individuos en función de alcanzar estilos de vida saludables, se ve expresada, según Rieff (1996: 217), en toda una serie de nuevas técnicas psicológicas, o terapias alternativas posfreudianas, que revelarían un nuevo orden social comprometido, cultural y económicamente, con el "evangelio" de la autorrealización.

Papalini (2014: 214-215) aborda la relación actual entre las transformaciones culturales y el campo *psi* desde el concepto de "culturas terapéuticas", entendiendo a las mismas como amalgamas de discursos, saberes legos y expertos, prácticas y creencias científicas y religiosas que conciben el malestar subjetivo y la dolencia física como sufrimiento sólo admisible en niveles muy bajos. Estas culturas proponen una serie de recursos para "estar bien" de manera permanente, extendiendo la disponibilidad de un conjunto de saberes y técnicas de apoyo subjetivo. A través de un proceso de diversificación e integración terapéutica, estas culturas incorporan múltiples nociones popularizadas de distintas escuelas de psicología y neurociencias, así como también una amplia variedad de terapias alternativas, saberes tradicionales, creencias y supuestos New Age que se orientan al cuidado de sí (Papalini, 2014).

Varios autores dan cuenta de las transformaciones del campo médico psicológico en países como Estados Unidos y Francia, donde el modelo basado en el psicoanálisis freudiano fue influyente

hasta mediados del siglo XX, perdiendo luego su centralidad como paradigma explicativo de las dolencias psíquicas. La emergencia de movimientos contraculturales (como el del Potencial Humano y la Psicología Humanística) cuestionaron la efectividad de las prácticas psicoanalíticas, dando lugar al surgimiento de nuevas terapias (Castel et al., 1980; Castel, 1984; Illouz, 2010). La actual diversificación de la oferta terapéutica relacionada con la búsqueda de bienestar y el tratamiento del sufrimiento psíquico hace que el modelo tutelar de la medicina mental clásica, como así también la clínica psicoanalítica, convivan e interactúen con lo que Castel et al. (1980: 287) denomina el "modelo del crecimiento psíquico".

En Latinoamérica, y en Argentina en particular, el pluralismo y la diversificación de la oferta de terapias y medicinas alternativas ha sido documentado y abordado por diferentes analistas (Carozzi, 2000; D`Angelo, 2012; Freidin y Abrutzky, 2010; Freidin, Ballesteros y Echeconea, 2013; Freidin, 2014; Freidin y Borda, 2015; Idoyaga Molina, 2007; Korman, 2007; Korman e Idoyaga Molina, 2010; Luz, 2005; Menéndez, 2009; Papalini, 2014; Saizar, Bordes y Sarudiansky, 2011; Saizar y Korman, 2012). La proliferación de estas técnicas terapéuticas orientadas al cuidado de sí evidencian que el lenguaje psicológico se ha diversificado y entrelazado con los imperativos culturales contemporáneos de la búsqueda de felicidad y bienestar ampliado, la confianza en el potencial interior y la creencia en la capacidad de auto perfeccionamiento, configurando una oferta terapéutica que abarca tanto las psicoterapias convencionales, como así también una diversidad de prácticas de cuidado terapéutico que articula de forma ecléctica las premisas del discurso de la autoayuda, los aportes filosóficos del movimiento New Age y diferentes usos de reapropiación y resignificación de múltiples técnicas psicoterapéuticas (Ehrenberg, 2000; Illouz, 2010; Lipovetsky, 2010).

En cuanto al ámbito psicoterapéutico local resulta conocido que, desde su arribo en la década de 1930, el psicoanálisis fue consolidando su influencia y hegemonía al modificar significativamente la práctica psiquiátrica, las psicoterapias y el campo de la salud mental en general (Diamant, 2009; Freidin y Borda, 2015; Lodieu y Scaglia, 2006; Plotkin, 2003; Torricelli y Leibovich de Duarte, 2005). Dentro del contexto de modernización cultural que experimentara nuestro país desde los años ´60, la clínica psicoanalítica no solo constituyó el ejercicio terapéutico por excelencia de los sectores medios urbanos, sino también un consumo cultural que otorga estatus social entre los sectores más educados (Plotkin, 2003). Aún así, el espacio psicoterapéutico argentino no ha quedado exento de conservar ciertas posturas organicistas, registrándose un aumento de prescripciones psicofarmacológicas en los tratamientos (Galene, 1983); por otro lado desde los años ´80 ha experimentado transformaciones emparentadas con la emergencia y expansión de innumerables terapias alternativas inscriptas en el marco del movimiento New Age (Carozzi, 2000).

