

Otoño - invierno 2009 • n° 13

# área<sup>B</sup>

Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales



## ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES (ISSN 1886-6530)

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Nº 13 – Otoño-invierno 2009

### Sumario

- **Le Groupement des musulmans “Oummat el mouslimine”. Un espace groupal de possible reconstruction de l’identité culturelle?.**  
*Mourad Kahloula* (Francés) .....pág. 4
- **Giornata Internazionale contro la violenza alle donne. Il diritto alla Giustizia e alla Memoria.** *Maria Gabriella Sartori*  
Italiano..... pág. 9      Español.....pág. 19
- **Trabajo grupal con cuidadores de personas dependientes.**  
*Amelia Palancar Sánchez* .....pág. 30
- **El vínculo fraternal y la grupalidad.** *Mª Antonieta Pezo del Pino* .....pág. 44
- **Relectura del narcisismo desde el vértex de la intersubjetividad.**  
*Alberto Eguer* .....pág. 52
- **La atención en las Residencias de Mayores. El modelo de atención en el Centro “Benquerencia”. Hacia un paradigma de cambio en el cuidado.**  
*Raúl Cifuentes Cáceres* .....pág. 66
- **Notturno.** *Leonardo Montecchi.* Italiano..... pág. 89      Español.....pág. 95
- **Psicoterapia de grupo para necesitados: preparativos básicos.**  
*Diego Vico Cano* .....pág. 102
- **Armando Bauleos Impulse zum Verständnis von Gruppen. Contribuciones de Armando Bauleo al concepto de grupo.**  
*Thomas von Salis*  
Alemán .....pág. 122    Italiano .....pág. 138    Español .....pág. 150

## **Crítica de libros**

- "Pannolini verdi. Dispositivi mortificanti e risorse di sopravvivenza nell'istituzione totale per anziani", Nicola Valentino (compilador),  
por Federico Suárez Gayo .....pág. 163



## **ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES** **(ISSN 1886-6530)**

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Nº 13 – Otoño-invierno 2009

### **Le Groupement des musulmans «Oummat el mouslimine»: Un espace groupal de possible reconstruction de l'identité culturelle?**

**Mourad Kahloula** ■

Prenant à contre courant les analyses qui fixent la notion d'identité adjectivée de culturelle dans une perspective à la fois figée géographiquement, immuable parfois conflictuelle. Nous nous proposons, ici, de formuler et de soumettre l'hypothèse d'une « déterritorialisation » de cette même notion comme fondatrice d'une appartenance symbolique à un espace trans-géographique, à même de résoudre le paradoxe d'une bi culturalité souvent génératrice de conflit d'identité et ce à travers l'analyse de la notion religieuse de la «oummat et mouslimine». (Que l'on pourrait traduire à mon sens par groupement plus que par communauté des musulmans et qui ne doit pas être confondue avec une certaine conception politique de la «Oumma internationale» au coeur d'un fondamentalisme musulman, fondé, construit sur une acculturation parce que n'intégrant même pas le passé culturel de l'Islam). À notre sens la Oumma comme géographie d'un groupe imaginaire imaginaire, à géométrie variable, projetée dans un réel offrirait la possibilité d'une «délocalisation de l'appartenance» en ouvrant une dimension transnationale sur un plan géographique. Cette nouvelle perspective reste fondamentale en ce qu'elle permettrait la reconstitution d'une inscription généalogique au-delà des «origines» et une recomposition du rapport à l'altérité culturelle qui permettrait d'élaborer de nouveaux liens avec le milieu environnant. Ainsi cette dimension non ethnique, transnationale, donnerait une possibilité au sujet migrant maghrébin en l'occurrence de garder une composante historique commune (et l'on sait l'importance de l'inestimable transmission de l'objet) tout en s'assumant pleinement dans le pays où il vit.

Par la présentation de la "Oumma" (groupement des croyants), par la discussion de cette notion, ce texte se veut espace de réflexion sur ce qui serait au fondement, ici

<sup>1</sup> Docteur d'état en psychologie clinique. Directeur de l'école doctorale «études des groupes et des institutions». Université d'Oran Algérie

en l'occurrence, de l'être musulman ; ce sur quoi ce dernier tient, s'appuie. Et là nul ne doute qu'il est inutile de rappeler l'importance des formations groupales dans l'étayage de la psyché.

L'on ne pourrait en effet appréhender la structuration et les processus psychiques de ce dernier, si l'on ne l'éclairait pas dans son rapport aux fondements culturels donc groupaux qui le régissent. Du reste, cerner les fondements même de l'espace culturel de cet être, dans sa structure, sa dynamique, dans ses mouvements est à même de nous aider à saisir la fonction de ce fond groupal qui opère comme était pour la psyché individuelle et qui lie entre eux les individus.

La réflexion de recours à l'Oumma requiert ici la prise en considération de présentations et d'analyses étymologiques, sociologiques, théologiques et psychologiques de cette même notion de dans des perspectives complémentaires. La «Oumma» aurait pour approchants dans la langue française certains usages du terme groupement entre micro et macro groupe et qui peut référer à des niveaux et des contenus différents d'appartenance mais se distingue d'emblée de la notion politique de nation dans laquelle l'ont confiné, tard du reste, des penseurs ou des politiciens portés par des revendications nationalistes. Sans doute s'agit-il de rappeler que le terme Oumma est un terme de la langue arabe , longtemps avant d'avoir été un terme du coran ou d'un quelconque lexique politique.

Dans la langue Arabe Le terme "Oumma", désigne la communauté, le groupement et la racine étymologique, "OUM" du terme, désigne la mère, (autre étayage fondamental de la psyché soit dit en passant). Elle désigne aussi l'origine, la source mais évoque aussi l'idée de direction, de cheminement, de but, "Ya oummou Makanan" désignant l'action donc de se diriger vers un lieu avec quelque part l'idée d'un mouvement. L'étayage tout comme le passage signant tout travail d'élaboration psychique semblent se retrouver dans l'étymologie même de ce désigne ce groupement à même de permettre la continuité psychique en situation de rupture migratoire.

Par son étymologie, "Oumma" nous renvoie alors aussi, aux idées d'origine, de cheminement vers un lieu en fait à atteindre ceci par le champ d'espace étendu qu'elle veut sémantiquement laisser transparaître.

La oumma pourrait ainsi apparaître Comme un "espace " , un territoire , pouvant créer un réel où l'être musulman serait lié symboliquement à l'appartenance à une entité dans une continuité de filiation au delà de limites géographiques . la Oumma semblant conférer l'absence de toute discontinuité tant il reste vrai, que la Oumma est surtout dans l'esprit des musulmans. Là elle est sans faille aucune. C'est ici toute la puissance du groupement, comme un espace total et sans limites.

C'est qu'antérieurement à l'apparition de l'Islam, les formes de regroupements des populations arabes étaient essentiellement de type tribal et claniques. C'est la

naissance, le développement puis l'essor de la religion musulmane qui semble-t-il ont conféré à la notion de "Oumma" une signification particulièrement importante dans "la psyché du musulman", s'efforçant d'effacer les formes d'organisation sociale ou d'appartenance géographique ayant existé auparavant. Les regroupements, les alliances, ne se feront plus au gré de l'appartenance tribale et l'individu musulman se sentira appartenir à un ensemble dépassant les frontières réelles des clans, des tribus ou des pays. Sans doute faut-il préciser de nouveau, qu'il s'agit ici de la représentation d'un lien symbolique, qui permet – grâce à sa dimension universelle – de «dés-éthniciser l'islam» et non pas d'une conception politique niant tout héritage culturel, y compris d'ordre musulman , faisant table rase des cheminements identitaires pour asseoir une croyance qui renvoie à un code de comportement étroit, indifférent au passé culturel très riche de l'Islam générant un fondamentalisme qui n'entend pas institutionnaliser une «Oumma» sur le mode de la mentalisation d'un lien mais qui exprime une appartenance fusion dans une «Oumma» virtuelle au statut a-historique , distillant une portée idéologique qui n'est pas sans rapport avec les délires des fondamentalistes , de certains discours relatifs à l'islam et dont le net, au travers des appels au djihad comme une négation de l'autre, est l'incarnation hideuse.

C'est que la oumma, ne peut être et "n'est que la volonté de vivre ensemble", quel(s) que soi(en)t le - ou les - élément(s) commun(s) sur la base duquel - ou desquels - on veut vivre ensemble. " Comme en avait esquissé l'essence L. Massignon

Ceci étant, il reste vrai que le recours à la notion de Oumma demeure un processus problématique, parfois hasardeux qui cependant pourrait inscrire l'insertion de l'être musulman au coeur d'une mondialisation. Le lien à la Oumma pourrait, par ailleurs , dans ces circonstances ,insuffler une dynamique nouvelle d'adaptation au sein même de la famille amenant à établir une distinction entre transmission de valeurs religieuses et traditions archaïques. Ainsi La réappropriation de valeurs religieuses liés à ce sentiment d'appartenance telle que l'obligation de l'instruction, (le premier verset du coran «Ils au nom de ton seigneur» commandant l'instruction), l'utilisation de la raison (ayant donné naissance au mutazilites, mouvement rationaliste musulman), l'engagement citoyen au sein de la société (leurs (les musulmans) affaires devant être le fruit d'une concertation entre eux «oua amrouhoum choura baynahoum») et l'articulation de ses valeurs religieuses à un vécu quotidien permettrait des re-aménagements de l'espace bi-culturel que vit le migrant permettant comme un lien souple signant une continuité entre milieu familial et milieu social en présentant des caractéristiques d'ouverture et des possibilités de jeu de va et vient entre les deux.

L'existence d'une telle représentation du groupe , d'un tel lien à la "Oumma" est capital , dans une situation de "crise" comme la migration où la dimension coupure/ séparation /perte convoque le besoin et la nécessite d'une intégrité et d'une continuité ici menacée ; capital est ce lieu et cette fonction où pourrait se signifier des formations psychiques de repères identificatoires, de métadéfense et de prédispositions signifiantes ouvrant par étayage des possibilités d'élaboration dans

l'espace intrapsychique singulier mais aussi dans le registre de l'intersubjectif. Et l'on sait l'ultime importance que revêt l'étayage groupal dans les contextes de crises où le groupe fait maintenir, l'appui vital en assurant la trame de gérance des fonctions de mentalisation et de mémoire.

En pensant la Oumma qui lie symboliquement à tous les autres musulmans par delà les frontières géographiques il n'y a plus besoin d'être Algérien, Marocain ou irakien pour être musulman. On peut se concevoir aisément par exemple allemand et musulman, et l'immigré algérien par exemple pourra être toujours algérien et français tous les jours ; élaborant mentalement une situation a priori paradoxale fondée sur une double pression familiale et sociétale dictant d'une part une fidélité aux valeurs culturelles du pays d'origine comme unique fondement de filiation et une intégration en terme d'assimilation à un pays d'accueil. Ainsi, La possibilité de penser une «délocalisation de l'islam» en lui accordant, de nouveau, sa dimension universelle sur le plan spatial, géographique pourrait être psychiquement fondamentale en ce qu'elle pourrait dynamiser la réémergence d'un lien qui signerait une inscription généalogique au-delà d'une appartenance géographique et le lien généalogique pourrait alors se distinguer d'un lien d'appartenance géographique à un pays «d'origine». C'est que jusqu'à maintenant dans certains cas, prendre la nationalité du pays d'accueil, chez beaucoup de migrants venants du Maghreb a pour conséquence un sentiment de trahison et de culpabilité puisque un choix inéluctable entre deux pays s'est posé et qu'au bout du compte, c'est comme le renoncement au pays d'origine que l'on a signé. Ainsi beaucoup de migrants ayant vécu en situation de « double culture » continuent de tergiverser à demander la nationalité du pays d'accueil invoquant la fidélité aux origines culturelles délimitées par les contours géographique des pays d'origine. C'est ainsi que l'émergence de représentations d'une appartenance non ethnique, transnationale, au travers du recours à la notion de Oumma pourrait fournir aux sujets une continuité entre des composantes communes familiales et historiques tout en assumant pleinement leur vécus dans le pays où ils sont. En se pensant «Français musulmans», les appartенноances culturelles des migrants maghrébins ne s'opposent plus à ce qui symbolise l'attachement et la fidélité aux valeurs familiales ou à l'intériorisation de nouvelles valeurs culturelles au travers d'une unique appartenance géographique. Etant entendu que dans un monde vécu comme coupé en deux, sans aucune possibilité de jeu de va et vient, de possibilité de voyage, de passage entre les deux, il reste complexe de penser des réaménagements dans l'une ou l'autre partie de ce monde et par conséquent d'assurer une quelconque continuité entre les deux. La "continuité maternelle", dont parle Winnicott , nécessaire pour ouvrir au bébé les "chemins" d'une maturation par "objets transitionnels" intermédiaires ne peut-elle être, bien que l'analogie demeure hautement hypothétique, transposée et entendue dans ce cadre, en termes de "continuité groupale", et le groupe n'est-il pas une mère qui ouvrirait au migrant les voies d'une maturation. Dans ce processus de maturation, le recours à la Oumma aurait justement statut de "phénomène transitionnel". Signifiant ce qui sépare et lie, il "délimiterait" comme un espace intermédiaire, à géométrie variable entre le sujet, son groupe d'appartenance culturelle et le groupe culturel dans lequel il vit. L'espace dans lequel il évoluerait psychiquement resterait ainsi muté en un

espace où il ne pourrait cesser d'être. Reste seulement à dire que nous savions le caractère hasardeux, voire aventurier de la formulation d'une telle hypothèse en raison d'une théorisation au jour d'aujourd'hui fragile et d'un niveau de problématisation peu élaboré cependant nous souvenant des propos de Grenn qui écrivait que la réponse était le malheur de la question, nos propos brûlaient d'exprimer un tel questionnement sans en attendre une quelconque réponse dans l'immédiat; cette réflexión nécessitant un travail de recherche plus long et plus approfondi.



## ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES (ISSN 1886-6530)

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Nº 13 – Otoño-invierno 2009

Il diritto alla Giustizia e alla memoria<sup>2</sup>

**Maria Gabriella Sartori**

[“dell’arco –βιὸς- il nome è vita - βίος-, azione, la morte”.]

*[“congiungimenti intero e non intero, convergente divergente, consonante dissonante.  
E da tutte le cose Uno e da Uno tutte le cose”]*

Eraclito, l’Efesio. Asia Minore, 520 a 460 a.C.

### PREMESSA

I DDUU sono in essenza il Diritto alla Vita e alla Giustizia. Includo alla Memoria come diritto, anche se è un Dovere.

Il 10 dicembre de 1948, l’Assemblea Generale delle Nazioni unite, riunita a Parigi, proclamava la Dichiarazione Universale dei Diritti dell’Uomo.

Nell’anno 1976, i Patti internazionali relativi ai Diritti dell’Uomo, entrano en vigore completando la Carta Internazionale. Questo succedeva in Europa. Sempre nell’anno 1976, in Argentina iniziava il tristemente celebre “Processo di Reorganizacion Nacional”. Queste date che ci portano alla mia presenza in quest’incontro, e vi ringrazio di cuore.

<sup>2</sup> Giornata mondiale contro la violenza sulle donne. 60° della Dichiarazione universale dei diritti umani. “Se questa è una donna. Violenza, narrazione, memoria”. 22 Novembre 2008. Venezia. Italia

<sup>3</sup> Psicologa – Psicoterapeuta- Psicologa Sociale. [www.mgsartori.com](http://www.mgsartori.com)  
[mgsartori@tiscali.it](mailto:mgsartori@tiscali.it)

Ogni volta che ricevo un invito di questo tipo, mi domando: cosa posso trasmettere oggi, soprattutto ai giovani, che non sia un dolore egoista ed egocentrico; perché la chiusura nel proprio dolore può diventare un monumento all'orgoglio dei gruppi, dei popoli, o individuali.

Niente di questo è educativo per nessuno, e meno per la gioventù. La gioventù, è avviamento alla vita: la scoperta del corpo nella sua potenzialità adulta; la scoperta del mondo, mondo che è sempre una eredità della generazione precedente. Come trasmettere la mia esperienza per fare sì che sia una Memoria che ci aiuti a pensare?

La mia generazione è quella dei Desaparecidos.

Perché sono scomparsi i Desaparecidos, il meglio, i più capaci di un'intera generazione? Che cosa volevano. In una segna libro, fatto dai "Familiari" - un Organismo de DDUU, dice brevemente:

- Lottarono per la Vita e la Libertà,
- Per uno stipendio giusto per tutti,
- Per una casa dignitosa, -
- Per il diritto alla Salute e all'Educazione,
- Contro le dipendenze dalle super potenze.
- Per un Paese libero.

Nell'Argentina si era avviato un Movimento di Liberazione Nazionale, dove la gioventù, con la sua generosità e idealismo, partecipava attivamente in una lotta per i diritti dei popoli.

Le FFAA, insieme all'oligarchia terriera e finanziaria, alleati con le multinazionali e il gran capitale finanziario, si sono uniti contro questi giovani, contro il progetto libertario che incarnavano e fanno il Golpe de Estado del 24.03.1976. Il Terrorismo di Stato è diventato il modo di governo con l'uso sistematico della tortura senza limiti, come metodo.

Molti si domandano in Italia, e mi domandano, come mai l'Argentina -e l'America Latina, - paesi così ricchi in risorse naturali e così poveri tutt'oggi?

Il mondo non si divide in modo manicheo: buoni e cattivi.

Il mondo si divide in Paesi Dominanti e Paesi Dipendenti. Paesi Industrializzati e Paesi Produttori di materie prime. Paesi ricchi e Paesi poveri, Primo e terzo Mondo. La storia dell'Argentina forma parte della storia dell'America.

*Parlo della storia che conosco di più, giacché avendo emigrato la mia famiglia nel dopo-guerra, a Bs.As, ho vissuto e studiato, in quel paese durante la prima metà della mia vita.*

Con la "scoperta" del Continente Americano il 12 d'ottobre 1492, da Cristoforo Colombo e la Spagna dei Re Cattolici: Fernando de Aragon e Isabel de Castilla, si avvia la "globalizacion" che costatiamo tutti oggi nella sua crudeltà.

## INDIOS E PELLEROSA

Al momento della Conquista del America, si calcola in 70 – 80 milioni le persone che popolavano le terre del Continente. In solo due secoli, rimanevano appena quattro milioni. Il genocidio del Indio e dei Pelle Rossa.

La corona spagnola -e portoguesa- instaura in tutto il Virreynato, con la croce e la spada – “a Dios rogando y con el mazo dando” un modello economico, politico e giuridico, consistente nell’apropiazione diretta delle materie prime, sulla base della servitù e schiavitù dell’indio, e posteriormente del nero, nelle loro aziende e miniere.

La “Mita”, “l’encomienda”, - il lavoro forzato -e lo schiavismo.

É l’inizio della divisione internazionale del lavoro, con il saccheggio diretto delle risorse.

Ricordiamo che nel 1494, sette mesi dopo la “scoperta”, se firma il Tratado di Tordesillas, fata per bolla del Papa Alessandro VI, (el noble catalano don Rodrigo Borja).

