

**Edita:**

Asociación para el Estudio de Temas Grupales, Psicosociales e Institucionales.

Redacción: C/ Saúco 1, 2º-3.

28039 Madrid

Teléfono/Fax: 91 311 27 93

Correo electrónico: area3@ole.com

Equipo de Redacción:

Antonio Tarí, Emilio Irazábal, Federico Suárez, Teresa Yago, Carmen Albéniz.

Consejo Directivo:

Ana Távora, *psiquiatra*; Antonio Tarí, *psiquiatra*; Diego Vico, *psiquiatra*; Emilio Irazábal, *psicólogo*; Federico Suárez, *psicólogo*; Javier Serrano, *médico psicoanalista*; Violeta Suárez, *psicóloga*; Yolanda Sanchís, *psicóloga*; Raúl Cifuentes, *médico*; Esteban Merchán, *psicólogo*; Leonel D. Mendoça, *psicólogo*; Carmen Lafuente, *psicóloga*; María Asín, *psicóloga*; Carmen Albéniz, *enfermera y psicóloga*; Milagros Ramasco, *enfermera y socióloga*.

Diseño:

A. Díaz / A. Espejo

Edición/Realización/Impresión:

Dincolor Artes Gráficas

ISSN:

1134-9999

Depósito Legal:

M-24122-1994

Publicación incluida en la Base de Datos ISOC,
elaborada en el Consejo Superior de Investigaciones
Científicas.

Los artículos publicados son propiedad de los autores.
El equipo de redacción no se hace responsable
de las opiniones en ellos expresadas.

s u m a r i o

editorial

materiales

- 8 Una experiencia grupal: seminario para padres y madres sobre Adolescencia.
César Galán
- 12 El dispositivo del Grupo Operativo y el Acogimiento heterofamiliar.
Fiorenza Milano
- 17 Experiencias de trabajo grupal en la práctica profesional.
Carmen Martín Madrazo
- 22 Trabajo grupal con pacientes de cáncer de mama.
María Asín
- 24 Algunos comentarios sobre el trabajo con familiares de enfermos mentales.
Amelia Palancar
- 27 Sobre intervenciones grupales en un Hospital de Día.
Diego Vico
- 36 La agresividad en los grupos. Winnicott y la intersubjetividad. El silencio, el silenciar y el callar.
Leonel Dozza
- 52 Globalización y Salud Mental.
Leonardo Montecchi
- 55 Relectura de Psicoanálisis y la Revolución Social.
Armando Bauleo
- 58 Del psicoanálisis a la psicología social (octubre, 1972).
- 61 *Enrique Pichon-Rivière y Ana P. Quiroga*
Pichon-Rivière habla sobre J. Lacan
(extracto de entrevista)

crítica bibliográfica

- 64 Il gruppo in psichiatria.
Antonio Tari
- 66 El feminismo y sus diferencias.
Esther Moreno López

Los de los Grupos Operativos ¿Qué problemas tenemos?

APRENDER a coordinar grupos no es tarea fácil. Nos ha llevado mucho tiempo conseguir un cierto sosiego en el ejercicio de ese rol y por eso nos gustaría hablaros de ello. Todo el proceso de formación y, posteriormente, de especialización, ha estado repleto de inseguridades, incertidumbres y todo tipo de ansiedades de las que hablan los textos.

Difícil saber cuántas de esas ansiedades provenían de unos encuadres profesionales poco desarrollados, cuántas provenían de la propia tarea (el trabajo con grupos) y cuántas de características más personales.

El propio método de formación (aprender sobre grupos y en grupo) provoca ansiedad, por eso atrae a unos y ahuyenta a otros. Es un modelo más terapéutico que didáctico, más centrado en las “aperturas” que en las síntesis. Defensivamente hablando, es más contrafóbico que fóbico.

Es un modelo que, al compararlo con otras formaciones, sobre todo la psicoanalítica, tiene sus ventajas e inconvenientes. Nos hace (o nos ha hecho) más desprejuiciados en el pensar aunque menos sistemáticos (también en el pensar).

Algo tendrá que ver con esto el hecho de que de todos los que participamos en los inicios de los grupos operativos en España, allá por los años 75-76, somos una minoría los que hemos sobrevivido y nos seguimos manteniendo en esa línea de trabajo. Los otros se fueron descolgando en el camino para acercarse a proyectos y pertenencias profesionales, aparentemente más clarificadas y con más futuro.

Algunos de estos sobrevivientes nos volvimos a agrupar, hace ya unos años, para llevar adelante un proyecto de Revista. El Nº 0 salió en marzo del 94. Con este Nº 9 hemos editado diez en nueve años. No está nada mal en estos tiempos tan poco propicios. Alguna solidez como grupo ya tenemos lograda, y nos disponemos a entrar en nuevos proyectos. Es pues un buen momento para dar otra vuelta de tuerca a nuestro encuadre profesional.

La escritura

Es importante el que escribamos sobre las experiencias grupales que realizamos. Obtenemos información sobre lo que hacen los compañeros y cómo lo piensan. Nos vamos haciendo una especie de mapa de nuestra presencia. Sentimos la compañía y facilita el intercambio y la comunicación a otro nivel.

Los artículos que se presentan en este número cumplen esas funciones y, además,... destilan optimismo.

Hay otro tipo de artículos que añaden elementos para seguir pensando y situando problemas y conceptos... para ir “haciendo teoría”. El trabajo de Leonel Dozza es uno de ellos. Este artículo produce un avance en la explicitación de problemas sobre la relación grupo-coordinación, y nos da claves para ir concretando nodulos importantes de nuestra técnica de trabajo.

Agradecemos a Leonel el esfuerzo que ha hecho, tanto al plantear el tema de la agresividad grupal en una reunión de trabajo como al promover las discusiones posteriores con algunos de nosotros sobre el borrador que nos presentó. Es un artículo que tiene algo de colectivo pues tiene muy en cuenta la discusión suscitada. Lo cual da más fuerza y relevancia a sus planteamientos.

Por lo que repercute en el contenido de la Revista, abre (o reabre de nuevo) un interés que estaba en su origen: la de ser no sólo una selección cuidada de trabajos recibidos y solicitados, sino también la de mostrar con más evidencia resultados concretos de nuestro trabajo como grupo.

Estaría bien que en el futuro, cada número que editemos “espere” a que se realice esa discusión grupal para mostrar frutos de lo trabajado. No hay prisa, no tenemos urgencias ni compromisos,... ni tampoco muchos medios.

La bibliografía

Al leer los artículos de este número llama la atención la casi ausencia de referencias bibliográficas de autores grupales en que supuestamente nos deberíamos apoyar.

Buscando razones de esta ausencia, surgen varias explicaciones:

- La bibliografía existente nos resulta poco atrayente. Los que nos dedicamos a la formación grupal sabemos de las quejas por la dificultad de leer y entender los textos que planteamos.
- La bibliografía existente nos resulta poco útil para pensar en las situaciones grupales en las que estamos trabajando.
- O, simplemente, no tenemos esa biblioteca de apoyo. A lo mejor, las ideas y aportaciones buenas y claras no están escritas, circulan de manera oral y es más difícil retenerlas.

Pero, entonces, ¿qué debemos leer? ¿dónde buscar las ideas?. Pongamos un ejemplo:

A. Bauleo, en una conferencia que dio en Madrid hace dos años, decía: “...la curación, la rehabilitación, la formación, la prevención, etc., siempre son producto y resultado de un vínculo, no de un individuo aislado de su contexto como la ideología individualista intenta inculcar...”.

Estamos bastante de acuerdo con esta aseveración, siempre y cuando vayamos teniendo claro los límites en nuestras pretensiones terapéuticas (la madurez profesional no debe caer en un ingenuo “ambientalismo”. Observamos día tras día cómo los pacientes o alumnos mantienen sus estereotipias, también vemos cómo la farmacología va secuestrando terreno al aprendizaje por la experiencia. Pero también constatamos que el grupo no es un “consuelo para impotentes”, como parece ser que lo ven muchos).

Entonces, el vínculo es un tema importante para trabajar, y sobre ello hay mucho escrito, aunque no precisamente sean los autores grupalistas quienes mejor lo plantean.

A lo largo de los números que venimos editando, existen trabajos de algunos de nosotros (los de Diego Vico son un claro exponente) que hacen énfasis en esta idea..

También podemos ser optimistas en este tema. Quizás haya que seguir trabajando en separar el grano de la paja de esa “biblioteca de apoyo”.

Los conceptos

Desde sus comienzos en España, la formación en grupo operativo fue atrayendo a distintos tipos de profesionales. La heterogeneidad de estos grupos de formación (profesionales de la medicina, enfermería, psiquiatría, psicología,...) fue produciendo a su vez una diversidad en la manera de pensar y utilizar estos conocimientos.

Algunos de estos profesionales han ido aplicando estos conocimientos a temas de gestión y coordinación de equipos, dando lugar a experiencias muy interesantes y que han dejado huella, resaltando notablemente en el contraste con otros modelos.

Es en el terreno de la clínica y la terapia donde las aplicaciones resultan más problemáticas y donde nuestro ECRO mantiene núcleos confusos y dilemáticos. Intentaremos explicarlo.

Para los profesionales cercanos al psicoanálisis, el grupo operativo apareció como un instrumento muy asequible y fácil de “hacerse” con él. La conceptualización del grupo operativo ha sido construida sobre la base de conceptos psicoanalíticos kleinianos, lo cual favorecía este acercamiento. Estos profesionales han ido diseñando una especie de lugar o espacio para el grupo operativo. Algo así como una técnica auxiliar que podía complementar y “embellecer” su actividad clínica central (individual).

Pero existen otros profesionales que hemos puesto el grupo operativo, no como técnica auxiliar, sino como instrumento principal en nuestro quehacer. Contemplamos el grupo como actividad central donde ponemos las mejores perspectivas terapéuticas.

Es claro que el primer uso es más mayoritario que el segundo.

¿Cuándo hablamos de grupo, unos y otros, estamos hablando de lo mismo?. Claramente no. Las diferencias saltan en muchos puntos: desde la creencia en el proceso grupal, en las habilidades y movimientos del coordinador, hasta el cuidado y esmero que ponemos en el diseño y protección del encuadre grupal.

Según pasan los años, uno se vuelve más radical y hace menos concesiones en las dos o tres cosas que tiene claras. Siempre hemos tenido la sensación de que, en este dilema, han vencido los otros, de que el refrán “a río revuelto, ganancia de pescadores” es muy cierto. No queremos más complicidades de este tipo. Preferimos seguir perteneciendo a esa minoría. Optamos por la satisfacción que uno recibe al constatar, día a día, que el trabajo grupal (bien organizado y bien llevado) es el recurso metodológico que mejor conjuga con nuestras ideas sobre la salud mental, sobre la terapia y el aprendizaje.

Los grupos dan vida. No hace mucho comentábamos entre nosotros que los días que vamos más alegres y vitales a trabajar, suele coincidir con los días que tenemos alguna sesión de grupo. Percibimos en los pacientes parecidas cosas. Les vemos que, una vez pasadas las dos o tres primeras sesiones, también vienen alegres, más arreglados e interesados. Hasta las lágrimas y sufrimientos saben de otra manera.

Y cuando tenemos la oportunidad de comprobarlo, meses o años después de finalizado el grupo, vemos que realmente les ha servido.

Paradójicamente, el grupo reúne las condiciones para ser uno de los tratamientos psicoterápicos más completos, para el individuo.

Pero debe de haber algo en nuestra teoría que permita pensar el grupo operativo como técnica auxiliar y como instrumento terapéutico central. Aquí hay gato encerrado o una especie de equívoco epistemológico.

El esquema conceptual del grupo operativo es muy escueto y aparentemente sencillo. Si estudiamos dos artículos centrales: “Grupos operativos en la enseñanza” de J. Bleger y “La noción de tarea en psiquiatría” de E. Pichon-Rivière y A. Bauleo, parecería que podemos definir las características básicas del esquema.

Es imposible que sea así, pero así parece. ¿Es ese el equívoco?.

Abordar el equívoco nos va a suponer interrogar a cada uno de los conceptos básicos con los que nos manejamos, ver sus posibilidades actuales de explicación y desarrollo, y así poder resituarse su lugar en el esquema.

Podríamos finalizar aquí este editorial, ya que el listado de problemas expuestos es más que suficiente para unas cuantas jornadas de trabajo, pero no queremos hacerlo sin antes señalar un posible ejemplo de abordaje del equívoco y que ha ido surgiendo mientras redactábamos este editorial.

La reflexión se centraba en el tema de la duración de los grupos. Un grupo de seis meses de duración, ¿es similar a otro de un año?. ¿En qué se

diferencian? ¿uno es más operativo que otro? ¿por qué?. Supongamos que el de mayor duración es más productivo porque, entre otras cosas, tiene la posibilidad de repetir y volver a los problemas que ya fueron planteados en el primer tramo, además de permitir o provocar la aparición de otros aspectos que ni siquiera estaban contemplados en el inicio. Entonces, el otro grupo, ¿se quedó “a medias”? Sí. Y además suele ocurrir con bastante frecuencia. Nos apoyamos en que el encuadre así lo fijaba y escondemos nuestras dudas sobre los objetivos logrados recurriendo a las interpretaciones sobre el duelo y la ansiedad de separación, olvidándonos pronto de esa sensación incómoda de dejar las cosas a medias, en lugar de preguntarnos cuál debe ser el tiempo real para que un grupo operativo sea operativo, es decir, terapéutico.

El grupo necesita tiempo para conocerse y así poder incluir este conocimiento en el propio trabajo grupal. El coordinador también necesita ese tiempo, para poder trabajar con los integrantes, interaccionar con ellos y no sólo remitirlos al fenómeno grupal, rehuyendo el “cara a cara” con el individuo y refugiándose en el peligroso “aquí y ahora”.

El grupo necesita tiempo, el necesario para abordar sus problemas individuales y grupales, y no quedarse a medias, perdiendo así casi toda su potencialidad terapéutica y dando la razón a los que piensan el trabajo grupal como técnica auxiliar. Las instituciones, sus responsables, prefieren los grupos “cortos”, crear la sensación de que “se hacen cosas” por los individuos, no sólo por sus síntomas. Pero los profesionales “asistenciales” no tenemos porque pensar igual.

Equipo de Redacción

Una experiencia grupal: Seminario para padres y madres sobre adolescencia

César R. Galán Cueli*

DESDE hace 9 años se vienen desarrollando, en un municipio de la Comunidad de Madrid que tiene una población cercana a los 100.000 habitantes (Alcobendas), experiencias grupales de carácter “formativo” dirigidas a padres y madres de adolescentes.

En la convocatoria pública, que se hace a través de los medios de comunicación y mediante díptico remitido a las familias de los alumnos de 1º a 4º de educación secundaria, se contemplan los cambios que al llegar a la adolescencia se notan en su comportamiento: “se enfrenta mucho a las opiniones de la familia, presta más atención a sus amigos que a usted, los padres le parecen viejos y anticuados, se viste de formas que a usted le parecen raras, ha cambiado sus gustos en relación a sus amistades, no es consciente de los peligros que existen fuera y, además, ya no se interesa tanto por los estudios”..., y se les ofrece un “espacio grupal de reflexión, de intercambio de experiencias y opiniones –coordinado por un psicólogo–, donde pueden aclarar y entender el comportamiento de su hijo/a adolescente, a la vez que el suyo propio como padre y madre preocupado”.

Durante este período de tiempo se han venido realizando un promedio de 4/6 grupos por año, desarrollados por diferentes coordinadores, que trabajan durante un trimestre (13 sesiones) un día a la semana, con una duración de hora y media cada sesión.

Las razones por las que acuden los padres y madres son múltiples. Cuando se expresan por escrito (en la última sesión se entrega un modelo de evaluación individual que incluye las razones por las que acudieron) se formulan como: “comprender mejor a sus hijos”, “conocer qué les está pasando”, “nos ponen nerviosos y nos sentimos intranquilos”, “quieren entenderles”, “no saben como tratarles”... Sin embargo, detrás de esas pala-

bras aparece la historia de una relación de cada una de las personas con sus hijos y con su propia adolescencia (tal como surge en la primera sesión de presentación y escucha de la demanda) y un intento de re-elaborarla a través de una experiencia en grupo –algo que probablemente tiene que ver con cómo se construyeron ellos/as cuando vivieron, también, su adolescencia/juventud–.

El modelo de trabajo que utilizamos es la técnica de grupo operativo donde el coordinador presenta una información en cada sesión que sirve como pretexto de trabajo para ir haciendo “tarea”, una información que provoca un debate y que es replanteada por el grupo en función de sus experiencias anteriores y del contexto (se parte de considerar que sólo hay aprendizaje cuando los sujetos elaboran sus relaciones interpersonales y afectos puestos en juego por la información, es decir, trabajamos con una “didáctica grupal” basada en la elaboración de los elementos afectivos que comienza a desencadenarse a partir de la circulación de las informaciones).

La primera sesión –introducción– es de presentación del coordinador y de los participantes, de escucha de la demanda (quienes son, por qué vienen, qué esperan, cuales son sus temores...) y de encuadre de la tarea (recogida de sus preocupaciones, delimitación de espacios y tiempos, modo de trabajo y un esbozo de algunos de los temas/contenidos básicos a trabajar). Es decir, se definen espacio, tiempo, roles y tarea como premisa para que puedan darse las necesarias articulaciones del pensar –emoción– acción..

A lo largo del seminario se trabaja, en diferentes sesiones:

- La adolescencia como una crisis de crecimiento, como momento de “iniciación” a la vida y de construcción de la propia identidad. Las dificultades por las que hay que preocuparse (sufrimien-

* César Galán es psicólogo. Centro Psicopedagógico Municipal. Patronato Sociocultural de Alcobendas (Madrid)

to excesivo que demanda ayuda) y lo que es “normal” en este proceso.

- La “pubertad” con un cuerpo que cambia (el duelo por el cuerpo infantil perdido, la mirada corporal a través del espejo, la ropa..) y con una “poussé” hormonal que trae consigo y aboca a la pregunta ¿qué soy?, ¿qué es ser mujer?, ¿qué es ser hombre?. El trabajo para reconocerse, aceptarse y gustarse en un nuevo cuerpo.

- La construcción de una nueva imagen de sí mismo a través de la imagen corporal, el doble u otro que acompaña, el espejo grupal (ese “parecer” o gustarse en la mirada de los demás), los amigos. Se están haciendo la pregunta ¿quién soy?

- Las relaciones familiares y el deseo de autonomía: la pérdida de la imagen idealizada de los padres y la necesidad de separarse emocionalmente para poder construir una identidad propia. El pulso por la libertad (la conquista de espacios propios) a través de los horarios, las normas, los gustos..

- La sexualidad y el enamoramiento. Las dificultades para poder hablar de la sexualidad sin invadir la intimidad; la secuencia amigo/a íntimo - coquetear - primer amor - noviazgo; las vivencias/temores internos ante la sexualidad que emerge; el pasaje desde el propio cuerpo al cuerpo del otro y a una relación basada en vínculos afectivos.

- Los estudios y las dinámicas familiares. El peso actual del rendimiento escolar, los deseos y expectativas de los padres hacia los hijos y la pregunta por el proyecto propio. Los modos de enfrentarse al aprendizaje en estas edades y las actitudes de los padres a veces distantes y a veces sobre-implicadas.

- El comportamiento social, la ilusión por los eventos sociales o el encuentro con “hacerse mayores”. La dificultad para adaptarse a los valores adultos y el deseo de ir más allá, el gusto por lo prohibido y la transgresión.

- Los riesgos actuales:

- Las adicciones y la lógica del vagar en la diseminación. La dependencia tóxica o la enfermedad del ideal, del no hay futuro, el quedarse apegados a una sustancia que impide crecer y paraliza la construcción del propio proyecto.

- El alcohol, el “cuelgue” frente al vaso o la botella o la dificultad para poder expresar los sentimientos y construir la relación con el otro como ser sexuado.

- Las dificultades de aceptar las transformaciones que implica el crecer en su relación con el cuerpo (anorexias y bulimias), con el sentido de continuidad vital (la velocidad, el ir al límite para poder sentirse vivo..) y con el tiempo (los comportamientos violentos o las dificultades para poder elaborar el proceso adolescente, la proyección sin apenas interiorización).

La última sesión, además de la despedida, es de evaluación individual (escrita) y luego colectiva, en grupo, de lo que han vivido y sentido.

Nuestra función, junto a la información transmitida en los primeros momentos de cada sesión, es favorecer en las primeras sesiones la constitución del grupo y su vivencia como un continente/red que puede recoger y albergar temores y dificultades –estamos en los inicios ante las ansiedades más primitivas de desmembramiento, de pérdida de narcisismo...– para, posteriormente y cuando el grupo está constituido como tal, señalar los “sin sentidos” –“lapsus”– paradojas que pudieran obstaculizar la tarea e impedir que los múltiples sentidos, que la situación grupal produce, puedan circular libremente hasta que emerjan combinaciones significativas que permitan historizar su devenir.

En el desarrollo de la función es muy importante “la pérdida de la ilusión oracular”, de la ilusión de que el coordinador –en función de una cierta idea religiosa de lo “oculto”– “sabe lo que le pasa al grupo”. Es necesario que se produzca un “descentramiento” (el coordinador no es el líder, más allá de los problemas de poder) que permita que su función interpretante sea demarcar algunos contenidos del recorrido grupal, los atascamientos y resistencias del proceso. El desafío del coordinador, y aquí está solo, es sostener la tensión entre lo singular-colectivo en su función de intervención en la relación grupo-tarea. (Ver Armando Bauleo: “la responsabilidad, una cuestión de la implicación en el aprendizaje” –texto mecanografiado–).

Entre los emergentes emocionales, entendidos como aquellas expresiones que surgen en las personas del grupo cargadas con gran intensidad afectiva, podrían entresacarse varias preocupaciones:

- Las dificultades en la “comunicación” y la preocupación por no perderla: “no nos cuentan nada y... qué nos podemos contar”, “es difícil hablar de ciertas cosas y saber cuando es el momento oportuno” (los problemas de hablar con los hijos pero también de comunicarse en el

grupo), “tenemos que hablar con ellos y, sin embargo, nuestros padres no lo hicieron con nosotros”, “siempre me he dirigido a él/ella, no sé qué decir..., quizá hay que dejar que ellos se acerquen”, “parece que a veces vienen a una pensión.../a veces me siento como una cotilla pendiente” (en el grupo cómo romper las distancias y encontrar “el lugar” más adecuado), “había cosas escritas en mi diario que eran muy importantes para mí, mi padre las cogió, las leyó.. y se rió, desde entonces ya no escribo” (el temor a la invasión de la intimidad por el grupo y la construcción del espacio propio o individuación), “más que decir lo importante es transmitir”...

- El paso de las “generaciones” y la dimensión afectiva del tiempo: “pensaba que mis padres eran tontos, que no se enteraban ni preocupaban”, “no te das cuenta de lo que hacían tus padres hasta que te pasa a ti cuando tienes hijos”, “yo soy como mi madre y la historia se repite”, “antes el dolor de mi madre no me importaba, ahora como padres intentamos retener que abran sus alas”, “nuestra rebeldía en las calles no era sólo apariencia”... Nos hablan del reconocimiento de una historia pasada en lo individual y lo grupal, de las dificultades para poder abrirse a lo nuevo que viven los adolescentes y que atraviesa todo grupo, de la necesidad de buscar referencias en el pasado para afrontar la tarea.

Aparecen las diferencias generacionales “te dicen ¡yo con mi cuerpo hago lo que quiero!, “lo de los estudios es lo más duro, me siento ¡rallada!”, “quizá una cosa que te ha costado conseguirla se valora de verdad, por ello es importante transmitirles lo que cuestan las cosas, que estén pendientes de lo que valen..”, “el defecto es que les damos demasiado porque nosotros no lo hemos tenido anteriormente..”, “quizá quienes no queremos sufrir somos nosotros, se lo damos todo molido, para que no sufran, y así no sufrimos nosotros”, “nos metemos en su mundo pero ellos lo tienen que descubrir, tratamos de hacérselo todo muy fácil”..

- Las diferencias de sexo –el reconocimiento de que hay diferencias– y su relación con los roles asignados.

En las “mujeres/madres” expresado como la dificultad para soltarles y desprenderse de los hijos, para afrontar las dificultades de dejar unas cosas y poder coger otras. Dicen: “nos sentimos

más solas”, “ya no nos dan un beso y menos ante un grupo de amigos”, “el otro día les enseñamos unas fotos antiguas de cuando eran pequeños”, “lloro porque me doy cuenta de las dificultades de crecer para ellos y para nosotros”, “tenemos miedo a los institutos porque algo les va a pasar”, “el mundo que les rodea es peligroso”. Dolor y temores en relación con los procesos de separación que hablan en la dinámica grupal de la dificultad para dejar lo antiguo y el temor a lo nuevo, a la “experiencia”. Hay como una fantasía de desastre o cambio catastrófico, “flota” la sensación de no poder controlar lo nuevo que surgirá en el vínculo con los otros en relación a la tarea o finalidad que al inicio les congregó (Ver Armando Bauleo: “el campo grupal y la grupalidad”).

En la relación “mujer/hombre”, expresada a partir de la demanda de la presencia del padre en estos momentos de separación, dicen “me veo muy sola ante estos problemas”, “yo acudí a mi marido y no estaba”, “hecho en falta que me acompañen, poder contar cosas a mi marido, que entre los dos...”, “las chicas hoy son más lanzadas, están más avanzadas”, “las dificultades de poder expresar ciertos sentimientos por parte del padre..”, “y el padre, ¿no dice nada? Junto a una realidad de las familias donde se necesita que el otro (la pareja) esté presente, de un otro que acompañe y ayude desde su propio lugar a poner referencias al adolescente/la adolescente, en el grupo la pregunta que late es ¿podremos abrir este proceso y no encontrarnos solos?, ¿estará en su sitio el informador/coordinador, se asustará y huirá o le seduiremos y se volverá confuso?. Empiezan a aparecer las dificultades de elaboración, el reconocimiento de las carencias, los “silencios”...

- Lo difícil de sentir lo nuevo o el abrirse a la “experiencia”: “todo les ha sido dado y no sienten necesidad de....” (en el grupo la demanda de más información/saber aunque ya no nos sirva), “lo que cuesta soportar que ellos sufran, que se separen de nosotros y puedan hacer experiencia” (en la relación con los hijos la desidentificación, el aceptar al otro que crece pero también, y en términos grupales, el dolor por lo que ya no nos sirve y lo difícil de descubrir..).

A partir de aquí surgen expresiones como “cuantas dificultades tienen ellos y nosotros para mostrar debilidad”, “qué importante es disfrutar del piam/piam de cada día”, “cuanto cuesta abrir espa-

cios para los adultos...". El grupo se desenvuelve gracias a las diferencias –frente a la fantasía de igualdad o de aglutinación–, diferencias que no sólo le permiten desarrollar la tarea sino también posibilitar la elaboración de las “partes más indiscriminadas de la personalidad” (Bleger)

Durante el recorrido grupal ha ido apareciendo la intensidad de los cambios de la adolescencia, las transformaciones corporales (diferenciación sexual), las modificaciones de sus posibilidades intelectuales (pensamiento abstracto o pensarse a sí mismo y al entorno), de sus posibilidades afectivas (el grupo y lo colectivo frente a lo familiar), de sus deseos (hacia el otro sexo y la elaboración del proyecto personal). Es decir, una crisis de individuación que permite que se instaure la sexualidad genital, que se desarrolle un nuevo sentimiento de identidad (una realidad psíquica propia) y que implica vivir nuevas relaciones afectivas, invertir energía e ilusión en nuevas actividades que sientan propias, elaborar proyectos ligados a la realidad circundante.

También han ido apareciendo cambios en la mirada de los padres que perciben que para elaborar una consciencia propia sus hijos/as necesitan independizarse emocionalmente de ellos. Saben que en estos momentos no pueden irse ni desentenderse, que ahora han de “acompañar” y que eso implica confiar, saber esperar y no devolverles imágenes distorsionadas de sí mismos.

Y al informador/coordinador también le surgen preguntas y conclusiones que tienen que ver con:

– La técnica: 1) El papel del encuadre como sostenedor del proceso: la ruptura o modificación del encuadre por parte de la coordinación (cambio coyuntural de espacio, modificación de horarios...) sitúa al grupo sin la seguridad de un continente último que actúa como “tercero” (Winnicott). 2) La importancia del manejo/resolución de los conflictos grupales a partir del propio grupo: la sustitución de la pregunta/cuestionamiento/búsqueda de solución por parte del coordinador ralentiza el desenvolvimiento grupal. 3) El plus de lo grupal o la dimensión de lo colectivo, la riqueza de lo posible entre varios, la posibilidad de “tejer” y “destejer” sin encontrar el vacío.

– Lo psíquico “adolescente”: 1) La elaboración del espacio psíquico mirando y mirándose en los otros (mirándose en el espejo de los amigos en función de como actúan y enfrentan situaciones,

uno va construyéndose). 2) La elaboración del tiempo entre el actuar “imprevisto” (hay que hacer para poder pensar) y la espera/paso del tiempo (la importancia del silencio, del estar al lado escuchando el silencio).

– Lo social o sociológico del contexto: 1) El alargamiento de la permanencia en el hogar familiar y las dificultades para diferenciarse (la importancia de la noche como un espacio propio que escapa al control familiar).

BIBLIOGRAFÍA

- JACQUES ANDRÉ: “Aux origines féminines de la sexualité” Presses Universitaires de France (PUF), Paris, 1995.
- ARMANDO BAULEO: “Notas de psicología y psiquiatría social” Atuel, Buenos Aires, 1988.
- ARMANDO BAULEO: “Psicoanálisis y grupalidad. La clínica de los nuevos objetos”. Paidós. Buenos Aires, 1997.
- DANA BREEN ed.: “The gender conundrum. Contemporary psychoanalytic perspectives on femininity and masculinity”. Routledge, London, 1997 (artículos de P. Blos, M. Laufer, R. Britton, Chasseguet-Smirgel, McDougall, Limentani y otros).
- JESSICA BENJAMIN: “Sujetos iguales, objetos de amor. Ensayos sobre el reconocimiento y la diferencia sexual”. Paidós, 1997.
- FRANCO BORGOGNO. “El psicoanálisis como recorrido”. Síntesis editorial, Madrid, 2001
- JULIA KRISTEVA: “Las nuevas enfermedades del alma”. Cátedra, 1995.
- MOSES LAUFER: “The break down adolescent” –traducido como “el adolescente suicida” en APM/Biblioteca Nueva, Madrid, 1999.
- Claudio Neri: “Manual de psicoanálisis de grupo”. Nueva Visión, Buenos Aires, 1995.