Aún cuando el campo de las prácticas de cuidado de sí, y específicamente el de las psicoterapias, se presentan como un conglomerado de prácticas heterogéneas (Freidin y Borda, 2015), la institucionalización del psicoanálisis en la Argentina y su gran difusión en los sectores medios profesionales (Plotkin, 2003), connotó de manera particular el campo de la psicología y la conformación de la identidad profesional de los psicólogos, generando que la mayoría de los mismos se identifique con la figura del psicoanalista y su práctica clínica (Lodieu y Scaglia, 2006). Esto nos lleva a considerar a la práctica psicoanalítica como la psicoterapia convencional más difundida en el campo *psi* local, la cual mantiene un estrecho vínculo cultural y terapéutico con los sectores sociales medios y altos urbanos.

Usos y posicionamiento sobre la psicoterapia convencional

En todos los GF realizados se registraron personas que han recurrido, o se encuentran realizando, un tratamiento psicoterapéutico convencional. Más de la mitad de las personas que participaron en los grupos han consultado a psicólogos en algún momento de sus vidas.

En los GF de mujeres con hijos, cuyas edades van de los 35 a los 50 años (GF4 y 7) todas las participantes menos una (7 de 8) han hecho o hacen terapia convencional, mientras que en el caso de los hombres con hijos, cuyas edades van de los 30 a los 45 años (GF5 y 8), disminuye significativamente el uso de la psicoterapia, solo 3 de 8 participantes han consultado algún psicoterapeuta convencional.

En los GF de jóvenes, tanto de hombres como de mujeres, se expresa la particularidad de haber asistido a terapia durante su infancia por recomendación de sus padres. Solo en el GF5 se da el caso de Jorge (de 45 años) que recurrió a la terapia en su niñez.

De todas las personas que dijeron haber hecho terapia convencional o estar haciendo actualmente, solo un caso expresó no haber encontrado utilidad en dicho tratamiento (el de Juana del GF2), el resto cuando emite juicio sobre su experiencia con el tratamiento psicoterapéutico convencional lo hace resaltando su utilidad. En los casos que no han recurrido a la consulta psicoterapéutica, por un lado se expresan opiniones de desvalorización o minimización de su utilidad (como veremos más adelante en lo expresado por Enrique y Marcos del GF8), por otro lado están quienes valoran su utilidad y estarían dispuestos a recurrir a un tratamiento psicológico si les fuera necesario (como lo manifestaron Mariano y Diego del GF5).

Las dolencias psico-emocionales que movilizaron a nuestros entrevistados a realizar la consulta con un profesional *psi* son variadas, si bien algunos entrevistados solo mencionaron haber consultado a un psicoterapeuta por problemas puntuales sin dar detalles, otros manifestaron que sus consultas se relacionaron con duelos por pérdida de seres queridos, introversión en la niñez, separación de los padres, problemas con la escolarización primaria, trastornos alimenticios, problemas en las

relaciones familiares, dificultades en la crianza de los hijos, búsqueda de esclarecimiento mental, problemas de pareja y angustia por problemas de salud de seres queridos.

En cuanto a la experiencia de uso de la psicoterapia convencional se evidencian en nuestros entrevistados dos apreciaciones centrales. Por un lado es reconocida por la mayoría como un medio útil para tratar las dolencias existenciales en momentos puntuales de la trayectoria vital. Así lo manifiesta por ejemplo Marcelo:

Marcelo: yo hice 10 años de terapia.

E: ¿10 años de terapia?

Marcelo: sí, psicoanálisis.

E: eh... ¿dejaste hace mucho?

Marcelo: sí, hice 4 años y medio con una persona hasta que caí en picada y, después hice 5 años y medio con otra persona que me hizo salir del pozo, y cuando me sentí bien, dije: basta.

E: ¿y te hizo bien?