É la prima divisione del Mondo, dove prendendo il meridiano di Tordesillas, si traccia una “raya” o una linea immaginaria, tra la Spagna e il Portogallo, a cento miglia marine ad Ovest delle isole Azore e Cabo Verde, e quest’territorio sarà per la Spagna, (Hispanoamerica) . Le terre al Oriente, al Est, andranno al Portogallo. (Africa). Nel 1494, devono accordare con il Portogallo 800 miglia ad O. dando al Portogallo l’attuale Brasile. Il mondo è diviso: ad Est, l’Africa e Brasile, ai portoghesi, le terre ad Ovest alla Spagna.

Solo Adamo poteva fare un Trattato così, commenta il re di Francia. Da allora lo chiamarono” Il Testamento d’Adam”. Il papato, la massima autorità dell’Umanità, divide i diritti di Conquista e annessione di tutto il pianeta, beneficiando i Re iberici, creando nel secolo seguente le proteste e conflitti (Ugonotes in Francia, protestanti in Germania, la scissione della Chiesa anglicana in G.Bretagna ) Il Tratado esprime e prevede l’applicazione del “pensiero unico” nelle colonie de oltremare: i Conquistadores dovevano battezzare e educare nelle fede cattolica a queste anime. Gli scolastici partendo da Platone e Aristotele daranno il supporto filosofico e religioso.

Il genocidio dell’indio, è dovuto al lavoro forzato nelle miniere e piantagioni, ai castighi corporali, per chi non ubbidivano ai Conquistadores, alle torture inflitte a chi non comunicava le giuste informazioni: “Dove sono le miniere d’oro” ? così il capo azteca Cautemoc, fu bruciato vivo partendo dai piedi, … alle malattie varie portate dagli spagnoli ed altri e per i quali gli indios non avevano anticorpi.

Infine, dalle malattie contagiose d’ogni tipo portate dagli stessi schiavi neri, che dal secolo XVI dovranno sostituire la popolazione indigena già decimata. Circulaba nelle Antillas un proverbio: “*Mirar de soslayo a un indio, es golpearlo, golpearlo es matarlo, golpear a un negro es alimentarlo*”.<sup>4</sup> (Guardare male a un indígena é bastonarlo, bastonarlo é ucciderlo. Bastonare a un nero è darle da mangiare.)

Ricordiamo che i Conquistadores, lasciavano le loro donne in Spagna, in questo modo il meticcio è frutto il più delle volte dello stupro, con violenza, e/o a pagamento della donna indigena. Si diceva che era necessario popolare le terre, quasi deserte.”

---

<sup>4</sup> Alonso de Sandoval, *Un tratado sobre la esclavitud*. Madrid, Alianza Editorial, 1987.

E più grande il servizio a Dio facendo un figlio in questo modo che il peccato che con esso viene commesso".<sup>5</sup>

(Sor Juana, 1651-1691) Nel Messico, la prima intellettuale d'America. Una donna, figlia illegitima de un capitano spagnolo e de un'indigena analfabeta. Entra in convento a sedici anni- per studiare e scappare al matrimonio. Lei denuncia questa forma di violenza. Nella poesía Hombres necios, che le dedica a suo padre, si pone la domanda: chi è più colpevole, "el que peca por la paga, o el que paga por pecar?".

Il vescovo di Puebla- Messico- le dirà nel 1690, che "la riflessione teologica è un esercizio riservato agli uomini", e le raccomanda di dedicarsi alla " vita monastica, più d'accordo con la sua condizione di donna e suora".

La fase successiva alla conquista, la colonizacion, gli spagnoli e portoghesi, si sposeranno con le donne della loro terra, o con le "criollas", pero mantengono la doppia famiglia, con la moglie legittima, avranno i figli riconosciuti, gli eredi, con la concubina/amante, illegitima, i figli senza diritti. (Il modello patriarcale, come nel mito biblico d'Abraamo, che avendo l'erede legittimo da Sara, Isacco, la schiava Agar e il loro figlio, Ismaele sono cacciati via e senza diritto all'eredità- nonostante essere il primogenito.)

*Sandino nel Nicaragua, Eva Peron, in Argentina, sono figli illegitimi de terratenenti.*

L'oro e l'argento americano, forma parte dell'accumulazione primitiva del capitale, dell'incipiente capitalismo de Europa.

Si calcola che solo dal México sono partiti cinque milioni di dollari in oro e argento, oro e argento degli aztechi. Tra il 1503 e il 1660, da tutta Hispanoamerica, è arrivato a San Lucar de Barrameda 185.000 kg d'oro e 16.000.000 de kg. de argento. (vedere Archivio delle Indie).

Quest'oro e argento andranno prima in Spagna, passando poi per la Gran Bretagna, e il resto de Europa, finanziando in questo modo la rivoluzione industriale-

La Spagna monarquica non ha saputo accumulare né utilizzare l'oro de America.

Ricordiamo che nel 1492 espelle gli ebrei e gli arabi, quelli che sapevano lavorare e avevano le conoscenze.

Gli Hidalgos, la nobiltà, non lavorava, - non amava il lavoro, roba da "emarginati", ieri come oggi...

Il Nuovo Mondo fa così il suo contributo alla nascita del capitalismo industriale. L'oro d'America forma parte dell'accumulazione primitiva del capitale, dell'incipiente capitalismo de Europa. Oro e argento che dalla Spagna passa al resto de Europa.

A metà del secolo XIX, la Gran Bretagna si afferma come potenza industriale, acquistando nel piano internazionale il ruolo di Paese Dominante

Comincia così la conquista della periferia, la lotta contro la Spagna nelle colonie, la ricerca dell'hinter-land per avere, sia le materie prime, sia i mercati per vendere i loro prodotti e fare i loro investimenti.

Per Hispanoamerica é il passaggio da colonia a semi-colonia, o neocolonia.

Argentina aveva la Pampa Humeda: immense estensioni di terra fertile, diventando dal secolo XVIII il "granaio del Mondo" principalmente dell'Inghilterra ed Europa.

---

<sup>5</sup> Lucia Galvez, Historias de amor de la Historia Argentina, Ed. Norma, Bs. Aires, 2004, pag.18.

La crescita e lo sviluppo economico è vincolato agli interessi e necessità dei paesi industrializzati di allora, in alleanza con l'oligarchia terriera. Respinte in Argentina due invasioni militari, gli inglesi adottano la diplomazia: la penetrazione politica e finanziaria: li impresi della Baring Brothers, dando origine al intercambio "desigual" o non paritario.

Dopo l'anno 1955, con il Golpe di Stato contro Peron, l'esercito Argentino e l'oligarchia, si subordinano alla potenza egemonica di allora, gli USA.

La generazione di giovani, uomini e donne nati in quelli anni, con la memoria del benessere degli anni precedenti, saranno gli operai, i sindacalisti, gli intellettuali, gli studenti, che daranno avvio ad un Movimento di Liberazione Nazionale. Vogliono un paese governato dagli argentini, che risponda alle necessità del popolo e non delle multinazionali.

Questo è il perché del Golpe di Stato del 1976. – "Moriranno tanti quanti saranno necessari per raggiungere la pace" dichiarò il General Videla prima del golpe di Stato " Per prima eliminarremmo tutti i sovversivi, quindi i fiancheggiatori, dopo i simpatizzanti e infine gli indecisi, completò il generale St. Jean, governatore di Buenos Aires. Questo significava eliminare il novanta per cento della popolazione. (vedere Allegato)

L'Oligarchia terriera, vedendo che con la democrazia perdeva le elezioni, attiva con le Forze Armate il Golpe de Estado, - un programma di Terrore, con la tortura –, il sequestro, la detenzione –desaparicion –de miliaglia de cittadini, -

Il Genocidio come politica di stato, e il Terrorismo come modello di dominazione, per mantenere la dipendenza economica delle multinazionali.

### **RESISTERE:**

Mi trovavo nel carcere femminile di Villa Devoto quando il "golpe" di stato.

Il campo popolare non era preparato per ciò che si avvicinava. La resistenza per noi donne era

- a- Capire cosa stava succedendo,
- b- Mantenere uno stile di vita ed organizzativo che ci permetteva di sopportare i colpi e il progetto d'aniquilimento nelle carceri, sia con l'appartenenza a gruppi di discussione ed elaborazione politica-ideologica, sia con le differenti attività di gruppo mirate a risolvere problemi specifici: studio, ginnastica, socializzazione, attività creative e ricreative, psicoterapia, ecc.
- c- Li ho potuto capire l'importanza del gruppo, e di un'organizzazione comunitaria per resistere come gruppo gli attacchi sistematici e continui.
- d- La denuncia permanente delle condizioni repressive e di vita con le conseguenze sulla nostra salute, fisica e mentale. (Darà origine al mio libro).

Arrivavano al carcere alcune detenute -desaparecidas- che venivano legalizzate, ci raccontavano del campo di concentramento.

Con la tortura senza limiti e sistematica, si cerca di distruggere, d'aniquilire, d'annientare la consapevolezza che esisteva nella gioventù. Ed in un intero popolo. I 30.000 "desaparecidos" sono il risultato di una "guerra sporca". Sporca oggi come ieri.

Ricordiamo che la tortura ad esseri umani inizia con lo schiavismo: allo schiavo nulla del proprio essere le appartiene. Secondo Aristotele, lo schiavo è materia, e il padrone è Nous, forma pura, intelligenza. Il padrone à l'esercizio dell'intellecto e lo schiavo possiede il corpo per eseguire la volontà del padrone. Padrone e schiavo hanno quindi gli stessi interessi. Il padrone pensa, filosofeggia, - o fa la guerra- e lo schiavo lavora<sup>6</sup>.

Perché un uomo tortura ad un altro, uomo o donna? ( non facevano nessuna differenza).

- 1- Perché lo considera una cosa, un oggetto, un animale, da utilizzare per i propri fini.
- 2- Perché è uno schiavo, da terrorizzare e sottometterlo. (*devi disprezzare te stesso*)
- 3- Per ottenere informazione.
- 4- Per distruggere la sua coscienza, la sua **Identità**, creando in questo modo vuoti e sensi di colpa, nella **memoria** de un popolo.

La Dictadura in Argentina ha avuto molte similitudine con l'Inquisizione medievale in Europa. Esiste una relazione tra classe dominante, modo di produzione e metodo di repressione utilizzato. (*Vedere quadro comparativo*).

	<b>INQUISIZIONE MEDIEVALE</b>	<b>DITTATURA ARGENTINA</b>
<b>TORTURA</b>	In caput alienum: per ottenere informazioni relative ai complici del prigioniero	Idem
	In caput propium: per ottenere dalla vittima tutte le informazioni riguardanti lui stesso	Idem
<b>TORTURA A BAMBINI</b>	Solo ai maggiori di 7 anni; ai minori di 7 solo tortura psicologica (esibizione degli strumenti di tortura)	Si torturano i minori di 7 anni sia fisicamente che psicologicamente (feto incluso)

<sup>6</sup> Platon e Aristotele, comodi in una società di schiavi: 170.000 cittadini liberi; 150.000 schiavi e 40.000 metecos, insegnavano la divisione tra corpo-anima, corpo-materia, terra-cielo; la perfezione delle astrazioni matematiche alle imperfezioni del quotidiano. La idea è più reale del mondo naturale. Pensiero che dominerà per 2000 anni.

<b>TORTURA AD ANZIANI</b>	Fino ai 70 anni, oltre i 70 tortura psicologica come per i bambini	Si è a conoscenza solo di tortura psicologica
<b>ACCUSA FORMALE</b>	Eresia	Sovversione
<b>ACCUSA REALE</b>	Ribellione contro i privilegi del monarca o dell'Alto Clero	Coscienza antioligarchica e antimperialista
<b>PROCESSO</b>	Tribunale del Sant'Uffizio	Tribunali segreti, Intelligence-Service. Se repressione "legale", tribunali militari e giudici del "Processo"
<b>DIRITTO DI DIFESA</b>	Gli avvocati dei prigionieri appartenevano al personale del Sant'Uffizio	Non c'è diritto alla difesa. Se repressione "legale", personale delle Forze Armate (nell'organico oppure vicino ideologicamente)
<b>GIUDIZIO</b>	Esiste il giudizio e/o la decisione del monarca	Esiste il giudizio sommario e/o la decisione dell'autorità
<b>CONDANNA</b>	Al supplizio (pubblico), condanna delle "mille morti", al carcere, all'esilio	Al supplizio (semipubblico), condanna a tortura senza limiti, al carcere, all'esilio (secondo i piani politici delle autorità), alla pazzia
<b>OBIETTIVO DELLA CONDANNA</b>	Esaltare il potere del sovrano, Politica di terrore contro la popolazione	Esaltare il potere dell'oligarchia, Idem
<b>CONFISCA DEI BENI</b>	Si	Si
<b>INTERESSI DIFESI</b>	Alto Clero e Nobiltà	Oligarchia terriera e finanziaria associata alle multinazionali
<b>ESECUTORI</b>	Ordine dei Domenicani	Forze Armate, di Sicurezza e Polizia
<b>CONDANNA DEL PADRE ESTESA AI FIGLI E FAMIGLIARI</b>	Per due o più generazioni, Emarginazione sociale, Obbligo di accusare i famigliari diretti	Idem, Idem, Idem, Scomparsa dei figli e dei famigliari, Possibile loro fucilazione
<b>GIUSTIFICAZIONE IDEOLOGICA</b>	Difesa di Dio, della Patria e del monarca	Difesa della civiltà occidentale e cristiana

I vuoti nella memoria de un popolo, ci permette di capire perché la Patagonia – New England- terre ricchissime in risorse, minerali, animali, petrolio, se vende da allora per pochi soldi a diversi gruppi stranieri –

Perez Esquivel, *premio nobel per la Pace 1982*, Argentina, proponeva a Porto Alegre - Brasil, -gennaio 2005 – “ Un altro mondo è possibile”, l'anulamento del debito estero dei paesi del Sud, sia perché pagato, più volte, sia Perché il debito estero e inestinguibile, (il prodotto interno basta solo per pagare gli interessi del debito contratto dai militari, e utilizzato per i propri affari)

Il “cacique” indigena, Guaicaipuro Cuautémoc, nel 2000, in una riunione a Barcellona, dei capi di Stato della Comunità Europea, presentò a loro il conto, dicendo: ” fratelli bianchi, partendo delle ricevute nell’Archivio delle Indie, Sevilla, il pago degli interessi dell’oro e argento “preso in prestito” dall’America per lo sviluppo dell’Europa, al solo interesse annuo del 10 per cento, a quanto ammonta?

Chi è debitore, chi è creditore?”

E possibile la restituzione?

Cosa è la Giustizia? Eco perché la Giustizia è un concetto relativo.

Questa mole di capitali trasferiti al Vecchio mondo, è stata utilizzata inoltre per finanziare guerre.

Oggi, le diverse guerre in atto nel mondo: Iraq, Afganistan, Africa.

Ci hanno fatto credere che la guerra è un buon affare.

- Si afferma che il petrolio è una delle cause, ma esiste l’energia alternativa. Perché non si usa?
- Si afferma che c’è superpopolazione nel mondo, ma esiste la possibilità del controllo delle nascite.
- Si afferma che non c’è cibo sufficiente, invece la moderna tecnologia e le conoscenze scientifiche possono risolvere il problema. (ved. Allegato)
- Si afferma che la natura umana è spinta dalla paura e avidità, e va avanti fino all’abisso<sup>4</sup>- spiega così la bancarotta il capo economista della Banca Goldman Sachs.
- *Sappiamo che l’essere Umano è storico, sociale e dipendente per natura,* )
- Sappiamo grazie al Diario di C.Colombo, che li indios non avevano manifestato paura degli spagnoli, scrivendo al Re Cattolico: “Questi indigeni sono così miti e docili, che bastano pochi soldati per farli lavorare per noi.”
- Che l’avidità, grazie alla psicoanalisi dei bambini –Klein- è conseguenza della dipendenza, del bisogno, della frustrazione, e l’aggressività che genera. Invidia, distruttività e avidità, sono aumentate o mitigate dalle esperienze primarie de amor e odio. La persona dipendente, ha bisogno, la persona che ama, ha desiderio e sente gratitudine.
- Allora, qual è la vera causa delle guerre, oggi?
- Come si potrebbe risolvere i conflitti?

### **A modo di conclusione:**

I processi sociali che osserviamo oggi nel Sud America, Equatore, Bolivia, Venezuela, Paraguay, è la protesta che insorge dalla Madre Terra, la Pacha Mamma, frutto della Pazienza Indigena,

---

<sup>4</sup> Dichiarazione di Jim O’Neill, economista capo di Goldman Sachs, Banca Investimenti. L’Espresso, n.46, nov. 2008.

La Madre Terra è un corpo comune, che mantiene uniti agli indios, dopo 500 anni, sopravvissuti allo sterminio. Uniti con il Tempo della Natura. Solo loro che ci ricordano che la Terra è Madre di tutti. Che umano deriva da humus, Terra (terreste, in opposizione a celeste, )

Che dalla terra viene ogni vita, ogni creatività, ogni cultura, anche l'industria. Giustizia è la possibilità per un popolo, con autentica vocazione nazionale, di realizzare il suo destino storico.

Io vorrei che queste riflessioni ci permettano di pensare in un mondo possibile, come il bellissimo mito di Pandora c'insegna.

Pandora, con il suo vaso che rinchiedeva i mali dell'umanità, lei donna seducente e vana, lo apre, con il permesso dello sposo, che stoltamente le permesse di farlo.

Tutti i mali si diffusero allora sulla terra, ma sul fondo del vaso, restò la Speranza. Un mondo migliore è possibile.

RICCORDIAMO PER NON RIPETERE.

### ALLEGATO.

A-

1-Mita: servizio pubblico obbligatorio, agrario, minero, pastoril, nelle case o nelle "haciende", fissato a sorteggio. La mita minerarie si fissò in 10 mesi dentro d'ogni anno, a cambio, il "encomendero" aveva l'obbligo di catequizare nella fede cattolica agli indios assegnati.

2-Encomienda: né la terra si lavorava da sola, né i minerali -oro, argento-, si estraggono da soli. Il re da il diritto di "encomienda" ad un suddito spagnolo, per ricevere il lavoro de un gruppo de indios. Massimo 500, per due generazioni. Nel Messico duro per 3 ò 4 generazioni, alla fine della encomienda, divennero "vassalli del re. Il "encomendero" aveva l'obbligo di istruire, alimentare e "y ensenadles las cosas de nuestra santa fe católica" Ogni indigena era obbligato tra i 18 e 50 anni, a pagare un tributo al Re di Spagna, "vasallo libre de la corona de Castilla". È stata abolita nel 1718, per mortalità indigena.

(Nella realtà, gli indios erano servi o schiavi – denuncia Fray Bartolome de las Casas.)

3-Yanaconazco: castigo, de origine Inca, per gli indios delinquenti o ribelli, conservato dagli spagnoli.

El yanás, o yanaconas, deve servire per tutta la vita, all'autorità.

