



ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Extra N°5 – Verano 2023

Material presentado en la III Asamblea Internacional de Investigación en torno a la
Concepción Operativa de Grupo, Salvador de Bahía, 8-10 de septiembre de 2022

La Función Institucional en el Trabajo con Grupos Multifamiliares¹

Massimo De Berardinis

Buenos días a todos,

aunque sea a distancia, es un placer para mí poder participar en este panel. Por un lado, hablar ante una asamblea de expertos en la Concepción Operativa de Grupo me emociona... y me intimida un poco... pero, por otro lado, sé que facilitará mi tarea... al permitirme compartir tantas referencias... y así limitar mi intervención a unas pocas sugerencias sin entrar en una discusión completa del tema.

Con respecto a los tres ámbitos en los que se desarrolla el trabajo de esta Asamblea, el clínico, el educativo y el institucional, que evidentemente están interconectados, he pensado tratar este último porque me parece que en los últimos años ha sido cada vez menos estudiado, como también lo es el de los grupos multifamiliares, cuya práctica se limita todavía a experiencias limitadas.

Por eso he decidido centrar mi atención en determinados aspectos de la función institucional precisamente en el contexto de los grupos multifamiliares.

¹Trabajo presentado en Nodo Institucional.

En el trabajo terapéutico nuestra intención básica es fomentar la reelaboración del modelo relacional primario interiorizado; como sabemos, las relaciones iniciales con el mundo exterior, una vez interiorizadas, se organizan después (según las modalidades con las que el yo del sujeto en desarrollo las experimenta emocionalmente) en forma de representaciones. Estas representaciones nunca reproducen el mundo de las relaciones reales (es decir, no son una copia fiel del mundo externo) a pesar de que a lo largo de los años, bajo el efecto de la evolución del yo y de las relaciones objetales subsiguientes, se reelaboran repetidamente en dirección a una mayor aproximación a la realidad, pero no me detendré aquí a describir la compleja dinámica de este proceso admirablemente investigado por autores como Klein, Bion, Winnicott, Pichon-Rivière, Bleger, Bauleo y muchos otros...

Sólo me interesa destacar cómo este “mundo interior”, ajeno a la conciencia del sujeto, se hace visible (por ejemplo, para el ojo experto del terapeuta) a través de ese fenómeno que recibe el nombre de transferencia.

Simplificando mucho, podríamos decir que con el paso del tiempo, el sujeto, al establecer relaciones con los “objetos externos”, tiende a reproponer el modelo relacional primario interiorizado y que el grado de “desajuste” entre el mundo interno y el externo se convierte en un indicador del grado de salud o enfermedad del sujeto, lo que ayuda a circunscribir el ámbito de la patología y el tratamiento.

Ahora bien, uno de los aspectos más significativos de estos procesos radica en que el contexto en el que se desarrollan es el de la familia (por supuesto, también hay otros factores a tener en cuenta, como los genéticos, biológicos, sociales, etc., pero no nos ocuparemos de ellos aquí); un contexto, el de la familia, que a menudo se denomina en broma como el escenario donde se desarrolla la escena del “crimen”.

Y aquí ya nos proyectamos en la dimensión institucional; la familia (el grupo primario), de hecho, puede considerarse con razón una institución.

¿A QUÉ NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS DE UNA INSTITUCIÓN?

De forma muy sucinta, podríamos decir que las instituciones representan el instrumento a través del cual las ideologías pueden hacerse operativas en la realidad. Surgen como respuesta a las necesidades sociales (la familia, la iglesia, el ejército, el hospital, el club, etc., etc., son todas instituciones). (la familia, la iglesia, el ejército, el hospital, el club, etc., son todas instituciones), pero prescindiendo aquí de una descripción en el plano sociológico, político, económico, etc., y entrando en el que nos es familiar, la realidad del mundo. Pero dejando de lado aquí una descripción en el plano sociológico, político, económico, etc., y entrando en el más cercano a nosotros, el psicológico, podemos decir que son realidades “bifrontes” que presentan una “cara” manifiesta, la de lo instituido, y otra latente, la del instituyente. También podríamos añadir que consideramos que una institución está “sana” mientras consiga mantener una dinámica entre estos dos polos y que la consideramos “enferma” cuando pierde esta capacidad (burocratizándose o disolviéndose). Pero las cosas no son tan sencillas.

VOLVAMOS AHORA A LA FAMILIA

Para Bleger, el ser humano, antes de convertirse en persona, es siempre un grupo, pero no en el sentido de que pertenezca a un grupo (que puede ser el caso posteriormente), sino en el de que es el grupo... ¡y del mismo modo, el grupo es la suma de las personalidades de sus miembros!

Para Bleger, ésta es la condición (que él llama socialidad sincrética) típica de las instituciones primarias (la familia), es decir, un estado de fusión e indiscriminación en el que están inmersos todos sus miembros. A esta luz, parece comprensible la afirmación de que la institución forma parte de la organización subjetiva de la personalidad, y aunque la institución puede contar con una existencia propia, externa e independiente de los seres humanos considerados individualmente, su funcionamiento depende no sólo de las leyes de la realidad social, sino también de lo que los seres humanos proyectan en ellas.

Por eso, de nuevo Bleger sostiene que la institución es el contenedor de las partes más inmaduras de la personalidad de sus miembros.

Por otra parte, pasamos toda nuestra vida dentro de las instituciones, encontrando en ellas apoyo, seguridad, identidad, pertenencia, etc., y en este sentido podemos ver fácilmente que cuanto más inmadura sea una personalidad, más dependiente será de su relación con la institución y más difícil será cualquier separación de ella.