Marcelo: Muy bien (GF3)

Por otro lado, la consulta psicoterapéutica también es considerada por algunos entrevistados como un espacio propicio para el despliegue de la reflexividad en función del desarrollo vital y el esclarecimiento mental. Así lo expresó Mara:

Mara: no, bueno, yo en mi caso puntual fui por un problema puntual y me hizo re bien. Me ayudó mucho a entender cosas más, me ayudo mucho a mejorar las relaciones en mi familia y entender. Yo soy familia ensamblada (...) entonces me ayudó mucho a entender mi familia, las cosas, los cambios que había tenido...yo pase de ser hija única, a un día para el otro, tener 3 hermanos en una casa. O sea, fue un cambio gigante para mí. Entonces, me ayudó un poco a entender todo eso, y a entender también a las otras personas. O sea, aprender a leerlas, a eso, a ponerte en los pies del otro. Y, me hizo crecer mucho en eso. Hoy por hoy, te diría: sí, volvería a terapia. Para ver otros cambios que tuve que, bueno, sería bueno tratarlos. (GF2)

En este sentido Cecilia (GF4) considera la consulta con un psicoterapeuta como un espacio útil para encontrar "recursos" que le permitan analizar y pensar las situaciones de la vida cotidiana. Considera que la terapia le sirve porque se concibe muy mental y encuentra en el espacio de la consulta psicoterapéutica un lugar para reflexionar, para usar la cabeza y "darle vuelta a las cosas".

Cecilia: No, ahora no estoy haciendo, este... retomo la semana que viene. Yo hice años de terapia, yo empecé terapia muy jovencita, después dejé y después este... retomé cuando Santiaguito estaba en taller de tres, que tienen trece, hace diez años. Y tuve un impasse de octubre del año pasado ahora que retomo dentro de poco y veremos qué... Nada, terapia convencional, terapia.

E: ¿Y te da recursos para todas estas situaciones?

Cecilia: Sí, a mí me ha dado recursos. Incluso en la época así de la hiperinflación de Alfonsín, en el ochenta y nueve, hacía en el xxxx, de xxxx. Y la verdad es que yo encontré los recursos ahí, en esos espacios, a mí me sirven. Porque me sirven las cosas pensadas, a mí me funciona la cabeza, ¿entendés? Yo necesito hacer un análisis de las cosas, y verlas, y las pongo, y las doy vuelta. Entonces como soy muy mental, ese espacio de la terapia a mí me sirve. Y dicho por los que conviven conmigo, cuando les digo que voy a dejar, por favor seguí... (Risas) (GF4)

Por su parte Andrés (GF6) considera que la actividad en la vida cotidiana tiene que ver con lo que uno construye mentalmente. La forma personal de ver las cosas y el mundo, junto a aquellas cosas

que nos apasiona y nos impulsa, tienen relación con la relevancia de la estructura mental, y en ese sentido el proyecto vital se presenta como un ejercicio reflexivo. La psicoterapia se presenta como un espacio propicio para construir sentidos y "una forma de ver las cosas". Así lo expreso Andrés:

"yo terapia he hecho, a partir de ese momento...mi ex novia es psicóloga, y a partir de ese momento, empecé a entender un montón de cosas (...) la actividad en la vida cotidiana, tiene que ver con lo que uno mentalmente está...construye el mundo y construye a sí mismo su forma de ver las cosas, y qué lo apasiona y lo que lo impulsa. Entonces, esteh...lo otro es consecuencia (...) si toma una decisión en determinadas cosas, tiene que ver cómo las percibe a su nivel psicológico. Esteh...entonces, por eso yo pongo un poquito más por delante la estructura mental que tiene la persona". (Andrés, GF6)

De una u otra forma, ya sea para resolver conflictos puntuales o para desplegar un ejercicio reflexivo sobre las experiencias existenciales de la vida cotidiana, el uso de la psicoterapia convencional es asociado a la búsqueda de bienestar y equilibrio emocional. Esto se relaciona claramente con la concepción que nuestros entrevistados tienen sobre el desarrollo de una vida saludable, que como hemos descrito se emparenta con una búsqueda y un recorrido que implicaría un compromiso personal en la realización de un trabajo reflexivo sobre sí mismo donde toma preeminencia la esfera psico-emocional.