B-

Malthus, Economista inglese, (1766-1834) demografo e pastore anglicano. Identifica la causa della miseria nell'aumento della popolazione, che cresce in progressione geometrica, (1.2.4.8.) mentre i mezzi di sussistenza crescono in progressione aritmetica: 1-2-3-4-)

Si può ritardare l'incremento demografico con freni repressivi: guerre, epidemie, carestie, e con freni morali: la castità. I poveri non devono sposarsi né riprodursi. Devono prevalere i più forti e soccombere i più deboli.

Il neomalthusianesimo, è il ricorso a pratiche anticoncezionali, il quale esteso al campo economico, è la limitazione della produzione per evitare un'eccessiva diminuzione dei prezzi.

Emerson, lo corregge, affermando che la mente umana è un fattore nell'economia politica, e che i crescenti bisogni della società sarebbero soddisfati da un crescente potere d'invenzione.

#### C- Politica demografica dell'Oligarchia Argentina:

Negli anni 1930, il paese giunse al limite del suo sviluppo, limite dato dalla capacità di importazione ed esportazione. Da quel momento lo sviluppo e il progresso potevano aumentare solo attraverso una diversificazione della produzione e l'aumento dei consumi. All'interno del modello agro-esportatore, il limite della popolazione è di 10 milioni di abitanti. Il superamento di questo limite genera una eccedenza. Nel 1966, il presidente della Società Rurale, dice che il numero di abitanti più convenienti per la Argentina è di "un uomo ogni quattro bovini" – uguale a 12 milioni di abitanti.

### **BIBLIOGRAFÍA**

Britto García, Luis, Y tu porqué no te callas, G. Cautemoc? Venezuela, nov. 2007  
Discurso del Cacique Guaicaipuro Cuatémoc, Barcellona, 2000.

Manifesto de Porto alegre, "Otro mundo es posible", Pérez Esquivel et all. Enero 2005

Rozitchner, León, Paciencia estratégica. Pagina 12, Argentina, 2008.

Sartori, Marita Gabriella, Desaparecidos, Violenza e Salute Mentale, Nova Cultura Editrice.

Rovigo, 1995.



## ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES (ISSN 1886-6530)

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Nº 13 – Otoño-invierno 2009

### El derecho a la justicia y a la memoria<sup>7</sup>

Maria Gabriella Sartori |

[El nombre del arco βίος – es vida, su acción, βίος, la muerte]

[encuentro de entero y no entero, convergente y divergente, consonante y disonante.  
Y de todas las cosas Uno, y de Uno, todas las cosas] Heraclito, de Efeso, Asia  
Menor, 520 a 460 a.C.

### INTRODUCCIÓN

Los DDHH son esencialmente, Vida Y Justicia, pero incluyo a la Memoria como un derecho, si bien es un deber.

El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea general de las Naciones Unidas, reunida en Paris, proclamaba la Declaración Universal de los Derechos del Hombre. En el año 1976, los pactos internacionales relacionados con los DD del Hombre entran en vigencia, completando la carta Internacional. Esto ocurría en Europa. En Argentina en el año 1976, iniciaba el tristemente célebre, “Proceso de Reorganización Nacional”. El motivo de mi presencia en este encuentro y os agradezco.

Cada vez que recibo una invitación de este tipo, me pregunto, qué puedo transmitir hoy, principalmente a los jóvenes, que no sea un dolor egocéntrico o egoísta, porque encerrarse en el propio dolor se puede volver un monumento al orgullo, de pueblos, de grupos, o individuales.

<sup>7</sup> Jornada mundial contra la violencia sobre las mujeres. 60° de la Declaración universal de los derechos humanos. “Se questa è una donna. Violenza, narrazione, memoria”. 22 Noviembre 2008. Venezia. Italia

<sup>8</sup> Psicologa – Psicoterapeuta- Psicologa Sociale. [www.mgsartori.com](http://www.mgsartori.com)  
[mgsartori@tiscali.it](mailto:mgsartori@tiscali.it)

Nada de esto es educativo para nadie. La juventud es abrirse a la vida: descubrir el cuerpo en sus potencialidades adultas, y descubrir el mundo, mundo que es siempre una herencia de la generación precedente. ¿Cómo transmitir una experiencia y que ésta sea una Memoria que nos ayude a pensar?

Mi generación es la de los Desaparecidos.

¿Por qué desaparecieron los Desaparecidos, los mejores, los mas capaces de una entera generación?

¿Qué querían?

En un señalado, hecho por Familiares, un organismo de DDHH, dice brevemente:

-Lucharon por la vida y la libertad.

-Por un salario Justo.

-Vivienda digna.

-Por el Derecho a la Salud y a la Educación.

-Contra la dependencia de las Superpotencias.

-Por un proyecto de liberación.

En Argentina la juventud, con su generosidad e idealismo, participaba activamente en la lucha por los derechos del pueblo y en el Movimiento de Liberación Nacional. Las FFAA, junto a la oligarquía, las multinacionales y el gran capital financiero, se unieron contra estos jóvenes, y contra el proyecto de Liberación que éstos encarnaban, en el Golpe de estado del 24.03.1976.

El Terrorismo de Estado será la forma de gobierno, con el uso sistemático de la tortura sin límites como método.

Me preguntan a menudo en Italia, ¿por qué Argentina –y A. Latina- países tan ricos en recursos naturales y tan pobres en la realidad?

El mundo no se divide de modo maniqueo en “buenos y malos”.

El mundo se divide en Países Dominantes y Países dependientes. Países industrializados y países productores de materias primas. Países ricos y países pobres. Primer y Tercer Mundo.

La Historia de Argentina forma parte de la Historia de América.

*Hablo de la Historia que conozco más, porque habiendo emigrado mi familia desde Italia después de la 2ª guerra mundial a Buenos Aires, viví y estudié en aquel país durante más de la mitad de mi vida.*

El “Descubrimiento de América” el 12 de octubre de 1492, por C. Colón, y la España de los Reyes católicos, Don Fernando de Aragón e Isabel de Castilla, inicia la “globalización” que vemos hoy con toda su crueldad.

### **INDIOS Y PIELES ROJAS**

Se calcula en 70-80 millones las personas que poblaban el Continente Americano en el momento de la Conquista. Solo dos siglos después, quedan 4 millones: El genocidio del indio y de los pieles rojas.

La corona española -y portuguesa- instauran en todo el Virreinato, con la cruz y la espada, “a dios rogando y con el mazo dando”, un modelo económico, político y

jurídico consistente en la apropiación directa de materias primas, basándose en la servidumbre y esclavitud, primero del indio, luego del negro, en sus haciendas y minas.

La mita, la encomienda, - el trabajo forzado- y la esclavitud.

Es el inicio de la división internacional del trabajo, con el saqueo directo de los recursos naturales. Recordamos que en el 1493, solo siete meses después del “descubrimiento” inician una serie de bulas papales, culminando en el Tratado de Tordesillas, por el Papa Alejandro VI, el noble catalán don Rodrigo Borja. Es la primera división del mundo, donde tomando el meridiano de Tordesillas, se traza una raya o línea imaginaria, entre España y Portugal, a 100 millas marinas al Oeste, de las Islas Azores Cabo Verde, y este territorio será para España, (Hispanoamérica). Las tierras al Oriente, al Este, serán para Portugal, (África). En el 1494, deben acordar con Portugal 800 millas al Oeste, dándole el actual Brasil. El mundo está dividido: al Este, África, (y Brasil) a los portugueses y las tierras al Oeste a la España. (7 junio 1494).

Solo Adán podía hacer un tratado así, comenta el rey de Francia. Desde entonces se lo conoce como “El testamento de Adán”. El papa, la máxima autoridad de la Humanidad divide los derechos de conquista y anexión de todo el planeta, beneficiando a los reyes Ibéricos, y creando en el siglo sucesivo las protestas y conflictos de los Hugonotes en Francia, los protestantes en Alemania, la división de la iglesia anglicana en G. Bretaña – se entiende por qué no se le da el divorcio a Enrique VIII, casado con Catalina de Aragón-

El Tratado expresa y prevé la aplicación del “pensamiento único” en las colonias de ultramar. Los conquistadores deben bautizar y educar en la fe católica a estas almas. Los escolásticos, partiendo de Platón y Aristóteles, darán el soporte filosófico y religioso.

El genocidio del indio se debe al trabajo forzado en las minas y plantaciones, a los castigos corporales, para los que no obedecían, a las torturas a quienes no comunicaban las justas informaciones; “¿dónde están las minas de oro?” así el cacique azteca Cautemoc fue quemado vivo, partiendo de los pies,... a las variadas enfermedades transmitidas por los españoles, y otros, para las cuales los indios no tenían los anticuerpos.

Finalmente, por las enfermedades contagiosas de todo tipo, transmitidas por los esclavos negros, que, desde el siglo XVI deberán sustituir a la población indígena ya diezmada. Circulaba en Antillas un proverbio: “Mirar de soslayo a un indio, es golpearlo, golpearlo, es matarlo, golpear a un negro, es darle de comer”<sup>1</sup>.

Recordemos que los Conquistadores dejaban a sus mujeres en España; el mestizo es el fruto, la mayoría de las veces, de la violación o del abuso o prostitución de la mujer indígena. Se decía que era necesario poblar estas tierras desiertas, “siendo más grande el servicio que se le hace a dios, haciendo un hijo de este modo, que el pecado que así se comete”<sup>2</sup>.

Sor Juana Inés de la Cruz (Méjico, 1651-1691) la primera mujer intelectual de América. Una mujer hija ilegítima de un capitán español y de una india analfabeta.

<sup>1</sup> Alonso de Sandoval, Un Tratado sobre la esclavitud. Madrid, Alianza Editorial.1987.

<sup>2</sup> Lucia Gálvez, Historias de amor de la Historia Argentina. Ed. Norma, Bs As. 2004, pag.18

Entra en el convento a los 16 años, para escapar al matrimonio y poder estudiar. Ella denuncia esta forma de violencia, en la Poesía “Hombres necios que acusáis, a la mujer sin razón,” dedicada a su padre, se pone la pregunta: ¿quién es más culpable? ¿El que peca por la paga o el que paga por pecar?<sup>3</sup>.

El obispo de Puebla -Méjico- le dirá en el 1690, que la reflexión teológica es un ejercicio reservado a los hombres, y le recomienda dedicarse más a la “vida monástica, más de acuerdo con su condición de mujer y de monja”.

La fase sucesiva a la conquista, la colonización, los españoles y portugueses, se casarán con las mujeres de su tierra, o con las criollas, mas manteniendo la doble familia: con la mujer legítima, tendrán los hijos legítimos, los futuros herederos, y con la concubina / amante, ilegítima, los hijos sin derechos. Es la instalación del modelo patriarcal, como en el mito bíblico de Abraham, que teniendo el legítimo heredero de Sara, Isaac, la esclava egipcia Agar, con su hijo Ismael, son expulsados, sin derecho a la propiedad, no obstante ser éste el primogénito.

*Sandino en Nicaragua, Eva Perón en Argentina, son hijos ilegítimos de terratenientes.*

El oro y la plata americana, forman parte de la acumulación primitiva del capital, del incipiente capitalismo europeo.

Se calcula que partieron de México cinco millones de dólares en oro y plata, oro y plata de los aztecas. Entre el 1503 y el 1660, desde toda Hispanoamérica, llegan a San Lúcar de Barrameda 185.000 Kg. de oro y 16.000.000 de Kg. de plata (ver Archivo de las Indias).

El oro y plata irán primero a España, y luego a Gran Bretaña y el resto de Europa, financiando de este modo la revolución industrial.

La España monárquica no supo acumular ni utilizar el oro de América. Recordemos que en el 1492 expulsa a los judíos y a los árabes, los que sabían trabajar y tenían los conocimientos. Los Hidalgos –los hijos de algo, no trabajaban- no les gusta trabajar – cosa de “marginales” ayer como hoy.

El Nuevo Mundo contribuye así al nacimiento del capitalismo industrial. El oro de América forma parte de la acumulación primitiva de capital, del incipiente capitalismo europeo. El Oro y plata que desde España, irán al resto de Europa.

A mitad del s. XIX Gran Bretaña se afirma como potencia industrial, logrando en el plano internacional el rol de país Dominante.

Inicia así la conquista de la periferia, la lucha contra España en las colonias, la búsqueda del hinter-land para obtener tanto las materias primas como los mercados para vender los propios productos y hacer sus inversiones.

Para Hispanoamérica significa pasar de colonia a semi-colonia o neocolonia.

Argentina tenía la Pampa Húmeda: inmensas extensiones de tierra fértil, transformándose a partir del s. XVIII en el “granero del mundo” principalmente de Inglaterra y Europa.

---

<sup>3</sup> Habla en la misma poesía de la doble elección de objeto.

El crecimiento y desarrollo económico estará vinculado a los intereses y necesidades de los países industrializados de entonces, aliados a la oligarquía terrateniente. Las invasiones inglesas del 1806 y 1807 son rechazadas por la población de Buenos Aires. La diplomacia será la nueva táctica y con ella la penetración política y financiera. Con los empréstitos de la Banca Baring Brothers, inicia el intercambio desigual o no paritario, más la Ley de Enfiteusis de Rivadavia. Desde el año 1955, con el Golpe de estado contra Perón, el ejército argentino y la oligarquía se subordinan a la potencia hegemónica de entonces, los EEUU. La generación de jóvenes, hombres y mujeres que nacieron en aquellos años, con la memoria del bienestar de los años precedentes, serán los obreros, los sindicalistas, los estudiantes, los intelectuales que iniciarán un Movimiento de liberación nacional. Desean un país gobernado por argentinos, que responda a las necesidades del Pueblo y no de las multinacionales.

Este es el motivo del Golpe de estado del 1976. "Morirán todos los que sean necesarios para alcanzar la paz", declaró el general Videla antes del golpe de estado. "Primero eliminaremos a todos los subversivos, después a los colaboradores, luego a los simpatizantes, y por último a los tímidos" completó el General Saint Jean, Gobernador de Buenos Aires. Esto significaba eliminar al 90 por ciento de la población. (Ver anexo)

La Oligarquía Terrateniente, viendo que con la democracia perdía las elecciones, activa con las Fuerzas Armadas el Golpe de Estado –un programa de terror, con la tortura, el secuestro, la detención y desaparición de miles de ciudadanos. El Genocidio, política de estado, el Terrorismo, modelo de dominación, para mantener la dependencia económica de las multinacionales.

## **RESISTIR**

Me encontraba detenida en la cárcel de mujeres Villa Devoto, Buenos Aires, cuando fue el Golpe de estado.

El campo popular no estaba preparado para lo que se acercaba; la resistencia para nosotras las mujeres presas políticas era:

- a- Entender qué estaba sucediendo
- b- Mantener un estilo de vida y organizativo que nos permitiera soportar el proyecto de aniquilamiento en las cárceles, sea con la pertenencia a diferentes actividades de grupo, de discusión y elaboración política – ideológica, como las diferentes actividades grupales dirigidas a resolver problemas específicos: estudio, gimnasia, socialización –economato-actividades creativas y recreativas, psicoterapia, etc.
- c- Pude entender en la práctica la importancia del grupo y de una organización comunitaria para resistir, como grupo, a los ataques sistemáticos y continuos.
- d- La denuncia permanente de las condiciones represivas y de vida con las consecuencias sobre nuestra salud, física y mental (dará origen a mi libro).

Poco después del Golpe, llegan a Villa Devoto algunas detenidas-desaparecidas, que eran de este modo “legalizadas”, y nos contaban del campo de concentración por el cual habían pasado.

Con la tortura sin límites y sistemática se busca destruir, aniquilar, la conciencia que existía en la juventud, y en un pueblo entero.

Los 30.000 desaparecidos son el resultado de una guerra sucia, sucia hoy como ayer.

Recordemos que la tortura a los seres humanos comienza con la esclavitud. Al esclavo nada de su ser le pertenece. Según Aristóteles, el esclavo es materia y el Amo es Nous, forma pura, inteligencia. El amo ha sido dotado para el ejercicio de la mente y el esclavo es el que posee el cuerpo para realizar las facultades del amo. Amo y esclavo tiene el mismo interés y forman una unidad natural. El Amo piensa, filosofa, o hace la guerra, y el esclavo trabaja<sup>4</sup>.

¿Por qué un hombre tortura a otro hombre o mujer? (no hacían ninguna diferencia).

1. Por qué lo considera una cosa, un objeto, un animal, para utilizar según sus propios fines.
2. Por qué es un esclavo, al cual se lo somete por el terror, o el desprecio de sí mismo.
3. Para obtener información.
4. Para destruir su conciencia, su Identidad, creando vacíos en la memoria de un pueblo y sentimientos de culpa.

La Dictadura Argentina tuvo muchas similitudes con la Inquisición medieval en Europa.

Existe una relación entre clase dominante, modo de producción y método represivo utilizado (Ver cuadro comparativo).

	<b>INQUISICION MEDIEVAL</b>	<b>DICTADURA ARGENTINA</b>
<b>TORTURA</b>	In caput alienum: Para obtener información relativa a los cómplices del reo	Ídem

<sup>4</sup> Platón y Aristóteles, cómodos en una sociedad de esclavos: 170.000 ciudadanos libres; 150.000 esclavos, 40.000 metecos. Enseñaban la división entre cuerpo y alma, cuerpo y materia, tierra y cielo; la perfección de las abstracciones matemáticas y las imperfecciones del cotidiano. La idea es más real que el mundo natural. Pensamiento que dominará por 2000 años.

	In caput propium: Para sonsacar a la víctima todos los datos referentes a su persona	Ídem
<b>TORTURA A NIÑOS</b>	Sólo a partir de los 7 años. A menores de 7 años, sólo tortura psicológica: mostrar los instrumentos de tortura	Se tortura a menores de 7 años, física y psíquicamente, en presencia de los padres. (Incluido el feto)
<b>TORTURA A ANCIANOS</b>	Hasta los 70 años. En mayores, como a los niños, sólo tortura psicológica.	Se conoce sólo tortura psicológica.
<b>ACUSACIÓN FORMAL</b>	Herejía	Subversión
<b>ACUSACIÓN REAL</b>	Rebelión contra los privilegios del monarca y del Alto Clero	Conciencia Antioligárquica y Antiimperialista
<b>PROCESO</b>	Tribunal del Santo Oficio	Tribunales secretos, Intelligence-Service. En represión legal: Tribunales militares y Jueces del Proceso.
<b>DERECHO A LA DEFENSA</b>	Los abogados de los presos pertenecían al personal del Santo Oficio	No hay derecho a la defensa. En represión “legal”: Personal de las FFAA, orgánica o ideológicamente
<b>JUICIO</b>	Hay Juicio y/o decisión del Monarca	Hay juicio sumario y/o decisión de la autoridad
<b>CONDENA</b>	A suplicio (público): Condena a mil muertes - a cárcel - a destierro	A suplicio (semipúblico): Condena a tortura sin límites. - a cárcel - a destierro (En función de los planes políticos de las autoridades) - a locura.
<b>OBJETIVOS DE LA CONDENA</b>	Mostrar el poder del Soberano Política de terror contra la población	Mostrar el poder de la Oligarquía Política de terror contra la Población
<b>CONFISCACIÓN DE BIENES</b>	Si	Si
<b>INTERESES DE CLASE QUE DEFIENDE</b>	Alto Clero y Nobleza	Oligarquía terrateniente y financiera asociada a las multinacionales
<b>EJECUTORES</b>	Orden de los Dominicanos	F.F.A.A, de Seguridad y Policía

<b>CONDENA AL PADRE SE EXTIENDE A LOS HIJOS Y FAMILIARES</b>	Por dos generaciones o más Marginación social Obligación de acusar a los familiares directos	Por dos generaciones o más Marginación social Obligación de acusar a los familiares directos Desaparición de los hijos y familiares Fusilamiento de los mismos
<b>JUSTIFICACIÓN IDEOLOGICA</b>	Defensa de Dios, La Patria, la Religión, el Monarca	Defensa de la Civilización Occidental y Cristiana.