El Dispositivo del Grupo Operativo y el Acogimiento heterofamiliar*

Fiorenza Milano**

EL trabajo refiere una experiencia de grupo operativo con padres acogedores. Dentro de la, entonces, Concejalía de Política Social, Sección de Servicios Personales, Departamento de Menores, del Ayuntamiento de Venecia, se puso en marcha en el Centro de Acogimientos un espacio de intervención, para la creación y la gestión del Acogimiento familiar, como recurso alternativo en la Comunidad para la recuperación y la tutela de menores "momentáneamente" en dificultad y "en riesgo" en sus familias de origen. Los principios legislativos que delimitan el Acogimiento se remontan a la Ley 184, de 1983, que ha sido modificada recientemente (1 de marzo de 2001) en la que se resalta el derecho del menor a una familia; en el artículo 1 se añade que *"las condiciones de indigencia de los padres o del padre que ejerza la patria potestad no pueden ser obstáculo para el ejercicio del derecho del menor a su propia familia. A tal fin, se han dispuesto a favor de la familia intervenciones de sostén y de ayuda"*. Solo cuando (Art. 2) *"el menor está temporalmente privado de un ambiente familiar idóneo, a pesar de las intervenciones de sostén y ayuda dispuestos en el sentido del Art. 1, es confiado a una familia, preferiblemente con hijos menores, o a una sola persona, en condiciones de asegurarle el mantenimiento, la educación, la instrucción y las relaciones afectivas de las que tiene necesidad"*. Finalmente, en el Art. 3 se dice entre otras cosas que: *"En el expediente de acogimiento familiar deben estar indicadas específicamente las motivaciones del mismo, además de los tiempos y los modos del ejercicio de los poderes reconocidos al acogedor, y las modalidades a través de las cuales los padres y demás componentes del núcleo familiar pueden mantener relaciones con el menor"*. Estos breves apuntes

legislativos muestran los elementos principales del instrumento Acogimiento: la temporalidad, el derecho del niño primero de todo a su propia familia, las tareas de la familia acogedora y las relaciones esenciales y fundamentales con la familia de origen.

Volviendo a la descripción del contexto institucional, quiero precisar que el equipo que trabajaba, y que aún trabaja, sobre el acogimiento es pluriprofesional y está compuesto por psicólogos-psicoterapeutas consultores y por trabajadores sociales. El trabajo del equipo ha sido supervisado por el profesor Bauleo en calidad de supervisor externo a la institución. Estos breves datos descriptivos del trasfondo institucional delimitan ya algunos elementos importantes que han influido sobre la praxis realizada: la presencia de un equipo pluriprofesional y un mandato institucional explicitado así: seleccionar familias acogedoras, colaborar con los operadores que detectan situaciones familiares de riesgo, generalmente ya denunciadas ante el Tribunal de Menores, sostener el recorrido de acogimiento del menor y de la familia acogedora y elaborar el proyecto de reinserción del niño en su familia de origen. Históricamente, era práctica habitual en otros lugares, que el Acogimiento lo gestionase en solitario la trabajadora social quien, al mismo tiempo que ponía la situación en conocimiento del Tribunal, buscaba, entre el movimiento asociativo y el voluntariado, a la familia acogedora y preparaba el acogimiento, descuidando las propias implicaciones con la familia de origen después del alejamiento y la asignación del menor, situación esta que producía dinámicas persecutorias y de difícil elaboración en la familia de origen, que, así perpetuaba con los Servicios Sociales una relación de profunda ambivalencia cuando no de explícita hostilidad. Tal situación

* Traducción de Federico Suárez

** Fiorenza Milano es psicóloga-psicoterapeuta. Consultora del Centro de Acogimientos Familiares del Ayuntamiento de Venecia. Italia.

daba lugar a aquél constante malentendido del acogimiento como una "adopción camuflada". En otros lugares más "evolucionados" el Acogimiento ha sido gestionado en los Consultorios que, por lo demás, han tenido dificultades para desarrollarlo a causa de mandatos institucionales múltiples, estando con frecuencia presente como recurso tan solo sobre el papel. Lo dicho trata de subrayar una cierta posición de discriminación con la que los operadores han podido aproximarse a su tarea, aunque la experiencia de la casuística y el tipo de elección y de intervención sobre las problemáticas emergentes, han puesto de manifiesto rápidamente la complejidad de un instrumento, el Acogimiento, frecuentemente aplicado pero escasamente problematizado.

Armando Bauleo describe el acogimiento (sobre todo el heterofamiliar) como un "nuevo objeto clínico". Creo que con esta denominación trata de poner en evidencia la novedad de un instrumento pensado como un dispositivo operativo de intervención sobre el malestar del menor que empuja a pensar en nuevas estrategias, pero que al mismo tiempo reclama la necesidad de una perspectiva del acogimiento entendido como una tarea dentro de un contexto (setting) de trabajo en el que, a través del método clínico (observación-diagnóstico-intervención) se perfilen los elementos indispensables para la comprensión y tratamiento del acogimiento mismo. Identificar la tarea en el Acogimiento, establecer sus tiempos y su espacio y discriminar los roles de los diversos protagonistas, facilitan otras tantas coordenadas para poder considerar esta intervención no solo como mera práctica psicosocial sino como metódica, pertinente y apropiada para el malestar del menor y de la familia. Ello significa tener una perspectiva de investigación sobre las problemáticas del acogimiento con una concepción de la familia como un grupo operativo "*mediante el cual* –y cito a Alicia Montserrat y su trabajo sobre los padres preadoptantes en espera de adopción internacional– *es precisamente esta cualidad la que constituye e incluye un sujeto en una familia, permitiendo una compleja trama vincular: familiar y social*". El acogimiento es una situación que atraviesa no solo individualmente a los sujetos que están implicados (la paternidad, la maternidad) sino también a la pareja, al núcleo familiar, a la familia extensa, la escuela, el trabajo, el tiempo libre, etc.

León y Rebeca Grinberg en su trabajo *Psicoanálisis de la migración y del exilio* se preguntan si el acogimiento, al igual que la adopción, puede ser considerado una emigración particular y cuáles son sus efectos sobre el niño que, a diferencia del adoptado, no sufre por el engaño, por la incógnita y el fantasma de unos orígenes desconocidos. Para los autores el elemento central, la tarea en el acogimiento, es la elaboración de la inevitable vivencia en el niño de tener una doble pertenencia y una doble lealtad respecto a las dos familias que se confrontan en su mundo interno, idealizando frecuentemente una en detrimento de la otra. El trabajo de los operadores se sitúa justamente sobre este plano: la elaboración de la "doble pertenencia" con todos los sentimientos y las emociones que esta situación arrastra consigo. Añado que no solo el niño acogido vive éstos sentimiento, sino que también la familia acogedora y la de origen se encuentran con que deben afrontar cambios y modificaciones dentro de las redes intersubjetivas familiares, que complejizan la relación paternal y de filiación basada casi exclusivamente en la consanguinidad y en la indiscutible "naturalidad" de los vínculos de sangre como únicos garantes de "buen" funcionamiento familiar. Solo teniendo presente la dinámica inconsciente que se desencadena a partir de esta compleja triangulación, familia acogedora - niño - familia de origen, se puede construir con el acogimiento una experiencia creativa. Igual que el emigrado, el niño acogido "*sufre una disminución de sus capacidades creativas, una desorganización transitoria de sus equilibrios, y necesita entonces de un espacio - tiempo de transición que le permita una elaboración y reorganización interna capaz de posibilitar una continuidad entre el país de origen materno (para nosotros la familia natural) y el nuevo país de acogida (la familia acogedora). La falta de esta área de mediación puede crear graves disturbios*".

Precisamente la delimitación de esta área de mediación nos empujó a nosotros, operadores, a buscar, a través del dispositivo grupal y trabajando con la Concepción Operativa, un espacio-tiempo dentro de la oferta de intervención del Centro de Acogimientos, en el que las parejas podían participar voluntariamente para reflexionar juntas sobre la experiencia de acogimiento que todas estaban atravesando. La oferta fue aceptada por siete pare-

jas: el encuadre preveía una reunión grupal cada quince días, durante una hora y cuarenta y cinco minutos, con una duración total de un año, siendo el lugar de reunión un espacio dentro del Centro de Acogimientos. El equipo de coordinación (coordinadora y observadora no participante) compartía el esquema de referencia a través de la formación y de la supervisión del trabajo con los Acogimientos heterofamiliares.

Tomaremos ahora en consideración tres momentos del proceso grupal considerados como "emergentes" paradigmáticos de las problemáticas que se desencadenan a partir de una experiencia de acogimiento.

En el primer período de trabajo en grupo se reconocen los siguientes elementos: las parejas están pasando de una relación con el Centro de Acogimientos de tipo individual (las parejas venían a las entrevistas solo en pareja para hablar de su acogimiento) a un trabajo de tipo grupal. La tarea es hablar juntos de su experiencia de acogimiento y de todo lo que quieran discutir. La dimensión de pareja como único contexto de reflexión sobre el acogimiento utilizada hasta aquel momento, se complejizó con la introducción de un nuevo dispositivo para facilitar el desarrollo de un aprendizaje diferente y la producción de cambios en el modo de pensar y de sentir. La coordinación percibe la estructura del grupo en este momento de pasaje como un "conjunto de parejas" que no tienen un tercero, la tarea, en común. La resistencia al trabajo de grupo está acentuada por el entrecruzamiento de identificaciones proyectivas masivas presentes en todas las parejas, donde el pasaje al grupo (el tercero) puede ayudar a la discriminación y a la individualización. La resistencia a este pasaje está depositada en los operadores, también con ellos se tiende "a hacer pareja": la interacción y la comunicación son depositadas siempre en la coordinación, a quienes se dirigen tratando de transformar a los operadores en líderes de la información: "¿A qué hora va David donde sus padres?", "¿Cómo se accede al Servicio de Neuropsiquiatría para que atiendan a María?", etc. Tras el señalamiento de la coordinación sobre la dificultad que parece haber en aquel momento para preguntarse entre ellos, pidiendo información sobre los otros acogimientos y hablando de sus experiencias en curso, se inicia el relato por parte de una integrante sobre la complejidad de las rela-

ciones con el niño que tiene en acogimiento y sobre su dificultad para hablar de ello en grupo, se pregunta "si volviese para atrás ¿haría otro acogimiento?". Estar en grupo parece haber roto la idea mínima que cada uno tenía del acogimiento en su propia experiencia, se están confrontando sobre una situación donde antes esto se pensaba a solas. Crece el miedo a que contando se pueda romper la idealización y la ideologización del instrumento del acogimiento, es decir, ¿que esto represente una elección indiscutiblemente buena y caritativa para el niño y para ellos como pareja!. El acogimiento puede ser, en efecto, un "síntoma de salud", como señala Marta De Brasi hablando del embarazo, porque también un acogimiento *"puede ser un lugar de condensaciones y de desplazamientos de significaciones, resultado de un pasado y provocador de ciertos efectos futuros, y constituye la expresión del entrecruzamiento de aspectos de la historia personal y de los mitos socialmente estructurados"*. En el equipo de coordinación se advierte contratransferencialmente la dificultad de pasar de una idea individual de los integrantes (nos vienen a la mente sus historias singulares de pareja, tendemos a hacer interpretaciones individuales, los designamos por sus apellidos, etc.) a una idea grupal que dirige más la atención a sus funciones y modalidades de representación en el grupo; se vuelve, también para los operadores, a una discusión sobre quién es quién y cuál es su función en el grupo respecto a la tarea. Desde la supervisión se nos indica hacer señalamientos referidos a la contención de la ansiedad producida por la salida de una cierta situación, hacer intervenciones que faciliten la comunicación de las informaciones sobre sus acogimientos, para disminuir el misterio y bajar así la ansiedad e interpretar su pregunta sobre si harían de nuevo el acogimiento metiéndola en la transferencia con el equipo de coordinación, señalando que su segundo acogimiento (una eventual experiencia nueva de acogimiento de la que hablan) ya ha sucedido dado que están en el grupo para ser adoptados por nosotros.

El último emergente se refiere a la familia de origen del niño que tienen en acogimiento y su dificultad para entrar en relación con ella, sea en el momento de las visitas del niño a casa, sea cuando el menor, durante la vida cotidiana, menciona a sus familiares connotando positiva o negativamente ciertos puntos de divergencia o de con-

vergencia en los hábitos y costumbres de las dos familias. Este emergente evidencia un nudo central del acogimiento, es decir, la posibilidad por parte de la familia acogedora de utilizar al menor como depositario único de las dificultades en la elaboración de la doble pertenencia y de desplazar sobre sus eventuales conflictos y la crítica a su familia de origen la culpa por un sentimiento de sustracción, por haberlo "robado", a escondidas. Además, los emergentes sobre la "familia de origen" sirven para descentrar al grupo de la reflexión sobre su "función de padres". El "fantasma biologicista", verdadero estereotipo en el acogimiento heterofamiliar, señala la fase de pretarea: están confusos y nos piden consejos para salir de esta situación confusa.

Los emergentes centrales del proceso grupal retoman algunas temáticas sobre la familia natural y la importancia primaria de los vínculos biológicos. El grupo nos pide poder celebrar la Navidad inminente con una pequeña fiesta, transformando el encuadre en una merienda. Se señala que frente al acogimiento y a la reflexión sobre sus funciones de familia acogedora, tratan de mantener la familia/grupo lo más tradicionalmente posible: ¡se come el turrón en familia y se brinda por la Navidad y por el Año Nuevo!. Hipervalorizando la tradición están huyendo de una pregunta que articula el pasaje de la biología a la función: ¿quién podría decir que aquél niño con aquéllas problemáticas sería así en cualquier familia? o ¿cuánto una relación diferente, un contexto familiar distinto puede influir sobre su desarrollo?. Y, en última instancia: ¿es posible un cambio para un niño o todo es vano porque en la herencia biológica se juegan los aspectos más importantes para la personalidad?. En este momento el grupo se presenta con la situación del dilema: la mitad de los integrantes están presentes y la otra mitad no, el clima grupal es pesado, se advierte una cierta desmotivación y un sentimiento general de abatimiento. Aprovechando una comunicación para un cambio de fecha de una sesión, y a sugerencia del supervisor, se envió una carta personal a cada componente del grupo para comunicar la nueva fecha. La carta nominal modifica la situación, vuelven los ausentes, se percibe que eran sobretodo los hombres quienes delegaban tácitamente en las compañeras toda una serie de problemáticas que ellas (presentes) asumían también tácitamente.

Comienza una reflexión sobre todos los vínculos presentes: entre ellos, con nosotros y con el acogimiento. Aparecen emergentes que hablan de dinero. Un acuerdo municipal, en efecto, dispone una suma de dinero que se sitúa en torno a las 600.000 liras mensuales para la pareja acogedora, para eventuales gastos inherentes al acogimiento (médicos, inscripciones en actividades deportivas, etc.). La coordinación señala que pueden comenzar a preguntarse cuáles son las ventajas o las desventajas del acogimiento, cuál es la "ganancia afectiva" que ellos obtienen de esta nueva situación y si se puede hablar de su placer. El término placer se deja intencionalmente abierto a todas sus acepciones, para permitir al grupo entrar, y a la coordinación observar, cómo y si se aproximan a temáticas silenciadas, pero ya evocadas por sus asociaciones, referidas a la sexualidad, que parece estar completamente saturada por el "ser padres". Además se están preguntando si en el grupo, a través de la comunicación y de las relaciones establecidas con nosotros y entre ellos, hay algo de gratificante además de preocupante, si la experiencia es "enriquecedora" y si hay un cambio. Durante la supervisión emergen otros aspectos, extraídos del material del grupo, y que se refieren a cuestiones más teóricas, como el valor, o mejor, la valencia que el acogimiento adquiere para la pareja que lo solicita, distinguiendo una solicitud "sintomática" (con valencia psicopatológica para la pareja) de una solicitud "asintomática" del acogimiento (con valencia de mecanismo de defensa no patológico de la pareja).

Los emergentes finales del proceso se refieren a un cierto estupor frente a la toma de conciencia de que el grupo termina: algunos dicen que no lo sabían, otros que no lo habían pensado en ningún momento.... se habla de un niño en concreto, que llamaremos Paolo, del fin de su acogimiento (que duraba alrededor de tres años), del deseo de volver a su barrio para demostrar que todo va bien. Más tarde entenderemos que el retorno a la familia de origen y la finalización de un acogimiento están relacionados también con el fin de la situación de problematicidad y de riesgo. Paolo quiere volver para demostrar que la situación de su familia se ha resuelto, lo quiere decir al "barrio", a todos. Bauleo considera que en el acogimiento es necesario poner mucha atención sobre la prescripción, sobre cómo se procesan las demandas de

acogimiento "en cuanto que sobre su indicación juegan constantemente dos tipos de elementos: los personales del operador, su ideología, su formación y aquéllos más institucional y sociológico de la idea de libertad, de responsabilidad y de eficacia presentes en aquel contexto institucional". El inicio de un acogimiento, su prescripción, influye en el desenvolvimiento y la finalización del acogimiento mismo.

Hablar de la separación del grupo arrastra el problema de la valoración: una integrante cuenta que el niño que tiene acogido, a la pregunta de aclaraciones por parte de otros niños respecto a la familia acogedora y del lugar que él ocupa, respondía tranquilamente que "estaba en acogimiento". La respuesta simple parece indicar un buen funcionamiento de la familia acogedora, que no ha permitido una confusión de identidad (familia de origen/familia acogedora) permitiendo una discriminación. También su acogimiento, diríamos, tiene un fin, el grupo termina y las temáticas discutidas indican, al menos así nos parece, un cierto recorrido elaborativo en el "pensamiento del acogimiento fantaseado", es decir, en el pensamiento del niño que se ha imaginado acoger y en la familia acogedora que se ha imaginado ser.

Para terminar el relato: en este grupo tres acogimientos, de ellos uno diurno, han concluido con el retorno del menor a la familia de origen; otro ha concluido por la mayoría de edad del chico, que se fue a vivir por su cuenta; otro acogimiento concluirá el próximo año y otros dos permanecen todavía en curso.

BIBLIOGRAFÍA

- ARNOSTI C., MILANO F.: *L'affido eterofamiliare nell'esperienza del Centro Affido del Comune di Venezia*, Consultorio, in stampa.
- ARNOSTI C.: *L'affido familiare di adolescenti non stranieri non accompagnati. Riflessioni su un'esperienza*. Tesi di Laurea. Facoltà di Scienze della formazione. Corso di Laurea in Servizio Sociale. Università degli Studi di Trieste. Anno Accademico 1999/2000.
- BAULEO A.: *Ideologia, gruppo e famiglia*. Feltrinelli Ed.
- BAULEO A.: *Psicoanalisi e Gruppalità*. Borla Edizioni.
- BAULEO A.: *Estrategias institucionales. Eficacia y responsabilidad*. Rev. AREA 3, cuadernos de temas grupales, psicosociales e institucionales, Nº 8. Madrid, verano 2001.
- BLEGER J.: *Psicoigiene e psicologia istituzionale*. Lauretana Ed. Loreto, 1989.
- BLEGER J.: *Simbiosi e ambiguità*. Lauretana Ed. Loreto, 1992.
- DE BRASI, M.: *I sintomi della salute*. Pitagora Ed. Bologna, 1992.
- HINSHELWOOD R.D.: *Dizionario di psicoanalisi kleiniana*. R. Cortina Ed. Milano, 1990.
- KLEIN M.: *Scritti*. Boringhieri Ed. Torino, 1978.
- MELTZER D.: *Lo sviluppo kleiniano*. Borla Ed. 1983.
- MONSERRAT A.: *Padres preadoptantes: nuevo objeto en la clínica*. Rev. AREA 3, cuadernos de temas grupales, psicosociales e institucionales, Nº 8. Madrid, verano 2001.
- PICHON-RIVIÈRE E.: *Il Processo Grupale*. Lauretana Editrice, 1985.
- WINNICOTT D.D.: *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*. Armando Ed. 1994.

Experiencias de trabajo grupal en la práctica profesional

Carmen Martín Madrazo*

EN este nuevo siglo que acabamos de iniciar el mundo de la salud está sufriendo importantes cambios y transformaciones: cambios sociodemográficos en la población, desplazamientos de la misma, envejecimiento, desarrollo de nuevas tecnologías, aumento de enfermedades crónicas, crecimiento del nivel económico... etc., esta situación está generando nuevos requerimientos personales y sociales, nuevas necesidades que en muchas ocasiones no pueden ser autosatisfechas y por lo tanto necesitan cuidados profesionales.

Los profesionales que trabajamos en salud deberíamos adaptarnos a estas necesidades, o, mejor dicho, actualizar, innovar y consolidar aspectos de nuestro ejercicio profesional. Los cambios parecen ineludibles, si queremos estar donde están las necesidades tendremos que salir de lo cómodo, la rutina, lo estándar y hacer un esfuerzo para adaptarnos a los nuevos problemas surgidos en nuestra sociedad.

El reciente documento "Salud 21. Salud para todos en el siglo XXI" aprobado por la O.M.S. renueva el compromiso de realizar políticas de salud para dar respuestas adecuadas a las demandas que están surgiendo.

Se trata de un documento de principios éticos de equidad, solidaridad y justicia social, que incorpora estrategias y políticas orientadas a la salud como derecho fundamental y a la participación y responsabilidad de las personas, grupos, comunidades e instituciones en el desarrollo de la salud.

Una de las estrategias planteadas es que la Atención Primaria se debe dirigir a la familia y la comunidad, mediante un proceso de desarrollo sanitario **participativo**, llegando a todos los niveles: hogar, centros educativos y de trabajo, y que promueva la toma de decisiones y la responsabilidad conjunta.

Si queremos crear entornos de apoyo que permitan a las personas llevar vidas sanas no tendremos más remedio que **capacitarlas** en el autocuidado, para que puedan tomar decisiones y asumir el control de su propia vida.

Para ello tenemos un instrumento potente a nuestro alcance, **la educación para la salud**, recurso como la educación mediante prácticas grupales nos permitirá dar respuestas eficientes y reales a los problemas donde las soluciones están en poder de los ciudadanos.

Mi experiencia con el trabajo grupal

Cada uno hace un viaje en la vida.

Viajar tiene algo de nacimiento, es algo consustancial a la naturaleza del hombre.

Creo que viajar es como realizar grupos.

Igual que viajar, trabajar con grupos supone una aventura, hay riesgo, emoción, adicción.

Como en todo buen viaje lo grupal produce ansiedad, miedos, decepción, ganas, confusión, frustración, ilusión...

Viajar y hacer grupos es una forma de crecer porque retienes cuanto ves y cuanto oyes, en la memoria y en la retina, más tarde tendrás que interpretarlo.

Bien comencemos el viaje...

Se han cumplido 7 años desde que me inicié en esta actividad. Y como casi todo lo que se inicia los comienzos fueron difíciles, cargados de dificultades, como una carrera de obstáculos, quisiera destacar de estos momentos:

- Que fue importante no estar sola, tener un buen acompañamiento, y un buen tutor, también buenas dosis de ilusión para no desfallecer.
- La nueva actividad suponía mucho esfuerzo y tiempo a dedicar, requería planearse nuevos obje-

* Carmen Martín es enfermera. Imsalud. Madrid.

Este artículo fue presentado como ponencia en la Mesa "Trabajo grupal y enfermería", en el Congreso "Diez años de la Escuela Universitaria de Enfermería de la C.A.M." celebrado en Leganés, en mayo de 2000.

tivos, redefinir los que había, planificar y organizar el quehacer diario.

- Vencer las resistencias de los compañeros (médicos y enfermeras). En estos momentos apareció la confrontación con otros miembros del equipo sobre todo con una parte de enfermería que no lo veía claro y lo que sentía era una sobrecarga de trabajo.

- Aparecieron los conflictos en el equipo, no se entendía qué hacíamos, para qué servían, qué eficacia y eficiencia producían los grupos.

- Me supuso un importante esfuerzo intelectual, había que conocer la vida grupal, sus enclaves teóricos, sus aplicaciones prácticas, sus procesos, sus técnicas... cuanto más lo conocía más inseguridades me iban surgiendo.

Poco a poco comenzó el cambio y la tranquilidad, hubo que aprender a resolver los conflictos, y las discrepancias con los compañeros a través de un permanente dialogo, pues el empeño estaba claro: estábamos convencidas del enorme potencial de aprendizaje que tenían los grupos.

Han pasado ya 7 años, y nuestra labor ha seguido desarrollándose, está viva, en movimiento, todas las enfermeras, la trabajadora social y casi todos los médicos hemos incorporado en nuestro trabajo lo grupal como un recurso más a utilizar en la práctica cotidiana.

Al comenzar el año se prepara un calendario con fechas, horarios, profesionales que realizaran grupos en los meses siguientes. Podemos decir que la actividad está consolidada, ahora todo ya exige menos esfuerzo, menos tiempo y más satisfacción.

Ahora ya no tiene sentido la pregunta si conviene o no utilizar grupos en nuestro trabajo, la pregunta ahora es esta: si comprendemos mejor lo que pasa en los grupos, ¿estos nos puede ayudar a hacer mejor nuestro trabajo diario?

Claves para el desarrollo de los grupos

1. Para trabajar con grupos es necesario cambiar ciertas actitudes

Cuando comencé a trabajar con grupos poco a poco me fui dando cuenta de la verdadera dimen-

sión del tema, no solo era prepararme las sesiones grupales, era esencialmente la necesidad de replantearme ideas, rutinas y actitudes.

Los proyectos grupales no sólo eran la alternativa a la rutinaria consulta sino que se convirtieron en plataforma de discusión de asuntos controvertidos porque afectaban a nuestra **coherencia** como trabajadores de la salud.

2. Para trabajar con grupos se requiere trabajar en equipo

Hay equipos donde trabajar con grupos se siente como una obligación impuesta, los grupos se convierten en un fin en sí mismo y no en un medio, es un objetivo a cumplir como sea, ante esto muchos profesionales optan por trabajar solos, de cualquier manera para cumplir con el expediente.

Es necesario además de las personas que se hacen cargo del grupo que también colaboren los demás profesionales, médicos, los administrativos, trabajador social..., cada uno colaborará en distintos momentos (en la captación en consulta, información en admisión, etc.). Todos somos necesarios.

3. La actividad grupal no se puede improvisar

Debe ser un trabajo sistemático, programado, evaluado.

Es un trabajo intencional y no improvisado.

Cuando se realiza con falta de planificación y de método pierde credibilidad y validez.

4. El acompañamiento

Era una tarea que no relacionaba con mi trabajo asistencial, y que he descubierto cuando comencé a trabajar en lo grupal. Acompañar es algo más que estar junto a otra persona, acompañamiento "evoca la participación en los sentimientos o conductas del otro para entender las cosas que suceden alrededor de ambos"^[1].

Las decisiones que surgen del proceso son del grupo y no nuestras, nuestro papel es ayudar y acompañar.

^[1] "Acompañamiento a personas con demencia en una vivienda compartida de Mayores". Esteban Merchán. Revista Área 3, N° 7, 1999.

5. El grupo además de recibir información tomará contacto con lo que sabe de su problema o situación de salud, contactará con sus sentimientos, sus percepciones, y reflexionará sobre todo esto (como afecta la imagen a un obeso, como vive su enfermedad el diabético, qué alternativas ve a su problema el cuidador, qué significa para ella la menopausia...

Aprendizaje y cambio, son claves en el trabajo grupal

6. Los profesionales tenemos falta de costumbre de escuchar lo que los ciudadanos piensan y sienten sobre su salud, para entender lo que pasa en un grupo hay que aprender a escuchar, a observar, a ser tolerante, a mejorar las capacidades de comunicación, todo ello nos llevará a un **nuevo saber** con los otros, es un proceso de formación permanente, nunca se acaba.

7. *Para saber de grupos hay que formarse en grupos.*

Hay una carencia de formación importante a nivel metodológico. La formación en temas grupales es compleja pero necesaria, pues estar formado es estar protegido, es un factor de seguridad. La búsqueda de seguridad ante los grupos parece marcar la necesidad de formación para poder “enfrentarse al grupo”, la garantía de que todo irá bien, es una forma de autocuidarnos como profesionales.

8. Conocer **otros recursos**, técnicas, métodos educativos que también faciliten el aprendizaje y mejoren las habilidades sociales y personales.

Combinar métodos, adaptarlos a nuestras situaciones, experimentar lo que funciona y lo que no. Ver lo que es útil.

El trabajo con los pacientes

El esquema de trabajo que utilizamos es el grupo operativo, este es un grupo pequeño centrado en una tarea. El abordaje de esta tarea es lo que permite el esclarecimiento, la comunicación y el aprendizaje. Es en este proceso donde se producen y resuelven los conflictos y se realiza y elabora un pensamiento de cambio.

Hemos incorporado técnicas educativas en algunos grupos, para facilitar la movilización de la elaboración grupal.

Mi primer contacto con los grupos fue con las **personas diabéticas**, el impacto para mí después del grupo fue importante, fue conocer que en la diabetes no todo se ve, ni se siente, hay mucho de invisible, trabajar con pacientes diabéticos es conocer lo imaginario, cómo son sus fantasías, sus miedos, sus ilusiones “algún día saldrá algo para que esta maldita enfermedad desaparezca” decía un paciente, fue conocer como se autocastigan, se marginan, me di cuenta que esta enfermedad era nueva para mí.

El objetivo del curso era que obtuvieran más conocimientos, habilidades... pero el grupo exploró otros aspectos que no habíamos contemplado: sexualidad, afectividad, autoimagen, pareja, preocupación por las complicaciones.... me di cuenta de que no es nada sencillo conocer un poco lo que sucede y sobre todo lo que nos sucede. Para llegar al otro y a nosotros mismos tenemos que localizar y desmontar esquemas que no nos dejan ver claro.

El trabajo con **personas cuidadoras** fue un proyecto interesante, y muy laborioso, la realización del mismo duro, complejo y difícil.

Complejo y difícil porque:

los participantes no se presentan como “pacientes oficiales” aunque acumulen gran experiencia de malestar y sufrimiento.

Porque la tarea del cuidador es física y emocionalmente muy dura.

Porque muchas veces es el acompañamiento del familiar hacia la muerte.

Ayudar a estas personas parece que es una labor necesaria, el grupo con su potencialidad terapéutica les ayuda a desdramatizar la propia problemática, a expresar sus sentimientos y malesares, a sentirse escuchados y apoyados por otros, a aprender sobre uno mismo y a extraer un provecho terapéutico de la experiencia.