Si concebimos la práctica psicoterapéutica como una actividad reflexiva de producción de sentidos y significados que convierte a la vida cotidiana en objeto de la sospecha hermenéutica, queda evidenciado, según Illouz (2010), que el discurso terapéutico ha hecho de la vida emocional y de la organización de las narrativas contemporáneas del *self* y su identidad, materias de una supervisión procedimental y reflexiva, especialmente accesible en su praxis para ciertos sectores de la clase media. El discurso psicológico ha incrementado su influencia a lo largo del siglo XX, logrando organizar las narrativas contemporáneas del *self*. La narrativa terapéutica se presenta como un esquema cultural que organiza los relatos del yo desde la idea de auto-perfeccionamiento y la auto-compresión emocional (Illouz, 2010).

En este sentido algunos entrevistados coinciden en que actualmente hay más conciencia de hacer lo que te gusta cuando te dan ganas, como un egoísmo sano, algo así como una mayor conciencia en preocuparse por uno mismo en búsqueda de la felicidad y el bienestar emocional. Expresan que existe cierta promoción de una actitud más activa y responsable sobre la propia vida emocional ante el maltrato.

E: Bueno, esta idea de bienestar emocional, equilibrio emocional, distintas prácticas, cosas para hacer...¿qué piensan?

Verónica: sí, yo creo que hoy hay como una especie de, no sé, para llamarlo de alguna forma un egoísmo sano, uno no sé, está más consciente de hacer lo que a uno le gusta cuando le gusta (...)

Mariana: para mí es como una postura más activa, porque si no es como que nos pasa todo, viste. Antes, era mucho más pasivo la persona y es "me maltratan en el trabajo, me pegan, me, me, me" y, ahora es como...la gente está tomando otra postura, otra actitud mucho más activa.

Juana: pero la gente antes era más tolerante o no sé.

Mariana: no se animaba a manifestarse.

Juana: ...ahora creo que tu jefe viene y te dice algo y, lo miras diciendo: ¿qué te pasa? Trátame bien.
(GF2)

Esta ampliación del discurso terapéutico es interpretada por Lasch (1999: 22) como una característica central de la cultura contemporánea en las sociedades occidentales, la cual evidenciaría cierto "culto" a la "expansión de la conciencia", en función de alcanzar una vida saludable a través del crecimiento personal y la mejoría psíquica. Para dicho autor este cambio cultural favorece y difunde respuestas narcisistas para afrontar los desafíos de la vida cotidiana. Este tipo de respuestas se relacionarían con una ideología terapéutica que postula un programa normativo de desarrollo psicosocial que contribuye al escrutinio ansioso de uno mismo y a la dependencia del saber experto de los psicoterapeutas para definir las propias necesidades (Lasch, 1999: 18 y 72). En un análisis similar al de Lasch (1999) sobre el fenómeno de las terapias en la contemporaneidad, Rieff (1996) asocia la expansión terapéutica con el proceso de secularización ante el debilitamiento de la religión tradicional, donde las terapias representarían un modo de intervención social que persigue preservar cierto nivel de funcionamiento adecuado de la sociedad, debido a la crisis moral que se evidenciaría por el debilitamiento de la religión como mecanismo normativo para las orientaciones vinculantes.

Estas interpretaciones teóricas sobre la influencia cultural del discurso psicoterapéutico actual, no se evidencian en los hallazgos empíricos de nuestra investigación, ya que en lo expresado por nuestros entrevistados con respecto a sus vínculos con los psicoterapeutas, y sus experiencias de consulta, antes bien se manifiesta el ejercicio de una activa reflexión crítica sobre el uso de la psicoterapia como práctica de cuidado. Al respecto son elocuentes las palabras de Flavia (GF1), la cual advierte la necesidad de no encerrarse en una sola perspectiva terapéutica, lo cual considera peligroso, ya que se podría terminar viviendo desde un solo panorama.

"yo creo que más que nada me preocupo por lo que es la salud mental. Fui al psicólogo bastante, eh...bastante tiempo, ahora no, lo abandoné (...) también me da la sensación de que cuando te encerrás mucho en solo una terapia eh...puede ser peligroso, porque es como que estás viviendo solo un panorama, no sé. A mí la psicología me encanta, pero también necesité tomar aire porque me estaba como ya autoanalizando demasiado" (Flavia, GF1).