Los vacíos en la memoria de un pueblo, nos permiten entender por qué la Patagonia –New England-tierras riquísimas en recursos minerales, animales, petróleo, se vende desde entonces por poco dinero a distintas compañías y grupos extranjeros. (Y los mapuches expulsados de sus tierras)

Pérez Esquivel, premio Nóbel de la Paz 1982, Argentina, proponía en Puerto Alegre, Brasil enero 2005- "Otro mundo posible", la cancelación de la deuda externa, tanto porque fue pagada, como porque es inextinguible. El producto interno bruto es suficiente para pagar los intereses de la deuda contraída por los militares.

El cacique indígena Guaicaipuro Cuautemoc, en un encuentro de jefes de Estado de la Comunidad Europea, (Barcelona –2000-) presentó la cuenta diciendo: "hermanos blancos, partiendo de los recibos del Archivo de las Indias -Sevilla- el pago de los intereses del oro y la plata, tomado en préstamo de América para el desarrollo de Europa, al solo interés anual del 10 %, ---

¿A cuanto asciende?

¿Quién es el deudor?

¿Quién es el acreedor?

¿Es posible una restitución?

¿Qué es la Justicia? He aquí por qué la Justicia es un concepto relativo.

Esta mole de Capital transferidas al Viejo Mundo, se utilizó también para financiar guerras.

Hoy, en el mundo, las diferentes guerras: África, Irak, Afganistán.

Nos hicieron creer que las guerras eran un buen negocio.

-se afirma que el petróleo es una de las causas, pero existe la energía alternativa, ¿por qué no se usa?

-se afirma que hay superpoblación en el mundo, pero existe la posibilidad de control de los nacimientos

-se afirma que hay hambre en el mundo, pero la moderna tecnología y los conocimientos científicos pueden resolver los problemas (Ver anexo).

-se afirma que la naturaleza humana es estimulada por el miedo y la avidez, y va adelante hasta el abismo<sup>5</sup>, así explica la bancarrota actual el Jefe del Banco Investiment.

*Sabemos que el ser Humano es Histórico, Social y dependiente por naturaleza.*

-Sabemos gracias al diario de Cristóbal Colon, que los indios no habían manifestado miedo ante la llegada de los españoles,

- que él escribe a los Reyes Católicos: "estos indios son tan dóciles y pacíficos, bastan pocos soldados para hacerlos trabajar para nosotros".
- Que la avidez, gracias al psicoanálisis de los niños -Klein- es consecuencia de la dependencia, de la necesidad, de la frustración y la agresividad que todo ello genera.
- Que la envidia, la destructividad, la avidez, aumentan o disminuyen según sean las experiencias primarias de amor y odio. La persona dependiente, necesita, la persona que ama, desea, y agradece.

Entonces: ¿Cuál es la verdadera causa de las guerras, hoy?

¿Cómo se podrían resolver los conflictos? ¿Existe otro modo?

#### ***Para concluir:***

Los procesos sociales que observamos hoy en Sudamérica: (Ecuador, Bolivia, Venezuela, Paraguay) expresan la protesta que surge desde la Tierra Madre – la Pacha Mama- fruto de la paciencia Indígena.

La Madre Tierra es un cuerpo común, que mantiene unidos a los indios, después de 500 años, sobrevivientes al exterminio. Unidos con el tiempo de la Naturaleza. Ellos nos recuerdan que la Tierra es Madre de todos, que humano deriva de Humus, Tierra (terrestre en oposición a celeste, -recordamos a Heraclito)

Que de la Tierra viene la Vida, la Creatividad, la Cultura y también la industria.

La justicia es así la posibilidad para un pueblo, con autentica vocación nacional, de realizar el destino histórico.

Recordemos el bellísimo mito de Pandora: ella, mujer seductora y superficial, abre su vaso, que contenía todos los males de la Humanidad, con el permiso que le da su esposo, hombre necio. Todos los males se difundieron entonces por la Tierra, pero en el fondo del vaso, quedó la Esperanza.

Un mundo mejor es posible. Recordamos para no repetir.

## **ANEXO**

A -

- 1- Mita: Servicio público obligatorio, agrario, minero o pastoril, para realizar en las distintas haciendas. Se establecía por sorteo. En las minas se estableció en 10 meses dentro de cada año. El “encomendero” tenía la obligación de catequizar en la fe católica a los indios que le habían sido encomendados.

---

<sup>5</sup> Declaración de Jim O'Neill, economista jefe, Goldman Sachs, Banco Investiment. L'Espresso n.46. 2008.

- 2- Encomienda: ni la tierra se trabaja por sí misma, ni los minerales –oro y plata– se extraen por sí solos. El rey da así el derecho de “encomienda” a un súbdito español, para recibir el trabajo de un grupo de indios. El máximo era de 500 indios, y por dos generaciones. En México duró por tres o cuatro generaciones, y al final de la encomienda, se volvían “vasallos” del Rey.
- 3- El encomendero tenía la obligación de instruir, alimentar y enseñar “las cosas de nuestra santa fe católica”. Cada indígena estaba obligado, entre los 18 y 50 años, a pagar un tributo al rey de España, considerado “vasallo libre de la colonia de Castilla”. Fue abolida en el año 1718, por mortalidad indígena. En realidad, los indios eran siervos o esclavos, como denunciara Fray Bartolomé de las Casas.
- 4- Yanaconazco: castigo, de origen Inca, para los indios delincuentes, o rebeldes, que fuera conservado por los españoles. El yanás, o yanacona, debe servir por toda la vida a la autoridad.

B-

Malthus, economista inglés (1766-1834) demógrafo y pastor anglicano. Identifica en el aumento de la población la causa de la miseria, que crece en proporción geométrica, ( 1.2.4.8.) mientras los medios de subsistencia crecen en proporción aritmética. ( 1.2.3.4.)

Por lo tanto se puede retardar el incremento demográfico con frenos represivos: guerras, epidemias, carestías, o con frenos morales: la castidad. Los pobres no deben ni casarse ni reproducirse. Deben prevalecer los más fuertes y sucumbir los más débiles.

El neomaltusianismo consiste en recorrer a las prácticas anticonceptivas para limitar la población, que extendida al campo económico, consiste en la limitación de la producción para evitar una excesiva disminución de los precios.

Emerson corrige la teoría, afirmando que la mente humana es un factor de economía política. El crecimiento de las necesidades de la sociedad, pueden ser satisfechas por la creciente capacidad de invención.

C-

Política demográfica de la Oligarquía Argentina.

En los años 1930, la Argentina llega al límite de su desarrollo, límite dado por la capacidad de importación-exportación y por su grado de dependencia del capital inglés: Inglaterra, taller del mundo, y Argentina, su granja.

A partir de aquel momento, el desarrollo y el progreso solo podían aumentar con una diversificación de la producción y la multiplicación de otros consumos. Dentro del modelo agro-exportador el límite de la población es de 10 millones de habitantes. Lo que supera el límite, se transforma en excedente de población y si existe, el nivel de vida de la población debe ajustarse a ese límite.

En el año 1966, el Presidente de la Sociedad Rural establece que el número de habitantes más conveniente para el país es de “cuatro vacunos por cada hombre”, lo que da para ese año 12 millones de habitantes.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Britto Garcia, Luis. “*¿ Y tu por qué no te callas, G. Cautemoc ?*”Venezuela, noviembre 2007.
- De Sandoval, Alonso, “*Un tratado sobre la esclavitud*”, Alianza Editorial, Madrid, 1987.
- Discurso del Cacique Guacaipuro Cautemoc, Barcelona, 2000.
- Gálvez, Lucia, “*Historias de amor de la Historia Argentina*”, Editorial Norma, Buenos Aires, 2004.
- Pérez Esquivel y otros, Manifiesto de Porto Alegre, “*Otro mundo posible*”, enero 2005.
- Rozitcher, Leon, “*Paciencia estratégica*”, en Pagina 12, Argentina, 2008.
- Sartori, Maria Gabriella, *Desaparecidos, Violencia y salud mental*, Nova Cultura Editrice, Rovigo, 1995. Titulo original: “*La Barbarie Oligárquica, Violencia y Salud mental*”, El Bloque Editorial, Colección testimonios del Sur, Buenos Aires, 1993.



## ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES (ISSN 1886-6530)

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Nº 13 – Otoño-invierno 2009

### TRABAJO GRUPAL CON CUIDADORES DE PERSONAS DEPENDIENTES \*

Amelia Palancar Sánchez \*\*

**Todos**, más o menos, **tenemos cierta experiencia en el cuidado de otro**, con los hijos u otros familiares, operaciones, enfermedades pasajeras..., que pueden ser incluso graves. En situaciones críticas hacemos el esfuerzo que haga falta, se moviliza toda la familia, se aúnan los esfuerzos, etc... **a la espera de que se vaya resolviendo**. Entonces la idea de mejoría, de recuperación o resolución es nuestra guía, lo que nos mantiene en un estado de, podríamos decir, expectación positiva. Pero hoy **vamos a hablar de situaciones que se alargan en el tiempo, en las que la expectativa ya no está abierta a la esperanza**, ese ya no es el horizonte. Situaciones en las que **ES LO QUE ES** y no tiene vuelta de hoja, es lo que no queríamos que fuera, cuando se atiende a alguien con una discapacidad o una enfermedad crónica o irreversible en cualquier etapa de la vida, o una merma de salud o capacidades agravadas por la vejez, o secuelas por un accidente, o cualquier otra circunstancia, y esto **se transforma en lo habitual...** de forma que se van complicando las cosas.

Nos enfrentamos entonces a **SITUACIONES VITALES** que pueden ser muy DURAS Y DOLOROSAS, DIFÍCILES DE ASUMIR y que implican la necesidad de movilizar o utilizar todos los recursos disponibles que tengamos para llevarla a cabo incluyendo :

\* Texto base de la presentación del día 3 de octubre de 2009, en el espacio abierto de la Asociación para el Estudio de Temas Psicosociales, Grupales e Institucionales.

\*\* Amelia Palancar es psicóloga. Áreas de Orientación y Apoyo Psicológico de la Concejalía de Servicios Sociales y Familia. Ayuntamiento de Majadahonda (Madrid)

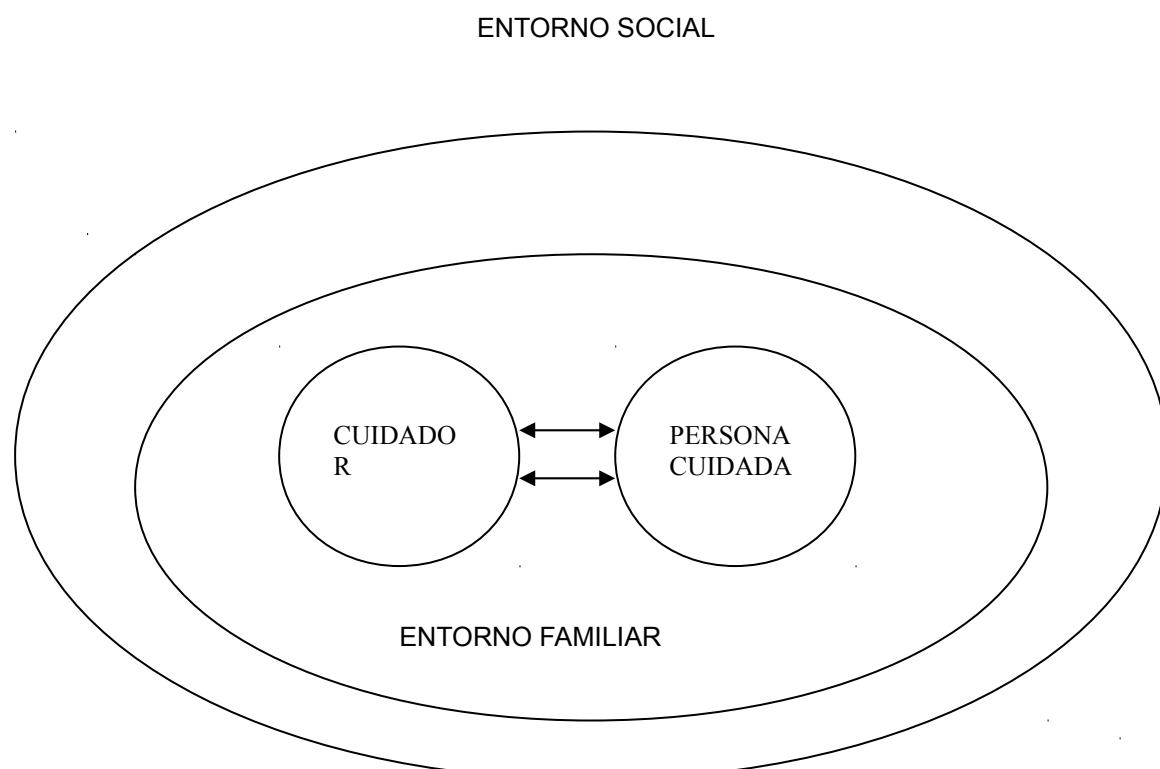
- Recursos personales
- Familiares
- Sociales,
- Técnicos, profesionales, etc.

**Cuidar entonces supone,**

- un esfuerzo especialmente intenso de dedicación y entrega así como de equilibrio personal.
- Que implica a todo el sistema familiar y entorno más cercano.
- Que requiere apoyo para enfrentar las dificultades que pueden surgir y para poder compaginar esta tarea con una vida lo más amplia y rica posible.

• **ASPECTOS QUE INTERVIENEN**

Atender a alguien, CUIDAR, constituye una **situación compleja** que implica muchas elementos y en la que intervienen multitud de aspectos que brevemente reseñamos en el siguiente esquema :



**-aspectos en torno al cuidador:**

- Edad, sexo, estado de salud, estado civil, ocupación, etc.
- características personales, cómo encaja la situación,
- historia personal y familiar,
- motivos por los que cuida,
- sentimientos respecto al que cuida,
- lo que siente que se espera de él (diferente como madre o como esposa o como hijo...)
- tiempo que lleva cuidando,
- su modelo de cuidado, etc.

**-aspectos relacionados con la persona cuidada:**

- Edad, sexo, enfermedad, discapacidad y/o nivel de dependencia, etc.
- personalidad, mecanismos frente a la enfermedad o la vejez,
- cómo vive su deterioro
- historia personal
- nivel de exigencia con respecto a los que le cuidan, etc.

**-cuestiones que están entre medias** de ambos, como:

- la relación de parentesco que les une,
- el vínculo que establecen, el peso de los vínculos históricos, etc.,
- las necesidades del cuidado, etc.

-además de los aspectos que les rodean, como el **entorno familiar más cercano** con las múltiples variaciones que puede tener y, más ampliamente, el **entorno socio-cultural y los recursos disponibles, profesionales de referencia**, etc., que determinan también muchos aspectos del cuidado, aunque no profundicemos ahora en ellos.

**El cuidado incluye** además, un abanico amplio de posibilidades, desde un cuidado que requiere **unas atenciones básicas o puntuales**, como una supervisión, un control de la medicación, acompañamiento en ciertas actividades, apoyo en ciertas tareas del hogar, etc., hasta tener que **realizar una gran parte o todas las actividades básicas** que el otro no puede hacer (movilización, alimentación, higiene, acompañamiento permanente, etc.), teniendo en cuenta que **LA CARGA DEL CUIDADO** está determinada no tanto por las diferentes tareas

que uno tiene que hacer por el otro, **sino por la confluencia de los múltiples elementos que hemos señalado, o su combinación particular** en cada caso.

Cada grupo de cuidadores tiene sus características particulares y ciertas necesidades específicas, pero **independientemente de toda esa variabilidad** o además de ella, hay una serie de **CONSECUENCIAS** que repercuten en el cuidador, que son el **denominador común cuando la situación de cuidado o dependencia se alarga en el tiempo**.

- **CARACTERÍSTICAS Y CONSECUENCIAS**

Algunas de las CARACTERÍSTICAS o CONSECUENCIAS, que se detectan en este grupo de población y que ponen de manifiesto y justifican la importancia de atender sus necesidades son, entre otras las siguientes:

- Al enfrentarse en primer lugar a una situación de cuidado tendemos a tener una “**idea de cuidado unívoca**”. Una forma de hacer que consideramos que es “la forma de cuidar”, sin pensar que hay **DISTINTAS FORMAS DE CUIDAR** y que algunas implican una mayor **CALIDAD**.
- Siempre **hay una dificultad para aceptar la nueva situación**, para asumir lo inevitable, lo que es. En primer lugar se produce **un impacto emocional importante**, (en nosotros y en el otro... que puede ser brusco, lento, ...) y que **requiere un proceso de adaptación**. Asumir, aceptar la nueva situación creo que es **una de las tareas que más tiempo requiere en el trabajo con cuidadores**. Es como una compuerta o **tope que impide avanzar en múltiples aspectos** y que cuando se abre (y se va aceptando progresivamente) permite cambiar muchas cosas. Implica además, **ELABORAR EL DUELO** por la pérdida del que era el otro, que no se ha muerto pero ya no es como era, o del que queríamos que fuera y superar incluso el rechazo que puede surgir por lo que es ahora.
- Con frecuencia se asume una parte como el todo, en el sentido de que **la relación se establece con una parte del otro, con la parte enferma** o menos capacitada, y no con la persona total. Si tiene, por ejemplo un trastorno mental o es viejo solo se ve eso y no se escucha o atiende la parte sana o capaz.
- Como son situaciones tan duras y complicadas, a veces lo ocupan todo. Es una **tarea que atrapa con mucha facilidad** y, en ocasiones, casi sin uno darse cuenta, toda la vida gira en torno al cuidado y lo que el otro necesita, y es **difícil, dentro de ese todo, empezar a DISCRIMINAR**.
- **DISCRIMINAR qué es lo que puedo hacer y lo que no por el otro**, lo que no está en nuestras manos y es inevitable, y lo que si que podemos hacer.