Trabajar con **grupos de obesos** me ha permitido comprender mejor por qué se autocastigan comiendo, por qué sienten rabia contra la vida y comen, por qué la ansiedad les hace engordar; también he comprobado cómo los pacientes empiezan a “buscar”, “estamos buscando respuestas”, comentan, “si un día no lo entiendes es porque no tocaba, ya será otro día cuando la encuentres”.

En grupo los pacientes aprenden a “buscar” en ellos sus conflictos, lo que significa la comida, la

diabetes, la obligación de cuidar... “vamos caminando juntos”, con el grupo se sienten acompañados en su problema que muchas veces les deja de lado, les margina, con el grupo comienza un proceso que ya no para.

Todos se dan cuenta que saben ya cosas, en el grupo lo recuerdan; otras veces tienen que elaborar conceptos que se resisten, cómo **aceptar** una enfermedad, dicen sabiamente, “**no se puede aceptar lo que se niega**”.

En el grupo aprenden a tratarse con cariño, a dedicarse más tiempo, a quererse un poco más.

Momentos difíciles de los grupos

- Un momento significativo e importante es comenzar a pensar a poner en marcha el grupo, los preparativos, la captación, organizarlo.. en estos primeros momentos ya comienza en el interior de cada uno, los deseos, las incertidumbres, la ansiedad...

- Cuando el grupo nace todo en él refleja ansiedad y tensión. Nada hay claro, solo muchas preguntas, un personaje se ve nítido: el coordinador, pues él debe conocer los objetivos, las normas, él puede aclarar la situación, hacia él se dirige parte de la atención.

En el primer día la capacidad del coordinador puede establecer la permanencia o no de los participantes.

- Los silencios, esos silencios no de los que no tiene nada que decir, sino los silencios misteriosos, al principio me aterraban. Ahora he comprendido que los silencios pueden suponer abandonos, pero también llevan un mensaje implícito: el grupo puede salir sólo de cualquier situación difícil.

- Ponerse de parte de los sujetos más dependientes, de los que reclaman más atención, puede venir bien al ego, es sentirse admirada, e incluso idealizada, pero luego es difícil deshacerse de ello, sabiendo además que no les estamos dejando que tomen sus decisiones, que no les estamos dando la posibilidad de ser responsables de sus problemas.

- Los momentos incómodos, cuando hay enfrentamientos o conflictos verbales entre unos miembros y otros. El conflicto en los grupos es imprescindible, siempre que las tensiones fluyan de manera organizada, lejos de huir de ellos, conviene afrontarlas y aprovecharlas.

Estos momentos al coordinador le producen reacciones complicadas (ira, ansiedad,...) la situación grupal impregna todo.

- El observador tiene que estar en silencio obligado, a veces parece un elemento extraño sentado sin decir nada, siendo un espectador “activo” y siendo observado por todos.

Bauleo dice “nosotros observamos mientras somos observados, por eso nuestra observación debe incluir otra observación”.

Tampoco es fácil esta tarea.

- Cuando el clima en el grupo se hace más afectivo y cualquier intervención que realicemos puede provenir más de una necesidad personal de contacto que de un deseo de ayudar a otras personas.

El desarrollo de tareas grupales supone inevitablemente la implicación de la propia persona, a veces no podemos dejar de confrontar nuestra propia persona con la experiencia de los demás.

No hay gran viaje que no suponga una transformación (*Javier Reverte*).

- Momentos finales del grupo.

Siempre me sorprende cómo el grupo tiene una extraña capacidad para conocer que se acerca el momento de la separación.

Lo hacen subrayando públicamente lo que han hecho juntos, lo que han aprendido, el clima no siempre es de duelo, a veces es de euforia por lo que han conseguido, reconocen que ya tienen un instrumento importante para poder cambiar.

El fin no perdona, el viaje termina, al final de todo viaje aparece la tristeza, la ansiedad, nos solicitan que les digamos algo, alguna palabra mágica, diagnóstica o conclusiva de ellos.

Perspectivas: el futuro

El planteamiento del futuro ha de ser menos cómodo que el actual, de mayor compromiso.

El viaje es necesario

Comenzar a cambiar nosotros, en vez de exigir que cambie todo lo demás, debemos dirigir nuestros esfuerzos allí donde la sociedad se esté moviendo, ya no es válido argumentar que no nos dejan, no tenemos espacio, ni tiempo, ni sabemos. Adoptar posturas defensivas, de resistencia sólo conducen a languidecernos profesionalmente.

Seguir inventando y adaptando experiencias a nuestra población, a nuestro trabajo, los grupos no son un valor añadido, como se dice, es un valor necesario y deseado.

Importante la orientación que se dé en las Escuelas de Enfermería, la formación pregrado determinará en gran medida las futuras actitudes profesionales. Las Escuelas son un buen espacio para enseñar a pensar a los alumnos a indagar, reflexionar y analizar nuevas propuestas.

El apoyo institucional puede resolver en parte las dificultades existentes, mediante estrategias docentes e implicación de los responsables de las gerencias, si esto sucede supondría un estímulo para la introducción de la EpS grupal en la actividad cotidiana de los centros.

El reconocimiento de las actividades grupales, no de manera formal mediante “la cartera de servicios”, sino valorándolo y aceptándolo como una

herramienta de trabajo más, normalizado y homologado a otra actividad terapéutica.

No nos debe asustar la tarea, pues la satisfacción viene con ella misma.

Permitirme que termine con unas estrofas de Cavafis sobre un viaje:

*“Si vas a emprender el viaje hacia Itaca,
pide que tu camino sea largo, rico en experiencias
y conocimiento
que sean numerosas las mañanas de verano en
que con placer,
felizmente arribes a bahías nunca vistas...
ten siempre a Itaca en tu memoria,
llegar allí es tu meta,
más no apresures el viaje,
mejor que se extienda largos años, y en tu vejez,
arribe a la vista con cuanto hayas ganado en el
camino.
Cavafis. 1911*

Trabajo Grupal con pacientes de cáncer de mama

María Asín Mendoza*

Reseña del trabajo presentado en Granada en junio de 2002, en los II Encuentros de Área 3, sobre la experiencia grupal con pacientes de cáncer de mama. El resumen aquí presentado está centrado en un aspecto: para qué puede servir el trabajo grupal con pacientes diagnosticadas y en tratamiento por cáncer de mama. Se ha preferido delimitar la exposición a este objetivo concreto, dejando de lado otras cuestiones también importantes.

EL cáncer tiende hoy día a ser una enfermedad ya no mortal, sino controlada, agresiva en su tratamiento y mutilante muchas veces. Pero sigue generando un impacto, una conmoción, en la vida de la persona que la padece, que hace marca en su psiquismo.

Conmoción, porque mayoritariamente no hay un malestar, una anomalía física o sintomatología previa suficiente (y de la que la persona sea consciente) que dé cuenta del sufrimiento físico y emocional (intervención quirúrgica, tratamientos, incertidumbre ante la vida o la muerte...) que va a conllevar. No hay previamente una "enfermedad" visible y, sin embargo, lo que se desencadena, lo que lleva acarreado el diagnóstico, es una amenaza real y de forma repentina sobre la salud y la vida.

Conmoción, sobre todo, porque hoy por hoy el diagnóstico de cáncer es de los más temidos, por todas las fantasías que despierta acerca de la muerte. Las dudas, el miedo ante algo desconocido e incontrolado aparece ya. A posteriori, algunas mujeres hablan de que en el tiempo anterior a la detección del cáncer se encontraban con algún malestar, pero sobre todo se refieren a estados emocionales.

En muchas ocasiones, las pacientes de cáncer no pueden ni oír la palabra cáncer, y no pueden plantearse ninguna cuestión personal a raíz del diagnóstico.

Entonces, lo que se hace es ocultar, evitar, hacer como que no pasa nada, de cara a los demás y de paso a sí mismas. La mujer se retrae, y también el entorno en el que vive.

Pero muchas otras mujeres buscan ayuda ya en este momento; en otras ocasiones esto ocurre cuando se terminan los tratamientos oncológicos, cuando a pesar del "alta" médica, los síntomas o sufrimiento emocional no desaparecen o, por el contrario, se acentúan: es entonces cuando buscan ayuda.

En general, y a pesar del apoyo médico y familiar que reciben, sienten la necesidad de hablar y escuchar, verse reconocidas por otras que están pasando por la misma situación, y dejar de sentir así que sobrecargan con sus síntomas y preocupaciones a médicos y familiares

La ayuda que brinda el trabajo grupal comienza entonces por la necesidad de muchas mujeres que padecen cáncer de hablar sobre todo con otras mujeres en similares circunstancias. El traumatismo, la herida en el psiquismo que aparece con esta enfermedad, produce una escisión tan marcada que separa el antes y el después de la enfermedad, de tal forma que la mujer se siente también diferente al resto de personas que no la tienen. Y en muchas mujeres surge la necesidad de sentirse apoyadas y aceptadas por otras que están pasando por una situación semejante, de poder hablar y de que se escuche aquello de lo que es difícil, pero sienten necesario, hablar; de estar unidas, compartir con otras, pertenecer... Y así, enfrentar la extrañeza, el aislamiento y la soledad que el diagnóstico de cáncer desencadena en la vida de la mujer que lo padece.

De esta forma, el trabajo grupal tiene como objetivo poder hablar, pensar y comenzar a elabo-

* María Asín es psicóloga. Zaragoza

rar con otras personas las cosas que a cada una le preocupan a raíz de la problemática del cáncer. Generalmente, no son personas que van en busca de una ayuda psicológica porque piensen que tienen conflictos, que algo no está bien en ellas y necesitan cambiar. El problema está en lo real, tienen cáncer.

En el grupo la mujer se puede encontrar con no ser ya la única, no ser distinta, que a otra le pasa lo mismo, y así puede matizar el sentimiento de culpa que a veces aparece con la enfermedad. La culpa de estar enferma, de necesitar cuidados, de molestar por ello a los médicos, de ser una carga para la familia. Quizá, también, por la tendencia de la mujer a hacerse cargo de todo.

Lo que fundamentalmente se cuestiona la persona con un diagnóstico de cáncer es "¿por qué a mí? ¿por qué me ha pasado esto?" y, sobre todo, "¿lo superaré?" La incompreensión de este hecho, la desconfianza, la tristeza y el abatimiento, la angustia, miedo, vulnerabilidad, impotencia, incertidumbre y amenaza ante lo que va a acontecer, es tan traumática que lleva a la desorganización del proceso vital: física, emocional, laboralmente, etc.

La necesidad de contestarse a estas preguntas, hacia las cuales gira fundamentalmente su pensamiento, no es fácil de eludir ni de satisfacer. Sin embargo, se hace prioritario para la mujer poder hallar respuesta a estas preguntas.

A través de la comunicación con otras mujeres, a partir de lo que representa la enfermedad para cada una de ellas en su vida en particular, pueden ir poniendo palabras a estos interrogantes y sentimientos, y sacar a la mujer de la paralización que el diagnóstico genera. Lo que el trabajo grupal aporta es poder afrontar estos sentimientos de la mujer ante este diagnóstico con más recursos personales: aunando respuestas y sentidos, como grupo, se da la posibilidad de contener y elaborar la sobrecarga de la enfermedad, posibilitando que se establezca un proceso, un tiempo para poder parar y pensar, frente a la aparición de la ansiedad de muerte que se siente a veces, en contra de los sentimientos que produce el diagnóstico y tratamiento que lo hacen interminable o con un fin inmediato.

El trabajo grupal aparece como un lugar propicio para integrar, para no dispersar. Para integrar un diagnóstico de cáncer: el deseo inicial de que la enfermedad y los tratamientos supongan un paréntesis en la vida, y que luego una vuelve a ser

la misma de antes, se quiebra; en este sentido, posibilitar aquello que muchas personas dicen después de haber pasado por esta enfermedad: con el cáncer he aprendido a valorar de otra forma muchas cosas de mi vida. La reorganización mental pasa por una reorganización de su propia historia, una reconstrucción que permite luego poder conectarse con otras cosas, ilusionarse, proyectarse de otra forma en el futuro, dejando a la mujer en mejor situación para enfrentar la vida. La elaboración de esta crisis vital tiene que suponer el que la mujer llegue a retomar su vida con más recursos personales, ya que con la enfermedad se dejan algunos de lado, quedando todas sus potencialidades a veces anuladas y fijadas al cáncer.

Porque el encuentro con otras mujeres en su misma situación hace tomar contacto con sus limitaciones, pero también con sus posibilidades. El intercambio grupal actúa como un elemento regulador: la posibilidad de enfrentar el dolor mental, no sólo el somático, la preocupación (no sólo puesta en los demás o sólo en sí misma), la impotencia (ante la incertidumbre), o la omnipotencia (como negación)...

Las dificultades en este trabajo grupal tienen que ver con el curso mismo de la enfermedad de cada mujer que participa en el grupo: agravamientos, recaídas, muertes... y por las dificultades de elaborar los procesos de duelo, las pérdidas que se van produciendo. La dificultad está también en sentir y expresar algunas emociones: la inhibición y supresión de sentimientos que tienen que ver con la agresividad, el enfado, la rabia, etc... se repite entre las integrantes del grupo: el miedo a producir más dolor, a movilizar demasiado en unas personas que son o están frágiles, el temor a dañar y poner en peor situación..., es por lo que se necesita ir con mucho cuidado y precaución, aunque sea preciso a la vez poder también llegar a sentir y expresar la agresividad. Las intervenciones van dirigidas a ampliar su historia, como se ha dicho, no a interpretar, a facilitar la comunicación. Con el grupo, se puede trabajar lo vincular, lo relacional: de una misma con su cuerpo, con la enfermedad; con su familia; de una misma con los otros, con el equipo médico...

El propósito del grupo es pues acompañar a la enferma de cáncer en este proceso de curación, largo y tortuoso, y que tantas preguntas desencadena: cómo cuidarse, en el sentido de no separa el cuidado del cuerpo del cuidado emocional.

Algunos comentarios sobre el Trabajo Grupal con familiares de enfermos mentales

Amelia Palancar Sánchez*

EMPECÉ a trabajar con familiares de personas que padecen algún tipo de esquizofrenia en el año 91, en la Asociación madrileña AMAFE, y allí continué con esta labor durante 10 años consecutivos.

Comencé haciéndome cargo de un grupo de familiares que se venía reuniendo bajo la supervisión de otro familiar que tenía funciones en la Junta directiva, y que se sentía ya desbordado por la angustia masiva que le transmitía el grupo. Durante los primeros años la actividad consistía en una Terapia de Grupo y se desarrollaba en sesiones semanales de 1,30 h de duración, a lo largo del año.

Al igual que los familiares manifestaban la necesidad imperiosa y desesperada de buscar respuestas por parte del “profesional” que tenían delante, yo también sentía la necesidad imperiosa de supervisar mi trabajo y encontrar una guía que me permitiera entender qué pasaba en el grupo.

Pude ir aprendiendo cómo la ansiedad psicótica inundaba toda la institución y su funcionamiento, incluyéndonos a todos. Nunca sabía las personas con las que me iba a encontrar y tan pronto el grupo era de 7 personas como que otro día eran 25. En esos primeros tiempos me dejé engullir y a pesar de hacer intentos por discriminar y aclarar qué hacía yo allí y las condiciones que se requerían para llevarlo a cabo, no parecía conseguir gran cosa en ese sentido.

Era una constante la queja por el abandono o dejación de la sociedad de su responsabilidad en el cuidado de los enfermos, por la falta de centros que asumieran la tarea que ellos sentían que no les correspondía y para la que no estaban preparados porque no sabían (es el profesional el que sabe, pues que se ocupe). Dedicaban mucho tiempo y esfuerzo y una gran dosis de agresividad, en la

búsqueda de enemigos externos en quienes depositar o proyectar todo su dolor (instituciones, psiquiatras, amigos y vecinos, resto de familia, etc.) Yo representaba una figura que tan pronto estaba investida de “todo” el conocimiento, como que era la viva imagen del “no saber nada” y de la incompreensión de los profesionales y del resto del mundo.

Esta actitud de las familias, sobre todo en lo que se refiere a su intensidad, fue cambiando a lo largo de los años, al igual que se fue produciendo un cambio en las instituciones y profesionales relacionados con la salud mental, de tal forma que el enfrentamiento y la crítica hacia el afuera, era mucho menos intensa y aparecía con más frecuencia, en las personas que se incorporaban, el intento por comprender y convivir mejor con su familiar.

Después de unos años esta actividad quedó reducida a unos pocos participantes y no se derivaban nuevas incorporaciones desde otros servicios de la institución, a pesar de ser una asociación de familiares y tener entre sus objetivos el apoyo a los mismos. Coincidiendo entonces con la sustitución temporal de la persona que controlaba el servicio de información y derivación, empezó a aumentar la demanda y consideré oportuno introducir algunos cambios que me parecían necesarios a partir de mi experiencia, de forma que la actividad pasó a ser un Grupo de orientación y apoyo psicológico, en el que proponía un pequeño programa.

Para aclarar algunos conceptos y dudas respecto a terminologías y diagnósticos que planteaban y aportarles el modelo de enfermedad con el que íbamos a trabajar, dedicaba las primeras sesiones. El resto del programa estaba formado por 3 grandes bloques temáticos que giraban en torno a los

* Amelia Palancar es psicóloga. Área de Orientación y Apoyo Psicológico del Centro de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Majadahonda (Madrid).

distintos tipos de ayuda o cuidado por parte de la familia, tipos de relación que establecen con el enfermo y sus consecuencias y análisis de la comunicación.

Lo que me interesaba fundamentalmente era proporcionarles una perspectiva que fuera diferente de la que solían escuchar por otras vías (p.e. conferencias, escuelas de padres, etc., que organizaba la propia asociación) y que se centraba más en descripciones tradicionales de la enfermedad, modificación del aprendizaje, etc.

La información que se proporcionaba no se hacía de forma sistemática en cada sesión, sino cuando me parecía indicado en función del trabajo del grupo, y sobre todo en los primeros encuentros. A la mitad y final del programa les devolvía, en forma de resumen, las ideas fundamentales que habían expresado y trabajado.

Desde luego, la dificultad para contener el torbellino que surge en el seno familiar desde que empiezan las primeras manifestaciones o indicios de enfermedad en alguno de sus miembros está cargada de intenso desconcierto y sufrimiento. Y el impacto que produce la aparición de un trastorno mental hace, en principio, y por desgracia durante mucho tiempo, que todo esté inundado por la locura, todo gire en torno a ella y todos se sientan tocados por ella.

Y es tal el miedo que se siente frente a esa locura, a ese mundo al revés, enigmático, peligroso, confuso e incomprensible, que hay que mantenerlo alejado, a veces negándolo directamente o constriniéndolo al individuo que está diagnosticado, que para eso tiene un título oficial que lo certifica y acredita. Este título, a veces tan necesitado por el enfermo y por la familia, es lo que le da identidad, todo lo que es esa persona está ahí contenido, en esa palabra aunque no entendamos lo que quiere decir.

El diagnóstico se transforma, en muchas ocasiones, en esa pesada bola que arrastran los presos de los tebeos, de la que no se puede uno librar. Parecería que es una condena perpetua que estará siempre presente, a pesar de los intentos de unos y otros, por desembarazarse de ella.

La familia se queda pegada a un concepto de enfermedad unidimensional, en la que solo existe carencia e identifica enfermedad con incapacidad para todo y asume el único papel que sienten que les corresponde, el de cuidar y velar por el inca-

paz, pasando por cierto, como se dice vulgarmente por carros y carretas, y sintiéndose absolutamente solos en esa difícil tarea.

Se percibe al otro de esa forma parcial, sesgada, odiada, en la que no hay cabida más que para la enfermedad, el deterioro, la dependencia, el descontrol, etc. El otro no sabe nada, no puede, es incapaz de gobernarse, por lo que la familia trata desesperada e insistentemente de hacerle entender lo irracional y equivocado de su comportamiento y pensamiento, así como del dolor que está produciendo en los demás. Esto permite que temporalmente o por momentos puedan colocarse en el polo opuesto (o sencillamente lo crean), de tal forma que ellos saben lo que le conviene, lo que tiene que hacer y lo que es bueno para él. Él tiene el dolor y el que yo tengo es por su culpa, ¿acaso lo tendría si él no estuviera así?

Todo el proceso que sufren les enfrenta a una realidad dramática nueva, en la que surge la idea, muy poderosa, de considerar como catastrófico cualquier movimiento del enfermo. Se instala el miedo generalizado, miedo a la agresión, a que abandone el tratamiento, miedo a que lo que digan o hagan pueda alterar al otro, miedo a la recaída, miedo a que intente salir del pozo en el que está, etc., y para evitar la catástrofe tratan de ejercer ese control constante e implacable del otro, a la vez que el que está más pegado a él parecería que pierde sus propios límites e identidad. Este miedo intenso bloquea y paraliza la capacidad de la familia para contener su propia ansiedad y poder pensar con cierta claridad, a veces en las situaciones más sencillas.

Para finalizar este breve comentario, quisiera señalar que considero prioritario en el trabajo con los familiares, dirigir la ayuda a cuestionar y analizar su actitud con el enfermo, de forma que puedan comprender cómo ellos mismos fomentan, sin darse cuenta, esa misma locura y se pierden en ella. Consideran loco que el enfermo se gaste en una tarde 80.000 ptas. en ropa porque cree que son ricos, pero no se cuestionan su propia locura cuando son ellos los que le acompañan y pagan.

Cuando los familiares pueden, tras un tiempo de trabajo, desprenderse de la idea de que el doble objetivo de sus vidas es que su familiar acepte y reconozca reiteradamente que está enfermo y que tome religiosamente su medicación, entonces es cuando pueden empezar a ocuparse

de otras cosas, a sentirse partícipes y responsables del necesario proceso de cambio que requiere la situación que viven. El punto de partida requerirá, con la ayuda suficiente, aceptar no solo que un miembro se ocupe de superar sus dificultades, sino que ellos tienen que ocuparse también de las suyas, y que constituyen una pieza fundamental con capacidad para ejercer un papel clave en ese proceso.

Esta tarea es desde luego lenta y no son todas las familias las que están dispuestas o en condiciones de realizarla, pero es digno del mayor mérito la capacidad de algunas de ellas para producir los cambios necesarios que la transformen en una familia que pueda desempeñar suficientemente bien sus funciones primordiales, en palabras de Bion, de generar amor, promover esperanza, contener el dolor y pensar, de forma que permita el desarrollo de todos sus miembros, y no que sobreviva a costa de alguno de ellos.

BIBLIOGRAFÍA

- W. BION: *Aprendiendo de la experiencia*, Paidós 1987.
Volviendo a pensar, Lumen Hormé 1996.
Experiencias en Grupos, Paidós 1985.
Seminarios de Psicoanálisis, Paidós 1991.
- R. ANDERSON: *Conferencias clínicas sobre Klein y Bion*, Paidós 1994.
- S. RESNIK: *La experiencia psicótica*, Tecnipublicaciones 1988.
- M. HARRIS Y D. MELTZER: *Familia y Comunidad*, Spatia 1990.
- T. ODGEN: *La matriz de la mente*, Tecnipublicaciones 1989
- L. GRIMBER: *Teoría de la identificación*, Tecnipublicaciones 1985
- L. GRIMBER Y R. GRINBERG: *Identidad y cambio*, Paidós 1980
- GRIMBER, D. SOR Y E. TABAK DE BIANCHEDI: *Nueva introducción a las ideas de Bion*, Tecnipublicaciones 1991
- J.E. GARCÍA BADARACCO: *Comunidad terapéutica psicoanalítica de Estructura Multifamiliar*, Tecnipublicaciones
- A. AVILA: *Manual de psicoterapia de grupo analítico-vincular II*, Quipú Ediciones 1993.

Sobre Intervenciones Grupales en un Hospital de Día*

Diego Vico Cano**

La Piscoterapia de Grupo

Según mi experiencia, la psicoterapia de grupo es la práctica más eficaz en nuestro dispositivo.

He oído decir a Bauleo que el grupo viene a ser una asamblea de objetos internos.

Me sigue pareciendo increíble que personas tan enfermas en su grupo interno quieran reunirse y cada uno aportar lo que pueda a su manera. El lenguaje verbal los perturba tanto que se comunican mejor mediante el control de la comunicación no verbal y, no obstante, se reúnen; ¿para qué?, para irse o quedarse no se sabe a dónde, ni por qué, ni cómo, ni cuando.

Suele ser un espejismo lo que motiva sus conductas. Un aterrador superó al que satisfacer; instancia en la que están internalizados los padres en representación de la sociedad. La madre como sostén vital nutriente –fuente de amor y odio– y el padre como el tercero mediante el cual hacen aparición los demás, lo social. Estos pacientes están detenidos, también entretenidos, en la fantástica y única relación con la madre. Todo lo demás queda ridiculizado hasta el extremo de hacerlo pedazos, enloquecerlo, amordazarlo y no permitirle la salida al mundo externo mediante el padre.

El grupo ofrece al terapeuta la oportunidad de tomar contacto con sensaciones viscerales intensas y caleidoscópicas, difíciles de acceder a la condición de representación mental.

Ahora se estilan líderes cuya tarea es defenderse agresivamente. No proliferan los líderes que aglutinen a su alrededor mediante el amor. Estos pacientes lo muestran padeciendo el terror que les suscitan las vidriosas imágenes del exterior de las que se defienden con hostilidad que como es provocada desde afuera, no pertenece a ellos. No se

creen violentos. Se consideran la sublime fuente de amor que no puede malgastarse en nada, únicamente en ella misma. El terapeuta ha de estar dispuesto a dar sin esperar casi nada.

Es curioso observar cómo ha ido cambiando el perfil de los integrantes de los grupos terapéuticos que he ido haciendo a lo largo de mi práctica en hospital de día. Comencé con grupos de pacientes esquizofrénicos muy empobrecidos, excesivamente primarios, a los que ponía encuadres y tareas muy básicos para que cada uno pudiera sentir que pertenecía al grupo a su manera. Tenía que usar el tiempo que fuese necesario para conseguir de ellos que contuvieran tanto impulso desorganizado: mantenerse sentados, no interponerse unos sobre otros, respetar el uso de la palabra, etc. En estos grupos mis palabras son más útiles si son directas y emocionales, sin retórica.

Estos grupos permanecían cerrados seis meses al cabo de los cuales cada integrante tendría que decidir, con la cooperación de los demás y del terapeuta, si quería o no participar en otro grupo nuevo que se formaría pasado un mes con otros individuos. Este paso de entrar en el grupo porque alguien me lo dijo a irme o quedarme porque yo lo decido, pese a ser en la mayoría de los casos una decisión impostora, origina un cambio radical en el compromiso con el tratamiento y da opción al planteamiento de un sinfín de posibilidades.

Siguiendo esta secuencia cabe pensar que los grupos que voy formando mediante momentos de apertura y cierre cada seis meses, van nutriéndose de pacientes cada vez más saludables –así considero a los que toman conciencia de sus dificultades, perciben y se benefician de los efectos del grupo y deciden, sobre la base de ello, enfrentar un proceso de cambio prolongando su participa-

* Extraído de "Viajeros del tren de la locura: el psiquiatra, el loco y el alumno", capítulo del libro "ENSEÑAR/APRENDER... SALUD MENTAL de la Unidad de Docencia y Psicoterapia de Granada (en imprenta)

** Diego Vico Cano es psiquiatra del Hospital de Día de Salud Mental. Granada. Miembro del consejo directivo de Área3

ción hasta agotar el límite de tiempo institucional de dos años— que van configurando mi fantasía sobre las características de los nuevos candidatos al grupo para que este lleve a buen puerto la tarea de los que permanecieron en él. El problema entre grupo anterior o viejo y grupo nuevo está servido. Llevará bastante tiempo la integración; incluso habrá pacientes que no puedan enfrentar el cambio y permanecerán anclados, entre quejas, lamentos y descalificaciones, en el pasado.

Es posible que de esta manera, casi sin proponérmelo, he ido formando grupos de creciente complejidad: desde los integrados únicamente por esquizofrénicos hasta el actual, en el que predominan pacientes limítrofes y esquizoides que trabajan durante hora y media, dos veces en semana.

El grupo de pacientes esquizofrénicos más graves suele estar integrado por un máximo de ocho individuos, algunos recién salidos de la unidad de agudos a los que podemos considerar como convalecientes y otros en fase de reintegración en tratamiento ya de hospital de día. Al estar en momentos distintos, las necesidades de unos y otros son distintas; coinciden el contacto con la realidad, la aprobación social, el control de impulsos, la definición de problemas y la constancia. Los pacientes en reintegración, involucrados y sostenidos por la convivencia en el hospital de día, plantean en el grupo otras necesidades añadidas: la motivación, el manejo de síntomas y las relaciones.

Comienzo el grupo describiendo el encuadre, los animo a presentarse respetando a los que se omiten y les digo que aunque estén allí porque un facultativo se lo haya indicado, seguramente pueden decir algo sobre lo que esperan conseguir mediante su participación en el grupo. En general suelen estar bastante asustados; es posible que teman por su integridad, que el grupo los aniquile tragándoselos, y se defiendan de ello ignorándose como si estuvieran solos; unos intentando perderse en el silencio, otros dirigiéndose a mí con una voracidad insaciable mediante preguntas increíbles. Me dan a entender que yo soy el único que existe. Se me ocurre que sería estupendo si se planteara alguna cuestión de interés general. Hago algunos esfuerzos al respecto que, en la mayoría de las ocasiones, resultan desalentadores. Cuando quiero acordar me sorprende imaginando los que no volverán; a la menor oportunidad les pregunto cómo lo llevan. Unos aparecen y desaparecen,

algunos no vuelven y otros pocos se quedan formando un núcleo estable que asegurará la supervivencia del grupo. En cualquier caso, nadie pregunta por nadie. Tengo que ocuparme de cuidar el espacio: cerrar la puerta, la ventana por la que entra un ruido infernal, que no fumen tanto para que no formen una nube tras la que esconderse mientras nos asfixiamos, etc., etc. Durante toda esta fase inicial, antes de cada sesión siento ansiedad por saber cuantos vendrán; por mi mente circulan escenas de la sesión anterior a las que intento agarrarme en busca de alguna predicción. Necesito elaborar esta preocupación con el fin de que no interfiera más de la cuenta en mi función como terapeuta en el sentido de conseguir, más o menos, un adecuado equilibrio entre gratificación y frustración.

Progresivamente los pacientes van estableciendo conmigo un vínculo que, a veces, intuyo como ambivalente. Me asedian a preguntas: ¿y yo cómo me curo?, ¿me van a dar trabajo?... y cosas por el estilo. Creen que lo sé y lo puedo todo. Otros bostezan, me piden permiso para salir, cuchichean con el de al lado, se piden tabaco, el mechero; se alborotan.