Mara, Verónica y Mariana (GF2) coinciden en que la terapia convencional es útil, en especial para tratar problemas puntuales en su trayectoria vital, pero advierten que hay que aprender a no volverse dependiente de la terapia, expresan que hay que "saber cortar" con el tratamiento terapéutico cuando se "siente que se cumplió un ciclo".

E: no, se los pregunto porque hay gente que una de las formas que tiene es de hacer terapia...lograr este equilibrio como parte de la salud esta integral que ustedes decían, físico, mental.

Mara: para mi hace re bien, o sea yo cuando fui...

E: otras no, eh...por eso pregunto.

Verónica: si, pero seguro me ayudo un montón en su momento, y cuando ya sentí que estaba como el ciclo cumplido...

Mariana: tampoco la dependencia, tampoco es bueno.

Verónica: no, obvio.

Mariana: es como también saber cortar. (GF2)

En el GF7 se desarrollo un debate interesante al respecto, siendo Alicia psicóloga, si bien considera que la terapia convencional representa una ayuda para resolver problemas puntuales, no concibe a la misma como una práctica que permita alcanzar el equilibrio emocional. Considera que la costumbre de mantener tratamientos terapéuticos durante un tiempo prolongado con el mismo terapeuta, no es terapia en sí, sino una desvirtuación de la misma, lo cual se asemeja a una charla entre amigos. Tanto Cynthia, como Beatriz, han recurrido a la psicoterapia convencional por hechos puntuales, y siguen a Alicia en su reflexión sobre lo que es y lo que no es terapia, sobre todo con respecto a los tiempos y la prolongación de los encuentros terapéuticos. A pesar de estos acuerdos, Beatriz considera que la terapia convencional si tiene que ver con la búsqueda de equilibrio, y por su parte Cynthia relativiza el juicio, que emitió Alicia, sobre aquellas personas que suelen ir regularmente a terapia por tiempos prolongados.

E: No, terapia en general, hay mucha gente que, bueno, una forma de lograr equilibrio emocional o mental, o... son terapias.

Cynthia: No, no, yo la usé en el momento que la necesité. Después el resto hasta ahora... creo que no lo necesito, soy una persona bastante alegre, bastante extrovertida, no tengo muchos rollos... de los otros rollos que no se ven. (risas) Rollos conflictivos con tema personalidad.

Alicia: Ningún mambo, ningún mambo, está bien.

Cynthia: Algún estresazo, viste, de tener un pibe, que tenés que estar... qué sé yo, bancando la casa o cosas así, pero nada... del otro mundo.

E: ¿Y vos, Alicia, hacés terapia, o hiciste?

Alicia: Eh... a veces... sí, hice en determinados momentos de la vida, caóticos...

E: En realidad mi pregunta es si es una de las cosas que hacés como para lograr un equilibrio, si es parte del equilibrio.

Alicia: No, no, no, no, porque si dependiera de ir al psicólogo para estar equilibrada emocionalmente, mi dios...

Beatriz: Bueno, sí, algo de eso en realidad sirve para algo.

Alicia: Sí, pero no toda tu vida, no podés vivir yendo al psicólogo...

Beatriz: No, no.

Alicia: En determinados momentos. Yo tuve una crisis...

E: O sea es como para resolver algo, decís.

Alicia: Claro, yo tuve un duelo, que noté que se empezaba a hacer un poco patológico, cuando falleció mi mamá, y bueno, agarré el teléfono, llamé a un amigo, dame un psicólogo, viste, un profesor mío de la facultad. A las dos horas me llamó con un recomendado. Pero así, en cosas puntuales.

Cynthia: No, y la gente que cree que realmente lo necesita, y conozco gente que hace veinte años que está...

Alicia: Sí, pero eso es un desastre, no podés estar veinte años en terapia.

Cynthia: Y si le hace bien...

Beatriz: Se puede, mi mamá debe hacer treinta que está.

Cynthia: Y si cree que realmente es algo que...

Alicia: Pero eso no es terapia, estás con dos amigos tomando café.