- **DISCRIMINARSE del otro.** Como el otro no puede, yo tampoco, como él no tiene futuro o proyectos yo tampoco. Diferenciar qué necesidades son del otro y cuáles son las nuestras. Que las decisiones del otro no son las únicas y que el que cuida puede tener las suyas, incluso pueden no coincidir. **SER DOS** personas y no una.
- Estas situaciones **suponen un cambio en las relaciones familiares** (a veces cae como una bomba, a cada uno le afecta de manera diferente y se recoloca también de forma diferente). **Con frecuencia toda la responsabilidad es asumida por uno de los miembros de la familia, que suele ser del género femenino.** Esto de ser cuidador es un papel en parte porque lo agarras, en parte porque te lo otorgan, en parte porque te lo exigen... Pueden surgir dificultades con el resto de integrantes de la familia, pareja, hijos, hermanos, etc., por tener distintos criterios de cuidado, disparidad de decisiones, dificultad para coordinarse, por falta de ayuda, por exceso de cuidado, etc. El cuidado de los padres especialmente, da pie a la **reactualización de conflictos.**
- **El cuidador principal se enfrenta y sufre**, en ocasiones, situaciones de **falta de apoyo familiar** que generan **soledad y angustia**. Con facilidad surgen actitudes teñidas de resignación que incapacitan para buscar alternativas y soluciones. Actitudes paternalistas y sobreprotectoras que generan y favorecen mayor dependencia en la relación, entorpeciendo la autonomía del otro.
- **Restricción del tiempo libre**
- **Pérdida de interés por otras actividades**
- **Poca participación en actividades sociales** o cuando se participa no poder disfrutar porque sigue presente el otro en nuestra cabeza... o porque nos haría sentir mal disfrutar mientras el otro no puede, (tener algo es como que le quitas. Pensar en uno mismo es ser malo...)
- **Aislamiento.**
- **Dependencia mutua.** Tras la gran necesidad del otro, que a veces no para de demandar, aparece la propia necesidad del cuidador de no despegarse, pudiendo servir la situación para acallar, ocultar o pasar a segundo plano aspectos personales importantes (trabajo, pareja, etc.).
- **Estado emocional muy frágil, depresión, niveles importantes de ansiedad, etc.**, que pueden requerir medicación en algunos casos.
- **Aparición de sentimientos que producen mucho malestar**, a veces desconocidos, contradictorios, ambivalentes, como la CULPA, rabia, ira, irritabilidad, miedos, temor a la pérdida, a enfermar, a producir dolor en el que recibe el cuidado, a no poder más y explotar, así como muchas dudas respecto de lo acertado o no de su actuación..., **dificultades para ocuparse**

de uno mismo porque todo lo invade la necesidad del otro, dificultades para buscar apoyos o dejarse ayudar. Reconocer y asumir la ambivalencia es una de las cuestiones más difíciles y a la vez que más alivian, cuando se pueden expresar. Permitirse ciertas fantasías, deseos, sentimientos y no fustigarse por ello.

- **Cansancio y agotamiento físico y psíquico**
- **Deterioro de la salud**
- **Sentirse víctima** de la situación, sin capacidad para decidir, para enfrentar situaciones críticas y tomar decisiones.
- Manteñer **una imagen idealizada de nosotros mismos como cuidadores** (podemos con todo, como nosotros nadie lo cuida, no necesito ayuda o la que me dan no es buena... en definitiva, soy imprescindible en todo momento y para todo). **FALTA DE LÍMITES.**
- **Cargas económicas**
- **Dificultades en la vida laboral**
- **Etc.**

Por todo ello **es importante apoyar al cuidador para que pueda mantenerse fuerte y capaz en esa tarea, CUANDO PUEDE O DECIDE REALIZARLA**, y en ese caso, que pueda compaginar ésta con una vida lo más rica e independiente posible.

- **ALGUNOS ASPECTOS QUE INCIDEN EN EL BIENESTAR DEL CUIDADOR**

La situación de cuidado influye de forma distinta en cada persona, dependiendo de todos los factores que hemos ido señalando, así como de su capacidad personal y resistencia. Algunos aspectos que incidirán en su bienestar serán:

- Su estado de salud previo y cómo cuida su salud.
- La ayuda y comprensión que recibe de otros familiares, ya sean cercanos o desde la distancia.
- La ayuda que recibe de las instituciones.
- La capacidad de dejarse ayudar.
- La información que se tiene sobre la enfermedad o las necesidades del otro, (cómo cuidar y resolver ciertos problemas).
- Capacidad para enfrentarse a la situación y superar situaciones difíciles.
- No gastar energía en tratar de modificar o cambiar lo inmodificable, (p.e. discutir todo el rato con la persona que tiene demencia), etc.

- ALGUNAS DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES

Un elemento importante que atraviesa y determina la forma de encarar y asumir el cuidado se refiere al género. Es interesante señalar algunas diferencias que hemos podido constatar en la población atendida en este programa a lo largo de estos años.

- En cifras totales, **el 88% de los casos derivados en estos años han sido mujeres y un 12% hombres.**
- El año que se produjo un **incremento del número de hombres derivados al programa**, coincidió con el aumento significativo de personas que atendían a su pareja, mientras que descendía el grupo que atendía a padres.
- Del total de **22 hombres entrevistados** desde su inicio hasta la actualidad, **17 de ellos atendían a su pareja** (mayoritariamente padeciendo Alzheimer, y en otros casos enfermedad mental grave, secuelas derrame cerebral, parkinson, esclerosis) **y sólo en 2 casos eran solteros**, convivían y atendían a su madre mayor con ciertos problemas de salud **y uno casado**, asumiendo algunas cuestiones que el padre no asumía. En un caso había una hermana en quien delegar una gran parte del cuidado y en el otro, que era hijo único, ni siquiera se valoró que tuviera dificultades para manejar y organizar el cuidado.
- **Todos los hombres que han participado en alguno de los Grupos de las sucesivas ediciones, atendían o cuidaban a su pareja.**

El cuidado de los padres mayores u otros familiares, como ya sabemos, recae especialmente en las mujeres y no solo en el caso de ser hijas únicas, ya que en caso de existir hermanos de ambos sexos SIEMPRE es asumido por la mujer.

Los hombres cuidadores de sus parejas parecen recibir mayor apoyo por parte de los hijos, especialmente si hay alguna hija que convive en la misma casa, y me atrevería a decir que también mayor apoyo por parte de las instituciones. Además, en alguna medida, les resulta más fácil recibir el apoyo y dejarse ayudar.

En general se muestran menos resistentes a la utilización de recursos externos (Centros de Día, SAD, Residencia), o incluso cuando tienen dificultad para tomar esas decisiones, con un pequeño empujón las toman con mayor rapidez que las mujeres en sus mismas circunstancias.

Parece que la presión social o lo que se espera de ellos (no es una losa como la que expresan las mujeres) les permite incorporar más rápido o avanzar más deprisa en algunos aspectos que dificultan el cuidado y la consiguiente satisfacción

personal, como son la importancia de tomar distancia respecto al otro, de recibir ayuda de terceros, de conseguir tener momentos de esparcimiento, etc.

La educación, y lo establecido culturalmente para cada sexo, parece además facilitar a los hombres cuidadores el manejo de ciertas emociones, tales como el sentimiento de culpa, habiendo mucha menos victimización personal.

El rol de cuidador en los hombres surge cuando surge la enfermedad de la pareja, mientras que en las mujeres las acompaña a lo largo de la vida, con sucesivas tareas de cuidado (hijos, padres, tíos y en ocasiones, cuidando también a los padres de su pareja).

Un rasgo común entre cuidadores y cuidadoras, especialmente entre los de cierta edad ya, y entre aquellos cuya pareja padece una demencia, es que la situación, además de todo el dolor que conlleva, supone un cambio de rol considerable, teniéndose que hacer cargo de toda una gama de situaciones que nunca habían asumido o para las que no están entrenados (elaboración de comidas, tareas del hogar, etc., para ellos y manejo del dinero, gestiones bancarias, toma de decisiones, etc., para ellas).

- **QUÉ PODEMOS HACER PARA AYUDAR A LOS CUIDADORES**

**Cómo se formó y se ha ido desarrollando el actual Programa de Apoyo a Cuidadores.**

Yo siempre he trabajado con personas que atienden o tienen a su cargo a otro. Empecé en 1991 trabajando con familiares de personas diagnosticadas mayoritariamente de esquizofrenia y en el 2000 me incorporé en la Concejalía de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Majadahonda, en el Área de Orientación y Apoyo Psicológico.

Desde nuestra Concejalía desarrollamos, entre otras cosas, un Programa de Apoyo Psicológico a Cuidadores de Personas Dependientes, que complementa otros programas o servicios, como la teleasistencia, el Servicio de Ayuda a Domicilio, el Programa Respiro, etc., como una forma de ayudar y atender las necesidades de las personas que cuidan a otras, a través de una actividad grupal.

Es importante tener en cuenta que, **a pesar de contar con ciertos recursos dirigidos a ciertas necesidades de esta población** e informar sobre ellos, así como del asesoramiento del Trabajador Social sobre cómo facilitarse la tarea de cuidado, **algunas veces las personas que atienden a otros, tienen mucha dificultad para aprovechar esos recursos y pensar en algunas posibilidades para aliviar su situación...** Incluso en ocasiones, la necesidad y la desesperación es tal, que no creen que se les pueda dar nada que merezca la pena o que les sirva para algo.

Además, como ya hemos mencionado, **es frecuente que la carga principal recaiga o sea asumida por una sola persona, de forma que la situación puede desbordar su capacidad personal, amenazando su propia salud y estabilidad.**

En el año anterior a mi incorporación a la Concejalía, se había desarrollado una primera experiencia de apoyo a cuidadores de personas mayores, desde el Área Gerontológica, que recibe y gestiona las demandas y necesidades de las personas mayores del municipio o de los familiares que los tienen a su cargo.

Analizada la primera experiencia, introdujimos algunos cambios:

- **Ampliación de la población a la que va dirigida.**
- Ampliación de las fuentes de derivación interna y externa.
- Difusión del programa a través de FOLLETO y nota de prensa del Ayuntamiento.
- Entrevista de evaluación e información, como requisito previo.
- Ampliación de la duración del programa.

**Como continuación de la experiencia inicial, y tratando de dar respuesta a las necesidades que hemos señalado, se puso en marcha el PROGRAMA DE APOYO A CUIDADORES DE PERSONAS DEPENDIENTES**, como una actividad dirigida a orientar y apoyar a personas que conviven, atienden o participan del cuidado de personas de avanzada edad y/o afectadas por algún tipo de discapacidad o enfermedad física o mental crónica, **de forma que el programa acoge una gran variabilidad de tipologías de cuidadores.**

El objetivo general de la actividad **es proporcionar un espacio de información y reflexión, encontrar** un lugar en el que compartir con otros, para facilitar una mayor comprensión de la situación en la que se encuentran y de las dificultades que viven, **un lugar que les permita pensar sobre qué actitudes inciden negativamente en su propio bienestar, y desarrollar aquellos recursos que tienen para procurarse un ambiente y convivencia más favorable, a pesar de las complicadas condiciones en las que a veces tienen que vivir.** Se trata de que la tarea de cuidar pueda asumirse de la forma más saludable posible, lo que a veces, puede pasar por dejar que otros asuman el cuidado. Como objetivos específicos nos planteamos:

- Clarificar la situación en la que cada uno se encuentra.
- Entender y comprender mejor a la persona que se atiende o cuida.
- Tomar conciencia de la importancia de la actitud que cada uno adopta en la relación que se establece con la persona cuidada y con el resto del entorno familiar.
- Reflexionar sobre algunos aspectos de sí mismo que le entorpecen su propia satisfacción.
- Encontrar recursos que le permitan moderar la angustia o tensión que genera la situación de cuidado.

- Producir algunos cambios para procurarse un espacio lo más amplio y satisfactorio posible.

**Todo ello a través de una ACTIVIDAD GRUPAL que persigue fundamentalmente impulsar cambios**, que redunden en beneficio del cuidador y su entorno.

La derivación al programa puede ser desde cualquier Área de la Concejalía hasta de cualquier otra institución del municipio, como el Centro de Salud, Salud Mental, o directamente de usuarios que han participado en alguna edición.

El programa ha ido sufriendo diversas variaciones (en cuanto a frecuencia, niveles de trabajo, informaciones previas a la dinámica grupal, etc), con motivo de las circunstancias institucionales, las necesidades de los usuarios, y de las evaluaciones y experiencias de las sucesivas ediciones.

Durante varias ediciones se establecieron dos niveles de trabajo, un grupo de “primer nivel”, con personas nuevas y otro grupo de “segundo nivel”, con ex participantes de ediciones anteriores, que manifestaban interés por seguir profundizando en el trabajo realizado. Posteriormente se organizaron de forma mixta, con antiguos y nuevos juntos, lo que proporciona un dinamismo particular muy positivo.

Mientras ha sido posible, se dedicaban los primeros 45 minutos a la exposición de un tema del programa, proporcionada por un profesional invitado. Los temas o informaciones han ido variando en función de las características de las personas que iban a participar y, en ocasiones, de la evolución del trabajo grupal. Algunas de ellas han sido, por ejemplo:

- Modalidades del cuidado: distintas formas de ayudar o cuidar
- Vínculos que se establecen entre quien cuida y el que es cuidado.
- Apoyos Técnicos y movilización de personas encamadas e higiene
- Consecuencias de la pérdida de autonomía
- Ambivalencia de sentimientos: amor-odio
- Cambio y resistencia al cambio
- ¿Por qué cuidamos, en ocasiones, más de la cuenta?
- La culpa y sus defensas
- La importancia del cuidado de uno mismo
- La relación de acompañamiento
- Cuidado “normal” y cuidado “patológico”
- Elaboración del duelo
- En torno a pensar el futuro
- Etc.

El programa ha contado siempre con la presencia de hombres, aunque en número reducido, menos en las dos últimas ediciones.

En caso de necesidad, cuando un participante tiene dificultad para acudir al programa por no tener con quien dejar a su familiar, siempre hemos contado con la posibilidad de PERSONAL VOLUNTARIO para realizar el acompañamiento.

Las dos últimas sesiones se dedican a evaluación de la actividad y en alguna ocasión se ha pasado un cuestionario de valoración.

En la actualidad, **el grupo que acaba de iniciarse** está formado por antiguos y nuevos participantes, 8 mujeres y un hombre. Se desarrolla de noviembre a junio, a lo largo de 28 sesiones de 1h 45 min. de duración, con una frecuencia semanal y sin ninguna información previa a la dinámica grupal.

Para finalizar comentar que para mí y desde mi experiencia, **aquellos que conviven y atienden a personas con algún trastorno mental grave son los que se enfrentan a situaciones en las que el “cuidado” se hace más complicado y difícil** (por la dificultad de comprender al otro, por la confusión e indiscriminación que se vive, por la crispación que se extiende a todo el grupo familiar, un nivel de angustia muy elevado, agresividad a flor de piel, etc). **Ese grupo, junto con el de demencias**, (aunque este último tiene la “ventaja” de ser una enfermedad “física”, se sabe de dónde viene y eso tranquiliza), **se enfrentan a situaciones en las que se añade una complicación especial**.

- **ALGUNAS PROBLEMÁTICAS TRABAJADAS EN LOS GRUPOS**

Algunas de las problemáticas planteadas por los integrantes y trabajadas en el grupo son:

- Relación de dependencia emocional con los padres, “**siempre he estado pendiente de ellos, por delante de mis hijos y mi marido**”, “**sólo estoy tranquila cuando estoy con ellos**”.
- Mala relación previa con padres que se reactualiza con motivo del deterioro y necesidad de cuidado y que conlleva relaciones agresivas, “**le dije de todo antes de que la operaran, no podía dejar que se muriera sin decirle todo lo que me había hecho**”.
- Mala relación previa con la pareja a la que se cuida, incluido el maltrato, “**cuando llegaba dispuesta a coger la maleta e irme, me lo encontré tirado en estado de coma ¡cómo te vas a ir!, ¡ya no puedes!**”, “**yo me tenía que haber separado, siempre fui una cobarde**”, “**tengo ganas de darle con un candelabro y rematarlo**”.
- Sentimientos de ser esclavo del otro, es el otro el que manda y decide. Situación impuesta sin capacidad de decisión, “**toda la vida queriendo agradar a todo el mundo**”, “**lo mío no tiene solución**,

*porque haga lo que haga me llevo el rapapolvo”, “Tengo el síndrome de Estocolmo”.*

- Sentimientos intensos de culpa que atenazan e impiden replantearse la situación y que bloquean la toma de decisiones. *“me gustaría que pasara algo, que alguien dijera que hay que llevarlo a algún sitio, que no fuéramos ni yo ni mis hijos, ¿hasta cuando?”, “voy a verlo mañana y tarde, ya se que me ha hecho mucho daño, pero...”*,
- Dificultad para detectar señales de desbordamiento y agotamiento, *“me abochorna decirlo pero le he gritado y zarandeado”*.
- Formas de resolución ante situaciones insostenibles, a la desesperada, como forma de forzar cambios, *“Me intenté suicidar, tenía a mi madre , a mi suegra y a mi marido, y no tenía solución”*.
- Cambios en las relaciones familiares a raíz de la enfermedad. Enfrentamientos entre hermanos, etc. *“Mis suegros no vienen a verlo desde que metí al chico que me ayuda con mi marido”, “mi cuñada lleva 6 meses sin ver a su hermano”*.
- Dificultad para clarificar los sentimientos reales hacia la persona cuidada. Temor ante sentimientos no reconocidos, *“pienso, esto no puede ser, ¿mi madre con malos sentimientos?”, “me asusta que no me inspire amor”*.
- Relaciones de dependencia emocional no resueltas con los padres, o con los hijos y dificultad para separarse de ellos. *“Les llamo dos veces al día y voy todos los días a verlos”, “¿por qué lo llevas como si fuera un niño, si tu hijo tiene 56 años?*
- Análisis del peso que a veces adquiere la historia familiar en la tarea de cuidado. *“Es muy duro recordar cosas que he vivido con mi madre, no sé si podré y creo que nunca me curaré de eso”, “Siempre dije que no me casaría con un hombre como mi padre, que bebía, y al final me casé con uno que bebe, no lo entiendo”*.
- Esclarecimiento de problemas personales que quedan silenciados o escondidos tras la situación en primer plano del cuidado. *“Vine porque cuido de mis padres pero tengo un pequeño problema personal con mi marido, bebe demasiado”*.
- Dificultades para hacer valer el criterio propio, tomar decisiones o exponer la situación personal a nivel familiar, *“estoy bloqueada, no sé cómo decirle a mi marido que no puedo más; ... que no quiero seguir cuidando a su padre y al mío”*, *“no pude venir porque a él no le parecía bien que dejara a mi hija con la chica nueva”*.