Lleva su tiempo que tomen conciencia de que están reunidos con otras personas. Suelen coincidir en considerarse víctimas de la incompreensión e intolerancia de los demás, especialmente de sus familias, resultando que todo lo que les pasa es consecuencia de continuos malentendidos y agresiones. Pasan todo el tiempo compadeciéndose unos de otros y exhibiendo sus padecimientos. Pretenden hacer del grupo un lugar seguro en el que estén a salvo de agresiones, pasadas y presentes, provenientes del exterior. Dicen que es eso lo que han de hacer, tratarse bien, no crear tensiones y comprenderse, puesto que todos se sienten iguales y no se van a comportar entre ellos como lo hace la gente.

Poco a poco empiezo a recibir sorpresas. Alguien le responde personalmente a otro; tengo la impresión de que se han comprendido realmente. Un miembro nos explica la ausencia de otro recordando un comentario de sesiones atrás. Aparecen remedios, sugerencias; ya cuidan ellos del espacio. Se preguntan con interés y espontaneidad. Intentan explicarse las conductas de unos y otros. Siento que mi papel ya ha de ser otro. A veces, me siento sólo.

Para mí lo de recibir sorpresas es fundamental. Antes de cada sesión me pregunto a cerca de cual será la sorpresa de ese día. Generalmente, el grupo en proceso terapéutico va y viene de un funcionamiento a otro y, las más de las veces, coexisten en la misma sesión. Cuando las sesiones se suceden de forma previsible, sigo manteniendo la misma actitud hasta que empiezo a sentir aburrimiento. Este es un síntoma que yo considero alarmante y lucho por obtener alguna hipótesis sobre lo que está pasando y la forma de hacérselo saber al grupo. Cuando la consigo y se la digo, no responden nada y me miran de tal forma que me hacen sentir ridículo o que soy yo quien dice locuras. A veces, responden algo que me hace mirarlos de la misma manera. En cualquier caso es una situación desagradable. Procuero entonces mantenerme callado a la espera de algún acontecimiento que me oriente o, también, solicito al grupo ayuda pidiéndoles alguna sugerencia.

Cada momento evolutivo del grupo precisa una estrategia distinta por parte del terapeuta.

Al comienzo me dirijo a ellos con la finalidad de neutralizar el miedo; intento sacarlos del aislamiento y promuevo que corran el riesgo del contacto emocional. No tengo inconveniente en hablar sobre la enfermedad del paciente, los síntomas, el papel de la medicación, la función de los distintos dispositivos asistenciales. Aquí hay muchas probabilidades de que puedan compartir experiencias vividas y les pregunto intentando conectarlos a unos con otros; en lo que puedo, y desde el respeto personal, procuro que ningún paciente quede sólo y olvidado. En esta etapa inicial la comunicación verbal suele ser fragmentaria, dislocada, cada uno va a lo suyo que, para colmo, no sé bien qué es. Suelo estar en confusión continua y se lo hago saber al grupo: no puedo entenderlos. Por supuesto, no suelo referirme a ellos globalmente mediante la palabra grupo. Tampoco tengo buena experiencia señalando un portavoz mediante el cual el grupo intenta comunicarme algo. Sencillamente utilizo el plural. Creo que en estos grupos las intervenciones dirigidas a la totalidad han de hacerse lo más personales posibles, huyendo de palabras conceptuales.

En otra etapa posterior, cuando se interesan en mantener una relación unilateral conmigo ignorándose mutuamente, la etapa del asedio a preguntas, es cuando se me plantea el problema de sentirme escindido. Por una parte respondo algunas pre-

guntas y también empiezo a devolverlas indicándoles que seguramente ellos tienen algo que decir, que no pueden anularse; con esto fomento la relación individual conmigo, pero también les quiero decir que estoy presente y disponible emocionalmente. Por otra parte tengo que fomentar que se olviden un poco de mí, que me coloquen más al lado y que se arriesguen al contacto entre ellos. Como no todos los pacientes llevan el mismo proceso, menos aún lo que aparecen y desaparecen, te ves ante situaciones enloquecedoras, situaciones en las que, al mismo tiempo, te reclaman intervenciones sobre distintos procesos.

Pasado un tiempo intervengo para señalar lo que está ocurriendo. A veces, mi intervención es seguida de silencio, en él obtengo la impresión de que están haciendo un esfuerzo por organizar la ansiedad confusional que les invade. Es un momento importante en el que no se ha de importar al grupo. Si veo que se acerca el final de la sesión intervengo para que tomemos contacto real unos con otros. Generalmente no aparece el silencio, alguien habla de lo mal que está y del cabreo que tiene; los demás parece que se interesan por el asunto y le van dando remedios a cual más curioso.

Es inevitable que algunos pacientes, cuando no todos, se sientan decepcionados. Difícilmente me lo van a hacer saber directamente; lo desplazarán sobre otras figuras parentales como, por ejemplo, la institución y similares. Me siento más seguro cuando la agresividad la expresan mediante la metáfora; a pesar de ello, paso un mal rato, percibo la amenaza en el ambiente. En ocasiones, cuando el grupo ha establecido vínculos más sólidos de predominio amoroso, les interpreto el desplazamiento de la metáfora. Aquí he de tener especial cuidado a las heridas narcisistas. La mayoría de estos pacientes no pueden ser más que totalmente buenos y, en el caso muy improbable de sentir hostilidad, es por culpa de los demás que no sólo les hacen daño, sino que además les hacen sentirse malos sin serlo.

Como dije anteriormente, los pacientes del grupo iban cambiando, según entraban y salían, y con ellos el objetivo del grupo, la tarea del terapeuta y el encuadre.

Desde hace unos años se trata de pacientes con núcleos sanos o neuróticos más fuertes y presentes, con mayor capacidad de simbolización. A diferencia de los anteriores, se ha ido llenando de

mujeres hasta ser mayoría; la presencia masculina es del 30% en un grupo de nueve miembros y ha quedado desdibujada no sólo porque son menos sino porque además son los poseedores de los núcleos más psicóticos hasta el extremo de manifestarse con clínica esquizofrénica. Como personalidades esquizoides muestran, por tanto, el predominio de la relación de objeto parcial, del tomar sobre el dar, del interés en el mundo interno: se sienten empobrecidos después de dar y crear, las ideas sustituyen a los sentimientos y están muy interesados en cuestiones de plenitud y vacío; en definitiva, son muy orales. ¿Qué van a hacer con seis mujeres?

La presencia tan desigual entre mujeres y hombres ha definido el único requisito imprescindible para ser candidato a entrar en el grupo: ser hombre.

Las mujeres, por su parte, son limítrofes. Presentan núcleos psicóticos, en ocasiones, fácilmente observables. Hay angustias psicóticas de tipo persecutorio, de abandono, confusional hacia sí misma o su identidad. Hay pobreza en el control de impulsos predominantemente autoagresivos con algún intento de suicidio de claros matices sádicos. También alguna mujer más neurótica con problemas de dependencia; es decir, con importantes aspectos regresivos orales.

Los nueve miembros son licenciados. Algunas mujeres han tenido o sostienen en la actualidad una pareja. La mayoría de los hombres no han tenido siquiera juegos amorosos.

La edad está comprendida entre los 23 y 45 años; la mayoría oscila entre los 29 y 35. Unos enfermaron tras la licenciatura, otros después de un corto y angustiante contacto con la práctica profesional; algunos están en baja laboral.

El grupo trabaja en sesiones de noventa minutos dos veces en semana. El tiempo máximo de estancia en él es de dos años; aunque si el proceso del paciente aconseja continuar convenimos con él la estrategia de un alta para observar los efectos y una entrevista a los seis meses para evaluación, desde la que se puede indicar el ingreso inmediato del paciente en el grupo.

Ha estado abierto alrededor de tres meses. No se volverá a abrir hasta pasado un año; en ese momento saldrán y entrarán pacientes.

Naturalmente cada paciente vive el tiempo según sus necesidades. Los de baja laboral tienen más prisa e introducen el ritmo de la esperanza.

Otros, desde el otro extremo, tienen el ritmo de la muerte.

Se trata de un grupo bastante impulsivo que huye hacia delante. Tienen especial temor al silencio confusional, persecutorio y hostil, al que evitan hablando y discutiendo continuamente. No tienen dificultad en expresar la hostilidad en forma manifiesta; tampoco el cariño.

Las mujeres son buenas relaciones públicas y hacen esfuerzos por tener las cosas muy claras, pero se interesan poco por los hombres del grupo. Uno de ellos ha despertado una especie de amor materno.

Los miembros limítrofes establecen en el grupo unas relaciones impredecibles, agresivas, ofensivas, atemorizantes y desleales.

En una sesión discuten tres mujeres sobre ellas mismas. En un momento, una se alía con otra y dejan fuera a una tercera a la que una de ellas le recrimina que cómo se atreve a tener esa actitud arrogante y segura después de haber estado un mes sin venir por las razones que sean. Acto seguido, la paciente ofendida se levanta para salir; al ponerse en pie trastabilló y nos alarmó a todos con la amenaza de caerse. Dijo que se le había dormido el pie. Se fue.

Los hombres transmiten pobreza, soledad, inhibición, autorreferencias narcisistas. Nada erótico salvo algún intento fallido fuera del grupo.

A la mentalidad grupal que va creando contribuyo de varias maneras: convoco al grupo, establezco las reglas del juego y señalo su observancia –a veces esto me cuesta un gran esfuerzo puesto que he de establecer la alianza terapéutica con las resistencias; he de aceptar que eso es lo que hay; he de aliarme con la parte que boicotea al grupo, que actúa, aceptándola. Veré si podremos saber cuál es la misión de esas resistencias–, nombro una tarea: entender las conductas, establecer hipótesis acerca de por qué están aquí, para qué y adónde irá cada uno.

Soy de la opinión de que al hacer referencia al proyecto del grupo, debemos plantearlo individualmente, señalando que ese cambio individual se ha gestado, entre otras cosas, en el grupo. No creo que haya que hacer del grupo la máxima expresión de la procreación. El grupo ha hecho su trabajo, no todo el trabajo.

También contribuyo a la mentalidad grupal mediante mi contratransferencia; esto es, con la relación inconsciente que establezco con la trans-

ferencia de los integrantes. Toda la descripción que voy haciendo del grupo es contratransferencial: dispone mi observación, escucha, intervenciones y conducta preverbal hacia el grupo.

Suelo intervenir poco, pero quizás sean intervenciones algo prolongadas; tal vez, porque espero demasiado a que ellos resuelvan el problema y siento que he de entrar, en principio, haciéndome más presente y ofreciendo una hipótesis sobre lo que está pasando y haciéndoles notar el clima emocional que están creando.

Estoy interesado en conseguir que se callen un poco y vayan recogiendo, a ser posible, en un grupo interior básicamente amoroso al que puedan expresar en el afuera. Espero que los hombres obtengan provecho de ello y tengan la opción de libidinizar a los demás.

Será muy deseable que puedan identificar sus objetos buenos y malos en los demás y, desde ahí, introyectarlos.

Decía Anthony que el terapeuta ha de cuidar al grupo y este cuidará a sus integrantes.

Seguimiento clínico en Grupo o el llamado Grupo de Medicación

El seguimiento clínico de los enfermos mentales graves es un aspecto imprescindible del tratamiento que adopta características peculiares en el hospital de día: hemos de organizarnos para obtener un equilibrio entre actividades psicoterapéuticas, clínicas y ocupacionales. A mi modo de ver lo determinante es que se convive con los pacientes.

Sus síntomas están ahí, en sus conductas. Observamos que mediante la relación entre nosotros, nosotros con los pacientes y la de estos entre sí, los modifican en intensidad y en sus formas de expresión producto de la integración de objetos disociados y la diferenciación de objetos aglutinados; objetos con variadas tonalidades afectivas con los que contamos ya internalizados.

El hecho de preservar espacios para psicoterapia individual y grupal, obliga a una organización del equipo asistencial muy difícil de sostener cuando está presionado institucionalmente. Hay demasiada prisa. Exige además al psiquiatra que realiza la revisión clínica una actitud muy atenta para discriminar el material que es pertinente en ella del que corresponde a la psicoterapia. Como se ve, se plantea el problema de observar la clínica desde

un corte vertical a cambio de preservar el espacio psicoterapéutico de elaboración.

Me he sentido sobrecargado por excesivas demandas de revisiones clínicas, muchas de ellas demasiado parcializadas, faltas de una mínima integración. Además de perturbarme, me alarmó. No se trataba sólo de la repercusión en mi rendimiento en los espacios psicoterapéuticos y en el trato con los pacientes fuera del despacho. Tendría que hacer algo para higienizar esta situación.

Pensaba en los motivos de tanta consulta clínica. Los pacientes no se descompensaban más de lo esperado. Se me ocurrió que éramos nosotros mismos los que estábamos provocando esa situación por distintos motivos: quizás por sentimientos de culpa inconscientes hacia el hecho de la descompensación masiva del paciente; tal vez por mantener el prestigio del equipo ante otros dispositivos diciéndoles que deriva muy pocos pacientes a la unidad de agudos o, lo que es lo mismo, este equipo puede contener. La resultante era, a mi juicio, que provocábamos mayor regresión en los pacientes, haciéndolos más dependientes innecesariamente y originando mayor intolerancia a la frustración con la complicación de que los pacientes disocian y no tienen opción a rescatar estas ansiedades en el momento que suceden sino que han de quedar expuestas a que pueda ser integrado en la sesión de psicoterapia.

También observé que los pacientes utilizaban la revisión clínica para eludir el dolor de los espacios psicoterapéuticos. Es decir, que si la idea del equipo era cuidar esos espacios, por otro lado los estábamos boicoteando. De esa manera manteníamos la escisión, negación, proyección, intolerancia a la frustración, etc. que originan una patología sobreañadida infantilizando al paciente. Es como desear que sean niños buenos, no personas adultas.

Por otra parte, a la mayoría de los pacientes les procuramos una salida escalonada con lo que provocamos que quede algún vínculo manifiesto entre el paciente y el equipo: ya queda sólo en psicoterapia individual o grupal, ya en revisiones clínicas, en espera de pase a alguna actividad laboral, etc.

Además, tenemos unos pacientes a los que hemos llamado ambulatorios. Desde el punto de vista administrativo son pacientes que no se pueden ubicar en un registro de indicadores asistenciales. Se trata de pacientes graves y, también, menos graves. Los más graves no acuden nunca al

equipo de salud mental; supongo que si acaso tienen idea de que están enfermos, se intentan curar ellos solos; ingresan en agudos y, desde ahí, nos los remiten. Suelen estar con nosotros algún mes y desaparecer; a veces vienen a visitarnos, deambulan a nuestro alrededor sin poder comprometerse con el tratamiento a nuestra manera porque a la suya sí que lo están haciendo. De esa forma nos vamos convirtiendo en su espacio de referencia para pedir ayuda. Otros, se quedan con nosotros a su manera: incapaces de aceptar normas, deambulan por el hospital a su antojo, entran en los espacios del personal, van y vienen, aparecen y desaparecen, revolotean a nuestro alrededor. Procuramos tolerar la frustración que nos producen.

Los pacientes menos graves son los que han vuelto a estudiar, hacen cursos o se entretienen con aficiones, etc., y quedan por cualquier motivo –transferencial– y durante un tiempo (no encuadrado) con el seguimiento clínico pendiente de hospital de día.

Pensé intervenir en esta situación haciendo revisiones clínicas en grupo. Estos pacientes tienen en común: aclarar el motivo de esa relación tan peculiar con el hospital de día y preguntarse qué pueden hacer al respecto. Unos tendrían que pensar en por qué no se van y otros en qué les impide entrar.

Nos reunimos una vez en semana durante hora y media con un máximo de diez pacientes que pertenecen al perfil ya comentado más arriba y que acuden por propia iniciativa o por indicación de su terapeuta. Adopto una actitud directiva y les señalo la tarea: cual es su relación con hospital de día, cual es su diagnóstico, qué tratamientos están siguiendo, qué alteraciones sintomáticas les han llevado al grupo, qué se les ocurre sobre su origen y posibles medidas terapéuticas. Les solicito colaboración cuando decido modificaciones psicofarmacológicas y acordamos la fecha de la próxima revisión si procediera.

Como quiera que, en general, los pacientes tienen otros espacios terapéuticos, en la primera reunión les recordé que no se trataba de un grupo terapéutico; por lo tanto, se guardaría un orden de intervención y no era necesario que hablasen de cuestiones íntimas. Pasadas un par de sesiones no tuve que recordarlo más; unos se lo recuerdan a otros cuando entran en cuestiones personales “más allá de la cuenta”. Y “más allá de la cuenta” no está

definido; algo nos avisa a los pacientes y a mí de que pasado un cierto nivel ya nos estamos deslizando de la tarea del grupo.

Suelen generar un ambiente de confianza, distendido y respetuoso, en el que se modifican las dosis, se habla de efectos secundarios y siempre procuro que no digan sólo el síntoma sino que hagan una hipótesis sobre lo que a su juicio desencadena o atenúa los síntomas, a lo que le doy especial importancia puesto que brinda la oportunidad de que el paciente vincule sus síntomas con todo lo que le pasa, con los otros espacios terapéuticos y con el ambiente social del que forma parte y del que puede tomar conciencia en el aquí y ahora de la situación de agrupamiento mediante lo que los demás le pueden devolver.

Vi que el grupo podía ser un lugar donde los pacientes poco entrenados en evaluarse por miedo y el rechazo a la medicación, desconocedores de sus indicaciones y efectos secundarios podían beneficiarse aprendiendo de otros pacientes que sí saben acerca de su enfermedad, peculiaridades de los psicofármacos, etc. e incluso cómo estos mismos pacientes me indicaban la conveniencia de subir dosis, cuando mejor la pauta si por la mañana o la noche y cosas así.

También les proporciona la opción de aprender de aquellos pacientes que han reanudado estudios o cultivan aficiones, hacen vida social, hablan de los síntomas en relación con dificultades de la vida cotidiana, cómo se gestionan ayuda, etc.

Intervenciones con familias

Hay un grupo al que llamamos de información para familiares que se reúne una vez en semana para intercambiar información sobre las vicisitudes del tratamiento de los enfermos y de la vida cotidiana de los familiares, los pacientes y hospital de día. De este grupo, hace una decena de años, nació la asociación de familiares de enfermos mentales en esta ciudad.

Hace algún tiempo decidimos crear otro espacio grupal para familiares de enfermos recién ingresados (en fase de integración) como respuesta a las dificultades que plantean algunos pacientes al inicio de su tratamiento. Este periodo inicial de integración decidimos concretarlo en un mes y según el caso. Durante ese tiempo obtenemos información de la localización y magnitud de los obstáculos.

En general, sabemos que cuando las familias pueden hablar de las dificultades estas se ablandan y permiten “negociaciones” con el encuadre. Las dificultades se hacen insalvables cuando no pueden hablarse y son actuadas; sencillamente el enfermo se ausenta desde el principio, no hay manera de sacarlo de la cama, desaparece en cuanto puede, etc. Los familiares, generalmente padres, tienen una conducta paralela, tampoco suelen acudir al grupo y si lo hacen es para esconderse tras una cortina de palabras vanas.

Estos grupos están coordinados por enfermería y el trabajador social. De lo que en ellos sucede tenemos conocimiento por las reuniones de equipo y opinamos sobre estrategias a seguir. Las decisiones y la coordinación de las estrategias las lleva a cabo el terapeuta del paciente.

Como ya señalé anteriormente, entrevistamos a los familiares al inicio, les informamos sobre nuestro encuadre y les hacemos comprometerse en el cumplimiento del contrato terapéutico.

Una vez que me hago cargo de un paciente, no tengo prisa en conocer a la familia y hablar un poco con ella. Dejo pasar un tiempo en el que estoy a la expectativa mientras voy recibiendo información con el paciente y las reuniones de equipo.

Cuando los alumnos leen acerca del desarrollo de la personalidad, observo que se identifican con el bebé, lo que les conduce a aliarse con el paciente. La familia piensa acertadamente que te has puesto de parte del paciente sin hacer esfuerzo alguno por entenderlos. Si la familia nos cae mal antes de conocerlos tendremos que revisar nuestra contratransferencia.

Una adolescente con sintomatología obsesiva, especialmente insegura, miedosa, aislada, retirada de sus estudios y de trato difícil con las conocidas, me hizo ver un aspecto muy real del origen de sus síntomas: provenían de la madre, por la que me interesé y pude mantener sólo una entrevista; no consintió acudir en más ocasiones. Le pregunté por su vida. Sin padre desde muy pequeña, quedó al cuidado y manutención de su madre que se consideraba de una casta superior como para trabajar. Pasaron penalidades de todo tipo y se casó cuando murió la madre. Tuvo dos hijos y una hija (la paciente), todos miedosos en el enfrentamiento de las etapas del crecimiento, nadie crecía para no enfrentar riesgos.

La paciente mejoró espectacularmente. Todo el trabajo lo hizo ella; yo solamente la acompañé en un momento de su vida.

Muchas familias de pacientes debían de hablar regularmente con el equipo terapéutico sirviéndose del encuadre que éste establezca para estos casos, lo que dependerá de la importancia que se le atribuya a la familia en relación con la enfermedad de uno de sus miembros. La posición más radical cree que la patología reside en la propia familia y el paciente no es más que un emergente portavoz de la enfermedad familiar. En el otro extremo, la posición más conservadora piensa que la patología puede deberse a una predisposición genética y la familia sólo hace la función de transmisión genética. En cualquier caso, vivir con un familiar psicótico pone a prueba la salud familiar y es preciso estar ahí más para higienizar que para curar. Es muy difícil que una familia haga una psicoterapia reglada; se presentan obstáculos múltiples y variados. Me resulta más fácil ir hablando de vez en cuando con el miembro de la familia que más se preste; de ahí pueden surgir iniciativas para mayores empresas. Recuerdo un caso opuesto: a quien no conocí fue al paciente.

En una ocasión me hice cargo de un paciente al que no llegué a conocer más que por el informe de derivación. Aparecía la madre para disculpar sus ausencias y de paso me daba ánimos y esperanza para que no desistiera de esperar a su hijo. Llegó un momento en el que me desconcerté y como solución decidí sustituir a la madre por su hijo. Se me ocurrió que estaba pidiendo ayuda para ella misma y que tal vez si conseguía que se vinculara al hospital de día, ello pudiera repercutir en ablandar la extrema evitación del hijo. Se trataba de una mujer deprimida, casada con “un hombre que iba a lo suyo”, de escasa participación en la vida familiar. Ella se consideraba de un nivel sociocultural muy superior a él y su matrimonio fue un mal menor. Necesitaba un padre al que mostrarse como una estrella inalcanzable. Me habló de su feliz vida anterior con un novio de su nivel social. Daba la impresión de que aún le duraba el duelo. La estuve acompañando durante tres meses, una vez por semana. Le fue útil. Casi desde el principio dejó de hablar del comportamiento bizarro de su hijo para hablar de ella. Nos despedimos con afecto.

BIBLIOGRAFÍA

- ANZIEU, D., MARTIN, J-Y. (1969): *La dinámica de los grupos pequeños*, Kapelusz, Buenos Aires, 1979.
- BACHELARD, G.: *La formación del espíritu científico*, Siglo veintiuno, México, 1988.
- BALINT, M. (1961): *El médico, el paciente y la enfermedad*. Libros Básicos, Buenos Aires.
- BALINT, M. (1967): *La falta básica*, Paidós, Buenos Aires, 1982.
- BALINT, E., NORELL, J. S. (comp.) (1972): *Seis minutos para el paciente*, Paidós, Buenos Aires, 1979.
- BASTIDE, R. (1972): *El sueño, el trance y la locura*, Amorrortu, Buenos Aires, 1976.
- BASTIDE, R. (1965): *Sociología de las enfermedades mentales*, Siglo XXI. México, d.f. 1986.
- BATESON, G., JACKSON, D.D., HALEY, J. y WEAKLAND, J.H. (1956): "Hacia una teoría de la esquizofrenia" en *Interacción familiar*, Buenos Aires, Tiempo Contemporáneo S.A., 1971.
- BAULEO, A. (1997): *Psicoanálisis y grupalidad*, Paidós, Buenos Aires.
- BION, W. R. (1961): *Aprendiendo de la experiencia*, Paidós, Buenos Aires, 1975.
- BION, W.R. (1961): *Experiencias en grupo*, Paidós, Buenos Aires, 1979.
- BLEGER, J. (1964): *Temas de psicología*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1980.
- BLEULER, E. (1911): *Demencia precoz*, Lumen, Buenos Aires, 1993.
- BOWLBY, J. (1979): *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*, Morata, 1986.
- CHAZAUD, J. (1978): *Introducción a la terapia institucional*, Paidós, Barcelona, 1980.
- CODERCH, J. (1975): *Psiquiatría dinámica*, Herder, Barcelona, 1979.
- FAIRBAIRN, W.R.D. (1952): *Estudio psicoanalítico de la personalidad*, Hormé, Buenos Aires, 1975.
- FOULKES, S. H. y ANTHONY, E. J. (1964): *Psicoterapia psicoanalítica de grupo*, Paidós, Buenos Aires.
- FREUD, S. (1914): "Introducción al narcisismo" en *Obras Completas*, vol. II, Biblioteca Nueva, 1973.
- FREUD, S. (1920): "Más allá del principio del placer" en *Obras Completas*, vol. III, Biblioteca Nueva, 1973.
- FREUD, S. (1921): "Psicología de las masas y análisis del yo" en *Obras Completas*, vol. III, Biblioteca Nueva, 1973.
- FREUD, S. (1937): "Construcciones en psicoanálisis" en *Obras Completas*, vol. III, Biblioteca Nueva, 1973.
- GARCIA BADARACCO, J. E. (1982): *Biografía de una esquizofrenia*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.
- GARCIA BADARACCO, J. E. (1990): *Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar*, Tecnipublicaciones, Madrid.
- GRINBERG, L., LANGER, M., RODRIGUE, E. (1957): *Psicoterapia del grupo. Su enfoque psicoanalítico*, Paidós, Buenos Aires, 1971.
- GRINBERG, L., SOR, D., TABAK DE BIANCHEDI, E. (1991): *Nueva introducción a las ideas de Bion*, Tecnipublicaciones, Madrid.
- HINSHELWOOD, R. D. (1989): *Diccionario del pensamiento kleiniano*, Amorrortu, Buenos Aires, 1992.
- HINSHELWOOD, R. D. (1994): *Clínica psiquiátrica*, Promolibro, Valencia, 1999.
- HOCHMANN, J. (1971): *Hacia una psiquiatría comunitaria*, Amorrortu, Buenos Aires, 1980.
- IRAZABAL MARTIN, E. (1990): "Apuntes para una psicología social de los equipos (de salud mental)", en *La concepción operativa de grupo*, Madrid, A.E.N. pp. 191-202.
- KAËS, R. (1999): *Las teorías psicoanalíticas del grupo*, Amorrortu, Buenos Aires, 2000.
- KAPLAN, H. I. , SADOCK, B. J. (1971): *Terapia de grupo*, Panamericana, Madrid, 1996.
- KERNBERG, O. (1977): *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*, Paidós, México, 1991.
- KLEIN, M. (1946): "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides", en *Obras Completas*, Paidós, vol. III, Buenos Aires, 1974.

- KLEIN, M. (1957): "Envidia y gratitud", en *Obras Completas*, Paidós, vol. VI, Buenos Aires, 1976.
- LECLAIRE, S. (1999): *Principios de una psicoterapia de las psicosis*, Síntesis, Madrid, 2001.
- LEVI-STRAUSS, C. (1962): *El pensamiento salvaje*, Fondo de Cultura Económica, México, 1975.
- LEWIN, K.: *La teoría del campo en la ciencia social*, Paidós, Barcelona, 1967.
- LOPEZ SANCHEZ, J.M. (1982): *El psicodrama en psiquiatría clínica*, C.E.P., Granada.
- LOPEZ SANCHEZ, J.M., HIGUERAS ARANDA, A. (1996): *Compendio de psicopatología*, C.E.P., Granada.
- LOURAU, R. (1970): *El análisis institucional*, Amorrortu, Buenos Aires, 1975.
- MALEVAL, J.C. (1981): *Locuras histéricas y psicosis disociativas*, Paidós, Buenos Aires, 1987.
- MANNONI, M. (1965): *La primera entrevista con el psicoanalista*, Gedisa, México, D.F., 1986.
- MANNONI, M. (1976): *Un lugar para vivir*, Crítica, Barcelona, 1982.
- MINKOWSKI, E. (1953): *La esquizofrenia*, Paidós, 1980.
- MORIN, E. (1990): *Introducción al pensamiento complejo*, Gedisa, Barcelona, 1996.
- PEREZ-SANCHEZ, A. (1996): *Prácticas psicoterapéuticas*, Paidós, Barcelona.
- PICHON-RIVIERE, E. (1971): *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (1)*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1985.
- PICHON-RIVIERE, E.: *Teoría del vínculo*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1980.
- RACAMIER, P. C.: *Los esquizofrénicos*, Biblioteca Nueva, Madrid, 1983.
- RACKER, H. (1953): *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Paidós, Buenos Aires, 1964.
- RICOEUR, P. (1965): *Freud: una interpretación de la cultura*, Siglo veintiuno, México, 1987.
- RICOEUR, P. (1995): *Autobiografía intelectual*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1997.
- ROSENFELD, H. (1987): *Impasse e interpretación*, Tecnipublicaciones, S.A., Madrid, 1990.
- RUIZ OGARA, C. y otros (1999): *Guía para la exploración, el diagnóstico y la psicoterapia dinámicas*, Monografías de Folia nº 1, Granada.
- RUIZ OGARA, C. y otros (2000): *Cosmogonías psicóticas*, Monografías de Folia nº 2, Granada.
- SALZBERGER-WITTENBERG, I. (1970): *La relación asistencial*, Amorrortu, Buenos Aires, 1993.
- SARTRE, J.P. (1944): *A puerta cerrada*, Losada, Buenos Aires.
- SEARLES, H. (1966): *Escritos sobre esquizofrenia*, Gedisa, Barcelona, 1994.
- SEBEOK, Th., UMIKER-SEBEOK, J. (1979): *Sherlock Holmes y Charles S. Peirce. El método de la investigación*, Paidós, Barcelona, 1994.
- SECHEHAYE, M.A. (1947 y 1950): *La realización simbólica y Diario de una esquizofrénica*, Fondo de Cultura Económica, México, 1979.
- TAUSK, V. (1919): *Trabajos psicoanalíticos*, Gedisa, México, 1983.
- VICO CANO, D. (1994): "Trabajo con psicóticos" en *Rev. Area 3*, nº 0, 27-39.
- VICO CANO, D., IRAZABAL MARTIN, E. (1998): "Aprender en grupo operativo" en *Rev. Area 3*, nº 6, 22-30.
- WINNICOTT, D.W. (1965): *El proceso de maduración en el niño*, Laia, Barcelona, 1979.
- WINNICOTT, D.W. (1971): *Realidad y juego*, Gedisa, Barcelona, 1982.