Beatriz: Tal cual. (GF7)

Ahora bien, no todos nuestros entrevistados valoran positivamente la psicoterapia convencional como un recurso para solucionar sus problemas existenciales. Es el caso de Enrique y Marcos,

quienes coinciden en que la familia y los amigos representan un recurso por excelencia para buscar sostén ante las complicaciones que presentan la vida cotidiana, tomando estos vínculos como prioritarios antes que la terapia. El matiz a estas posturas lo presenta Ciro, quien tenía prejuicios sobre los tratamientos psicoterapéuticos, pero ante un hecho puntual, recurrió a un psicólogo y cambió su punto de vista sobre el ejercicio terapéutico convencional.

Enrique: es más, yo pienso como él, para mí los psicólogos lejos. Digo: ¿cómo hacés para ir al psicólogo?

E: nunca fuiste?

Enrique: no... ¿psicólogo? Vos tenés que hablar con alguien, agarra un amigo y sentarse a hablar...te sentás y hablás (...) ella [en referencia a su esposa] sabe que yo soy de: ¿psicólogo? No, estás loco. Yo me busco un buen amigo, hablamos de nuestros problemas. Un psicólogo, ¿para qué? Ella me dijo, "no, estás equivocado, por ahí un día..." Y digo: ojalá que nunca. Pero, justo, mirá, está acá otra persona que me dice que pensaba como yo, y me decís que es positivo, es bueno.

Ciro: no, bueno, a mí por lo menos me ayudó muchísimo.

Enrique: viste. Por eso yo te digo...

Ciro: y, después encima...o sea, cómo te puedo decir...yo entré por un tema, ¿no? Que a mí me parecía que era...y me fui abriendo el panorama, y bueno, se tocan un montón de cosas y te ayuda a corregir un montón de cosas, y sí yo sigo, nadie te pone el revólver en la cabeza ni nada, viste. Y...no es lo mismo que un amigo, no es lo mismo que un amigo. Aparte, para mí, se me hace que es gente capacitada, que te puede orientar bien. Quizás un amigo, queriéndote orientar bien, te hace equivocar, ¿me entendés a lo que voy? O sea, porque en un amigo está mucho lo emocional, y te puede llegar a hacer equivocar (...)

E3: ¿y Marcos?

Marcos: no, no, nunca fui al psicólogo, soy más como dice él [Enrique], a charlar con un amigo o...nunca nada grave, puedo estar mal dos días, tres días, pero...algún problema de trabajo, algo de eso, nada más... (GF8)

Conclusiones

Hemos desarrollado en esta ponencia cómo el despliegue de un modelo cultural relacionado con la ampliación del discurso psicológico incita a los individuos a guiar sus prácticas de cuidado en base a la expansión personal orientada hacia la búsqueda de autenticidad en un contexto de ampliación del ideal de salud y bienestar. El cuidado de sí se introduce en el dominio, no solo de lo corporal, sino también de lo psico-emocional. La "psicologización de la existencia" actualmente se articula con un imaginario de bienestar y de calidad de vida centrados en el cuidado de uno mismo y la conservación de la salud, tanto física como emocional, pero bajo una impronta centrada en las promesas de experiencias de singularización y autenticidad (Castel, 1984; Ehrenberg, 2000; Illouz, 2010; Lasch, 1999; Lipovetsky, 2010; Rieff, 1996). Las sociedades occidentales expresan estructuralmente una clara obsesión por la prevención y la conservación de la salud, en donde conviven el perfeccionismo tecno-científico y la proliferación de una oferta psicoterapéutica diversificada. Consideramos que la expansión del discurso psicológico se evidencia en la concepción compartida por nuestros entrevistados sobre la vida saludable, los cuales la consideran como un estado de equilibrio entre las dimensiones corporales y psico-emocionales, manifestando una preeminencia de lo mental-emocional por sobre lo corporal. También resulta notorio que las