Y algunas ideas expresadas al finalizar el mismo:

*“Me planteé tener 2 tardes libres, voy poco a poco”*

*“Me he planteado tres proyectos para mí y para ella...”*

*“He tomado la decisión de pedir una residencia para mi madre, dado el avance de su demencia”*

*“Decidí que me tenía que cuidar”*

*“Voy procurando entrar un poco más en la vida, procuro salir un poco. Fui a visitar a mis hijos a Galicia”*

*“He metido una interna para que me ayude, me estoy sacando el carné de conducir... y voy al gimnasio”*

*“Yo he empeorado mucho de mi salud, por movilizarlo, ¿qué hago?, Lo que puedes hacer es solucionar las cosas que puedes, y las que no, dejar que las asuman otras personas”*

*“Ahora tengo que poner orden en mi vida y hacer cosas que tengo pendientes”*

*“Ahora funciono a hechos consumados, no le doy tantas vueltas, hago lo que creo que tengo que hacer”*

*“El grupo me ha quitado el sentimiento de culpa, he dado pasos de gigante. Yo lo de la residencia no lo podía pensar.”*

*“He podido decir que aborrezco a mi madre. Mis amigas me dicen que no me queje”*

*“Yo aquí voy cogiendo fuerza”*

*“Yo ahora quiero vivir, estoy tomando conciencia de mi vida”*

*“... y además voy a ir a Alcohólicos Anónimos, ya se lo he dicho a él, no hace falta que escondas las botellas, haz lo que quieras. Yo haré lo que crea conveniente.”*

*“He decidido que voy menos a la residencia, da igual ir 2 o 5 horas, siempre está con la misma cantinela, machacándome”*

*“Ahora le puedo poner límites”*

*“No sé qué será pero estamos más tranquilas mi madre y yo, no nos pasamos el día discutiendo”*

*“Salí con mis amigas y mi marido enseguida me llamó para decirme que la niña estaba mala. No volví corriendo como otras veces, le dije, pues atiéndela que seguro que lo haces muy bien”*

*“Mi marido dice que estoy en una secta”*

## **BIBLIOGRAFÍA**

**“Cuando las personas mayores necesitan ayuda: Guía para cuidadores y familiares”**, M<sup>a</sup> Izal Fdez., Ignacio Montorio y Pura Díaz, Volúmen 1 y 2  
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, 1997

**“La enfermedad de Alzheimer”** , Robert T. Woods  
Colección Rehabilitación  
Ministerio de Servicios Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales ,1991

**“Alzheimer comienza con “a” de ayuda”, Manual práctico para voluntarios,**  
María Mira Herreros  
AFAL Madrid.

**“Guía informativa básica para personas con enfermedad mental crónica y para sus familiares”**, Juan González Cases y Miguel Angel LCastejón  
Dirección General de Servicios Sociales, 1999

**“Convivir con un enfermo de Alzheimer: Guía de ayuda para familiares y cuidadores”** , Mitra Khosravi  
Colección Fin de Siglo  
Ediciones Temas de Hoy, 1995

**“36 Horas al día : Guía para los familiares de los pacientes de Alzheimer”**  
Nancy L. Mace y Peter V. Rabins M.D.  
Editorial Ancora, S.A., 1991

**“La familia del enfermo mental”**, Vicente Gradillas  
Editorial Díaz de Santos, 1998

**“Convivir con la esquizofrenia: una guía de apoyo para familiares”**, M<sup>a</sup> Pilar Arribas  
Editorial Promo Libro, 1997



## ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)  
[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Nº 13 – Otoño–invierno 2009

### **EL VÍNCULO FRATERNO Y LA GRUPALIDAD**

**María Antonieta Pezo del Pino**

#### **RESUMEN**

*En este trabajo pretendemos presentar la importancia del vínculo fraternal para comprender algunos aspectos inherentes a la grupalidad. Partimos de considerar que este vínculo no es una relación apenas edípica o prolongación de la misma y que para más allá del edipo, es constitutiva de lazos afectivos, amorosos y de cooperación. Lazos presentes al interior de los grupos con pacientes y fundamentalmente observados también en la relación del equipo de trabajo o co-coordinación de un grupo.*

*Kaës (1994) discute la importancia del hermano y la asocia a la experiencia de la caída narcisista para el trabajo del pensamiento en los grupos. “El otro-semejante no representa solamente una amenaza, es también la ocasión para una reactivación del pensamiento que contribuye a la adquisición de la independencia intelectual, o de una seguridad de pensamiento, o al mantenimiento de un enigma: ¿quién es el otro semejante?” (Kaës, 1994)*

*Assoun (1998) en un estudio relevante afirma la importancia del lazo fraternal como una relación no exclusivamente edípica y sí fundamentalmente aquella que introduce la intersubjetividad y la reciprocidad. Los procesos de identificación estarían en la base de la rivalidad fraterna, no siendo posible odiar al hermano si no se identifica con este.*

*En el grupo muchos de estos procesos a través de la relación transferencial son suscitados y trabajados. No pensamos sólo en los miembros del grupo, sino también en la dupla de co-coordinadores, a quienes la literatura generalmente asocia a la pareja parental, o por lo menos los pensábamos de esta manera.*

<sup>9</sup> Licenciada en Psicología por la PUC-Lima Perú, psicoanalista, grupoanalista, doctoranda en Psicología Social por el Instituto de Psicología de la Universidad de San Pablo. Miembro del LAPSO (Laboratorio de psicología social de la USP). E-mail [mapezo@usp.br](mailto:mapezo@usp.br) y [aagruppa36@hotmail.com](mailto:aagruppa36@hotmail.com)

*En este trabajo se ilustra una historia bíblica, la historia de José y sus hermanos y el análisis de algunos ejemplos de casos típicos de grupo con niños y adolescentes. Así como la relación de coordinación de terapeutas de los grupos que supervisamos en una clínica escuela.*

El vínculo fraternal parece ser uno de los puntos claves del trabajo con grupos no solo porque en el grupo visualizamos algunas modalidades de relación que transferencialmente pueden ser catalogadas como fraternas, sino también por encontrarse en la relación fraterna el germen del pensar, del desarrollo de la capacidad para compartir y ser solidario; porque se despiertan en esta relación sentimientos como el amor y el odio, la envidia y los celos. Trabajar en grupo, parece confrontarnos con sentimientos primitivos que la relación con el otro suscita, así como regresar a situaciones familiares de exclusión (edípicas) de reciprocidad (solidaridad).

Quisiera seguir algunas ideas que Kaës y Assoun presentan al elaborar psicoanalíticamente el vínculo fraternal y utilizar estas referencias para la comprensión de materiales clínicos de grupos con niños y adolescentes, así como la relación entre los co-terapeutas de grupo que superviso en una clínica-escuela.

El hermano(a) tienen un significado muy importante en la constitución del psiquismo, en el desarrollo del pensamiento y el pasaje del narcisismo a la relación objetal. El hermano no sería por tanto, apenas, una figura transferencial a ser interpretada. En el proceso grupal la relación fraterna que se instala favorecería el crecimiento individual y del grupo. El hermano como el otro-yo, que me es externo, sería aquel que me confronta con mis dificultades, con mis miedos y que por identificación cuestiona aquello que hasta entonces podía haber dejado de lado. La función del mismo parece remitirnos a nuestras heridas, fallas, y triunfos. Es en ese otro-yo que puedo verme y reconocer aquello que me incomoda, que me perturba, aquello que quisiera ser y no soy. El amor y el odio suscitados por esta relación serán fundamentales para el desarrollo psíquico individual y de la fraternidad, en cuanto “crezco con el otro”.

## **Para introducir una historia bíblica**

En el primer libro Berechit o Génesis llama mucho la atención la reiterada rivalidad fraterna, conflicto que se inicia con Caín y Abel y culmina con José y sus hermanos. No pretendo trabajar cada una de las historias del relato bíblico judeo-cristiano sino apenas apuntar que el conflicto fraternal está en el foco de las grandes disputas.

José, hijo de Jacob y su amada Raquel, el soñador e interpretador de sueños, inspirador siglos después de Freud. Recibe del padre un manto precioso y cuenta un sueño, donde los hermanos lo reverenciaban. El sentimiento de que el padre lo prefería, lleva a los hermanos a decidir acabar con él, y ser objeto de envidia de los hermanos, quienes resuelven venderlo como esclavo, en lugar de dejarlo morir dentro de un pozo. Llevarán al padre el tan envidiado manto ensangrentado. Jacob entristecido considerará al tan querido hijo, perdido. José tendrá una vida difícil a partir de ser vendido como esclavo en Egipto. Será en esta tierra extranjera que descubrirá el poder para leer e interpretar en los sueños designios divinos o situaciones por venir. Gracias a esta habilidad será compensado y asumirá el cargo de primer ministro, después de interpretar el famoso sueño de las siete vacas gordas y las siete vacas flacas. En tiempos de hambruna, los hermanos serán enviados por Jacob a Egipto para comprar trigo y José -ahora primer ministro- los reconocerá y no se presentará como tal, utilizará una serie de artimañas para conocer si habían cambiado o si continuaban envidiosos. Una de las situaciones que trama será que traigan al hermano menor, Benjamín, quien ocupó el lugar del predilecto por el padre, para servirlo. Los hermanos le dirán que si esto sucediese el padre moriría de dolor pues ya guardaba una gran tristeza por la muerte de otro hijo. Descubre que el padre no sabía que estaba vivo y también que estos hermanos guardaban amor y responsabilidad por el padre, al cuál no le deseaban más sufrimiento. Vio una señal de haberse modificado, y se identifica como el hermano y pide que traigan al padre y a toda la familia perdonándolos por el fin que le desearon.

En esta historia vemos un aspecto interesante propio de los primogénitos, que viven el nacimiento de un hermano como un intruso, capaz de robar el amor paterno. Desear la desaparición será uno de los sentimientos más intensos. Deseo, fantasía o actuación del pequeño usurpado ante la llegada del usurpador del amor paternal. Es esperado un proceso de transformación, que lleve a los hermanos a otro camino: del cuidado, la protección, la solidaridad, como una manera de honrar al padre (madre).

La historia bíblica de José muestra el desarrollo natural del ser humano: la transformación del sentimiento de rivalidad inicial por un sentimiento afectivo. Desenvolvimiento que iría de una envidia primaria, deseo de muerte o desaparición, a un sentimiento de aceptación del otro diferente, intruso, como un ser objeto amado y por tanto plausible de identificarse con el mismo, protegerlo. Un pasaje de la envidia a la aceptación del otro como diferente, del odio al amor y complicidad. Pasaje de la relación triangular edípica, a la relación fraterna; del narcisismo a la alteridad, de la exclusión a la inclusión y cooperación.

Assoun (1998) en el análisis de las figuras bíblicas analiza la historia de José y sus hermanos y afirmará que gracias al odio de los hermanos, José cumplirá su destino de realización de gloria (Assoun, 1998, Pág. 152). El destino de un sujeto puede estar determinado por la relación con su fratría, y, por tanto, el hermano(a) tendrán un significado importante en el desarrollo del individuo.

### **El pensamiento grupal y la intersubjetividad**

Kaës (1994) en “Algunas condiciones grupales de la emergencia del pensamiento” se cuestiona la relación entre el pensamiento y el grupo. La hipótesis es que no existe un pensamiento sin la precedencia de otro(s) pensante(s), el pensamiento surge en la relación intersubjetiva.

Kaës establece una relación entre el grupo y el pensamiento, siendo este último producto de un conjunto de ideas (elementos) articuladas, vinculadas, relacionadas entre si, de una manera semejante a los elementos constitutivos de un grupo. Un otro cuestionamiento es si lo que rige el pensamiento es un organizador edípico o fraternal. (Kaës, 1994, pág. 73)

La investigación, el pensamiento infantil es suscitado según Freud por el deseo de saber del otro, ¿de dónde surge este bebé? Kaës dirá: *“La pregunta con la cual se debate es: ¿cómo conservar el amor de su madre? Para poder hacerse esta pregunta el niño deberá haber hecho el duelo de ser el objeto del deseo de la madre, lo que supone la experiencia de la caída narcisística necesaria para el trabajo del pensamiento”* (Kaës, 1994, pág. 76, subrayado nuestro). Pensar sobre el hermano, sobre el deseo de los padres, será una tarea que introduce al niño en el mundo de los semejantes, de los pares, en el mundo social.

José es víctima de la rabia narcisista y envidia de los hermanos, quienes encuentran en la actuación de desaparición la solución al conflicto, en lugar del uso del pensamiento y el beneficio del mismo. Para Kaës la llegada del hermano sería la ocasión para la adquisición de la independencia intelectual, la representación de la bisexualidad. El hermano abriría el camino para la indagación intelectual, favorecería la capacidad para pensar, reconocer las diferencias. Estaría íntimamente vinculada a la relación con el otro y por tanto en su origen a una relación inter-subjetiva. El placer de construir algo junto a un otro.

Paul-Laurent Assoun (1998) en “Hermanos y Hermanas” analiza la relación desde una perspectiva psicoanalítica y una indagación es cuál tipo de lazo une a los hermanos. Afirma que el lazo fraternal es una relación diferente de la edípica. “El hermano y la hermana son otra cosa que un padre o una madre *lato sensu*” (Assoun, 1998, pág. 254). Para este autor, el hermano (a) “reintroduce una “lateralidad” especie de intersubjetividad que permite al sujeto no permanecer en un mano a

mano con el Otro parental (es la cuestión existencial e incluso “ontológica” del hijo llamado único) y abrirse a una forma de “reciprocidad”. (Assoun, 1998, pág. 255)

En situación de grupo, el compañero de grupo es al mismo tiempo un rival del amor edípico y puede simultáneamente ser el hermano co-pensor, provocador de situaciones a veces no resueltas por el mismo. En un grupo de niños al ingresar un miembro nuevo, Miguel, hijo adoptado por la propia hermana, interroga si Iván, nuevo niño no podría acompañarlos en sus juegos, y en una situación bastante difícil, pues Miguel frente al niño nuevo se muestra poseedor de una serie de bienes materiales (tenis, reloj, celular) que Iván no poseía. Lo interesante es que el triunfo parece estar en tener objetos simbolizadores de poder social y aceptación. Miguel parece que se identifica rápidamente con la condición de carencia del niño nuevo y de una manera maníaca muestra su triunfo por “ser poseedor de objetos que el miembro nuevo no tendría.” A lo largo de las sesiones esta temática aparece sobrevalorizando y desvalorizando a los miembros. Cuestión que remite al lugar ocupado en la familia siendo y no siendo miembro de; lugar de carente y salvado.

Escuchando a los adolescentes de un grupo, vemos con mucha claridad la manera de encarar al colega del grupo, incitando a hablar cuando está callado, respondiendo por él cuando comenta alguna dificultad. Los adolescentes parecen trabajar entre ellos independientemente a que el terapeuta diga algo. Son capaces de quedar silenciosos para obligar al que no habla a hablar, suelen ser solidarios entre ellos, como si el par fuese un otro yo, con el cual me identifico y preciso a veces cuidar y otras atacar.

En el trabajo de la relación de coterapia vimos durante muchos años, el trabajo de una relación de pareja parental, ambos terapeutas se complementa y discrepan. La asociación como si pudiesen representar un “papá” y/o una “mamá”; en una institución de niños huérfanos la presencia de un hombre y una mujer nos parecían fundamentales. Hoy repensando esta relación a la luz de la relación fraterna, vemos que en el grupo los coterapeutas actúan entre ellos o en la relación

contratransferencial con los pacientes, muchas veces, como en una relación fraternal, a veces identificándose con un paciente y colocando al coterapeuta en situación de excluido, o en franca rivalidad fraterna. En otros casos vemos relaciones solidarias y recíprocas de complicidad. En la supervisión precisamos prestar mucha atención para este tipo de situaciones, y permitir que puedan ser trabajadas las diversas transferencias y fantasías.

**PALABRAS CLAVE:** Vínculo fraternal, rivalidad, celos, identificación, proceso grupal.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- ASSOUN, Paul-Laurent (1998) Hermanos y Hermanas, Buenos Aires: Nueva Visión
- KAËS, René (1994) La Invención psicoanalítica del grupo. Buenos Aires: Asociación Argentina de psicología y Psicoterapia de Grupo.
- KAËS, René (2005) Vínculo y la Palabra, Buenos Aires: Amorrortu ED.
- A Lei d Moisés Bereshit – Gênesis – Vaiésheb (9) pág. 74 a 80. Associação Brasileira Hebraica. São Paulo

**NOTA:** Agradezco a mi colega y hermana Lila Grandal y Frida Szwarcberg S, quien me revisó el castellano de mi “portuñol”.



## ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES (ISSN 1886-6530)

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Nº 13 – Otoño-invierno 2009

### Relectura del narcisismo desde el vértex de la intersubjetividad

**Alberto Eiguer**

**Resumen.** Luego de precisar las dos tendencias postfreudianas en los estudios sobre narcisismo, el autor trata sobre los aportes de la intersubjetividad al narcisismo, rescata la idea de narcisismo trófico, reformula la noción de identidad y subraya las incidencias de la mirada del otro sobre la autoestima, principalmente a través del reconocimiento mutuo. Esta relectura lo lleva a recordar los nuevos planteos acerca de la defensa maníaca y el humor. Un caso de terapia ilustra sus ideas.

*Palabras clave: intersubjetividad, autoestima, reconocimiento mutuo, ambición, humor*

**Résumé.** Après avoir précisé les deux tendances post-freudiennes dans les études sur le narcissisme, l'auteur aborde les apports de l'intersubjectivité au narcissisme, restaure l'idée de narcissisme trophique, reformule la notion d'identité et souligne les incidences du regard de l'autre sur l'estime de soi, principalement à travers de la reconnaissance mutuelle. Cette relecture le conduit à rappeler les nouvelles mises au point à propos de la défense maniaque et de l'humour. Un cas de thérapie illustre ses idées.

*Mots-clés. Intersubjectivité, estime de soi, reconnaissance mutuelle, ambition, humour*

**Summary.** After specified the two post-freudian tends on the studies on narcissism, the author approaches the contributions of the intersubjectivity to narcissism, restores the idea of trophic narcissism, reformulates the concept of identity and underlines the incidences of the glance of the other on self-esteem, mainly through mutual recognition. This second reading leads it to recall the new settling on maniac defence and on humour. A therapy illustrates his ideas.

<sup>10</sup> Alberto Eiguer es psicoanalista (APDEBA, 154, rue d'Alésia, 75014 Paris, Francia)

*Key words. Intersubjectivity, self-esteem, mutual recognition, ambition, humour*

La teoría de la intersubjetividad subraya que los psiquismos de dos o más sujetos en vínculo se influencian recíprocamente. Ello no significa que sus identidades se alteren por los efectos de la intersubjetividad o que pierdan sus límites, sino que es tentador pensar desde otro vértex la identidad y el narcisismo. Teniendo en cuenta la implicación del otro del vínculo, se podrá entender de manera distinta el sí mismo y su continuidad en el tiempo y en el espacio, la construcción de la autoestima y de la creencia en sí. Tal vez comprendamos así más ampliamente el narcisismo del sujeto en la relación con su aparato psíquico y el mundo. De esta problemática trata este texto.

Sigmund Freud (1914) dio un vuelo original al narcisismo y supo destacar sus matices al evitar cantonarlo a la patología y al remarcar su universalidad. Aunque una multitud de autores han trabajado sobre este tema, cada uno parece preferir alguno de los puntos desarrollados por Freud y encara rara vez el conjunto. Así es como en las últimas décadas, dos grandes tendencias se enfrentan:

La *primera* entiende el narcisismo en una perspectiva principalmente disfuncional, que conduce “irremediablemente” a conductas deletéreas, egocéntricas y de odio. Considerado en oposición a la relación de objeto, debería casi siempre ser pensado como factor de desorden. Los partidarios de esta tendencia defienden la teoría de las pulsiones de vida y de muerte y ponen énfasis en el punto de vista económico.