La agresividad en los grupos. Winnicott y la intersubjetividad. El silencio, el silenciar y el callar

Leonell Dozza del Mendoça*

Introducción

Aunque el eje central de mi esquema de referencia es la Técnica de los Grupos Operativos gestada por Pichon-Rivière, intentaré pensar acerca de la agresividad en los grupos desde el pensamiento de Winnicott. Me basaré fundamentalmente en mi experiencia como coordinador de grupos de formación, aunque creo que estas reflexiones pueden servir para pensar acerca del trabajo con grupos en general.

El trabajo con Grupos Operativos, al emplear la teoría psicoanalítica como herramienta, puede estar contaminado por la técnica psicoanalítica clásica y algunos de sus estereotipos, como pueden ser el empleo sistemático de interpretaciones del silencio, la adopción de una actitud de abstinencia y pretendidamente neutral, la hipervaloración de lo verbal y la desvalorización de la acción, etc.

Una y otra vez he escuchado que en determinados contextos y situaciones no conviene emplear la técnica operativa "clásica", de la misma forma que en determinados contextos y con pacientes graves, no conviene emplear el psicoanálisis clásico. Suena como si se tratara de hacer un "grupo operativo light". Entonces la coordinación ya no interpreta tanto y adopta una presencia más sensible, activa y pedagógica; participa más a modo de "charla", tiene una actitud más distendida y juguetona, ¡incluso contesta a algunas preguntas!, etc.

Según tales criterios, creo que lo que hago son "grupos operativos lights". Sin embargo, Winnicott ha destacado cómo muchas veces las interpretaciones (o determinadas formas de interpretar) pueden resultar intrusivas y persecutorias; que es posible realizar una labor profunda y efectiva sin nece-

sidad de emplear la interpretación de forma sistemática, y que el terapeuta que no sabe jugar no está preparado para la tarea.

También destacó que mucho de aquello que se describía en términos de "pecho bueno y malo" (relación objetal), en primera instancia habría que pensarlo en términos de madre (in)suficientemente buena. Es decir, también hay que tener en cuenta la actitud "real" de las figuras materna y paterna, y no poner el acento casi exclusivamente en el mundo objetal del bebé.

En la medida en que Winnicott trasladó estos planteamientos a la clínica, podría decirse que ha sido uno de los precursores del intersubjetivismo. En términos muy resumidos y sencillos, la idea básica sería: las manifestaciones (sanas, patológicas, etc.) del bebé, paciente o grupo, van a depender en gran medida de las interacciones con los progenitores, terapeuta o coordinadores (coordinador y observador). Toda manifestación psíquica y vincular depende del contexto intersubjetivo en que tiene lugar. De ahí que me pareciese interesante (re)pensar acerca de la cuestión grupal desde los planteamientos de Winnicott y otros autores.

En lo que se refiere a la agresividad, Winnicott la considera un elemento fundamental en los procesos de discriminación y desidealización, ya sea en el desarrollo, en una situación terapéutica, de proceso grupal o en relaciones cotidianas.

Por otra parte, cabe no perder de vista la idea de la agresividad como algo que hace daño y produce dolor. Quizá las dos vías más potentes a través de las cuales podemos dañar al otro o sentirnos dañados son:

1) Atacando su narcisismo (o sentirnos atacados)

* Leonell Dozza es psicólogo. Madrid. Correspondencia: ldozza@bol.com.br

2) Haciendo que se sienta culpable (o sentirnos culpables)

Podemos hundir a una madre diciéndole o haciéndole sentir que es mala madre. Con un sólo golpe atacamos su narcisismo y hacemos que se sienta culpable. La actividad profesional que realizamos constantemente nos expone a ser y sentirnos atacados en este sentido; y esta exposición puede hacer que realicemos intervenciones agresivo-defensivas que bloquean o entorpecen el proceso grupal.

Las manifestaciones de agresividad pueden ser la resultante de procesos defensivos resistenciales (del grupo y de los coordinadores), o bien apuntar hacia procesos estructurantes. Con ello no pretendo decir que determinada manifestación de agresividad sea una u otra cosa, sino que es posible pensarla desde dos perspectivas distintas, que por lo general se atraviesan mutuamente.

Todo acontecer grupal es un vaso mitad lleno mitad vacío; y el enfoque que adoptemos marca en gran medida el rumbo y talante de nuestras intervenciones. El que determinada manifestación resulte sana o patológica depende también del signo que pongamos en nuestra mirada. Quizá tendemos a percibir y señalar la mitad vacía, posiblemente debido a la necesidad de posicionarnos como siendo la mitad llena.

La agresividad como elemento estructurante en el desarrollo emocional

Las construcciones teóricas de Winnicott acerca de la relación bebé-madre pueden brindar algunas metáforas para pensar acerca de la relación grupo-tarea-coordinación; lo cual no significa que los procesos grupales reproducen el desarrollo emocional primitivo.

Partiendo de que toda psicología "individual" es psicología interactiva e intersubjetiva, considero que algunos paralelismos conceptuales pueden ser válidos, por lo menos como punto de referencia y a modo de metáfora.

En las primeras etapas del desarrollo el bebé no discrimina entre yo y no-yo, mundo interno y externo, procesos intrapsíquicos y acontecimientos de la realidad externa. A raíz de múltiples experiencias, la figura materna se va haciendo significativa en calidad de objeto fusionado. Winnicott dirá que hay relación de objeto, pero no el reconocimiento de relacionarse con un objeto externo^[1].

En este contexto el bebé tiene la ilusión de relacionarse con un objeto fusionado que se encuentra bajo su control omnipotente. Por ejemplo: cuando siente hambre, durante un tiempo puede eliminar el displacer mediante la descarga motriz del berreo y el pataleo, y luego a través de la alucinación. Si en este momento la madre le ofrece el pecho y la leche reales, se establece una yuxtaposición entre aquello que el bebé es capaz de alucinar y la realidad externa.

En el ámbito de esta yuxtaposición entre lo alucinado y lo real, se establece el primer "vínculo" (a modo de fusión) con la realidad externa. El acceso al principio de realidad se basa en que la madre no plantea exigencias prematuras en este sentido. A su vez, esta actitud no intrusiva sostiene el desarrollo del sí-mismo verdadero.

Tomemos la siguiente idea como metáfora del matrimonio entre el extremo del individuo y extremo de su afuera:

"La madre posibilita al bebé tener la ilusión de que los objetos de la realidad externa pueden ser reales para él, vale decir, pueden ser alucinaciones, ya que sólo a las alucinaciones las siente reales. Para que a un objeto exterior se lo sienta real, la relación con él debe ser la relación con una alucinación." (Winnicott, 1989a, 73).

El paso siguiente consiste en "romper" la fusión, poner al objeto fuera de la zona de control omnipotente y reconocer su externalidad. Para ello, el bebé tendrá que destruir al objeto fusionado.

Esta destructividad no está motivada por el odio o la ira, sino por la necesidad psíquica de discriminarse y existir como fenómeno autónomo y separado.

Aunque se trata de una destrucción a nivel de relaciones objetales, ello implica ataques reales

^[1] Se ha demostrado que desde el comienzo el bebé es capaz de discriminar, lo cual no invalida (aunque sí relativiza) el planteamiento más tradicional acerca de los estados de fusión primitiva (ver Ogden, 1989, 48ss; Stern, 1985). De hecho, Winnicott dice que la fusión es un logro del desarrollo, posible en la medida en que el bebé cuenta con un sí-mismo relativamente integrado que se fusiona con el sí-mismo de la madre.

hacia la figura materna; por ejemplo, cuando el bebé muerde, patatea, araña, no la mira, la rechaza.

Aquí la principal tarea de la madre es sobrevivir al ataque, lo cual significa no reaccionar con la venganza o el abandono (de hecho, algunas madres no toleran esos movimientos de independización y tienden a reaccionar según la ley del talión).

Winnicott destaca que el término "destrucción" no se refiere tanto al impulso destructivo del bebé. Si la madre sobrevive al ataque, la destrucción es una destrucción potencial en el ámbito de las relaciones objetales; una destrucción que será restituida una y otra vez por la supervivencia de la madre. Es como si el bebé dijera: "te destruyo, no existes", y luego se encontrara con que la madre sigue estando ahí.

Estas experiencias basadas en la destrucción-supervivencia, fundan la discriminación entre fantasía y hecho, entre yo (mundo interno, fantasía, "te destruyo") y no-yo (mundo externo, hecho, "sobrevives").

A partir de la discriminación el bebé empieza a esperar algo del objeto no-yo. Si la madre es "suficientemente buena", la mente del bebé se encarga de convertirla en una figura materna idealizada. Fundamentalmente, espera que ella sea capaz de satisfacer sus necesidades y protegerle de todos los peligros.

Esta sería una función positiva (no resistencial) de la idealización: la "renuncia" a la ilusión de omnipotencia propia pasa por la creencia en la existencia de otro omnipotente o ideal (cf. Kohut, 1971). Sin la idealización el bebé se sentiría demasiado expuesto y desprotegido.

A su vez, para seguir hacia la autonomía el bebé también tendrá que destruir esta concepción idealizada. Si siguiera creyendo en la existencia de otro ideal, no pulsaría en él la necesidad de desarrollar sus propios recursos.

Una y otra vez, inevitablemente la actitud de la madre no cumple con las expectativas idealizadas, lo cual genera la frustración y los correspondientes sentimientos de odio.

A diferencia de lo que pasaba en aquella destructividad más primitiva (sin odio), la destrucción de la idealización deriva del odio provocado por la frustración y la desilusión.

Winnicott dice que la madre empieza a "fallar", en el sentido de que disminuye poco a poco, de

forma no traumática, el grado de adaptación a las necesidades de su hijo. Con ello, brinda al bebé motivos "objetivos" para que la odie y destruya aquella concepción idealizada, lo cual pasa por momentos de ataque, repulsa y denigración del objeto. Winnicott incluso habla de rociar al objeto idealizado con excrementos.

A su vez, a la madre le corresponde tolerar la herida narcisista de no ser la encarnación real de una madre perfecta, lo cual le posibilita tolerar estos momentos transitorios de ataque, repulsa y denigración; por ejemplo, cuando el bebé no come de su comida pero come si la da un extraño o la tía.

Si la madre sobrevive a estos ataques, el bebé puede integrar sus sentimientos ambivalentes; empieza a darse cuenta de que esta madre "que no da la talla" (denigrada) es la misma que una y otra vez actúa de forma pertinente y es amada.

La agresividad como emergente grupal

La agresividad suele manifestarse de diversas formas en el proceso grupal: culpabilizaciones implícitas o explícitas, ataques al narcisismo y a los distintos elementos del encuadre, insultos, discusiones y cuestionamientos (a veces constructivos y otras veces dilemáticos, acalorados o aburridos), humor y sarcasmo, somatizaciones, en aquellas situaciones en que brilla por su aparente ausencia, etc.

Más allá de los procesos intragrupales relacionados con la tarea, tales manifestaciones de agresividad pueden derivar de la actitud de los coordinadores. En primera instancia, ello no es ni positivo ni negativo, sino simplemente inevitable. Lo que sí se puede evitar, por lo menos en cierta medida, es el clima de crispación derivado de determinadas intervenciones intrusivas.

A continuación propondré algunas líneas de reflexión e intervención relacionadas con la agresividad en los grupos.

La paradoja del comunicar silente

Una de las líneas más común en la conceptualización sobre grupos, suele entender la agresividad como derivada de las frustraciones, ansiedades y resistencias relacionadas con la tarea grupal y el trabajo (recuérdese que estoy hablando desde mi experiencia como formador). Tales manifesta-

ciones se deben, entre otras cosas, a que el grupo externo puede vivirse como amenaza al grupo interno y al sí-mismo de cada miembro, es decir: a sus esquemas de referencia, narcisismo, omnipotencia, etc.

La perspectiva inversa (menos mencionada) consiste en tener en cuenta el efecto apaciguante producido por la externalidad del grupo. Quizá una de las principales motivaciones para que las personas busquen pertenecer a grupos, deriva de la necesidad básica de compartir intersubjetivamente sus experiencias psíquicas y vinculares. Los fallos significativos en este sentido pueden producir estados confusionales, paranoides, de aislamiento y psicóticos.

Stern comenta que: "lo que se desarrolla es una necesidad dominante de pertenencia-psíquica-a-un-grupo-humano, esto es, necesidad de inclusión en un grupo humano como miembro con experiencias subjetivas potencialmente compartibles, en contraste con el no-miembro, cuyas experiencias subjetivas son totalmente únicas, idiosincrásicas y no compartibles. La cuestión es básica. Los polos opuestos [aislamiento y exposición] de esta dimensión única de la experiencia psíquica definen diferentes estados psicóticos. En un extremo está el sentido de aislamiento psíquico cósmico, la alienación, la soledad (la última persona que queda en la tierra), y en el otro está el sentimiento de total transparencia psíquica, en el cual no puede conservarse la privacidad del menor recoveco de experiencia potencialmente compartible. Es presumible que el infante descubre esta dimensión de la experiencia psíquica en algún punto intermedio, entre los polos extremos, que es donde la mayoría de nosotros seguimos encontrándola." (Stern, 1985, 170s).

En la situación grupal, los miembros del grupo oscilan entre la exposición y el aislamiento del sí-mismo.

Respecto al aislamiento, suelen producirse estos silencios tensos en los que uno tiene la sensación de que cada miembro busca refugio en su grupo interno. Podemos casi verles interactuando con sus interlocutores imaginados: unos ponen cara seria, otros sonríen o intentan no sonreír; a algunos se les ve contestando a las preguntas que se plantean, mientras otros pelean contra la respuesta que han recibido de sus interlocutores internos. También hay los que clavan su mirada en el artículo; pero todo hace pensar que no registran pala-

bra, si es que leen alguna.

Este refugiarse cumple una función protectora o aislante ante la exposición del sí-mismo en la situación grupal. Esta función protectora no es algo necesaria ni exclusivamente resistencial, sino más bien una función que contribuye a que los miembros empiecen el proceso de estar en grupo. Una forma de empezar a estar en grupo puede ser no estando y teniendo donde refugiarse.

En un artículo titulado "La capacidad para estar a solas", Winnicott se refiere a la capacidad para estar a solas en presencia de alguien (paradoja); de modo que es "importante que haya alguien disponible, alguien que esté presente, si bien sin exigir nada" (Winnicott, 1965, 37).

En otro lugar reivindica explícitamente "el derecho a no comunicarse" (ibidem, 217). Argumenta que el núcleo del sí-mismo verdadero, de esta instancia que posibilita al individuo sentirse real en su relación consigo mismo y con el mundo externo, se basa en aquellas relaciones que pertenecen al orden de la yuxtaposición entre la alucinación y la realidad externa.

Con el paso del tiempo, este espacio psíquico y vincular de la yuxtaposición se convierte en el mundo interno y de fantasía creativa del individuo; en el núcleo del sí-mismo verdadero. Winnicott sugiere "que este núcleo nunca se comunica con el mundo de los objetos percibidos, y que la persona, el individuo, sabe que no debe establecerse comunicación con dicho núcleo ni dejar que la realidad externa influya en él" (ibidem, 227). Se trata de en una especie de territorio sagrado "merecedor de todo cuanto se haga para protegerlo" (ibidem).

Parafraseando a mí amigo Iñaki Aierra, diría que todos tenemos nuestro video secreto, y vete a saber qué pasaría si le damos al play. Si se le da al play, o si hay la amenaza de que ello ocurra, una de las alternativas consiste en organizar defensas a modo de un sí-mismo falso que oculta y protege al verdadero. La otra alternativa es defenderse atacando.

"No nos es difícil comprender por qué la gente odia tanto el psicoanálisis; por haber profundizado en la personalidad humana y representar una amenaza sobre la necesidad humana de permanecer secretamente aislado. La pregunta es la siguiente: ¿cómo aislarse sin que tengan que encerrarnos?" (ibidem, 227).

Siguiendo a Winnicott, creo que este núcleo del sí-mismo verdadero puede volcarse en la realización de actividades culturales, en el arte, la religión, el trabajo y el vivir creativos, etcétera; pero no debe haber comunicación directa con este núcleo desde fuera hacia dentro. Ello configura un dilema o paradoja entre "la necesidad urgente de comunicarse y la necesidad, más urgente todavía, de no ser hallado" (ibidem, 224). Cuando esta paradoja es atacada o se rompe, el sujeto oscila vertiginosamente entre las vivencias de aislamiento y exposición excesivos.

Los miembros de un grupo se encuentran ante dos alternativas que se atraviesan constantemente. Por un lado, la situación grupal cumple una función apaciguante; puede viabilizar la necesidad de comunicarse (desde dentro hacia fuera) y compartir experiencias subjetivas. Por otro lado, a la par se estructura una situación paranoide, el peligro de ser hallado, de que haya una comunicación directa e intrusiva desde fuera hacia dentro.

Aquí el supuesto saber de la coordinación puede representar una amenaza, que a veces se hace efectiva bajo la forma de interpretaciones profundas y penetrantes que, efectivamente, pueden penetrar las defensas e invadir los refugios.

Creo que sobre todo al comienzo conviene no interpretar estas cuestiones relacionadas con el refugio de cada miembro; porque una explicitación de tales procesos posiblemente sería vivida como un ataque.

Desde esta perspectiva, cuando la agresividad-cripsación aparece como emergente grupal, corresponde cuestionar en qué medida fue la coordinación la que dio el primer golpe, profanó territorios sagrados o atropelló los pasos que conducen poco a poco a la constitución grupal. Este cuestionamiento va a la par con las hipótesis acerca de las posibles dificultades del grupo con relación a la tarea.

Por otra parte, también es importante que la coordinación no se deje llevar por la inercia potencialmente ansiógena de aquél silencio aislante. En tales situaciones uno puede preguntar qué pasa, en qué están pensando, qué les ha parecido el artículo, qué han hecho el fin de semana; o bien

emplear el humor para "romper el hielo", introducir sus propias asociaciones (y luego dejar que el grupo siga con las suyas), etc.

Pero no intervenimos tanto para que el grupo hable de los vínculos que se están construyendo y de las defensas implicadas en dicha construcción. Sobre todo al comienzo del proceso grupal, cualquier decir en este sentido puede entorpecer la experiencia de crear vínculo.

Además de lo planteado acerca de los refugios, hay determinados aspectos de la experiencia grupal que se juegan más bien en los niveles preverbal y paraverbal de comunicación (clima, tono de voz, empatía, fluidez de la comunicación).

Desde la perspectiva de la psicoterapia, Fiorini dice que "a veces el acto de decir ataca al orden preverbal, por la distancia que la representación de palabra induce frente a las representaciones de estados de cosas" (curs. LDM); "resulta delicado, en la tarea de crear vínculo, que se hable de ese vínculo en el mismo momento de estar construyéndolo. Las líneas tradicionales kleinianas que han planteado una intervención sistemática sobre la transferencia, han sido a mi juicio muy nocivas, a veces deletéreas para la posibilidad de construir vínculo. Porque cuando lo hago no lo digo, dado que ese decir es distanciante" (Fiorini, 1993, 125)^[2].

Es como si uno pretendiera hablar de un cuadro que todavía no ha sido pintado. Entonces hay la posibilidad de que el cuadro sea pintado en función de lo que se ha hablado; es decir: la posibilidad de que el proceso grupal se desarrolle sobre la base de un sí-mismo falso que intenta amoldarse a enunciados semánticos.

En resumen diría que, para no atacar el proceso grupal, hay momentos y situaciones en los que conviene silenciar determinados aspectos y niveles de la experiencia, lo cual no significa quedarse en silencio.

Creo que resulta fundamental tener en cuenta esta diferenciación entre el silencio y el silenciar. Como coordinadores podemos hablar mucho (incluso interpretar), silenciando a la vez determinados aspectos y niveles de la experiencia que, de ser explicitados, pueden bloquear o entorpecer el proceso grupal.

^[2] "Balint (1986) ha sugerido que la técnica kleiniana de la 'interpretación consecuente' representa una actuación contratransferencial del papel de un objeto interno omnisciente [...]; una forma de defensa contra la ansiedad de no saber [...]; obviamente, esto sucede tanto si el analista es kleiniano como si no" (Ogden, 1989, 165).

En lo que respecta a esta posibilidad de "interpretación verbal silente", según algunas líneas psicoanalíticas contemporáneas "la interpretación de la que hablamos no procura revelar el sentido oculto en las palabras"; "la interpretación es para nosotros más un efecto producido por la transferencia que un elemento que actúa sobre la transferencia. La fórmula que proponemos sería: la interpretación es la puesta en acto de la transferencia" (Nasio, referencias desconocidas; cf. Moreno).

Ilustraría mi comprensión de este planteamiento diciendo que, si un paciente o grupo me cuenta algo trágico sin manifestar ninguna emoción correspondiente, puede que me salga decir "¡ostia!", o lo que sea, puesto que lo importante es esto: ¡...!. Eso sería una interpretación; en este caso, algo que tiende a integrar representaciones verbales y afectos. Se trata de un "problema terapéutico que ha sido desde siempre problema de poetas: encontrar palabras que logren ser acción más que contemplación" (Fiorini, 2000, 16).

Desde esta perspectiva, el acento recae en las significaciones intersubjetivas de tales palabras-acción. Aquello que solemos llamar interpretación serían más bien intervenciones explicativas.

Menciono esta cuestión para ilustrar cómo es posible interpretar y a la vez silenciar. Silenciar para que no se produzca aquella comunicación intrusiva desde fuera hacia dentro, la amenaza de ser hallado o la falsificación lingüística de los niveles no-verbales de la experiencia^[3].

Si no somos capaces de silenciar, mejor será que nos quedemos en silencio. De lo contrario, "sabemos demasiado y somos peligrosos, debido a que hemos establecido una comunicación demasiado directa con el punto central, quieto y silencioso" (Winnicott, 1965, 229). Quizá sea nuestro no saber silenciar el que en cierta medida produce silencios resistenciales en el grupo, su formalización y burocratización (falso sí-mismo) o bien manifestaciones de agresividad hacia la coordinación y el encuadre. Luego, está el peligro de que lo interpretemos como resistencia del grupo.

Agresividad y construcción semántica

Si en primera instancia he puesto el acento en la importancia de silenciar determinados niveles y aspectos de la experiencia, cabe no perder de vista que una de nuestras funciones es copensar con el grupo. En este sentido, cabe tener en cuenta las construcciones semánticas que empleamos.

En un artículo titulado "Las palabras para decirlo. Un enfoque intersubjetivo de la comunicación en psicoterapia", Ortiz (2002) hace un análisis interesante acerca de cómo diferentes construcciones semánticas (empleadas en interpretaciones, preguntas, comentarios) conllevan mensajes implícitos con una carga valorativa, de aprobación o desaprobación (culpabilizadora), de (des)valorización narcisista, etc.

Un aspecto importante de esta cuestión tiene que ver con el lugar en que uno se coloca a la hora de enunciar sus palabras; es decir, si habla desde un lugar ajeno al aquí y ahora, o si lo hace empáticamente. El autor cita como ejemplo el caso de una paciente que se deprimió tras visitar a una amiga que tiene todo lo que ella no tiene (atractivo físico, novio, capacidad para comprometerse). A continuación discrimina entre las posibles intervenciones:

"Lejana y «objetiva» (pretendidamente desde fuera de la matriz relacional): 'Fuiste a ver a tu amiga, sentiste envidia y eso te deprimió'.

Empática: «Me doy cuenta de que inevitablemente te comparaste con tu amiga y que experimentaste que ella tiene todo y que tu, en cambio, no tienes nada. Que fue un contraste tan doloroso que empezaste a odiarte y a odiar al mundo en general por ser tan injusto».

En esta intervención, aunque el terapeuta trata de ver las cosas con los ojos de la paciente (yo entiendo lo que es ser tu), todavía hay una cierta separación entre uno y otro. En una tercera intervención, también empática, esa separación casi ha desaparecido.

«Sí, duele cuando uno se siente tan diferente y peor que los demás». Con esta frase el terapeuta dice: tu, yo y cualquiera experimenta dolor en una situación así. El terapeuta muestra que la entiende

^[3] Para un análisis del empleo del lenguaje verbal como representante del falso sí-mismo, ver el interesante trabajo de Stern (1985, sobre todo las págs. 200ss, 274ss). Por supuesto, el autor también tiene en cuenta las funciones y efectos estructurantes del lenguaje verbal.

y, además, le legítima su dolor." (Ortiz, 2002)

Habría mucho qué decir y matizar acerca de esta cuestión; pero sólo destacaré la importancia de que el observador tome nota de las construcciones semánticas empleadas por el coordinador, debido a que este material puede ser muy valioso a la hora de reflexionar acerca de cómo el grupo las experimenta y reacciona.

En términos generales, las construcciones empáticas suelen resultar menos persecutorias. Ello se debe, en parte, a que cuando el coordinador interviene desde la empatía, tiende a formular sus impresiones desde su propia subjetividad; es decir, no hay un movimiento de revelar lo que está pasando en el grupo (comunicación desde fuera hacia dentro), sino más bien la puesta en escena de la subjetividad propia que, en el mejor de los casos, hace eco en el grupo.

Por ejemplo: "mientras os escuchaba, tenía la sensación de que..."; es decir, en vez de atribuir, desde "fuera", una significación a lo que está ocurriendo, les estoy diciendo que yo tengo la sensación de que... (cf. Safran, 2002).

Dicho en términos "winnicottianos" y metafóricos: la madre no mete el pecho en la boca del bebé. Lo que hace es poner el pecho a una "distancia óptima", de modo que el gesto de apropiarse del pecho parte del bebé.

Si uno tiende a meter el "pecho" (interpretación, etc.) en la boca del grupo, hay una mayor tendencia a que se generen tres tipos de reacción: rechazo, acatamiento y ataque.

Agresividad anárquica

Otra cuestión que se me ocurre, tiene que ver con cómo los miembros del grupo tienden a reproducir, en la situación grupal, una serie de violencias instituidas en sus lugares de trabajo. Según mi experiencia, los brotes de agresividad más crudos suelen producirse cuando los miembros del grupo pertenecen a una misma institución, y sobre todo cuando el grupo se reúne en el espacio físico de la institución. Esto último parece intensificar las ansiedades paranoides.

En tales grupos no es poco frecuente observar manifestaciones de agresividad cruda: se insultan directamente, atacan el narcisismo de los compañeros y reparten culpabilidades a modo de ladrillos. Incluso suelen estar orgullosos de que "aquí

somos sinceros y decimos las cosas". Se producen discusiones acaloradas y dilemáticas que no tienen fin, o cuyo fin se acerca más bien a la descarga motriz del bebé que berrea y patalea.

Es curioso observar que tras estos brotes de agresividad, los miembros implicados se hablan afectuosamente como si nada hubiese pasado (algo muy común en familias de pacientes con patologías graves). Uno tiene la sensación de que se trataba tan sólo de una representación teatral en la que, una vez terminada, los actores se deshacen de sus personajes.

Sin embargo, parece tratarse más bien de situaciones que ilustran la disociación de las experiencias de destrucción y supervivencia; de modo que no hay ni destrucción ni supervivencia, sino tan sólo destrucción y reparación mágicas.

Esta dinámica se acerca a lo que pasa en los dibujos animados: el ratón hacer estallar una bomba dentro de la boca del gato, y en la toma siguiente el gato ya está rehecho para empezar una nueva secuencia en la que terminará destrozado. Entre una toma y otra no queda registro de las consecuencias de la agresión ni del proceso de reparación.

Según mi experiencia, en el proceso grupal no hay interpretación o señalamiento que de cuenta de estos brotes de agresividad; de modo que a la coordinación le corresponde ejercer una función de interdicción activa.

Si no hay una interdicción activa, es probable que se produzca la desintegración del grupo o la desertión de algunos de sus miembros, o que esta dinámica se perpetúe al igual que en los dibujos animados ("siempre pasa lo mismo").

Este tipo de situación me hace recordar a un niño que atendí en la consulta. Su único "juego" consistía en hacer que los juguetes chocasen violentamente unos contra otros. Si yo le preguntaba, por ejemplo, por qué los muñecos estaban peleándose, él no sabía qué decir. No había un guión o argumento, sino tan sólo descarga motriz sin posibilidad de historicización.

Sólo cuando ejercí una función de interdicción activa este niño fue capaz de jugar (sin comillas); incluso de jugar a que los muñecos peleasen y discutiesen debido a sus desacuerdos. A raíz de ello empezó a poder pensar acerca de por qué solía pegar e incluso estrangular a sus compañeros sin mediar palabra.

Doy este ejemplo para ilustrar cómo, sobre todo en situaciones extremas, la interdicción activa puede contribuir a que la agresividad se convierta en una experiencia acerca de la cual, o desde la cual, se puede pensar. No se trata de no permitir que los miembros del grupo discutan e incluso peleen (verbalmente), sino de brindar las condiciones para que puedan discutir y pelear; pero no como en los dibujos animados.

En términos generales, aunque no absolutos, creo que este orden de cosas no están para ser interpretados en términos explicativos, sino más bien para ser interpretados en acto (función de interdicción).

Ejercemos la función o no. Podemos ejercer la función hablando, pero lo que ejerce la función no es el contenido semántico y explicativo, sino más bien la escenificación, la puesta en acto, la actitud y las significaciones intersubjetivas que todo ello adquiere en este contexto. Si le decimos al grupo que por eso y aquello otro necesitan una figura legisladora, y demandan que nosotros asumamos este rol, entonces ya no hemos ejercido la función; o la hemos ejercido de una forma mediatizada y distante, demasiado abstracta para un grupo en que las palabras son bombas y la escucha es un bunker.

Agresividad callada

En el otro extremo tenemos aquellos grupos que se caracterizan más bien por el bloqueo de la agresividad. Si en los grupos anteriormente citados constantemente resbalamos en la desesperación exasperada, en los grupos en que opera este bloqueo de la agresividad la tendencia es hundirnos en la desesperación aburrida.

En el grupo, junto con la aparente calma y formalidad vemos cómo la agresividad pulsa y emerge bajo la forma de retrasos, olvidos, lapsus, fusilamientos implícitos, caricias sarcásticas, ausencias

por enfermedades o molestias físicas adquiridas justo este día, etc. También puede ocurrir que el encargado de sacar las fotocopias pierda el libro del coordinador.