transformaciones culturales contemporáneas se permean en la idea de búsqueda o tránsito hacia un estado de equilibrio, el cual es representado por nuestros entrevistados como un camino dificultoso, el cual es transitado con cierta responsabilidad personal en cuanto al cuidado de sí mismo, en donde puede ser hasta necesario "invertir" en la consulta a un profesional psicoterapéutico, entendiendo el espacio de la terapia como una inversión en el "propio interior", como un "trabajo consigo mismo" en función de encontrar el desarrollo personal. A diferencia de los análisis de Lasch (1999) y Rieff (1996), en los datos empíricos que hemos podido reconstruir desde la voz de nuestros entrevistados no se evidencia la tendencia unívoca hacia una dependencia de los individuos contemporáneos a las prácticas psicoterapéuticas, y mucho menos una actitud pasiva en los vínculos que establecen con sus terapeutas. Antes bien lo que encontramos son individuos mucho más activos ante los cambios culturales, los cuales tienen la capacidad de desarrollar un ejercicio de reflexión crítica, no sólo sobre las prácticas psicoterapéuticas, sino también sobre sus propios proyectos vitales.

Las psicoterapias no representan únicamente una oferta orientada a solucionar las dolencias psico-emocionales. Tampoco son un simple fenómeno de sustitución de formas sociales o morales de índole tradicional. Antes bien representan una expresión específica de dilemas y prácticas relacionadas a la modernidad tardía (Ehrenberg, 2000; Giddens, 1995). Pueden ser entendidas como un fenómeno de la reflexividad moderna, como un sistema experto profundamente implicado en el proyecto reflexivo del yo (Giddens, 1995). Al relativizarse su carácter de mero mecanismo de ajuste social, esencialmente pueden transformarse en una metodología de la planificación de la vida. Las reflexiones de Giddens al respecto son más que elocuentes: "[la terapia] en cuanto expresión de reflexividad generalizada muestra plenamente las dislocaciones e incertidumbres que surgen de la modernidad (...) [si bien] puede fomentar la dependencia y la pasividad, también puede dar lugar al compromiso y la reapropiación" (Giddens, 1995: 229). Para dicho autor la vinculación más distintiva entre los sistemas abstractos y el yo en la contemporaneidad se halla en la aparición de todo tipo de psicoterapias y asesoramientos, "(...) los sistemas expertos no quedan [sólo] confinados a áreas de pericia tecnológica, se extienden a las mismas relaciones sociales y a la intimidad del yo (...) el médico (...) el psicoterapeuta son personas clave en los sistemas expertos de la modernidad" (Giddens, 1995: 31).

Bibliografía

- Carozzi, M. J.** (2000) *Nueva Era y Terapias alternativas. Construyendo significados en el discurso y la interacción*. Buenos Aires, Ediciones de la Universidad Católica Argentina.
- Castel, R.** (1984) *La gestión de los riesgos: de la anti-psiquiatría al post-análisis*. Barcelona, Anagrama.
- Castel, R., Castel, F. y Lovell, A.** (1980) *La sociedad psiquiátrica avanzada: el modelo norteamericano*. Barcelona, Anagrama.
- Crawford, R.** (2006) Health as a meaningful social practice. *Health*, 10 (4), 401-420.