La *segunda* tendencia es sensible a las carencias narcisistas, que merecen en la práctica clínica un tratamiento en prioridad, de sostén y ayuda a la restauración. Sus defensores prestan atención a los vínculos intersubjetivos, a los factores familiares y ambientales. Privilegian el punto de vista estructural, subrayan el efecto de los malos tratos y de los traumatismos, cuyas consecuencias no se podrían limitar a las ligadas con la fantasía inconsciente.

Decir que estas tendencias destacan un narcisismo negativo o un narcisismo positivo sería reductor. Lo mismo se puede opinar de la distinción entre narcisismo patológico o normal: cada tendencia les brinda un lugar, aunque interpretándolos de manera distinta.

La teoría de los vínculos intersubjetivos puede asociarse a la segunda tendencia. En nuestra presentación, hablaremos de cómo este debate se sostiene en distintos terrenos. Comencemos por hablar de la *autoestima*, un campo en donde el narcisismo se implanta. En “Una perturbación de memoria en la Acrópolis”, S. Freud expone brillantemente un momento de extrañeza cuando visitó este sagrado lugar de Atenas. Se sintió así, concluye, porque se vio súbitamente alejado de su padre, quien nunca pudo llegar tan lejos. Lo atribuyó a su rivalidad edípica; su viaje le mostraba superior a su padre, lo que era causa de temor. Pero también se podría interpretar que Freud sintió allí que su padre se mostró a su vez superior, abnegado y capaz de renunciar al hacer que al hijo le fuese posible ir tan lejos, dándole la posibilidad de cursar estudios, etc.

### **Identidad y reconocimiento**

El *reconocimiento* coloca en el centro del debate la identidad de cada uno: aquello que la mirada del otro transporta en cuanto a la valorización del sujeto contribuye a la solidez de su autoestima. No debe, pues, asombrarnos que los pensadores del reconocimiento en el campo sociológico, como Axel Honneth (1992), examinen aquellas producciones sociales que tienen una incidencia sobre el amor propio. Habla en ese sentido de una "red de distintas relaciones de reconocimiento, a través de las cuales los individuos pueden cada vez verse confirmados en tal o cual de las dimensiones de su autorrealización".

En este sentido, H. Kohut (1971) renueva el psicoanálisis introduciendo el concepto de *self-objeto*: la acción de los padres benévolos constituye un apoyo natural de la autoestima del hijo; es tan importante para su desarrollo como el polo del *self* grandioso. Con el *self-objeto*, configuran los dos polos del *self*. Cuando uno de los polos es lábil, el otro puede ayudar a la reconstrucción narcisista. Los padres no son solamente un punto de apoyo generador para dar fuerza al *self*, desempeñan igualmente un papel determinante en su evolución posterior. Encuentran en el hijo una promesa futura, éste podría realizar los sueños que ellos no consiguieron concretar. Ven en ello un impulso complementario para amarlo (S. Freud, 1914). Kohut no duda en admitir que este apuntalamiento parental favorece las *ambiciones*

del individuo. Pone de manifiesto también que el *self* grandioso busca alcanzar naturalmente la perfección. Por esta razón, la exhibición, siempre y cuando no amenace el narcisismo de los otros, le parece totalmente normal.

Hegel (1807) inspira en A. Honneth (*op. cit.*) la siguiente idea: la formación del "yo práctico" es tributaria del reconocimiento mutuo entre los sujetos; un individuo llega a admitirse él mismo como un sujeto individualizado y autónomo si es confirmado por el otro en su actividad propia. Hegel desarrolla también la idea que existen distintas formas de reconocimiento recíproco en función del grado de autonomización que permiten alcanzar al individuo. Para eso, el yo tiene que comprometerse en una lucha con el otro con el fin de obtener de este último la satisfacción de su reivindicación de autonomía, de la que tiene necesidad para llegar a una construcción con éxito de su identidad o su *self*.

El temor que acosa al sujeto es de no ser reconocido por el otro; entonces puede preferir someterse. Surge entonces una dialéctica que reproduce la del amo y del esclavo. Cada uno tiene la impresión de dominar al otro; de hecho está atado y dependiente del otro. Así, Honneth (*op. cit.*) distingue tres ámbitos de relaciones de reconocimiento que contribuyen a la construcción progresiva de la identidad, bajo la forma de una vinculación positiva consigo mismo:

1. En contacto con su familia, el individuo vive la experiencia del "amor y la amistad". Ello le ayuda a adquirir confianza en sí mismo y conciencia de quién es. Intervienen implícitamente los ideales que los padres proyectan sobre el individuo.
2. Por sus relaciones con la justicia, el individuo se ve reconocido en su capacidad de sujeto de derecho –sus derechos– y obtiene la calidad de "persona": consigue así autorespeto.
3. Por sus vínculos con lo social, la comunidad ética de los valores permite al individuo sentirse valorizado por su participación y sus prestaciones, la vive principalmente por el reconocimiento de sus talentos. Desarrolla, de este modo, el aprecio social de sí. (Cf. Ricoeur, 2004, p. 316.)

Honneth (*op. cit.*) prevé los efectos negativos sobre la identidad y el *self* en las relaciones con estos tres medios; el individuo puede sentir menosprecio y ser ignorado, es decir una desmentida del reconocimiento. En sus relaciones con el

medio circundante, las humillaciones corren el riesgo de amenazar su honor y su dignidad.

En el texto de Honneth (2006), se dibuja otra figura de la deformación del reconocimiento: la *invisibilidad*, idea original que señala que, para algunas personas, el otro no tiene existencia, no es visible o, si lo es, se lo ve sin mirarlo. Esto recuerda a los conquistadores cuando al llegar a América sostuvieron que los indios no tenían alma, lo que justificaba que se los sometiese. En el vínculo, no se trata de definir la presencia física del otro sino de estar dispuesto a concederle un lugar valorizado. Éste reconforta al amor propio del sujeto, reconociéndolo a su vez. No se trata únicamente de situar al otro, sino también de “asignar al otro la misma autoridad moral sobre mi persona que la que tengo conciencia de tener de mí mismo” (p. 238). El *reconocimiento mutuo* se realiza principalmente por el afecto y las expresiones calurosas. Cada uno siente al otro y es sentido por él. Sin esta expresividad, el otro permanece “invisible”.

Según T. Ménissier (2009), las teorías de Baruj de Spinoza sobre la imitación de los afectos y “su acento sobre la ambición entendida como competición simbólica, anticipa en más de dos siglos las investigaciones actuales sobre la lógica del reconocimiento”. Se refiere a los estudios citados de Honneth y Ricœur. Ménissier observa que la obra de Spinoza reserva algunas sorpresas ya que propone un ángulo de observación diferente a la de estos autores: estudia la obtención de renombre social por gestos o acciones merecidos que conducen a un reconocimiento complementario de los conciudadanos. “Para Spinoza la gloria es a su vez una ilusión estructurante para el individuo y fecunda para la sociedad: imaginamos que el otro nos considera como grande; proyectamos entonces sobre nosotros mismos aquella grandiosidad que nos atribuye el otro, y a partir de allí la reforzamos por nuestra imaginación. La impresión de gloria resulta entonces de un trabajo de construcción de nuestra eminencia, y en consecuencia de una “auto-glorificación”. Ahora bien, ésta no debe –o no solamente- ser entendida como un sentimiento de delectación íntima: engendra un verdadero trabajo de subjetivación respecto del otro, quien hace oficio de relevo necesario en vistas de un reconocimiento, ciertamente ilusorio o hipotético -pues no es certero que el otro nos preste efectivamente tanto crédito como nosotros

pensamos-, sino que constituye efectivamente un reconocimiento de sí por sí mismo” (p. 70). No son entonces tanto los éxitos, los premios, las condecoraciones que contribuyen a la auto-afirmación, sino el trabajo subjetivo.

En su originalidad, Spinoza habría tenido la intuición que la ambición adquiere un valor en tanto que “competencia simbólica”. “La ambición, dice Spinoza (*Ética III*, definición 44), es un deseo inmoderado de gloria, [...] un deseo por el cual todos los afectos [pasiones] se encuentran alimentados y reforzados.” Mientras tanto, el narcisismo como la fantasía y el diálogo interior están estimulados: ello nos lleva a pensar en nuestras posibilidades, a medir nuestra acción futura y programarla, a imaginar sus efectos sobre nosotros y los otros. Conocemos los estragos de la rivalidad envidiosa o de la ambición irrealista. Spinoza (1671), antes que Kohut (1971), nos invita a pensar la ambición en sus potencialidades emulativas, y enriquecedoras para el sujeto. Si bien subraya el dominio del sujeto, no lo ve en tanto que lucha por un reconocimiento que éste deberá arrancar al otro –como lo sugerirá Hegel más tarde-, sino como combate por mejorarse a fin de realizar sus objetivos.

Para Spinoza (1677), los *afectos* constituyen elementos esenciales del ser. El *deseo* en primer lugar pues emana del ser íntimo, que evoluciona en regocijo o en tristeza. La alegría propende hacia la beatitud, pues es tender a la perfección. El ser se siente exaltado y reforzado en su autoestima. La tristeza por el contrario reduce la extensión de sí mismo; el sujeto tratará entonces de alejarse de lo que considera causa de displacer. En términos semejantes, Epicuro (341-270 AJC) subrayaba el predominio de la búsqueda de placer; conseguirlo al huir el displacer llena de recocijo (Diógenes Laercio, III s. AJC).

### **De la justicia a la risa: sin crimen ni castigo**

Nuestra teoría del narcisismo puede alimentarse de estas contribuciones. Por una parte, gracias al lugar acordado al contexto familiar, jurídico y social y, por otra, al apoyo sobre los valores. Hasta ahora, habíamos admitido la importancia del narcisismo de los padres proyectado sobre el niño y los ataques al orgullo por el efecto de la Ley. Se destacaron los efectos positivos de esta última sobre el narcisismo, ciertamente, pero es tan sólo tras la comprobación que al aceptar los

preceptos de la ley el sujeto salva su integridad física y psíquica. Freud (1923) dice que la ley tranquiliza al niño: si la respeta, no sufrirá castigo. Implica esta idea, en efecto, un apoyo significativo a la teoría del narcisismo, aunque la idea de pacto (“acepto privarme de algo para que se me deje en paz y salvar mi integridad narcisista”) no destaca bastante el hecho de que la ley es también una afirmación de *derechos*.

Dar una parte de sí mismo al otro permite entrar en contacto con él. Su vida nos interesa, somos sensibles a su destino, sus alegrías y sus sufrimientos; sus conocimientos son una promesa de riquezas a compartir. Si puedo tener la impresión de perder un poder sobre mí mismo, mi narcisismo será recompensado ampliamente por la presencia del otro, por su aporte, porque me incluye en su vida. Gano al dar. En *resumen*, con la teoría de los vínculos intersubjetivos se habrá apreciado diferentemente el narcisismo. Por el desarrollo de nuevos espejos, nuevas adquisiciones, con movimientos *libidinales* insospechados, la red de las conexiones intrasubjetivas emerge reforzada. Se define así otra manera de verse y pensarse. En este mismo movimiento, el papel del superyó se ve reorganizado.

Si parezco alejarme de lo que Freud escribe, no me alejo de lo que, en el fondo, sostiene. El narcisismo al cual Freud nos acostumbró es el del diálogo con los otros aspectos del funcionamiento mental, en sus oposiciones y en sus funcionalidades complementarias. Así, el concepto de libido es solicitado por él cuando habla de narcisismo, tanto cuando se trata de la libido del yo como la de los amantes o la del erotismo desviado en el psicótico y el perverso. La oposición entre narcisismo y relación de objeto es una preocupación teórica pos-freudiana, inspirada en la idea de que habría un ámbito donde la sexualidad se excluiría del funcionamiento psíquico, cosa que Freud descartaba con energía (*op. cit.*). Tenemos como prueba lo que dice sobre el humor: éste reconforta la autoestima afirmando que el yo es invencible. El humorista se muestra digno cuando se burla de sí mismo y cuando vuelve aemerger a continuación (S. Freud, 1914, 1927). Si asombra a su público, ello resulta aún más neto. Se vería allí un modelo del narcisismo al servicio de la protección de sí mismo.

Para el yo, sería más ventajoso evitar aferrarse a sus intereses y pretensiones si las condiciones no se prestan. Es preferible, saber retirarse en favor del otro, de lo

placentero o de la sexualidad; se puede incluso extraer un beneficio. Es posiblemente una manera de frustrar al narcisismo avasallante del otro y “ablandar” sus resistencias.

El vínculo intersubjetivo es un campo de batalla para hallar lo que es común, allí donde eso parece imposible, como en el caso del humor, que desempeña el papel de recordatorio de lo que nos une más allá de las apariencias y oposiciones. Revela la “supremacía” del placer, una orientación a la cual Freud se muestra muy sensible. Durante la segunda guerra, ocurrió el caso de un hombre que, estando condenado a muerte, ante el pelotón de ejecución, hizo reír tanto a los soldados, ya listos para tirar, que terminaron por bajar sus armas; atorados de reír; prefirieron sostenerse las costillas. El condenado se salvó por su humor.

En el humor, el yo sabe ganarse los favores del superyó, incluso si al principio el superyó se dirige a él para calmarlo y reconfortarlo diciéndole que se toma las cosas de manera demasiado dramáticas. El drama subsiste, ciertamente, pero una vez que el afecto se atenúa, se encuentra uno en mejor disposición para pensar y rebelarse contra un destino que le fuera funesto. ¿Se puede decir que el humor es más fuerte que el castigo y la muerte?

En mi libro *Du bon usage du narcisismo* (*Acerca del buen uso del narcisismo*), dedico una buena parte de mis reflexiones al narcisismo positivo. Se hablará de narcisismo constructivo, trófico (nutritivo) y trópico (que genera un movimiento). Entre otros aspectos del narcisismo trófico, hay uno que nos interesa particularmente. Su facultad para llevarnos lejos de nosotros a través de la imaginación, hacia otra gente, otra comunidad, otro pueblo. Eso permite que las cosas adopten distintas formas y perfiles. Bajo su égida, el yo juega a ponerse en el lugar del otro, a fundirse con él, a duplicarse. El tiempo puede trastornarse: nos vemos proyectados a otras épocas, como el hijo de nuestros hijos, el padre de nuestros padres. El narcisismo deja que la imagen de sí sea remplazada por la del otro... o invierte la imagen de sí y del otro. Permite ser el espejo de nosotros mismos. Entonces, nos dirigimos a nosotros como si fuéramos otro. Delante del espejo, escribiendo nuestro diario íntimo, podemos saber mejor dónde estamos cuando un proyecto determinado nos preocupa, y sentir mejor si estamos en condiciones de

enfrentarlo. A veces, nuestro espejo nos sostiene. Se refleja en él una multitud de rostros, los ojos que nos observaron y que nos consideraron. Alternando a sí mismo y el otro, podemos descubrirnos bajo una perspectiva desconocida.

Pienso haber argumentado mi idea de que la integración de la teoría de los vínculos intersubjetivos nos conduce a ver en el narcisismo a un aliado serio; la tendencia difundida entre los contradictores de esta teoría es designar en el narcisismo un adversario del vínculo. El tema del narcisismo remite, a su vez, al problema de la posesividad y la apropiación. Pensar el vínculo relativiza en gran parte estos conceptos, privándose de algo se hace trabajar al narcisismo; éste se recupera. El ejemplo expuesto a continuación interroga los extremos posibles de la posesividad (Eiguer, 2004).

### **Toda para mí**

Apenas llegó a su sesión semanal, Evelyne (50 años, una hija de 30) lloró por primera vez ante mí. En la sesión anterior había dicho que le parecía necesario que su suegra muriera para que su compañero cambiara y se acercara más a ella. En la de hoy dijo que la muerte estaba cerca suyo. Su primer marido tenía leucemia. Después de haber retomado el hilo de su voz, contó que no sabía mucho acerca de la naturaleza de esta enfermedad, ocurrida repentinamente. Su hija lo vio; fue un largo intercambio, sintió la gravedad de la situación porque estos diálogos son poco comunes entre ellos y por el grado de intimidad alcanzada, pero la chica volvió descompuesta y muy sacudida. El padre le habló de su muerte cercana, luego le explicó que ella misma había fallado morir antes de su nacimiento. El embarazo exigió que Evelyne permaneciera en cama mucho tiempo. Le dio detalles, le habló de “sufrimiento fetal”. Añadió que este angustiante comienzo de vida le dio deseos de permanecer muy cerca de ella, de tratarla con respeto. Tuvo otras hijas después de su divorcio, pero la sintió como la más vulnerable y amada de sus hijas.

Ahora bien, Evelyne estaba con rabia, este embarazo fue menos arriesgado de lo que él dijo y ella pensaba que eso “habría podido permanecer callado”, lo habían decidido así ya hace un momento. Esta promiscuidad en torno de la muerte le repugnaba. “El padre va mal. Quiso que nuestra hija se apiade de él, que se sintiera

culpable y en deuda.” No obstante, según su hija, nunca habían conocido tal intimidad. Ella siempre había querido evitarle traumatismos. Y ahora, el padre exageraba el lado trágico de las cosas.

En suma, Evelyne le guardaba rencor por haberla dejado en tal mal estado. Pero Evelyne era bastante fina y lúcida como para reconocer pronto que en su protesta había celos. Temía que, en adelante, su hija no le perteneciera más. Se preguntaba, entonces: ¿cómo pudo imaginar que sería posible que su hija le fuera ciento por ciento fiel? Un día eso se iba a acabar. Fue en torno de la muerte y porque la muerte era para su hija un asunto difícil que el padre la tomó por el lado sentimental. El padre habría citado otras situaciones que la presentaban como niña destruida. La muchacha perdió aplomo... Además, el padre dio el ejemplo de la historia del embarazo para probar que Evelyne es una mujer que trae en ella el deseo de muerte. La paciente continúa: no es cierto para nada, ella se “agarró” como pudo para que su hija naciera y se desarrollase, pero hoy piensa que exageró, hizo más de lo necesario. ¿Es para combatir en ella este deseo de muerte, o incluso de asesinato, como su ex-marido lo insinúa? Herida por este descubrimiento, Evelyne pasó a preguntarse, el resto de la sesión, sobre este anhelo tan crudo y despiadado, su origen, otros momentos en que lo habría experimentado. Sí, habló de muerte para su actual suegra. Todos los rivales deberían eliminarse...

Obviamente, estas ocurrencias surgían en una mujer agitada por la emoción. Evelyne parecía erigir su posesividad en tentativa reaccional para neutralizar su deseo de muerte. Esta posesividad había estimulado, al mismo tiempo, una rivalidad con su marido, pero todo ello fue saludable hasta cierto punto, porque dio lugar a la constitución de un vínculo con su hija, en resumidas cuentas, positivo y destinado a desarrollarse. En cuanto al padre, según lo que sostenía la paciente, se puede ver que él también adoptó una posición combativa al “ponerse en el papel de padre salvador”, aunque de “manera torpe”.