A veces se organiza una dinámica interactiva a la que podríamos denominar "grupo armónico con miembro callado" (puede que haya más de un miembro callado o que lo callado no esté personificado en ningún miembro).

Cuando un miembro permanece callado durante un tiempo significativo, ello puede deberse a que está callando algo que se contrapone y representa una afrenta a la supuesta armonía grupal, a la ilusión narcisista (en parte necesaria y en parte resistencial) de que "somos iguales". En este contexto interactivo e intersubjetivo, la explicitación de lo callado representa un gesto agresivo, un ataque al "narcisismo grupal" (independientemente del nivel de susceptibilidad de cada miembro a sentirse atacado en este sentido)^[4].

Digo "agresivo" también en el sentido de que la explicitación de lo callado es un gesto discriminatorio, y todo proceso de discriminación e individuación está impulsado por la agresividad. Aquí se trata de algo evidentemente estructurante y "positivo", pero el grupo (así como los coordinadores) no lo vive necesariamente así.

Empleando la metáfora de Winnicott, diría que este gesto discriminatorio pasa por rociar la idealización (armonía grupal) con excrementos, lo cual aparece reflejado, en el lenguaje popular, en expresiones tipo "me cago en dios, en la virgen, en la ostia" etc. El "grupo armónico con miembro callado" se esfuerza por no cometer tales atrocidades.

No se si resulta adecuado hablar de "inconsciente grupal". En el tipo de situación que describo, el supuesto "inconsciente grupal" se está manifestando en el contexto interactivo, en el cual uno de los miembros porta lo que está "reprimido" (callado, latente) en función de la interacción gru-

^[4] El "principio de igualdad narcisista" es un elemento muy potente de ligación emocional, y por lo tanto de constitución grupal. De hecho, muchos enamoramientos y amistades empiezan con un "¡ah! a ti también te gusta..." (lo cual no siempre es explicitado). Luego, no es poco frecuente que tales parejas y amigos discutan debido a que al otro no le gusta lo que a uno, o viceversa. En términos crudos (es decir, primarios) la fórmula sería: "si te gusta lo que a mí me gusta, si piensas como pienso yo, te gusto y me gustas; de lo contrario, no te gusto y no me gustas". Todo ello puede estar secundarizado por la capacidad del individuo para aceptar o por lo menos tolerar las diferencias, y en el mejor de los casos disfrutar con ellas. Pero estos atravesamientos secundarios no eliminan lo que es primario y fundante en el establecimiento del vínculo.

pal; aquellas representaciones a las que adjetivamos como "inconscientes"^[5].

Ante el miembro callado los demás tienden a no preguntarle qué piensa o si le pasa algo. A veces siquiera le miran. Suelen argumentar que si uno no quiere hablar, hay que respetarlo. En definitiva, sienten que evocar la palabra del callado sería algo agresivo, desrespetuoso e invasivo. Temen hacerle daño, violar su si-mismo. Sin embargo, en algún nivel el grupo armónico sabe que es la explicitación de lo callado lo que puede representar una agresión.

Si antes hablaba de la importancia de silenciar para no representar una amenaza, ahora corresponde tener en cuenta aquellas situaciones en que lo amenazante proviene de lo que está callado. A diferencia de aquello que debe ser silenciado, lo callado es algo que pulsa y está al acecho: tarde o temprano habrá que purgarlo.

En lo que respecta a la intervención, creo que debemos intervenir en el sentido de contribuir a que este "emergente sumergido" pueda aparecer. En este momento interactivo es el miembro callado el que puede formular o escenificar la "interpretación" más precisa.

Es decir, que nos corresponde intervenir (si hace falta) en el ámbito de la interacción grupal para que desde este ámbito lo "inconsciente" (callado) se haga "consciente" (manifiesto), y no intervenir directamente en el sentido de hacer "consciente" lo "inconsciente" (que es lo que caracteriza a la definición más tradicional de la interpretación).

Una vez que se haya producido este movimiento desde la interacción grupal, puede tener cabida (o no), según el caso, algún tipo de señalamiento o interpretación explicativa por parte de la coordinación.

Destruktividad constructiva

Partiendo de las ideas de Winnicott acerca del papel de la agresividad en el proceso de discriminación y desidealización, sugiero que todo proceso de crecimiento y aprendizaje pasa por la des-

trucción potencial de la matriz que generó y que sostiene dicho proceso. En el desarrollo emocional dicha matriz es la figura materna (en cuanto representación psíquica). En el proceso grupal, la matriz que debe ser destruida es la coordinación, lo que ella representa.

Esta destrucción no está motivada exclusivamente por la ira (envidiosa, resistencial, derivada de la frustración), sino también por el hecho de que el curso de los procesos empuja en este sentido. A partir de determinado momento, el cascarón que posibilitó el desarrollo debe ser destruido para que el desarrollo prosiga.

Si bien es cierto que se trata de una destrucción simbólica, estos procesos serán escenificados bajo la forma de ataques a la coordinación y al encuadre. Recordemos que, en el desarrollo, la destrucción potencial se procesa a través de ataques reales hacia la madre.

Nos encontramos ante una situación que puede pensarse a doble vía. Por un lado, la función de la coordinación es contribuir a que el grupo pueda cuestionar y transgredir (o no) lo instituido; y cuestionar y transgredir implica destructividad. Por otro lado, y por más que ejerzamos bien esta función, invariablemente la coordinación y el encuadre representan lo instituido, aquella matriz fundante que el grupo tiene que destruir para discriminarse.

Siempre seremos representantes de la matriz y de lo instituido, debido a que posibilitamos que el grupo se reúna y somos los que establecemos y administramos el encuadre.

Además, lo instituido se manifiesta en gran medida en las estereotipias del grupo, pero también en las estereotipias de los coordinadores (modos de intervenir y manejar el encuadre). Me refiero aquí a un monto de estereotipia "universal" o inevitable, y no necesariamente a los posibles excesos de este y aquél coordinador.

Desde esta perspectiva, los ataques al encuadre y a la coordinación pueden derivar del esfuerzo positivo de destruir (potencialmente) la matriz que generó y sostiene el proceso grupal; y a la vez, de romper con lo instituido y estereotipado. Tales ataques, muchas veces interpretados como "síntoma",

[5] Esta noción de un "inconsciente interactivo e intersubjetivo" aparece reflejada en el planteamiento de Nasio (referencias desconocidas) según el cual "no hay un inconsciente del analizando y otro del analista, solamente hay un inconsciente en juego en la relación psicoanalítica, aquél que se abre en el momento del evento psíquico", es decir: en el momento de la interacción mutua (cf. Lyons-Ruth, 1999). Desde esta perspectiva, también hay que incluir a la coordinación en el concepto de "inconsciente grupal", o de "latente grupal", si se prefiere.

pueden ser más bien la "intervención" que el grupo hace para señalar nuestras estereotipias.

Por lo tanto, esta agresividad potencialmente destructiva cumple una doble función positiva, cuales sean: 1) posibilitar la discriminación y un mayor nivel de autonomía, así como 2) diferentes grados de ruptura con lo instituido y estereotipado.

En el ámbito de estos procesos también cabe tener en cuenta la necesidad de desidealizar. En primera instancia determinados niveles de idealización de la coordinación por el grupo es algo espontáneo y necesario. Como he indicado, sobre todo al comienzo la situación grupal organiza o refuerza una situación paranoide, de intensa exposición del sí-mismo. Ello resulta soportable en la medida en que el grupo confía en la idealidad de una coordinación que les protegerá y alimentará con su (supuesto) saber y benevolencia. También hemos visto que cierto grado de "renuncia" de la omnipotencia propia pasa en primera instancia por la posibilidad de idealizar a otro^[6].

En definitiva, basta con que seamos suficientemente buenos para que el grupo nos idealice. Nadie dudará que resulta placentero sentirse idealizado por otro. Además, creo que sobre todo durante estas etapas los coordinadores de hecho "trabajan mejor"; y ello debido al investimento narcisizante que reciben del grupo. También es cierto que este "trabajar mejor" está sostenido en gran medida por el hecho de que el grupo tiende recibir casi todo lo que digamos con cierta "alegría"; "perdonan" nuestros errores y callan los elementos de discordia.

Sin embargo, y sobre todo si se trata de un grupo de duración media o larga (de uno, dos o tres años), en algún momento empezará a producirse la expulsión del paraíso, la destrucción de la matriz, la denigración de lo idealizado, el encuen-

tro de la discordia y la armonía, el asesinato simbólico de la madre y del padre.

Aquí, quizá más que en ningún otro momento, en el grupo como en los coordinadores hay una maraña de fuerzas enfrentadas; entre fuerzas que tienden a perpetuar la idealización y fuerzas que empujan hacia su destrucción.

Si bien es cierto que la idealización resulta placentera y hay fuerzas primarias que tienden a perpetuarla, también lo es que poco a poco al grupo ya no le sirve que seamos sólo suficientemente buenos. En algunos casos, en mayor o menor medida, puede que empiecen a ganar protagonismo las demandas y exigencias (a veces pasivas) de que seamos la encarnación real de la idealización. Eso ya no nos resultará tan placentero y quizá empezaremos a sentirnos algo molestos... y a la vez frustrados. Molestos también ante las protestas (no necesariamente explícitas o reivindicativas) debido a que nuestra actitud no cumple con aquella concepción idealizada.

El paraíso empieza a convertirse en un lugar aburrido e incómodo, a la vez que la tormenta se organiza alrededor del pecado original.

Entonces el grupo ya no recibe nuestras intervenciones con la "alegría" de antaño; ya no las recoge con aquella cierta incondicionalidad. A veces, y más bien a modo de ejercicio de la buena educación, nos dejan hablar pero "pasan olímpicamente". Puede que este "pasar olímpicamente" no sea algo resistencial, sino más bien un momento del proceso grupal: el momento de la repulsa hacia el objeto. Al "igual" que suele ocurrir con el bebé que no acepta la comida, no se trata necesariamente de que no tenga hambre o que la comida esté mala: es que se la da la madre-coordinación.

Quizá un observador externo diría que los coordinadores se vuelven más torpes, y puede que nos

^[6] En el proceso terapéutico, Kohut (1971, 134ss) señala que la idealización del terapeuta por el paciente debe considerarse un signo de pronóstico favorable, debido a que abre una doble vía de transformación de la libido narcisista, a saber: la de la "grandiosidad y el exhibicionismo del self grandioso arcaico en ambiciones y autoestima realistas", y la transformación de "una imago parental idealizada en ideales internalizados". El autor también destaca cómo la interpretación prematura de la idealización puede bloquear estos procesos estructurantes. Al igual que Winnicott, considera que la idealización (de los padres, terapeuta) tiene su importancia en la medida en que brinda la posibilidad de que, en el ámbito de experiencias reales, el sujeto vaya descubriendo poco a poco las imperfecciones y defectos del objeto idealizado. Con ello, las catexias narcisistas puestas en el otro quedan disponibles y son canalizadas hacia la idealización del superyo, es decir: de los valores y normas. Ante los fallos significativos en estos procesos, entre otras cosas el sujeto puede quedarse atrapado en la grandiosidad y exhibicionismo del self grandioso arcaico, o bien padecer una extremada dependencia en lo que respecta a recibir aprobación y reconocimiento desde el exterior.

sentamos más torpes. Además, en el grupo se desarrolla una percepción más realista de nuestros defectos, estereotipias y errores técnicos (ya no nos perdonan como antes); errores en parte provocados por la misma situación intersubjetiva generada en este momento grupal.

En el ámbito de la psicoterapia, Winnicott dice que "a la larga, el paciente aprovecha los fallos del analista, a menudo insignificantes y tal vez inducidos por el paciente, o bien el paciente produce elementos ilusorios de transferencia (Little, 1958), viéndonos nosotros obligados a soportar que se nos entienda mal en un contexto limitado" (Winnicott, 1965, 319).

En definitiva, independientemente de que se trate de errores reales ("técnicos"), imaginarios, buscados o provocados, importa destacar que tales errores brindan al grupo motivos "objetivos" para que odie a la coordinación y destruya aquella concepción idealizada (cf. Kohut, 1971, 97ss).

Aquí la resistencia de los coordinadores puede deberse a que la desidealización pasa por una etapa de denigración y repulsa hacia el objeto.

En tales situaciones es legítimo e inevitable que uno sienta tales procesos como un ataque o afrenta a su narcisismo. Lo que puede resultar desfavorable es que no sobreviva al ataque; por ejemplo, que interprete el ataque como resultado de procesos resistenciales en el grupo, cuando se trata más bien de procesos estructurantes que empujan hacia adelante.

Con ello, en vez de brindar motivos para que el grupo se enfade y destruya constructivamente (desidealización), la coordinación brinda motivos para que se sienta culpable. Ante el (supuesto) ataque a su narcisismo, puede ocurrir que ataque el narcisismo del grupo (lo cual puede manifestarse en la tendencia a señalar fundamentalmente la mitad vacía del vaso). Como he indicado, la culpabilización y ataques al narcisismo son dos formas muy potentes de hacer daño, y también de controlar al otro para que no nos haga daño.

En esta "etapa" el proceso grupal se encuentra ante una bifurcación. Por un lado el grupo necesita del investimento narcisizante que le brinda la coordinación. Por otro lado, si sigue adelante en el proceso de destruir y desidealizar esta matriz, teme perder dicho investimento. Necesita actualizar los procesos en que está implicada la agresividad, pero teme la culpabilidad que ello puede generar.

En tales situaciones el proceso grupal suele estar atravesado por el fantasma de un progenitor que no sobrevive al no poder tolerar los procesos de discriminación y desidealización; que reacciona ante tales procesos con la desestructuración o la venganza.

Si en el desarrollo normal hay adaptación a las necesidades del bebé, puede ocurrir que la precaria integración y narcisización de la figura materna impongan al bebé el desarrollarse amoldándose a las necesidades de ella. Aquello que vendría a constituir el núcleo del sí-mismo verdadero se desarrolla en función de la organización defensiva de otro, bajo la forma de un sí-mismo falso atrapado a demandas y necesidades ajenas. Puede que el bebé o niño se convierta en un problema (tonto, torpe, incapacitado) para que el otro sea o se sienta la solución; o para evitar la depresión o desestructuración del otro.

Ante aquella bifurcación, puede ocurrir que el grupo "opte" por desarrollarse bajo la forma de un sí-mismo falso que cumple la función de proteger la coordinación. Todo ello pertenece a lo imaginario del grupo; pero este imaginario se organiza también en función del contexto interactivo e intersubjetivo con la coordinación.

En lo que respecta a la intervención, resulta fundamental permitir la completación de la experiencia de destrucción y desidealización. La interpretación (sobre todo la transferencial) suele estropear la continuidad de la experiencia; entre otras cosas debido a que aquí posiblemente se produciría una interpretación defensiva: interpretar para interrumpir la experiencia interactiva en que el otro me está desidealizando.

Por ejemplo: el grupo puede estar desidealizando el saber que atribuye a la coordinación (ironizan con el artículo, cuestionan o rechazan las interpretaciones, señalamientos y sugerencias, pasan olímpicamente, etc.). De una forma u otra a la coordinación se la pone en el lugar del no-saber; y el no-saber es una afrenta al narcisismo (ver Ogden, 1989, 163ss).

Aquí la interpretación puede interrumpir la experiencia de destrucción potencial, sobre todo si se hace una "buena" interpretación reflejando la necesidad del grupo de discriminarse, desidealizar y transgredir lo instituido. En este caso se produce una paradoja: cuanto mejor sea la interpretación, peor puede ser el efecto.

Si partimos del supuesto de que la tarea del grupo se centra en cuestionar su (no)saber, resulta evidente que aquí se ha generado una situación especular, en el sentido de que ponen a la coordinación en el lugar del no-saber para así asumir el lugar del saber.

Por otra parte, creo que si la coordinación interpreta este tipo de situación (no sobrevive al ataque), se coloca en el lugar del saber, es decir: emplea un mecanismo defensivo-especular análogo al empleado por el grupo.

Asimismo, creo que cierta dosis de estos errores técnicos, derivados de las resistencias y (contra)transferencias de los coordinadores, puede contribuir al proceso grupal. Cierta dosis de discriminarse, desidealizar y hacerse autónomo a pesar del otro, hace que los procesos sean vividos como el resultado de los impulsos y pulsos del grupo, y no como una dádiva ofrecida por el otro.

En el ámbito de los procesos que he intentado describir, estos planteamientos teóricos pueden contribuir a que la coordinación tome una distancia operativa ante estos procesos que implican heridas narcisistas y un sin fin de reacciones (contra)transferenciales. Pero no una distancia que pretende no sentirse afectada, sino una distancia que posibilite reconocer la afectación y tomarla como guía, conjuntamente con la teoría.

También creo que estos planteamientos teóricos pueden servir para discriminar entre aquello que interpretamos silentemente en nuestro espacio mental (distinto de callar una interpretación) y alguna posible intervención explicitada al grupo. La fórmula aproximada y relativa sería: no intervenimos explicitando al grupo aquello que pensamos y sentimos. Lo que hacemos es intervenir en función de lo que sentimos y pensamos.

En lo que respecta a esta forma de procesar la intervención, destacaría el potente efecto del humor. Si un miembro del grupo (dentro de unos criterios de respeto) le dice al coordinador que su intervención es la típica manifestación de un estereotipo psicoanalítico, el coordinador puede responder con una broma o con la risa, sobre todo si está de acuerdo con el comentario del dicho miembro.

En su trabajo sobre "El chiste y su relación con lo inconsciente", Freud (1905) dice que la risa deriva de un ahorro de gasto de energía psíquica. Si vemos a alguien que se saca la lengua mientras

escribe, ello puede resultar gracioso en la medida en que nos percatamos del excesivo gasto de energía que emplea; con lo cual, reímos lo que nos ahorramos. También podemos reírnos de nosotros mismos si en determinado momento nos sorprendemos realizando este tipo de estereotipia; de modo que al dejar de realizarla, reímos lo ahorrado.

Si un miembro dice que mi intervención es la típica manifestación de un estereotipo psicoanalítico, y yo me percató de que puede que tenga razón, la energía sobrante queda disponible y se descarga mediante la risa. En el contexto grupal intersubjetivo, lo que queda significado es la supervivencia de la coordinación; el hecho de que la destrucción objetal no implica necesariamente una destrucción real (la no supervivencia de la coordinación).

Por otra parte, y teniendo en cuenta que toda percepción tiene algo de proyección, una broma ingeniosa puede ser un buen recurso para devolverle el golpe al grupo; que también ellos tendrán sus estereotipias. Esto sería una "broma interpretativa". Aunque suene gracioso, lo digo en serio.

Con ello no estoy proponiendo que ensayemos sonrisas, ni mucho menos cualquier actitud que se acerque a las patéticas "terapias de la risa". Tales risas, así como la risa nerviosa y sarcástica, implican un alto gasto de energía psíquica; son intentos fallidos de descarga motriz.

"Reírse de todo es propio de tontos, pero no reírse de nada lo es de estúpidos" (Erasmus de Rotterdam).

En la actualidad estoy investigando acerca del empleo del juego y el humor en el trabajo con pacientes con patologías graves. Hay mucho que decir acerca de esta cuestión, pero me limitaré a señalar que, si en un grupo (los coordinadores incluidos) no hay juego, humor y risas, podemos diagnosticar con cierto grado de seguridad que algo anda mal.

Agradecimientos Comentados

Para empezar a terminar, decir que este artículo ha sido gestado bajo la forma de texto-guion para una charla que tuvimos en nuestra Asociación para el Estudio de Temas Grupales, Psicosociales e Institucionales. En aquél contexto, la intención era plantear algunas ideas problematizadoras para

impulsar el debate. A su vez, a la hora de reformular el texto para su publicación sentí cierta insatisfacción y temor acerca de los posibles malentendidos que pudieran generarse. De ahí que quisiera dar las gracias a Masza Maszlanka, Antonio Tarí y Emilio Irazábal por los comentarios al borrador de este artículo. No puedo dar cuenta de todas las observaciones, sugerencias y correcciones planteadas, de modo que tan sólo haré algunas matizaciones aclaratorias.

La redacción del texto a veces transmite, o puede transmitir, una trasposición simplista de la situación terapéutica dual a la grupal. En determinados pasajes parece haber cierto "olvido" acerca de lo que pasa entre los miembros del grupo, en función de la tarea y de los procesos grupales. Es decir; que quizá he cargado demasiado en el platillo de la relación coordinación-grupo; lo cual, si se traslada a la práctica, puede considerarse un error técnico: por ejemplo, que la comunicación sea radial y no circular, que la coordinación asuma el liderazgo de los procesos, que siempre se presente como la que nutre (interpreta o no, hace comentarios, valida, bromea, etc.). Todo ello puede conducir a un grupo centrado en la coordinación, cuando se trata de que se centre en la tarea.

De hecho, es importante no perder de vista este enfoque más "tradicional" (es decir, más desarrollado por los autores grupalistas), pero he pretendido centrar mi aportación en el enfoque "crítico-intersubjetivo" de la relación grupo-coordinación que, creo, ha sido menos desarrollado.

El enfoque intersubjetivo se insiere en la posmodernidad, en un movimiento de cuestionamiento de la modernidad y de sus nociones de objetividad y neutralidad, que siguen influyendo en gran medida en el pensamiento psicoanalítico y sus derivaciones (ver Eizirik, 2002). Este "nuevo" enfoque propone modelos conceptuales y reflexivos que implican un mayor reconocimiento de cómo la (inter)subjetividad de los coordinadores (terapeuta, etc.) participa en la estructuración y dinámica de los procesos grupales. Se trata de un análisis que va más allá de reconocer que los procesos intragrupales generan en los coordinadores sentimientos y reacciones "contratransferenciales".

No basta con hablar de resistencia al cambio en términos exclusivamente intragrupales; ni tampoco con decir que el grupo o paciente se resiste a aceptar las interpretaciones, o que las deserciones

sólo son cosa del otro. Conviene preguntar(se): "¿cuántas de las resistencias del paciente [o grupo] tienen que ver con procesos puramente intrapsíquicos [o intragrupales] y cuántas son reacciones defensivas frente a un analista [o coordinador] que, de un modo sutil o burdo, humilla, desafía o maltrata a un paciente?" (Ortiz, 2002; corchetes LDM).

No se trata de optar por una u otra alternativa, sino de tener en cuenta el atravesamiento entre ambas.

En determinadas situaciones, puede resultar crucial que los coordinadores reconozcan, ante el grupo, la participación de su subjetividad; o que validen las percepciones "realistas" (válidas) que el grupo tiene de nuestras estereotipias, manías, actitudes defensivas puntuales, etc.

En este punto podría objetarse que, si estas cosas ocurren, a los coordinadores les corresponde supervisar y psicoanalizarse. Desde luego, ello es fundamental; pero entiendo que una (suficientemente) buena supervisión, así como el análisis, sirven justamente para ayudar a reconocer que estas cosas ocurren. La pretensión de eliminarlas "de raíz" constituye uno de los mitos de la modernidad: el del superhombre psicoanalizado.

Por otra parte están los peligros inherentes a una aplicación simplista, demagógica o ingenua de estos planteamientos. En determinadas situaciones los reconocimientos pueden reforzar la tendencia del grupo a depositar sus resistencias y dificultades en la coordinación. Puede ocurrir que las percepciones realistas del grupo estén al servicio de la resistencia.

Al plantear esta cuestión en el ámbito de la psicoterapia, Kohut (1971, 302s) propone una doble intervención: 1) aceptar y reconocer los aspectos realistas de la percepción del otro, y 2) señalar la posible función resistencial de dichas percepciones. En definitiva, se trata de una aplicación clínica de algo muy conocido, y que tiene que ver con las implicaciones mutuas entre percepción y proyección.

Esta actitud suele contribuir a la disminución de las resistencias del grupo a la hora de cuestionarse (cf. Safran, 2002). Si uno sólo señala el aspecto defensivo-proyectivo (la mitad vacía del vaso), el mensaje implícito puede estar desvalorizando e incluso patologizando los aspectos sanos o estructurantes del acontecimiento grupal. Luego, está la tendencia a que los miembros trasladen este

modelo interactivo a sus lugares de trabajo y a las relaciones con sus pacientes, usuarios, etc.

Por otra parte, conviene tener en cuenta que toda ruptura con determinado discurso suele conducir, sobre todo en primera instancia, al extremo opuesto de este discurso (y sus correspondientes prácticas). Si el enfoque intersubjetivo implica una mayor responsabilidad de los coordinadores en los procesos grupales, también hay el peligro de que dicho enfoque se convierta en un arma para culpabilizar y atacar el narcisismo de otros profesionales, o bien en el látigo que ajusta las cuentas del autocastigo.

Estas oscilaciones discursivas vertiginosas y pasionales, en cierta medida inevitables en todo movimiento de ruptura con lo instituido, también pueden fomentar ciertos modismos y falsas modestias. Entonces uno está todo el tiempo "reconociendo" su implicación y "se olvida" de que el grupo está ahí, con sus particulares y a veces muy peculiares modos de resistirse, atacar, defenderse, mostrarse creativo, cuestionar; y que también los miembros del grupo están ahí con sus historias personales desplegándose en el grupo, entre ellos y con la coordinación.

En definitiva, el enfoque intersubjetivo no anula el modelo "tradicional" de análisis de la horizontalidad y verticalidad (o de la transversalidad) de los procesos intragrupales; lo que hace es incluir la verticalidad de los coordinadores, así como su inclusión en la horizontalidad.

¿Ello significa que hay simetría entre grupo y coordinación?

No; pero en parte sí: es una cuestión de punto de vista. Estrictamente hablando, una lectura intersubjetiva simétrica sólo es posible cuando los coordinadores están fuera del acontecer grupal, y en cierta medida sólo puede efectuarse con la ayuda de un observador externo; por ejemplo, un supervisor. A su vez, desde dentro, en la situación grupal, lo que predomina es la asimetría, porque hay un contrato y un encuadre que discriminan estructuralmente los lugares desde los cuales coordinación y grupo experian y observan el acontecer grupal, y participan en él.

Esta cuestión también es importante debido a que, sobre todo en grupos de profesionales con formación psicoanalítica, no es poco frecuente que algún miembro pretenda interpretar las intervenciones de los coordinadores.

Según mi experiencia, este portavoz puede estar manifestando un mecanismo de despersonalización; no sólo en el sentido de que pretende usurpar el lugar del coordinador y/o observador, sino más bien en el sentido de que se posiciona defensivamente en un (no)lugar externo al acontecer grupal. Ante las ansiedades implicadas en ser miembro del grupo (único lugar desde el cual puede aprender y pensar), intenta posicionarse en el lugar de supervisor de la relación grupo-tarea-coordinación.

Desde luego, el contenido semántico de estas "interpretaciones" hechas por el portavoz pueden ser válidas; pero antes de validarlas, a la coordinación le corresponde "poner al portavoz en su sitio", copensar con el grupo acerca de los mecanismos grupales que condujeron a esta situación.

Es importante discriminar entre ámbito de análisis e intervención. El hecho de que reconozcamos la implicación de los coordinadores no significa que siempre sea conveniente explicitar este reconocimiento. Incluso conviene tener en cuenta la tendencia inevitable a disociar entre discurso verbal y significaciones interactivas (Stern, 1985), lo cual puede hacer que el primero (la explicitación verbal ante el grupo) opere a modo de un sí mismo falso (demagógico, como si), a la vez que en el ámbito interactivo no se producen cambios significativos.

Por lo tanto, creo que lo fundamental son los cambios de actitud de los coordinadores, siempre que se considere que la actitud vigente entorpece o bloquea el proceso grupal. El explicitarlo verbalmente, o no, son decisiones tácticas que deben basarse en el análisis de cada situación.

Debido a que todo proceso grupal satisfactorio está atravesado por momentos y niveles de actitudes resistenciales de los coordinadores, tales "obstáculos" son a la vez parte necesaria e inevitable del proceso (cf. Moreno, 2000). El grupo avanza gracias y a pesar de sus coordinadores. Si fuera posible eliminar el "a pesar", posiblemente se perdería el "gracias".

Todos somos o hemos sido hijos, y hemos salido adelante gracias y a pesar de las neurosis (o algo más) de nuestros padres. Si bien el "a pesar" ha dejado heridas y cicatrices, carencias y fragilidades, también es cierto que nos ha hecho más fuertes, suficientemente aptos para habitar un mundo que no se caracteriza precisamente por

brindar las mejores condiciones para que uno siga existiendo y aprendiendo.

Resulta evidente, por otra parte, que algunas ideas que he planteado ya han sido brillantemente desarrolladas por nuestros autores y maestros grupalistas; pero a veces, decir lo mismo con otras palabras es lo mismo que decir otra cosa o pensar diferente; o volver a pensar cuando la terminología a la que nos hemos habituado parece haber caducado y extinguido su potencia pensante y problematizadora.

Respecto a la terminología, en algunos pasajes quizá he empleado un lenguaje demasiado extremo a la hora de intentar describir determinadas vivencias del grupo y de los coordinadores. Por lo general, la idealización-denigración no se manifiestan con la intensidad y el talante trágico-imaginario que el lenguaje empleado refleja; en el sentido de que no se trata, por ejemplo, de las intensas transferencias y regresiones descritas por Kohut y Winnicott.

En todo caso, en algunos pasajes he intentado hacer un acercamiento desde un lenguaje que tiene que ver con lo poético, lo cual conlleva la venia de exagerar; pero también el compromiso de preguntar en cuáles pasajes la exageración se ha pasado de largo o se ha quedado corta. Podemos describir a un hombre sentado en una plaza, diciendo que es un hombre sentado en una plaza; pero el poeta, en parte gracias a que se permite exagerar, y en parte debido a que no tiene la pretensión de hacer una descripción correcta ni concreta, puede hacer una lectura más rica y válida; es decir, intersubjetivamente válida como forma de comunicación.

A fin de cuentas, la cuestión de las intensidades tiene que ver con los distintos grupos y momentos grupales, así como con las vivencias del que los describe.