La institución, por tanto, precisamente por algunas de estas características, por un lado puede favorecer el crecimiento del sujeto, mientras que por otro lado puede fomentar la resistencia al cambio (cronificación).

Por lo tanto, todos estos aspectos y muchos más deben tenerse en cuenta en el trabajo terapéutico, ya sea individual, familiar, grupal o, más aún, multifamiliar.

A menudo se habla de los grupos multifamiliares como “grupos de grupos” (pero no de los grupos secundarios, sino de los grupos primarios, es decir, aquellos a los que se aplican, en particular, las consideraciones mencionadas); en mi opinión, esta denominación no debe utilizarse como sinónimo de grupos multifamiliares, sino como descriptiva de la fase de su constitución inicial, fase en la que se presentan como estructuras institucionales complejas, mejor definidas como “agrupaciones institucionales”.

No entraré aquí en los detalles técnicos de la coordinación de grupos multifamiliares, pero sí señalaré algunos de los aspectos generales del funcionamiento institucional que no deben subestimarse en el trabajo terapéutico con ellos.

Como ya ha quedado claro, estos grupos se caracterizan por la especificidad de ser espacios de coexistencia e interacción entre diferentes disposiciones institucionales:

- La de los grupos primarios (familias) que podemos reconocer a través de la “puesta en escena” de los vínculos institucionales históricamente determinados; es decir,

donde todos los miembros tienden a funcionar como depositarios de cada uno de los otros, asumiendo y ejecutando, de manera complementaria, los roles depositados.

- La de los grupos internos (individuales) expresada, por cada miembro del grupo familiar, a través de “la actualización transferencial del modelo primario interiorizado”.
- La del grupo multifamiliar, inicialmente una agrupación institucional, un “grupo de grupos”, llamado a desempeñar la función de “contenedor” necesaria para permitir el desarrollo del proceso terapéutico, o (en el caso de la persistencia en el estado de agrupación) de resistencia al cambio.

A estos tres niveles hay que añadir la estructuración institucional especular representada por el equipo de tratamiento, el grupo interno de profesionales individuales y la institución sanitaria en su conjunto.

La activación de la función instituyente (de impulsar el cambio), promovida por el proceso de grupo, afectará de hecho a todas las partes implicadas.

Una vez establecidos, los grupos multifamiliares tienden a asumir rápidamente una configuración similar a la de un resonador, reverberando, a veces de forma casi “contundente”, con transferencias, contratransferencias, introyecciones y proyecciones múltiples.

En este “espacio” tan especial, con la ayuda del coordinador, el grupo da sus primeros pasos desde la situación actual... al pasado... y de ahí al futuro ... luego volver al presente... volver al pasado... volver al futuro...

En este ir y venir, el grupo “cuenta” sus historias donde los integradores “actúan” repetidamente sus roles familiares... roles estereotipados... sustitutos de la identidad... inherentes a la estructura institucional de los grupos primarios.

A medida que avanzan los encuentros, las estructuras familiares, inicialmente rígidas y cerradas, empiezan a ser un poco más flexibles y se reconfiguran.

Como en una gran representación teatral, el grupo comienza a representarse a sí mismo... los actores (pacientes, familiares y terapeutas) encarnan inicialmente el pasado... después de un tiempo se acercan al presente y finalmente... lentamente... se abren al futuro;... las limitaciones estereotipadas y las posibilidades de cambio coexisten e interactúan dinámicamente entre sí durante toda la duración del grupo, creando un dispositivo terapéutico muy poderoso.

Volviendo a la dimensión institucional, es importante recordar que mientras el grupo permanezca en el nivel de una agrupación de grupos, permanecerá en la fase de “precompletado”, condición durante la cual estará presente toda una fenomenología de la resistencia orientada al mantenimiento de lo “ya conocido”. La transición al estado de grupo multifamiliar permitirá la entrada en la fase de “tarea” (es decir, el proceso terapéutico).

La coordinación puede facilitar esta transición evitando la colusión:

- Con la resistencia expresada a nivel individual, que radica en el esfuerzo realizado por los integradores para no cambiar la forma de los vínculos establecidos con el “fantasma familiar internalizado” es decir, con su propia patología;
- Con la resistencia expresada por los grupos familiares a aceptar el cambio de los roles asignados y aceptados estáticamente por sus miembros, en particular el del “chivo expiatorio”;
- Con la resistencia expresada por el grupo multifamiliar al transformar su estructura de grupo de subgrupos (grupo de grupos), a la de grupo de individuos (grupo operativo).
- Con la resistencia expresada por los operadores y la institución sanitaria en su conjunto.

En cuanto a la utilidad de la atención que propongo dedicar a la función institucional me gustaría recordar cómo las transformaciones de la esfera institucional pueden ejercer efectos mucho mayores sobre la esfera familiar e individual que las transformaciones de la esfera individual y familiar sobre la esfera institucional.

A partir de la interacción de los múltiples marcos que hemos descrito, se iniciarán líneas de proceso que pueden o no converger de forma terapéuticamente sinérgica.

¡De ahí la importancia, para los terapeutas que se dedican a trabajar con grupos multifamiliares, de poder contar con la supervisión y los grupos de discusión clínica, que serán de gran utilidad no sólo para mejorar la comprensión de los procesos terapéuticos, sino también para familiarizarse con las dinámicas institucionales..., sin dejar nunca de lado el análisis institucional del componente sanitario..., al igual que en cualquier supervisión nunca dejaríamos de lado el análisis de la contratransferencia!

Gracias por su atención. ¡Buen trabajo!