- D'Angelo, A.** (2012) Difusión mediática de discursos bio-psi y técnicas corporales de origen oriental: Transformaciones en los procesos de salud-enfermedad-atención [en línea]. VII Jornadas de Sociología de la UNLP, 5 al 7 de diciembre de 2012, La Plata, Argentina. En Memoria Académica. Disponible en:
http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1814/ev.1814.pdf
- Diamant, A.** (2009) Recorridos iniciales en la construcción de la identidad profesional de los psicólogos en la Universidad de Buenos Aires de los ´60. En Anuario de Investigaciones, Volumen XVI, Tomo II (pp. 163-172). Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Ehrenberg, A.** (2000) *La fatiga de ser uno mismo. Depresión y sociedad*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- Freidin, B.** (2014) *Proyectos profesionales alternativos. Relatos biográficos de médicos que practican medicinas no convencionales*. Buenos Aires, Ediciones Imago Mundi.
- Freidin, B. y Abrutzky, R.** (2010) Transitando los mundos terapéuticos de la acupuntura en Buenos Aires: perspectivas y experiencias de los usuarios. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires, (Documento de Trabajo, 54).
- Freidin, B. y Ballesteros, M. y Echeconea** (2013) En búsqueda del equilibrio: salud, bienestar y vida cotidiana entre seguidores del Ayurveda en Buenos Aires. Serie Documentos de Trabajo, No. 65, Instituto Gino Germani, Universidad de Buenos Aires.
- Freidin, B. y Borda, P.** (2015) Identidades profesionales heterodoxas: el caso de médicas, médicos y psicólogas que integran medicinas y terapias alternativas en Argentina (en prensa). Revista Trabajo y Sociedad, (25).
- Galende, E.** (1983) La crisis del modelo médico en psiquiatría. Cuadernos Médico Sociales, Nro. 23, Buenos Aires, Argentina.
- Gergen, K.** (2006) *El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona, Paidós.
- Giddens, A.** (1995) *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*. Ediciones Península, Barcelona.
- Guinsberg, E.** (1994) El psicoanálisis y el malestar en la cultura neoliberal. Subjetividad y cultura, 3. Recuperado en: <http://subjetividadycultura.org.mx/2013/05/el-psicoanalisis-y-el-malestar-en-la-cultura-neoliberal>
- Idoyaga Molina, A.** (2007) La clasificación de las medicinas, la atención de la salud y la articulación de factores culturales, sociales, económicos y étnicos. Itinerarios terapéuticos en contextos pluriculturales y multiétnicos de Argentina. En Idoyaga Molina (comp) *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*. Buenos Aires, CAEA.
- Illouz, E.** (2010) *La salvación del alma moderna. Terapias, emociones y la cultura de la autoayuda*. Buenos Aires, Katz Editores.
- Korman, G.** (2007) Complementariedad terapéutica: entre psicoterapias y terapias alternativas en Buenos Aires. En Idoyaga Molina (comp) *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*, Tomo II. Buenos Aires, CAEA-IUNA.
- Korman, G. e Idoyaga Molina, A.** (2010) *Cultura y Depresión. Aportes antropológicos para la conceptualización de los trastornos mentales*. Buenos Aires, Librería Akadia Editorial.
- Lasch, C.** (1999) *La cultura del narcisismo*. Barcelona, Editorial Andrés Bello.
- Lipovetsky, G.** (2010) *La felicidad paradójica: ensayo sobre la sociedad de hiperconsumo*. Barcelona, Anagrama.
- Lodieu, M. T. y Scaglia, H.** (2006) La identidad profesional del psicólogo. Diagnósis, (3), 55-62. Buenos Aires, PROSAM.
- Lupton, D.** (1996) *The imperative of Health*. London, SAGE.
- Luz, M. T.** (2005) Cultura contemporánea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saude no Fim do Século XX, PHYSIS, Rev. Saude Coletiva 15(Suplemento) 145-176
- Menéndez, E.L.** (2009) *De sujetos, saberes, y estructuras*. Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Papalini, V.** (2014) Culturas terapéuticas: de la uniformidad a la diversidad. Methaodos, revista de ciencias sociales, 2(2), 212-226.

- Plotkin, M.** (2003) *Freud en las Pampas*. Buenos Aires, Editorial Sudamericana.
- Rieff, P.** (1996) *The Triumph of the Therapeutic*. Harmondsworth, Penguin.
- Saizar, M., Bordes, M. y Sarudiansky, M.** (2011) La inserción de terapias no biomédicas en los intersticios del sistema oficial de salud de la ciudad de Buenos Aires: el nuevo voluntariado terapéutico. En IX Jornadas de Sociología “Capitalismo del siglo XXI, crisis y reconfiguraciones”. Luces y sombras en América Latina. Universidad de Buenos Aires.
- Saizar, M. y Korman, G.** (2012) Interactions between Alternative Therapies and Mental Health Services in Public Hospitals of Argentina. *SAGE Open*, 2(3)
Disponible en <http://sgo.sagepub.com/content/2/3/2158244012454438>
- Sautu, R.** (2011) El análisis de las clases sociales: teorías y metodologías. Buenos Aires: Luxemburgo.
- Torricelli, F. y Leibovich de Duarte, A.** (2005) Representaciones y perfil profesional de residentes de salud mental. En Memorias de las XII Jornadas de Investigación, Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Avances, nuevos desarrollos e integración regional. Tomo I (pp. 100-102). Facultad de Psicología, UBA.