BIBLIOGRAFÍA

- EIZIRIK, C. L. (2002): *Entre la objetividad, la subjetividad y la intersubjetividad. ¿Aún hay lugar para la neutralidad analítica?* "Aperturas Psicoanalíticas, 12" (Revista por Internet: www.aperturas.org).
- FIORINI, H. J. (1993): "Estructuras y abordajes en psicoterapias psicoanalíticas", Buenos Aires, Nueva Visión.
- "Teoría y técnica de psicoterapias", Buenos Aires, Nueva Visión, 2000 (18 ed.)
- FREUD, S.: *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1979.
- (1905) "El chiste y su relación con lo inconsciente", VIII.
- (1927b) "El humor".
- KOHUT, H. (1971): "Análisis del self. El tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad"; Buenos Aires, Amorrortu.
- LYONS-RUTH, K. (1999): *El inconsciente bipersonal: el diálogo intersubjetivo, la representación relacional actuada y la emergencia de nuevas formas de organización relacional*. "Aperturas psicoanalíticas, 4", 2000. (Revista por Internet: www.aperturas.org).
- MORENO, E. (2000): *A propósito del concepto de enactment*. "Aperturas psicoanalíticas, 4" (Revista por Internet: www.aperturas.org).
- NASIO, J.D.: O inconsciente, a transferencia e a interpretação do psicanalista; referencias desconocidas.
- OGDEN, T.H. (1989): "La frontera primaria de la humana experiencia", Madrid, Julian Yebenes, 1992.
- ORTIZ, E.C. (2002): *Las palabras para decirlo. Un enfoque intersubjetivo de la comunicación en psicoterapia*. "Aperturas Psicoanalíticas, 12" (Revista por Internet: www.aperturas.org).
- SAFRAN, J.D. (2002): *Tratamiento psicoanalítico relacional breve*. "Aperturas Psicoanalíticas, 12" (Revista por Internet: www.aperturas.org).
- STERN, D.N. (1985) "El mundo interpersonal del infante", Buenos Aires, Paidós, 1991.
- STERN, D.N. y otros (1998): Mecanismos no interpretativos en terapia psicoanalítica: el "algo

más" que la interpretación, "Libro Anual de Psicoanálisis", XIV, 2000.

WINNICOTT, D. W.

(1957) "El niño y el mundo externo", Buenos Aires, Hormé, 1993.

(1958) "Escritos de pediatría y psicoanálisis", Barcelona, Laia, 1979.

(1964) "La familia y el desarrollo del individuo", Buenos Aires, Hormé, 1984.

(1965) "El proceso de maduración en el niño", Barcelona, Laia, 1981.

(1971a) "Clínica psicoanalítica infantil", Buenos Aires, Hormé, 1993.

(1971b) "Realidad y Juego", Barcelona, Gedisa, 1992.

(1986) "Conozca a su niño", Buenos Aires, Paidós.

(1987a) "Los bebés y sus madres", Barcelona, Paidós, 1993.

(1987b) "El gesto espontáneo: cartas escogidas", Barcelona, Paidós, 1990.

(1988) "La naturaleza humana", Buenos Aires, Paidós, 1993.

(1989a) "Exploraciones psicoanalíticas", I, Buenos Aires, Paidós, 1991.

(1989b) "Sostén e interpretación", Buenos Aires, Paidós, 1992.

Globalización y Salud Mental*

Leonardo Montecchi**

*Ciertamente, en el desierto trazaré un camino;
en el páramo, ríos
Isaías 43*

IMAGINEMOS un espacio, un espacio cualquiera; hay una relación entre ese espacio y la mente que lo imagina. Así, si el espacio es lineal, ilimitado, cubierto de puntos y pliegues, nos aparece la **tierra del nómada**.

El espacio nómada es inmenso, los puntos de referencia son los pozos en el desierto, las estrellas en el cielo de la estepa, un árbol, un oasis. El mar es un espacio nómada aún no segmentado por meridianos y paralelos.

La cartografía de estos espacios, de estas tierras y de estos mares, es cambiante, es la narración del viajero, es el mapa que se modifica con cada nuevo deambular.

El nómada sigue los flujos de los deseos, de las migraciones, recorre un espacio sin confines, traza líneas y curvas para llegar a puntos desde los que parten otras líneas, otras curvas.

Si el espacio está segmentado, delimitado, fortificado, plagado de murallas, empalizadas, alambradas, se nos presenta el **territorio del déspota**.

Aquí se ejercita el control *perinde ac cadaver*, los puntos de referencia son los recorridos preestablecidos y prescritos por el déspota, que ordena los comportamientos.

Los mapas evidencian las propiedades, delimitan los otros territorios con los que se tienen relaciones de fuerza; está la ciudad, la ciudad estado, estados que imponen su propio dominio sobre la tierra.

En los límites del territorio, en sus márgenes, permanece la tierra nómada: *hic sunt leones*, los bárbaros fuera del *limes* que no recuerdan las derrotas y no se rinden a la civilización.

También en la civilización, en el territorio, aparecen líneas de desterritorialización, momentos que escapan al control, disociaciones colectivas

ritualizadas, así como momentos críticos, guerras, terremotos, pestes, migraciones, revueltas que hacen emerger el espacio nómada dentro de la línea de murallas.

Pero hay un espacio en expansión en el territorio: es el espacio del mercado, la inmensa recolección de mercancías provenientes de toda la tierra, mejor dicho, la tierra con todos sus territorios, se nos presenta como un inmenso mercado en el que circulan libremente las mercancías usando las vías de comunicación, desde las caravanas a los bits. El mercado o los mercados definen el espacio del vendedor y del comprador.

No hay territorio, el mercado es global.

Este es el horizonte espacial de la globalización, su forma arquitectónica es el Centro comercial o el hipermercado, incluso el Mc Donald, un espacio de mercado que no tiene nada que ver con el territorio, que se reproduce, con pequeñas variaciones, sobre toda la tierra.

También las ciudades se transforman en metrópolis y megalópolis, y en este espacio del mercado tienden a confluir en una única gran red que hace cada vez más similares los habitantes de Calcuta a los de Londres.

¿Qué diferencia el aeropuerto de Buenos Aires del de Manila?. ¿Qué diferencia hay entre una estación metropolitana de Ciudad de México y una de París?.

En este espacio se podría tomar tranquilamente el tren en Tokio y salir en Milán. Todo es mercado. Todo está desterritorializado. ¿Todo?. No. Si las mercancías circulan en este espacio no sucede lo mismo con los sujetos. El mercado derriba las aduanas, facilita la circulación de aguas minerales, bebidas, vinos, frigoríficos, automóviles, televisores, ordenadores, dinero, capitales, a condición de

* Traducción de Federico Suárez

** Leonardo Montecchi es psiquiatra. Director de la Scuola di Prevenzione "José Bleger". Rimini. Italia.

que sean objetos, mercancías propiamente, que no expresan ninguna subjetividad.

Los seres humanos sólo pueden circular como mercancías, como esa mercancía particular que es la fuerza de trabajo. Deben ser requeridos por el mercado.

Esto es una contradicción.

La formación del espacio mercado tiene una terrible fuerza de desterritorialización, territorios enteros son barridos, formas de vida organizadas alrededor de otras espacialidades son absorbidas por la máquina capitalista, los vínculos de sangre, las fantasías familiares, las semióticas parciales convergen en el paradigma del mercado.

Los mercados son los sujetos y los objetos de este espacio. Aquí el alfa y el omega del significado es la acumulación.

Entonces, el espacio del mercado libera del control del déspota, del estado, pero también de las normas morales de un superyo, de los vínculos y de los deberes de la comunidad de sangre: la *Gemeinschaft*. El Otro generalizado con sus prescripciones de rol disminuye el control para desembocar en un espacio más vasto.

Un nuevo estado de conciencia.

Pero estas fuerzas decodificantes encuentran una nueva codificación.

No somos todos iguales en el mercado. Hay quien compra, hay quien vende, y hay quien vende esa mercancía particular que es la fuerza de trabajo, el saber hacer. Así pues, hay quien compra y quien vende saber hacer. Saber hacer es información, potencialidad de información, capacidad de contener información, capacidad de elaborar información. En suma cerebros, cerebros biológicos.

La venta del cerebro codifica un dominio, un territorio, una forma institucional, un control social. Retorna la norma moral del superyo, el Otro generalizado impone una jerarquía de roles, un territorio delimitado, un cerebro de silicio, un lugar de trabajo, un sitio controlado, un tiempo secuencial y planificado, un resultado, un salario, unas satisfacciones, un imaginario, una semiótica.

La máquina capitalista se conecta con los aparatos de control de cualquier contestación y nos abre de par en par el **espacio del imperio**.

El imperio es el territorio global segmentado en aparatos de control. Conocemos las siglas de estos aparatos: OTAN, FMI, OSCE, WTO, etc.

Se trata de aparatos que organizan y dirigen los flujos informativos y comunicativos. Son nudos productores de la violencia simbólica y real que impone el orden lógico, político, social, económico y libidinal.

Son máquinas con el cerebro de silicio, Inteligencia Artificial alimentada por la energía de los cerebros biológicos.

Esto es el imperio: una máquina de máquinas que produce una semiótica, es decir, una modalidad de interpretación del ser en el mundo, en el que el deseo está en otro lugar y la conciencia es falsa.

Pero hay puntos de rotura de la máquina, fracturas por las que emerge lateralmente una subjetividad. Estas fisuras, estos delirios, estas alucinaciones, estas disociaciones abren el **espacio en otra parte**.

Y desde aquí combatimos todavía al imperio con nuestros *Jefferson Airplane*. En este espacio ilimitado, fuera de todo control se organizan los grupos operativos que elaboran las informaciones y estudian los programas de los aparatos imperiales para reventarlos.

Nosotros somos los *hacker* que decodifican los códigos informativos, somos el virus libidinal que infecta el silicio, somos la pesadilla que atormenta a los que dirigen, somos los deseos crecientes de los soldados, de los químicos, de los operadores insertados en cualquier máquina.

Esto y mucho más aún está en otra parte.

Pero si las marginalidades aisladas, las desterritorializaciones espontáneas, las descodificaciones singulares, las contestaciones parciales dejan entrever este espacio, son fácilmente recodificadas por otro aparato imperial de control.

Estoy hablando del DSM, un código para clasificar los trastornos mentales. Este código norteamericano funciona recodificando las descodificaciones según el orden del espacio imperial.

No hay ningún "en otra parte" en el DSM. La mirada es la mirada del control.

Primero estuviste territorializado en Kurdistán, después has sido desterritorializado siguiendo el flujo migratorio, has sido descodificado, tu superyo se ha debilitado, tu identidad se ha vuelto difusa; como el mercado no ha comprado tu cerebro biológico, vagas como un *flâneur* a la deriva metropolitana, y aquí encuentras a quien debe clasificarte, eres codificado de nuevo, para el imperio

pasas a tener un "trastorno borderline de la personalidad". El operador que ejecuta el programa DSM no tiene emociones, no le sirven, no tiene libido, no existe, no tiene deseos, complicarían el trabajo.

Él realiza unos actos, solo, como si estuviese en la cabina de pilotaje de un cazabombardero. Su máquina debe producir un diagnóstico, independientemente de sus sentimientos y de sus pasiones, de la relación que se instaura en aquél momento, independientemente del campo, de la situación: **esquizofrenia**.

Este diagnóstico es una violencia simbólica que recodifica en el espacio de dominio los flujos deseantes proyectados en otro lugar.

Entonces, si este manual es un aparato conectado al complejo industrial farmacéutico que planifica el control químico ¿cuáles serán nuestros **contraplanos**?

¿Es una empresa vana? ¿una lucha contra molinos de viento?. Creo que no. Este manual es un tigre de papel.

Se hizo una experiencia en Estados Unidos. Rosenhan organizó un grupo de ocho investigadores que ingresaron voluntariamente en ocho hospitales diferentes, algunos universitarios y otros provinciales. Los investigadores fingían haber oído voces que decían: "vacío", "hueco", "inconsistente". Los síntomas se eligieron por su semejanza con ciertos interrogantes existenciales.

Aparte de inventar los síntomas y falsificar el nombre y la profesión o empleo, no se hicieron otras alteraciones sobre la historia personal. La vida familiar y los acontecimientos significativos fueron presentados tal como sucedieron.

Inmediatamente después de la admisión en el pabellón psiquiátrico, el investigador dejaba de simular síntomas de anormalidad.

A pesar de mostrarse sanos de mente, los investigadores no fueron nunca identificados como tales. Fueron admitidos en ocho hospitales diferentes con un diagnóstico de esquizofrenia, excepto uno, y dados de alta con un diagnóstico de esquizofrenia en vía de remisión. La internación duró entre 7 y 52 días, con una media de 19.

Tan solo los pacientes constataron la salud mental de los investigadores diciendo: "tu no estás loco. Eres un periodista, o un profesor (refiriéndose al hecho de que tomaban notas continuamente) estas haciendo un control del hospital".

Esta extraordinaria experiencia demuestra cómo se puede deconstruir un código de control.

Finalizo con una indicación operativa: construyamos grupos de ataque al DSM. Cada investigador que reciba la etiqueta diagnóstica podrá ridiculizar la violencia simbólica de aquél aparato.

Multipliquemos la experiencia Rosenhan creando grupos con la tarea de deconstruir el aparato de diagnóstico psiquiátrico del imperio.

Cada grupo puede descubrirse en el momento de reventar el código y decir al operador de la máquina DSM: **"sonríe, estás en otra parte"**. Una foto podría documentar la expresión de su rostro.

Habrán carreras para violar los aparatos más fortificados en las universidades más prestigiosas, y se pondrán leyendas sobre los *ciberpunk* más hábiles para sepultar con una carcajada el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales y su *task force*.

Relectura de "Psicoanálisis Revolución Social"

Armando Bauleo*

HAN pasado un poco más de 30 años de este escrito presentado por Marie Langer, en el XXVII Congreso Internacional de Psicoanálisis, en Viena en el año 1971.

Artículo de balance de movimientos sociales, de las vicisitudes del psicoanálisis y un esbozo autobiográfico de su recorrido político-profesional-personal.

Su lectura, o su nueva lectura, como siempre me sucede en estos casos, me conmovió no sólo emotivamente sino también intelectualmente. Evocaciones de circunstancias determinadas, por momentos claras y en otras difusas, actualización de aquellos pensamientos y consignas, recuerdos de compañeros presentes o ausentes, presencia de paisajes y ciudades en los cuales estuvo ella o estuve yo, añoranzas de viejos amores en medio de tanta política, reaparecen mezcladas las figuras de líderes de esos tiempos, el Che, Mao, Tosco, Freud, Bleger, y el de todos los tiempos, Fidel.

Entremos en el artículo y su contexto. El texto fue leído dentro del ámbito del Congreso antes citado, con él Marie Langer se despedía de I.P.A. En esos momentos, Plataforma Argentina estaba decidiendo su continuidad o no en A.P.A. Fuera del Congreso oficial, se iba a desarrollar el Congreso paralelo de Plataforma Internacional, en el cual participábamos varios de nosotros. En ambos eventos, y de manera diferente, la tensión se centraba en la relación del Psicoanálisis con lo Social.

Marie Langer comenta en su escrito, una historia inicia allá, en los años 30, pero antes escribe una frase para tener en cuenta ahora, en el 2002, a pesar que se refiere a los años 70-71, "vivimos bajo el signo de múltiples, rápidos descubrimientos e innovaciones que conspiran contra la supervivencia de ideas e ideales".

Cuenta que la Institución Psicoanalítica vienesa recibía la influencia directa de Freud, a quien acudían frente a diversos conflictos. – "¿Y los jóvenes?" –se pregunta la autora– "habían crecido leyendo Freud, Marx, sin conocer la estabilidad!!". "Nacidos antes o durante la Gran Guerra habían aprendido de chicos que los emperadores caen..."

1930: Recién aparecido *El Malestar de la Cultura*, Mimi subraya una frase "Al abolir la propiedad privada, sostiene Freud, sin mucho énfasis (dice Mimi) se sustrae al hombre un instrumento sin duda muy fuerte para ejercer su amor a la agresión, pero de ningún modo el más fuerte de todos". Esta frase irá luego al final del texto para exponer sus ideas.

1931: Podemos leer, año tranquilo.

1932: Surgen problemas con W. Reich, quien considera que el "instinto de muerte" es un producto del sistema capitalista. Lo convencen a Freud de no rebatirlo. En ese año Marie Langer comienza su análisis. También en ese año asiste en Alemania a un gigantesco mitin nacionalista; señala que socialmente se atacaba al comunismo para mantener "la prudencia y el desarrollo pleno del pensamiento analítico", lo que impedía enfrentarse al fascismo.

1933: Freud advierte a M. Bonaparte que le sugirieron que huyera a Suiza o Francia, lo cual ve absurdo.

1934: Se ejecutan líderes jóvenes y se declara ilegal la social-democracia; el austrofascismo clerical toma el poder. Freud, con amargura, se apoya en él, y no publica *Moisés y el Monoteísmo*. En el Instituto de Psicoanálisis alemán se desarrolla el llamado "proceso de nivelación" (no a los judíos, no al análisis didáctico, eliminación del nombre de Freud, sus libros quemados...)

* Armando Bauleo es psiquiatra y psicoanalista. Director científico del Istituto Internazionale di Psicologia Sociale Analitica de Venecia. Italia.

1935: Se prohíbe institucionalmente analizar militantes. Sterba analista de Mimi, desoye esa advertencia.

1936: Es arrestada por “Médicos por la Paz”. Federn paternal, aconseja que no se inmiscuya en esas cuestiones. “Entendí que debí elegir entre Psicoanálisis o Revolución Social”

Se alista en las Brigadas Internacionales (Guerra de España).

En ese momento del texto, se provoca una brusca ruptura de la ilación del mismo para recordar a Plataforma, Roma 69, Buenos Aires, Montevideo y en Estados Unidos, las marchas en contra de la Guerra de Vietnam.

A continuación subraya, “seguiré con lo personal”, es decir, cuándo y cómo eligió la otra parte del binomio: ser analista.

1939: Muerte de Freud, inicio de la II Guerra Mundial, se halla en Montevideo.

1942: Se trasladan a Buenos Aires. Los analistas la acogen bien y luego con ellos funda la Asociación Psicoanalítica de Argentina. Había vuelto al análisis sin renunciar a la política “Junta de la victoria” – “Austria Libre”

1945: termina la Guerra contra el fascismo y comienza la Guerra contra la URSS y el comunismo. En Argentina sube Perón –“No hay que llamar la atención ni meterse en la izquierda” Hay que mantenerse quieto para que la joven Asociación no corra peligro- “Entonces renuncié al marxismo”– comenta una serie de posibles causas: algunas personales, no especificadas, el ser emigrante, no tener título nacional, inseguros y extraños en el nuevo país. Además la responsabilidad de haber creado la Asociación y la obligación de mantenerla.

Lentamente habla del retorno a la actividad política, en este caso sin fechas precisas. Al final de la página, aparece París 68 y en 1969 Rosario y Córdoba (El Cordobazo)

Un largo comentario sobre la no-contradicción entre psicoanálisis y marxismo que enriqueciera a ambos en sus dominios respectivos. Aparecen citados algunos autores y también artículos que iban surgiendo en ese periodo.

Casi el final retoma la frase de Freud, que antes cité de El Malestar en la Cultura y estipula cinco puntos como variaciones interpretativas de la misma. En el primero sobre ciertas consecuencias del “amor a la agresión”, el segundo son los sentimientos reprimidos, el tercero trata de los criterios

de salud y su relación con la frase freudiana: el síntoma de la “indiferencia” frente a lo social, como represión o negación. El cuarto una hipótesis: una sociedad racional ofrecerá posibilidades más aceptables para instrumentar esta agresión de manera útil y no culpógena. Aparece un comentario optimista sobre las relaciones sociales y de los sexos. El quinto, los grupos interdisciplinarios entre psicoanalistas y marxistas.

Últimos renglones:

1959: Revolución Cubana y se fueron los analistas.

1970: Chile, muchos analistas preparan su éxodo.

Pero esta vez no renunciaremos ni al psicoanálisis ni al marxismo.

Qué comentar, cuál interpretación, cómo colocarlo (más allá de su historicidad) en nuestro momento actual.

Cómo repensarlo? Es sólo un recuerdo más, es un hito para discutirlo, como cuenta en nuestro accionar actual?

El mismo título en estos momentos parece poco entendible. A los 30 años de su enunciación no se puede hablar del psicoanálisis en singular dada su pluralidad de concepciones de ideas, de agrupaciones, instituciones o corporaciones. Sus prácticas son innumerables desde la más banales hasta las más sofisticadas. Los campos de “aplicación” (horrible y repudiable palabra pero que bien señala la expansión ilimitada del ejercicio analítico) son variadísimos: hasta parece una broma cuando se dice que por años se rechazaron dentro de la institución analítica el análisis de los niños, de los grupos y de los psicóticos. Ahora todo eso, también está desbordado, se analizan instituciones, cuestiones sociales, emergentes barriales, algunos “atrevidos” y “desaforados” toman al país como paciente.

Solamente una clínica rigurosa pone en su lugar la comprensión psicoanalítica.

Además una de las más fructíferas discusiones sería el uso debido del análisis en el ámbito de la Salud Mental, cuya ley no se implementa por cuestiones mafiosas y no políticas.

Con relación a Plataforma y a su desenvolvimiento también se hace necesario aclarar.

He escuchado que últimamente se trata de mostrar “lo escabroso” de Plataforma diciendo que lo que la disolvió fueron sus discusiones internas. No sé bien o no puedo entender las razones de esas

falsedades, o cuales son los objetivos o que oscuras ventajas obtienen los que difunden esas noticias "históricas".

Que hubo discusiones y conflictos en Plataforma no cabe ninguna duda. Además no podía ser de otra manera por nuestra procedencia institucional, por las características personales de los que ejercitan esta profesión, a lo cual se adjuntaban los deseos de crear espacios nuevos de desarrollo, una Escuela de Formación, una agremiación, un APA de izquierda, un trabajo comunitario, perfil de un analista-marxista, problemas técnicos y teóricos (Freud Social), etc. eran temas de discusiones incontenibles para momentos.

Pero la disolución de la Plataforma, vuelvo a repetir fue por una gran cuestión, punzante y grave en ese momento que fue la elección entre un peronismo verticalista y el marxismo. Ahí, con grandes dificultades, nos separamos, se fueron disolviendo vínculos y amistades entrañables, Plataforma se esfuma en los caminos por los cuales, al poco tiempo, nuestros compañeros van al exilio, o mueren en manos de la represión, etc. Lo comenté en el 20° aniversario de Plataforma Internacional, realizado en Roma, en 1989 y luego publicado en "Lo Grupal".

En relación con Revolución Social, es interesante y de hacer notar que a pesar de la convulsión social en la cual vivimos, nadie utiliza la palabra o noción de Revolución. Ésta se encuentra sumergida en lo más profundo del inconsciente colectivo. Las palabras son cambio, transformación, modificación del sistema, búsqueda de otro orden social. La última vez que escuché u oí "revolución" estaba ligada a la tecnología.

¿Cuáles son las imágenes que evoca? ¿a cuál revolución se referirán los temores o ilusiones? ¿cuál será la significación actual del término? La idea, parece ser, que todo puede cambiar sin revolución. Paradoja simpática de la opinión pública y política actual. En realidad eso estimula nuestra curiosidad sobre lo social, a qué cosa alude esa frase, o sea, qué significa cambiar. Puede ser que todos (políticos, profesionales, la gente) se adscriban a la Psicología social pichoneana, en la cual se estipula que lo central es operar sobre la resistencia al cambio, ya que no se puede prefigurar el cambio desde las circunstancias anteriores al mismo, es decir, del cambio del cual sólo tendremos noticias después de sucedido.

Del Psicoanálisis a la Psicología Social

(Octubre, 1972)*

Enrique Pichon-Rivière y Ana P. de Quiroga

Documento elaborado por los autores para sentar la propia posición en el marco de una aguda polémica existente en la Primera Escuela Privada de Psicología Social y en la Escuela de Psicología Social de Tucumán.

En el marco de una conmocionada situación social –año 1972– que se expresaba también en el campo científico en términos de debate y disputa, Pichon-Rivière, con la colaboración de Ana P. de Quiroga, escribe este texto.

(nota de Fernando Fabris).

CUANDO explicitamos los fundamentos en los que se apoya nuestra postulación de una teoría de la vida psíquica, señalamos como punto de partida al psicoanálisis y al materialismo histórico y dialéctico. Sin embargo, la explicitación no puede detenerse allí. Resulta imprescindible poner de manifiesto los modos de articulación entre ambas fuentes, más aún cuando entendemos que lo que otorga especificidad y validez al planteo no es la yuxtaposición de teorías o la búsqueda de un paralelismo formal en el nivel de los modelos, sino la posibilidad de establecer un corte perpendicular, una intervención crítica en las premisas del discurso psicoanalítico que permita una nueva valoración de sus aportes.

El lugar teórico desde el que proponemos una revisión del esquema conceptual del psicoanálisis e intentamos una fundamentación de la psicología social, es el de la dialéctica materialista, lo que indica la propuesta de un método dialéctico.

La elección de este lugar teórico implica, respecto al psicoanálisis, un cambio de problemática, la apertura de una nueva problemática. Es decir, el planteo a partir de nuevas premisas del problema de los procesos psíquicos. La psicología social que postulamos como teoría de la vida psíquica constituye frente al psicoanálisis un espacio teórico diferente, una óptica distinta, una modificación de las premisas.

Psicoanálisis y Psicología Social no representarían entonces posibilidades de una misma teoría, sino aparatos conceptuales separados por divergencias fundamentales aun cuando uno aporta sus elementos al otro.

Hablar en este caso de una problemática implica la necesidad de explicitar tanto las premisas en que se funda la producción psicoanalítica, y a las que se dirige nuestra crítica, como las que configuran el

espacio teórico de la psicología social.

El punto de ruptura entre psicoanálisis y psicología social pasa por la teoría instintivista y la concepción del hombre y la historia implícitas en ella. La polémica que planteamos apunta a una de las premisas básicas de la que parten los desarrollos psicoanalíticos, premisa que define el campo teórico del psicoanálisis. Nos referimos al supuesto de que la vida psíquica se sustenta o es la resultante de la operación de fuerzas instintivas innatas a las que caracteriza como: “fuerzas endosomáticas que tienen un representante psíquico, carga energética, factor de motricidad que hace tender al organismo hacia un fin”. El instinto que aparece como una fuerza constante tiene su fuente en una excitación corporal, su fin es suprimir el estado de tensión de la fuente pulsional, y un objeto por el que el instinto alcanza su finalidad (descarga).

La premisa instintivista abre la problemática del psicoanálisis. Es a partir de esa óptica que se articulan en un campo común los problemas de la vida psíquica.

Lo excluido, lo oculto por la problemática definida a partir del reconocimiento del instinto como fundamento de la vida psíquica, es la función del contexto histórico-social como **determinante** de dicho proceso. Entendemos al contexto histórico-social como determinante de la vida psíquica en la medida en que es la condición específica dentro de la cual puede manifestarse como fenómeno. Es ese contexto histórico-social el que fija como determinante los límites en los que se cumple el proceso de emergencia y desarrollo de la vida psíquica.

Desde las premisas que definen el campo de la problemática de la psicología social es el mundo humano, la construcción histórico social y, más espe-

* Extraído de la web www.espiraldialectica.co.ar

cíficamente, cada formación concreta, lo que opera como conjunto de condiciones de producción y desarrollo del sujeto, en la medida en que es también el conjunto de condiciones de producción y desarrollo de la **necesidad**.

El concepto de necesidad sustituye en este planteo a la noción de instinto. La caracterizamos como la expresión de un monto de carencia que debe ser solucionado en un proceso de interacción. Muchos de los rasgos que la teoría psicoanalítica atribuye al instinto: "...fuerzas endosomáticas, factor de motricidad... etc.", caracterizan a la necesidad, pero nuestro planteo la desplaza del ámbito de una teoría económica.

La necesidad, que compromete al sujeto como totalidad, aparece como la **condición interna** del desarrollo de la vida psíquica, condición interna de la dialéctica, de la contradicción no polar entre sujeto y naturaleza, entre sujeto y mundo externo. Es en este proceso dialéctico, en esta contradicción, en la que el sujeto es **producido**.

La producción del sujeto es histórico-social. La formación social no opera como **causa** de la necesidad (causa en el sentido mecanicista: causa-efecto), pero sí como condición de su posibilidad y desarrollo. Es la ley y la encodificadora de la necesidad, la orienta en la búsqueda de satisfacción, ofreciéndole las metas socialmente disponibles. La traduce y la manipula.

La necesidad no es simple efecto de la estructura, pero como condición interna de la producción del sujeto, emerge, se desarrolla, y transforma en relación con las condiciones externas que operan a través de ella. (Producción social del sujeto. Socialización).

La idea de un "sujeto relacionado" incluida en la problemática psicoanalítica implica:

a) que el sujeto se constituye como tal con autonomía de sus relaciones externas (a esto se liga el supuesto idealista del principio del placer como legalidad del pensamiento no apoyada en la experiencia, no determinada por el mundo real);

b) una posterior relación con la realidad exterior que operará tardíamente en el sujeto configurándose un principio de realidad y una internalización del mundo social en una instancia psíquica: el superyo;

c) desjerarquización de la relación sujeto-objeto, sujeto-mundo externo, centrando su análisis en uno de los términos de la relación (sujeto), lo que implica la afirmación de la posibilidad de una vida mental autónoma que no tenga en la experiencia su base material.

Esto da lugar a hipótesis acerca de la satisfacción alucinatoria de deseos fundada en el principio del placer, o de fantasías inconscientes que son la expresión de un mundo narcisista autista, no sólo "sin objetividad sino también sin objeto" (Joan Riviere).

El supuesto ideológico implícito en la problemática psicoanalista es la ilusión metafísica de la "naturaleza humana", esencia inmodificable. La peligrosidad del supuesto reside en su carácter ocultante de la determinación por la estructura socio-económica de hechos como la guerra, la violencia, la dominación, la propiedad privada, el autoritarismo, etc.

La teoría psicoanalista, al reconocer, pese a las vacilaciones de Freud, que no puede prescindir de la noción de instinto para fundamentar sus hipótesis, se encierra en una problemática planteada por otras teorías instintivistas, según las cuales, las relaciones entre los hombres se establecen, en **última instancia**, sobre el juego de fuerzas instintivas innatas. La consecuencia, más o menos explícita, es que frente a la escasa variabilidad de los modelos biológicos tomados como **determinantes**, se extraen conclusiones acerca de la inmodificabilidad de las relaciones sociales.

Vemos aquí la función ocultante del supuesto ideológico incluido en el instintivismo.

La noción del instinto como fundamentación de una teoría de la vida psíquica opera como obstáculo epistemológico en la elaboración de un aparato conceptual que de cuenta de la relación entre estructura social y vida psíquica y que analice los procesos en que se da la producción social del sujeto.

No es casual que el psicoanálisis como esquema conceptual y como práctica institucionalizada haya sido puesto al servicio de las clases dominantes. Su óptica le permitía convertirse en una antropología reformista, en una antropología de alternativa frente a la planteada por el marxismo. Los elementos de denuncia incluidos en esa problemática, la importancia de la formulación del concepto de inconsciente, introducía en la valoración del esquema un monto de ambigüedad que dificultaba la posición crítica. La evaluación de la práctica analítica, tal como se desarrolla a partir de las instituciones que vehiculizan la teoría, permite hoy la caracterización de la praxis psicoanalítica actual como una de las formas del individualismo al servicio de la adaptación pasiva. Como instrumento ideológico la ortodoxia analítica, "más freudiana que Freud", operó para ocultar tras una compleja sistematización las condiciones de producción del sujeto.

Los postulados de la psicología social

La postulación de la psicología social –ciencia en proceso de construcción– implica, como ya dijimos, una nueva problemática. Es decir, un planteo desde nuevas premisas del problema de la vida psíquica. El punto de partida es la hipótesis de que existe una relación dialéctica entre el sujeto y el mundo. El hombre –a través de su praxis– se construye histórica y socialmente en una contradicción no polar con la naturaleza, de la que emerge y a la que domina. El hombre es una construcción histórico-social resultante de una praxis.

Dice Gramsci “el hombre en general”, “la naturaleza humana”, es una abstracción. El hombre no es un punto de partida, no hay esencia de lo humano, el hombre es un punto de llegada, en construcción permanente, diferente en cada momento histórico, en cada formación concreta. El hombre se construye, entonces, en la relación dialéctica con el mundo, relación cuyo motor es la necesidad.

Cuando se dice: “El sujeto es un ser de necesidades que sólo se satisfacen socialmente en relaciones que lo determinan” (Pichon-Rivière, 1971), “El sujeto es producido en una praxis, no hay nada en él que no sea resultante de la interacción entre individuos, grupos y clases”, se afirma en consecuencia:

1) Que los procesos psíquicos son la expresión de una relación dialéctica entre sujeto y mundo externo, o quizás más estrictamente, entre necesidad y mundo externo; y que el mundo externo es determinante de esa vida psíquica como repertorio de posibilidades, como condición de desarrollo de la necesidad y su satisfacción.

2) Se establecen los lineamientos para la formulación de un criterio de adaptación activa, planteando que la apropiación de lo real y su transformación, la mutua modificación sujeto-contexto en una relación dialéctica, será el parámetro de evaluación de la calidad del comportamiento, jerarquizando así los procesos de comunicación y aprendizaje.

3) Se jerarquiza la operación del objeto, la operación del mundo externo. Eso conduce a formular el concepto de estructura vincular, que daría cuenta de la relación del sujeto con el mundo, relación que tiene dos dimensiones: la intersubjetiva y la intrasubjetiva.

4) Como consecuencia de la jerarquización del objeto, del mundo externo y del cuestionamiento de la teoría instintivista y los elementos idealistas representados por el principio del placer, se planteará una

reformulación de las hipótesis acerca de la fantasía inconsciente como expresión de la necesidad y de las vicisitudes del vínculo dentro del cual se da la relación necesidad-mundo externo.

5) Por la adjudicación de un carácter determinante a las condiciones externas sobre la vida psíquica, se reformulará la hipótesis sobre el carácter significativo del contenido de la fantasía y de la conducta desviada. Se plantea desde allí una terapia de la psicosis (esquizofrenia), a la vez que se considera a la enfermedad mental como emergente (signo) de procesos de interacción patológica, y al enfermo como portavoz.

6) Se formulan técnicas terapéuticas grupales (grupo familiar), que si bien operan en la dimensión de lo imaginario grupal, o sea en el interjuego de fantasías inconscientes que cada integrante tiene acerca de sí y de los demás, la consideración de la relación dialéctica mundo interno - mundo externo conduce a plantear una técnica de confrontación entre la fantasía y los procesos reales de interacción, entre el grupo fantaseado y el grupo real, lo que permite el aprendizaje de la realidad, redistribución de ansiedades, etc.

Hemos dicho que una psicología a partir de estas premisas se halla en proceso de construcción. Estos supuestos nos permiten repensar los aportes del psicoanálisis, pero no sólo estos aportes. Nos interesa el abordaje del “sujeto producido” en su vida cotidiana. Esta problemática enmarca la tarea y orienta la producción de la Escuela. Es a la integración a esa tarea, a un compromiso de trabajo producido, que convocamos a los miembros de la institución.

BIBLIOGRAFÍA

- S. FREUD: “Los instintos y su destino”, Esquema del psicoanálisis.
- LAPLANCHE Y PONTALIS: Vocabulario de Psicoanálisis, “Pulsión”.
- MAO TSE TUNG: “Sobre la contradicción”.
- V.I. LENIN: “Sobre la dialéctica”, Materialismo y Empiriocriticismo.
- M. KLEIN y otros: Desarrollos en Psicoanálisis.
- L. Althusser: Para leer El Capital. (Problemática)
- A. SERCOVICH: Curso de Epistemología. (Determinación)
- A. GRAMSCI: Antología.

Pichon-Rivière habla sobre J. Lacan

Extracto de entrevista*

Extractado de la Revista Actualidad Psicológica (nº12 diciembre de 1975).

El artículo, en forma de entrevista, fue escrito por Pichon-Rivière en base a un cuestionario previo.

Del Psicoanálisis a la Psicología Social

A.P.: Si usted fuera J. Lacan ¿qué autocrítica se haría?

Dr. Pichon-Rivière: Si Pichon-Rivière fuera J. Lacan su autocrítica se realizaría siempre desde la perspectiva de Pichon Riviere, ya que nuestra amistad no se fundó en identidades, sino en coincidencias, en una modalidad de pensamiento que como dialogo incluye la discrepancia.

Nos acercó una común pasión por el psicoanálisis, por su desarrollo. Nuestro encuentro, verdadero “reencuentro” se dio en el congreso de psicoanalistas de habla francesa (1951) en el que ambos éramos relatores. Encuentro que coincide con un momento particularmente fecundo del psicoanálisis francés. No puedo dejar de mencionar a otro gran amigo: Daniel Lagache, a Hesnard, a Nacht, a Françoise Dalto.

El pensamiento psicoanalítico se abría a la influencia de las corrientes filosóficas dominantes: la fenomenología, el existencialismo, el marxismo.

Los aportes de Sartre, Merleau Ponty, Lefebvre, Politzer, se incorporaban a nuestros marcos referenciales, en mi caso, marcando un hito definitivo en la construcción del ECRO.

Me unió a Lacan –entre otras cosas– una convicción militante en relación a las inmensas posibilidades creativas del pensamiento freudiano. Y hablo de militancia porque en ese momento la creatividad en el marco de las sociedades psicoanalíticas significaba enfrentamientos, combate, quizá ruptura. De todo esto supimos largamente Lacan y yo.

Nuestro encuentro fue un “coup de foudre”. Creo que Lacan me sintió “lacaniano, así como yo lo sentí pichoniano”. No somos ni lo uno ni lo otro, pero Freud, el surrealismo y la cultura fran-

cesa fueron las claves de una amistad inmediata, que permanece inalterable en el tiempo. Así me lo mostraron nuestros sucesivos encuentros, el último en París en 1969. No mantenemos correspondencia, pero amigos y discípulos, entre ellos Nasio y Massotta, constituyen un nexo, una vía de comunicación entre nosotros.

Ustedes me preguntan: si yo fuera Lacan, qué autocrítica me haría; como decía más arriba, la autocrítica jamás sería tal sino la que surge desde mi propia perspectiva. Sería entonces el cuestionamiento que desde un esquema conceptual, referencial y operativo se puede plantear a otro modelo teórico y operacional.

No es esta la circunstancia para tal polémica, pero en principio apuntaría mi crítica al idealismo lacaniano, a ese esencialismo que se desliza en su planteo de la problemática del *deseo*. Planteo que encuentro impregnado de la concepción hegeliana del sujeto, como primariamente, como esencialmente, *deseante de deseos*. Concepción que incluye la dialéctica, y en ese sentido permite comprender ciertos aspectos del desarrollo del sujeto, de su historicidad, de su carácter relacional, pero que escamotea los fundamentos, las bases materiales de esa historicidad. En consecuencia la historicidad misma queda soslayada.

En tanto idealista, esencialista, lateraliza el, para mí fundante, interjuego necesidad-satisfacción. Interjuego intrincado con el desarrollo de las relaciones sociales, y que, en el aquí y ahora está determinado y reglado, en última instancia, desde las relaciones sociales.

Ese *sujeto deseante, sujeto del deseo*, es, antes que nada, sujeto de la necesidad y sólo por esto *sujeto del deseo*. Es a partir del concepto de necesidad que se esclarece el carácter social e históricamente determinado de la esencia del sujeto. Es

* Extraído de la web www.espiraldialectica.com.ar

este concepto el que permite comprender la dialéctica sujeto-mundo. Abordar a ese sujeto en sus condiciones concretas de existencia en su cotidianidad.

Como Escuela, nos ha interesado, particularmente en el último tiempo, trabajar la temática de la necesidad, el rol de la contradicción necesidad-satisfacción en la constitución y desarrollo del sujeto.

Ese trabajo, inserto en el contexto de la reflexión psicológica contemporánea, reedita imprescindiblemente la polémica materialismo-idealismo, en tanto la discusión remite al análisis de las concepciones del Hombre y la Historia desde las que se elaboran los distintos modelos conceptuales.

Esta preocupación por las ideologías, que como concepciones del hombre y el mundo subyacen -y en última instancia conforman- los modelos teóricos no es especulativa, ya que son estas concepciones las que orientan, o más aún, organizan los criterios de salud y enfermedad. A su vez estos criterios son los que dan direccionalidad a la acción transformadora de la relación analítica, acción en la que cobra sentido nuestra reflexión teórica, a la que a su vez fundamenta.

La pregunta llevó al señalamiento de las discrepancias con Lacan. Querría subrayar una coincidencia fundamental: la que hace al análisis de la situación triangular básica y del vínculo como estructura de relaciones, sistema complejo que incluye la presencia estructurante del tercero. Utilizo mi terminología, no la de Lacan, pero insisto, este es un punto de encuentro en lo teórico.

En 1969, discutiendo un trabajo mío, Lacan me preguntaba: "Pour quoi Psychologie Sociale, pour quoi pas psychanalyse?". Creo que su pregunta sintetiza las coincidencias y las discrepancias.

El definir a la psicología, en el sentido estricto como social, significa que se enfatiza el problema del determinante en última instancia de los procesos psíquicos, el papel que cabe a las relaciones sociales como condición de posibilidad del orden humano, y por ende del psiquismo.

Lacan, al entender que mi planteo era psicoanálisis, marcaba la coincidencia fundamental ya mencionada: la referente a la génesis del sujeto en el interior de la estructura vincular. El que yo insistiera en caracterizarlo como psicología social, remite a las diferencias que a mi entender existen entre la concepción del sujeto relacional del psi-

coanálisis, el sujeto relacional de Freud y Lacan, y la concepción del sujeto agente, productor, protagonista de la Historia, a la vez que producido, configurado en sistemas vinculares y en tramas más complejas de relaciones que plantea la Psicología Social que postulamos.

A.P.: Pocos psicoanalistas de nuestro medio tuvieron la oportunidad de conocer personalmente a Jackes Lacan, ¿cuál es su impresión acerca de la personalidad de este autor, su estilo de vida y las vivencias que Ud. recogió de su contacto con Lacan, ya que en la Argentina básicamente se lo conoce a través de su obra?

Dr. Pichon-Rivière: Lacan es un tipo simpatísimo, afectuoso, comunicativo, que sabe muy bien de qué habla y hasta dónde puede llegar con su interlocutor. No todos tienen esa imagen de Lacan, y creo comprender por qué sucede esto. Él es un hombre que despierta envidia, rivalidad.

Sentí que mi diálogo con él era profundo. Pudimos, en nuestras charlas, plantearnos las cosas básicas del psicoanálisis, los temas que hoy emergen.

Nuestro primer encuentro fue precedido por una situación particular que permitió un acercamiento mayor.

El primer día de mi llegada a París salí en busca de una dirección en la que sabía que un siglo atrás había vivido el tutor de Isidore Ducasse, Conde de Lautreamont M. Davasse. La dirección era 5, rue de Lille. No encontré allí rastros de Lautreamont ni de Davasse, pero el centro de mi interés por el conde se centraba allí, en el 5, rue de Lille, en el que momentáneamente quedaban varadas mis investigaciones.

Al día siguiente se inició el congreso de Psicoanálisis. En esa inauguración tanto Lacan como yo leímos nuestros relatos. Lacan se acercó, charlamos y me dice: lo espero esta noche a comer en casa, y agregó con cierto aire de broma: "tengo una sorpresa para Ud.". Cuando leo su tarjeta recibo una sorpresa que no era la preparada por Lacan: su dirección, 5, rue de Lille. Lacan vivía en la misma casa que yo visitara la mañana anterior siguiendo los pasos del conde.

El clima de encuentros, de asociaciones, de sorprendentes coincidencias, el clima mágico Lautremoniano, se instaló entre nosotros. Yo sentía es noche, mientras caminaba hacia lo de Lacan que iba hacia Lautreamont. Me decía a mí mismo:

“ca marche”. Y así fue que la sorpresa programada por Lacan era la presencia de Tristán Tzara, quien me acaparó esa noche. El tema no podía ser otro que el Conde de Lautreamont, el punto de partida de la poesía moderna, el más grande de los poetas, según el surrealismo. El ídolo de Breton.

He querido con este relato mostrar a J. Lacan. Un hombre sensible, sutil, refinado, generoso. Él conocía mis investigaciones sobre Lautreamont, podía compartir el doble interés que su obra despierta para la literatura y para el psicoanálisis, porque en ella se encuentran lo siniestro con lo maravilloso. Porque en esa obra, “diabólica y extraña, burlona y aullante, cruel y penosa, en la que se oyen a un mismo tiempo los gemidos del dolor y los siniestros cascabeles de la locura”, como dijera Darío, se hace presente con violencia inédita, el inconsciente.

El, Lacan, sabía lo que significaba para mí conversar con Tzara, y aún antes de conocerme personalmente, arregló ese encuentro en su casa de París, un típico departamento parisién, con las paredes cubiertas con cuadros de Masson. El surrealismo penetraba desde allí, los muebles antiguos, los libros en todas partes, también apilados en el suelo, me dieron un reconfortante sentimiento de familiaridad.

Il Gruppo in Psichiatria

Antonello Correale y Veronica Nicoletti

Antonio Tarí*

Este pequeño, pero interesante libro es el resultado de seis seminarios impartidos a educadores (profesionales de la rehabilitación) y enfermeros psiquiátricos de un Departamento de Salud Mental de Bolonia sobre el tema del grupo y de su uso en los servicios psiquiátricos públicos.

La contraportada del libro recoge dos ideas que resumen de manera ejemplar las propuestas del libro:

"La primera se refiere a la convicción de que, enfermeros/as, educadores construyen en los servicios psiquiátricos un área clave, el núcleo constitutivo de una grupalidad difusa, esto es de un clima, una difusión de emociones e ideas, un modo en suma de permitir la circulación, en forma productiva de vivencias y sentimientos incluso personales.

La segunda, que la grupalidad es el factor decisivo de los servicios, se entiende por grupalidad un conjunto de factores terapéuticos, que constituyen naturalmente a niveles diversos, un continuum ininterrumpido entre psicoterapia de grupo en sentido estricto, trabajo de grupo en ambulatorio y en casa, vida de grupo en las estructuras semiresidenciales y residenciales y finalmente trabajo de equipo". "Este modo de proceder deriva de una precisa elección metodológica: o bien aquella de poner en evidencia la existencia de factores de base presentes en el grupo, en cuanto tal, que desarrollan una función terapéutica importante, independientemente de la tipología específica del grupo, en el cual son examinados".

El libro me pareció especialmente interesante porque plantea la importancia del grupo en el tratamiento de los pacientes psicóticos en dispositivos de rehabilitación.

Destacaría la primera sección del libro donde plantean la noción de Terapeuticidad del grupo, de los Factores terapéuticos del grupo pero no de la manera que Yalom propone, sino tratando de responder a la clásica pregunta ¿por qué cura un grupo?.

A partir de una concepción de la psicosis basada en la psicología del self, describe los mecanismos por los cuales la grupalidad ayudarían a la recuperación del paciente. Esta descripción se apoya en distintas corrientes teóricas grupales, donde podemos distinguir la influencia de tres escuelas, que corresponderían a Bion, Foulkes y la psicología del self.

Especialmente didáctico me parece el resumen que realizan de Los factores terapéuticos de los grupos:

Factores terapéuticos Grupales (*La Terapeuticidad grupal*)

- El espíritu de grupo. El sentido de pertenencia.
- la red de relaciones:
 - resonancia
 - mirroring
 - multiplicación de las relaciones
 - teatralización
- la transformación de las emociones

Tomando como guía para el estudio de la emoción los supuestos básicos de Bion, plantea la doble función de las emociones que constituyen estos, considerándolas negativamente (versión más extendida y conocida) y valorándolas en una perspectiva más positiva y madurativa, como un elemento revitalizante y regenerante, tanto a nivel grupal, como individualmente permitiéndole cargarse, apropiarse y enriquecerse con ellas. En este sentido introducen los autores la noción de la his-

* Antonio Tarí es psiquiatra. Coordinador del Centro de Día Romareda. Zaragoza

toria afectiva del grupo, y de cómo la identidad de un grupo tiene que ver con ella, con su patrimonio afectivo.

Querría hacer una última referencia al último capítulo del libro, que constituye el sexto seminario del que hablábamos al inicio, y que lleva por título "los trastornos psicóticos no afectivos y el grupo".

Los autores parten de la idea que cualquier paciente psicótico crónico puede ser considerado en realidad como un paciente agudo y cubierto por la cronicidad.

Dividen el seminario en tres partes: la crisis psicótica, la cronificación, y la utilidad terapéutica del grupo.

Respecto a la crisis psicótica aguda plantean que es desencadenada por la brusca e imprevista pérdida de contacto con una situación estabilizante y protectora y que este acontecimiento provoca la activación de una profunda angustia de fragmentación, con pérdida de la cohesión, de la continuidad y vitalidad del sentido del sí-mismo, al que puede seguir una intensa y prolongada angustia de aniquilación.

El proceso de cronificación es abordado a partir de tres mecanismos que les parecen fundamentales en la consolidación de los síntomas psicóticos:

1. Una modalidad de apego exasperado y tenaz, en relación de todo aquello que se demuestra capaz de taponar la emergencia de las angustias de fragmentación, de disgregación y aniquilamiento.

2. La grandiosidad y la omnipotencia.

3. La evitación.

El grupo institucional constituye, según los autores, un válido instrumento por tres principales características: la garantía de continuidad en el tiempo, la capacidad de permitir explicitar varias personificaciones, y la posibilidad de una observación atenta de modo prolongado en el tiempo de la cotidianidad.

Finaliza el libro planteando que otro modo de entender la rehabilitación es posible, y frente o al lado a una rehabilitación que entiende su objetivo como conseguir que el paciente desarrolle nuevas actividades o retome antiguas competencias y habilidades, propone otra que confiere importancia más al aspecto afectivo que al cognitivo. "En esta óptica la rehabilitación puede ser considerada como una operación dirigida a obstaculizar el vaciamiento general del paciente psicótico, el apagamiento general del empuje vital y del entusiasmo del paciente, a través de la suministración lenta, gradual, calibrada de experiencias afectivas, de modo que puedan ser asimiladas".

Crítica de la razón sexual

Ignacio Castro

El feminismo y sus diferencias

Esther Moreno López*

MIENTRAS leo *Crítica de la razón sexual* de Ignacio Castro, empiezo a mosquearme por el tratamiento que el autor da a las mujeres y al feminismo. Una de las ideas básicas del texto de Castro es que los poderes de la globalización impulsan la desaparición de las diferencias entre las personas para ejercer su control sobre nosotras/os. Necesitan de la homogeneización social porque la posibilidad de ser diferentes abre puntos de fuga hacia espacios de libertad, aunque estos se encuentren en los márgenes del sistema. Este punto de partida me pareció sugerente para empezar a pensar.

Entre las diferencias con las que el sistema pretende terminar, Castro sitúa la diferencia sexual, que parece ser para él la diferencia más irreductible. Desde un punto de vista crítico con la masculinidad tradicional, el autor sitúa frente al varón, sujeto de la historia, a la mujer que está fuera, en lo no histórico; en lo asocial frente a lo social y en lo sensible frente a lo intelectual. El hombre es la razón y la mujer lo Anterior.

¿Cómo expresar mis diferencias con el texto de I. Castro? Recorro a la ayuda de una teórica feminista, Teresa de Lauretis y su libro *Diferencias*; bastantes ideas que expondré acerca del feminismo y las mujeres pertenecen a esta autora. Este es mi diálogo entre los dos libros.

La argumentación de Castro sobre la diferencia sexual me sonaba a teorías que identifican a un ente abstracto que es La Mujer siempre con Lo Otro y con el Afuera. En el mejor de los casos, la Mujer es un foco de resistencia, potencialmente subversivo, estructurado negativamente con relación al falo. Se trata de una noción de la feminidad

como una condición privilegiada, de proximidad a la naturaleza, al cuerpo, al lado materno y al inconsciente. Pero esta feminidad es una mera representación, un posicionamiento dentro del modelo fálico del deseo y del significado, y no una cualidad de las mujeres. Lo que equivale a decir que la mujer en cuanto sujeto del deseo es irrepresentable, (o mejor aún, en el orden fálico de la cultura patriarcal la mujer es representable sólo como representación).

Encuentro en el texto de Castro una “Diferencia sexual” como oposición universal de sexo, donde la mujer es la diferencia del hombre, ambos universalizados. Esta abstracción hace invisibles las diferencias entre las mujeres y la Mujer, las diferencias entre las mujeres (entre unas mujeres y otras) y las diferencias internas a las mujeres (a cada mujer).

Relaciono esto con una antigua costumbre de pensar lo masculino como sinónimo de universal, y convertir a la mujer en metáfora. Costumbre más antigua que el sujeto cartesiano, por tanto, más difícil de romper. Esto puede explicar la indiferencia generalizada cuando no el desprecio manifiesto de los intelectuales hombres hacia la elaboración teórica feminista. Y con el rechazo de los filósofos a identificar la feminidad con las mujeres reales. Desplazan la cuestión del género hacia una ahistórica y puramente textual figura de la feminidad, un sujeto difuso.

La diferencia sexual es parte de la subjetividad de las mujeres reales. En las alusiones del autor a la Mujer echo en falta a las mujeres reales como presencia social y afectiva, como sujetos dotados de una especificidad y una historia. No una histo-

* Esther Moreno es licenciada en Hispánicas y Máster en Estudios de la Mujer.

ria de sentido totalitario y verdad universal (historia patriarcal) sino una historia siempre en devenir, aquí y ahora, enraizada en la práctica, en la contradicción y en la heterogeneidad.

Creo también que las mujeres (y los hombres, supongo) son sujetos constituido sí por el género y el sexo (construcciones culturales) pero no únicamente a través de la diferencia sexual, sino mediante el lenguaje y las representaciones culturales, sujetos generados dentro de la experiencia de las relaciones de raza y clase, además de las de sexo, sujetos, en definitiva, no unificados sino múltiples, no sólo divididos sino contradictorios.

El otro tema al que me quiero referir es la crítica que Castro hace al feminismo. Para él, el feminismo mayoritario es un feminismo que persigue la igualdad con los hombres, hace el juego al poder masculino haciéndose cómplice y compañero de todas las injusticias y desigualdades en las que el poder se sustenta, reforzadas ahora por la participación femenina en el neoliberalismo, en los ejércitos y las guerras... Esto es cierto al menos en parte, es una crítica que se ha hecho hace décadas desde dentro del feminismo, unas feministas a otras, y que continúa vigente, pero también es cierto, por ejemplo, que las violaciones en el ejército siguen estando a la orden del día.

El feminismo es igual al machismo para Castro, los dos persiguen la misma voluntad uniformadora. El autor critica la incorporación de la mujer al mercado de trabajo y a lo público, ya que esta incorporación contribuye a la primacía de lo masculino, imita sus valores, pero claro ¿lo público es de los hombres, el trabajo es de los hombres? Las mujeres (las pobres, o sea, la mayoría) han trabajado en la calle, en el campo, en las fábricas, en los talleres, etc., desde siempre, si bien ha sido expulsadas de los centros de saber y de poder.

¿El hecho de que yo (y muchas otras) tengamos un trabajo digno, una carrera universitaria, una serie de actividades sociales, ¿significa que le estamos haciendo el juego al sistema patriarcal, o masculinista o machista? Sólo fijándonos en España, la vida de las mujeres ha cambiado radicalmente en sólo un siglo, creo que ahora tenemos más posibilidades de ser dueñas de nuestras vidas, nuestros deseos, nuestra descendencia, nuestro dinero, y eso no es gracias al “progreso” de la civilización occidental, yo no creo en el progreso (porque además esto no sólo le está ocurriendo a

las mujeres en occidente sino en todo el mundo) Esto es gracias al feminismo, a los feminismos, a determinados feminismos,

Pero ¿qué tipo de feminismo es el que me interesa y que no es el referido por el autor?

Unas frases de su texto me resultaron claves:

– “¿porqué es tabú entre nosotros discutir abiertamente sobre la virilidad, fuera de los lugares comunes? Porque también está mal visto discutir, fuera de los tópicos periodísticos, qué es eso que llamamos mujer.”

Lo leí y dije “no puede ser”. Esto no es cierto, no es tabú entre mujeres reflexionar acerca de la feminidad, de las formas en las que nos construimos como mujeres, y si no es tabú entre mujeres, entre feministas menos, es una práctica clave, básica. El feminismo, su acción y su pensamiento, están relacionados con la posibilidad de que las mujeres hablen de las mujeres con otras mujeres, o a otras mujeres.

El feminismo ha servido también para que mientras que antes los libros escritos sobre las mujeres (o la Mujer) tenían autores masculinos, hoy son las mujeres las que escriben sobre ellas mismas y, en general, para otras mujeres. Existe un vasto corpus de narrativa, poesía, arte, pero también de ensayo, crítica, historia, psicoanálisis, teoría, desde nuestra relación excéntrica y contradictoria con el lenguaje y con la historia, y desde nuestro esfuerzo, a pesar de todo, por interrogarlos, discutirlos y examinarlos, en suma desde nuestro deseo de teoría, nuestra “pasión intelectual”, como la ha llamado la filósofa feminista Rosi Braidotti, contrapartida directa del silencio que ha marcado por mucho tiempo, y continúa marcando, la existencia material e intelectual de muchas mujeres.

En general, los autores no dan valor al proyecto feminista, ni a su teoría ni a su práctica. Los hombres no leen, en general, textos de mujeres, no es que no puedan, es que no lo hacen. Por lo que respecta a la teoría feminista podemos mirar las bibliografías de las obras que no son específicamente feministas. La pobreza de referencias a la crítica feminista y femenina es apabullante.

La teoría feminista se construye sobre una contradicción: la tensión y la confusión entre la Mujer como representación, y las mujeres como seres históricos, sujetos de relaciones reales. Y sobre la toma de conciencia de nuestra complicidad con la

ideología de género, de las divisiones y las contradicciones que la acompañan.

El sujeto del feminismo es, para Teresa de Lauretis, un sujeto que está al mismo tiempo dentro y fuera de la ideología del género y es consciente de ello, es consciente de esta doble tensión, de esta división y de su doble visión.

La del sujeto feminista es una visión desde otro lugar, que no es un pasado mítico ni una utopía futura, es aquí y ahora, el fuera de campo de las representaciones patriarcales, a los márgenes de los discursos sociales dominantes, espacios sociales enclavados en las fisuras y grietas de los aparatos de poder-saber.

Es un movimiento de ida y vuelta Dentro y fuera del género, un ir y venir entre la representación androcéntrica del género y lo que la representación excluye, o mejor dicho convierte en irrepresentable, entre el espacio discursivo, representacional, de los discursos hegemónicos, y el fuera de campo, el otro lugar de esos discursos, al margen de ellos o “entre líneas”, en un lugar reconstruido por las prácticas feministas. Estos dos espacios no se contraponen, coexisten, ese es el lugar de la tensión de la contradicción, de la multiplicidad y de la heterogeneidad, vivir en los dos espacios significa vivir en la contradicción, que es la condición del feminismo aquí y ahora, su condición histórica de existencia y su condición teórica de posibilidad. El sujeto del feminismo se genera ahí, en otro lugar.



*Espacio
reservado
para el sello*



área 3

Cuadernos de Temas Grupales
e Institucionales

C/ Saúco 1, 2º 3
28039 MADRID
(ESPAÑA)

Doblar por la línea de puntos y cerrar con papel celo. No olvide franquear.

Remitente:

INDICACIONES PARA LA RECEPCIÓN DE ORIGINALES

1. Los trabajos se enviarán en tamaño DIN A-4, a doble espacio, sin sangrados ni tabulaciones con una línea de blanco para separar cada uno de los epígrafes o apartados y con una extensión no superior a 25 páginas, incluidas citas, referencias bibliográficas y resumen. Se enviarán tres copias en papel y una en disquete o CD programa Word.
2. Uno de los originales irá firmado por el autor o autores, acompañado de una hoja en la que constarán los datos personales (nombre, apellidos, domicilio y teléfono), la profesión, la ciudad, y el centro de trabajo.
3. Se acompañarán un resumen del contenido del trabajo no superior a 200 palabras.
4. La bibliografía se identificará en el texto mediante números arábigos entre paréntesis, y las citas se numerarán consecutivamente por orden en que se citen por primera vez en el texto y se reunirán en páginas separadas al final del manuscrito. En el caso de los libros, se especificará por este orden: Autor, título (en cursiva), editorial, lugar de la edición y año de la misma. En el caso de las revistas, por este orden: Autor, título del artículo (entrecomillado), título de la revista (en cursiva), año, volumen, número y páginas. Cada una de las especificaciones en ambos casos tiene que ir entre comas.
5. Las notas explicativas a pie de página se señalarán con asterisco y se entregarán en páginas suplementarias al final del texto del artículo.
6. Todos los originales y correspondencia relativa a los mismos, serán enviados a la Redacción de **área 3**: C/ Saúco 1 - 2º 3. 28039 Madrid.
7. Se acusará recibo de todo artículo remitido a la Revista y se notificará su aceptación propuesta de modificación o rechazo del mismo.
8. La responsabilidad de la decisión de publicar o no un original, así como de determinar la fecha concreta en que esto se llevará a cabo corresponde al Equipo de Redacción.