Pensé que la muchacha parecía disfrutar de la rivalidad entre sus padres a propósito de ella. Un episodio, que tuvo lugar en una sala de cine varias semanas después, permitirá profundizar este análisis. En medio de la proyección de la película *Million dollar baby*, de Clint Eastwood, cuando la protagonista es tirada por tierra

por su rival durante su último combate y debe ser evacuada urgentemente al hospital en estado de coma, Evelyne se desvanece. Su compañero la conduce a la casa. En la sesión de terapia que sigue este episodio dijo haber visto la figura de su hija superpuesta sobre la de la boxeadora caída. Temió por la vida de su hija; era la prueba, insistía, que en ella hay algo que no andaba bien en torno de su temor de la muerte y, más aún, de su anhelo de muerte.

Me pregunté, por mi lado, por qué Evelyne acogía las observaciones de su hija y las de su ex-marido que ésta le traía como verdades absolutas. Tuve el sentimiento de que se había vuelto demasiado frágil y culpable de desear absorber a su hija y excluir a su ex-marido. Progresivamente, elaboró estos deseos posesivos. Cuando tenía veinte años, se había querido desprender de su familia dominada por una abuela que gobernaba la vida de su hija, la madre de Evelyne, quien siguió sola con sus cinco hijos después de su divorcio. Evelyne sabía, teóricamente, lo que la libertad significaba para cada uno y el duro combate que se debía emprender para conquistarla. Le preocupaba, entonces, el hecho de haber reproducido con su hija aquello que criticaba en su abuela: dominio, ignorancia de los deseos personales.

Su propio padre había sufrido este mismo destino de exclusión después del divorcio con su madre. En Evelyne, su culpa se centraba ahora en la exclusión de los hombres, pero había tenido también deseo “de matar” a su propia suegra, también muy posesiva respecto de sus propios hijos. Realmente, sus anhelos de muerte tomaban como objeto tanto a hombres como a distintas mujeres rivales. El episodio del cine podía interpretarse de otra manera que como un anhelo de muerte sobre su hija. Había querido alzar a su hija contra su ex-marido y contra los hombres en general. Ello le hacía correr demasiados riesgos a la chica. Evelyne se desmayó al creer haber desencadenado en su hija, como el entrenador de la boxeadora, una serie de conductas de hostilidad que suscitaron inexorablemente la venganza de los otros.

Esta nueva elaboración/construcción con respecto a sus deseos mortíferos la llevó a calmarse, aunque una vez más se planteaba en artífice de los comportamientos de los otros. ¿Su narcisismo reclamaba periódicamente sentirse el factótum, actuar en marionetista? Aun así, su narcisismo se consolidó y evolucionó: el “otro” narcisismo, el que sirve para afianzarse sin necesidad de que otros sufren. No dejaba más lugar a

duda la dimensión de posesión de sus conductas. Es decir, en vez de ejercer una influencia sobre otros al dirigirlos de manera sutil a atacar a sus rivales potenciales, ella misma comenzó a “poseerse”, a poseer sus sueños y sus deseos, su nueva manera de preguntarse y de asociar sobre sus recuerdos. Aunque activo, el sentimiento de culpa le servía en adelante a eso; se convirtió en una meditación sobre sí misma.

En esta evolución, nuestro vínculo intersubjetivo había desempeñado un papel evidente. A nivel manifiesto, decía verme de manera muy positiva, ello la tranquilizaba. A nivel latente, era sin embargo más complejo; aparecía también como uno de los rivales que se debe destronar, jinete a desensillar, estatua a descender del zócalo. Pero como no parecía yo tomar eso a la letra, ello debió sorprenderla, ya que generalmente la gente se sometía a ella o la combatía. Tampoco me mostraba horrorizado acerca de sus deseos de muerte. En efecto, no estaba demasiado inquieto, lo cual pudo afectarla y crear cierta distancia entre nosotros. Yo veía, sobre todo, un síntoma obsesional; Evelyne sufría por tener deseo de matar, se juzgaba criminal, pero no había hecho gran cosa de daño. Tenía dudas, hesitaba entre puntos de vista opuestos, se atormentaba. Se notaba también que en el juego entraba una satisfacción narcisista, ya que la paciente se sentía capaz de controlarlo todo por el pensamiento. Básicamente, yo me decía, su miedo de ser una criminal debería cubrir otra idea aún más temida.

Mi contratransferencia recelaba algo aún más interesante. Muy difundida entre los terapeutas, esta clase de razonamiento se inscribe eventualmente en una estrategia que sirve para calmar a los pacientes pero, de hecho, se refuerzan así las defensas en detrimento del acceso a las conexiones inconscientes. De esta manera, yo descuidaba, tal vez bajo pretexto de querer reducir la angustia, el camino que conduciría a una interpretación de su rivalidad y posesividad. ¿Tenía reticencias al notarla animada por una destructividad tan potente? Es probable que yo prefería negarlo. No podía aceptar la paradoja de encontrarme delante de una mujer encantadora y, al mismo tiempo, tan malévolas y, más aún, que tenía una orientación a aborrecer a los hombres.

Me acordé de otras ocasiones en donde me había mostrado clemente ante personas diabólicas bajo distintos pretextos, entre otras cosas, porque eran

agradables. Lo había interpretado como la señal de una predisposición al cambio porque pensé que su genitalidad desempeñaba un papel evidente en su vida psíquica. Me acordé, en ese momento, de un colega que me había reprochado considerar que todo el mundo puede cambiar, incluso el diablo, y que yo me creería “capaz de lograrlo por medios psicológicos”. Ello tuvo lugar en una reunión asociativa. En realidad, si se me dice que soy crédulo me irrita en sumo grado. Comencé a decirme que, si era el caso, sólo me quedaba la posibilidad de “utilizar” esa tendencia particular. Admití que el sentimiento me volvía malvidente, pero esta ceguera podía servirme para dar una oportunidad a la “gente diabólica”. Aunque su objetivo es la manipulación, la seducción no me parece condonable en sí: es un arte y una oferta de placer. No obstante, no debía intentar más desculpabilizar a estas personas, sino procurar que su culpa las guiara hacia el descubrimiento de sus contradicciones.

La gente posesiva, como Evelyne, tiene miedo de perder y no se siente capaz de conservar un vínculo sino haciendo trampa, mediante habladurías y estableciendo juicios moralizadores contra sus rivales imaginarios. En adelante, la idea de que su posesión pudiera conducirla al deseo de muerte del (la) rival no suscitaba más duda en ella. Orienté, entonces, mis intervenciones hacia la inseguridad interna de mi paciente y sus celos. Aceptó, finalmente, estas fantasías y temores. Su identidad se basó en adelante menos en lo que controlaba que en lo que era.

## BIBLIOGRAFIA

- Alvarez A. (1992) *Une présence bien vivante*, tr. fr. Paris, AHL, 1997.
- Diógenes Laercio (III s. AJC) *Vida, dogmas y dichos memorables de los filósofos ilustres*.
- Eiguer A. (1999 b) *Du bon usage du narcissisme*, Paris, Bayard.
- Eiguer A. (2004) *L'inconscient de la maison*, tr. it.: *L'inconscio della casa*, Roma, Borla.
- Freud S. (1914) « Pour introduire le narcissisme », tr. fr. in *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969. Tr. es. *OC XIV*, Amorrortu.
- Freud S. (1923) *Le moi et le ça*, tr. fr. *OC XVI*, Paris, PUF, 255-302. *El yo y el ello*, *OC XIX*, Amorrortu.
- Freud S. (1927) « El humor », tr. es. *OC XXI*, Amorrortu.
- Freud S. (1936) « Una perturbación de recuerdo en el Acrópolis », *OC XXII*, Amorrortu.
- Honneth A. (1992) *La lutte pour la reconnaissance*, tr. fr. Paris, Cerf, 2000.
- Honneth A. (2007) *La société du mépris*, tr. fr. Paris, La découverte.
- Klein M. (1935) Una contribución a la psicogénesis de los estados maníaco-depresivos, tr. es. *OC II*.
- Kohut H. (1971) *Análisis del self*, tr. fr. Paris, PUF, 1975. Tr. es. Amorrortu.
- Ménissier Th. (2009) La passion de la gloire, *Le Nouvel observateur*, éd. spéciale, 70-71.
- Spinoza B. de (1671/7) *Tratado teológico-político. Tratado político*, tr. esp. Tecnos, 2007.
- Spinoza B. de (1677) *Ética*, tr. esp. Trotta, 2007.



## **ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES** **(ISSN 1886-6530)**

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Nº 13 – Otoño-invierno 2009

### **LA ATENCION EN LAS RESIDENCIAS DE MAYORES. EL MODELO DE ATENCION EN EL CENTRO “BENQUERENCIA”. HACIA UN PARADIGMA DE CAMBIO EN EL CUIDADO <sup>11</sup>**

**Raúl Cifuentes Cáceres\***

Nuestra tarea se desarrolla en una “Residencia de Mayores” (R.M.) de carácter y gestión pública (dependiente de la Consejería de Salud y Bienestar Social) aunque en su funcionamiento intervienen distintas empresas cuyos servicios han sido concertados con la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha, a la que pertenece este Centro.

En realidad se podría decir que aunque siendo de titularidad pública solo una pequeña proporción de los trabajadores de la misma lo hacen dependientes de la administración en calidad de funcionarios.

Son funcionarios con puesto de trabajo en el centro el Director, cargo que es de libre designación, un administrador, una administrativa con labores fundamentalmente de carácter burocrático. Una trabajadora social (T.S.), ocho enfermeras/os, una coordinadora de enfermería, dos terapeutas ocupacionales (T.O.) de las cuales solo una plaza está dotada, dos fisioterapeutas (F.T.). La atención médica la realizan dos médicos geriatras, personal estatutario dependientes del sistema regional de salud, como facultativo especialista de área (F.E.A.) vinculados al Servicio de Geriatría del complejo hospitalario.

<sup>11</sup> Texto base de la presentación en enero de 2009, en el espacio abierto de la Asociación para el Estudio de Temas Psicosociales, Grupales e Institucionales.

\* Raúl Cifuentes es médico geriatra. Toledo. España.

El resto de trabajadores del Centro pertenecen a tres distintas contratas que obtienen su incorporación a trabajar en la Residencia a través de concurso público y que extraen sus funciones de los pliegos aprobados en dichos concursos.

Uno de las contratas es responsable del personal auxiliar, tiene una dirección externa y dos encargadas de la organización del personal auxiliar y de coordinar este colectivo con el resto de trabajadores del centro. Al personal auxiliar se le exige la titulación de F.P. de auxiliar de clínica aunque en los últimos años se ha encontrado dificultades para contratar personal de esta titulación (puede haber un trasvase a recursos del sector público normalmente con mejor remuneración y condiciones labores mas idóneas), en estos casos se ha tenido que contratar personal con cualificaciones obtenidas por distintas vías en calidad de nuevos perfiles profesionales como son los gerocultores.

El resto de servicios es prestado por otra contrata que reúne las siguientes actividades: recepción, limpieza, mantenimiento, lavandería, cocina, comedor. Al cargo de esta contrata existe una dirección externa y una responsable interna con dos gobernantas.

Existe aún otra tercera contrata que se encarga de los programas de animación sociocultural: dentro de esta contrata está contratada una T.O. a tiempo parcial y el psicólogo del centro.

En resumen podríamos decir que se trata de una compleja estructura organizativa, de convivencia de lo público y lo privado, en la que el mensaje más bien latente de la organización adjudica al personal funcionario dependiente de la administración, una responsabilidad en la ejecución de los programas y de dar las directrices por las que debe regirse el Centro así como velar por la buena marcha del mismo.

## CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO

Ubicado en las afueras del casco histórico de Toledo en un barrio tradicionalmente obrero conocido como "El Polígono". En la actualidad también se está constituyendo en barrio de expansión de Servicios con la ubicación de distintas consejerías y otros edificios administrativos. Enfrente de la Residencia se está construyendo el futuro nuevo hospital de Toledo.

Se trata de un Centro amplio y luminoso, con dotación física adecuada y moderna, espacios amplios, grandes pasillos y suficientes espacios de convivencia comunes. Como objeción importante sólo ocho habitaciones individuales. El resto compartidas con los consecuentes problemas de convivencia que pueden surgir. Todas con TV en la habitación y toma de oxígeno y vacío en las mismas.

Está distribuida en 3 alturas y planta sótano. En la primera planta zonas comunes, gimnasio, un despacho médico, servicio de estancias diurnas, sala de T.O. y despachos administrativos y de la T.S., sala de reuniones, espacio de convivencia, cafetería, cocina y comedor.

La planta sótano con lavandería, calderas, vestuario del personal y tanatorio.

1<sup>a</sup> planta de habitaciones y zona de enfermería, decoración de color rojo y tres salas comunes de convivencia, también un comedor de planta.

2<sup>a</sup> planta, decoración color albero, con el despacho del psicólogo, de la encargada de auxiliares, estar del personal auxiliar, sala de ocio y dos salas comunes.

Las salas comunes son utilizadas por personas con alto grado de deterioro que precisan supervisión constante, se ofrecen actividades programadas por los servicios de T.O. y de animación sociocultural (A.S.C.).

El resto de residentes pasan el día en las salas comunes de la planta baja o utilizan el jardín si tienen suficiente autonomía, o son acompañados por familiares o personal auxiliar. En épocas de buen tiempo una gran mayoría son llevados al jardín a cargo de auxiliares y en actividades de A.S.C.

Finalmente, un pequeño grupo son suficientemente autónomos y realizan actividades a su criterio fuera de la Residencia.

Por las tardes existe una gran afluencia de visitas familiares que acompañan a los residentes y se interesan por su situación permaneciendo acompañados una buena parte del tiempo por éstos.

## **CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN RESIDENTE**

La residencia tiene una capacidad de 112 plazas de estancia fija, más 8 de estancia temporal. Además cuenta con un servicio de estancias diurnas (S.E.D.) de 20 plazas con su propio servicio de transporte.

De las 112 plazas fijas existe un alto grado de residentes con distintos problemas de salud, fundamentalmente enfermedades crónicas, alto grado de dependencia y un número alto de pacientes con distintos tipos de demencia en diferentes etapas evolutivas, y un grupo de ellos con graves problemas de conducta.

El programa de ingresos temporales acoge hasta un máximo de 4 meses de ingreso a personas con problemas de convalecencia, rehabilitación, cuidados paliativos y de respiro familiar.

El S.E.D. que consta de 20 plazas atiende a ancianos que por circunstancias de necesidades de atención y apoyo familiar insuficiente durante el día son atendidos en la Residencia donde disponen de un espacio propio con una ratio de plantilla de auxiliares adecuada, un servicio propio de transporte y se benefician de todos los servicios de atención de la Residencia.

En este programa son atendidas personas con demencia incluso en estadios avanzados. Se trata de un recurso que intenta evitar o retrasar la institucionalización. Además por su conocimiento cercano del funcionamiento del Centro usa con frecuencia los ingresos temporales para situaciones agudas, de convalecencia, rehabilitación o respiro.

De lo dicho hasta ahora creemos que quizás el término residencia de Mayores no responde realmente a la realidad de la actividad y a las características de la población asistida así como de las necesidades por las que se demanda este tipo de recurso. Creemos que vendría mejor definido como un **RECURSO DE CUIDADOS CONTINUADOS** de orientación asistencial interdisciplinar, en el que se atiende personas con incapacidad severa y que presentan **problemas clínicos complejos**: médicos, de enfermería y psicosociales que precisan de tratamientos y cuidados complejos. (1)

Precisan por tanto de un equipo completo y especializado con tecnología terapéutica y de recursos de rehabilitación, y capaz incluso en un momento dado de atender distintas reagudizaciones de patologías crónicas, o situaciones de inestabilidad clínica en lo que se entiende como enfermedades subagudas.

Son Centros donde se asiste a personas con enfermedades crónicas e incapacitantes y dependencia secundaria, frecuente comorbilidad y problemas funcionales muy complejos.

**CENTROS ASISTENCIALES COMPLEJOS** donde se presta una asistencia compleja: valoraciones, tratamientos, cuidados, etc., a personas con problemas de salud complejos.

Complejidad asistencial que deviene complejidad organizativa.

Se propone el término más ajustado a la realidad asistencial y organizativa de **Centros de cuidados continuados**.

## **EL MOMENTO DEL INGRESO**

**El ingreso en una residencia se explica hoy fundamentalmente por los siguientes motivos:**

Envejecimiento de la población.

Aumento del número de sujetos con enfermedad incapacitante.

Insuficiente desarrollo de recursos sociales y sanitarios comunitarios.

Altas hospitalarias precoces de pacientes inestables y escasamente evaluados.

Conceptualización de las R.M. erróneo desde la perspectiva de considerar la dependencia atribuida al envejecimiento. Detrás de la dependencia está la enfermedad.

El motivo del ingreso no es únicamente social o lo es condicionado por cambios en la situación de salud.

Tendencia creciente a ingreso de personas con patología psiquiátrica no necesariamente en edad geriátrica.

**Las condiciones** que interesa tener en cuenta en estas circunstancias de ingreso serían:

El paciente, el equipo asistencial y la familia han de tener claro que ha de primar en esta decisión la **necesidad de unos cuidados complejos**, que son deficientes en el domicilio y que es necesario mejorar para optimizar el bienestar del paciente.

Se deberían valorar exhaustivamente todas las circunstancias descartando otras opciones de tratamiento, de manejo asistencial y /o de recursos.

Valoración extensa de la **situación de claudicación familiar** en torno al ingreso.

Siempre individualizar.

Valoración continuada de situaciones cambiantes que evolucionan a lo largo del tiempo.

**La situación de ingreso** puede conllevar un fenómeno de ruptura social, entendiendo ésta como una situación que se caracteriza por parte de la persona ingresada por la:

Sensación de pérdida de eficacia, toma de conciencia de su incapacidad, pérdida del papel social, de grupos de referencia, dificultades de identificación con los nuevos otros, tendencia al abandono y adopción de actitud pasiva.

## **GESTIÓN DE INGRESOS**

El nuevo ingreso es gestionado desde la Dirección Provincial en virtud de un baremo cuya máxima puntuación se adjudica entre el estado de salud y dependencia y la situación social. Actualmente se tramita a través de la ley de dependencia.

No es frecuente disponer de suficiente información previa, no suele darse la circunstancia de que la familia o la persona próxima a ingresar hagan una visita previa que sería recomendable.

A veces la información del nuevo ingreso llega indirectamente por alguien que le conoce de entre los trabajadores del Centro o si provienen del hospital es posible

contactar con profesionales conocidos de este recurso para obtener la mayor información posible.

En general es sólo por la llamada de la T.S. a los familiares, por la que se consigue la información previa al ingreso.

En este momento se decide sobre la plaza que el nuevo ingreso va a tener en función de las plazas libres, aunque lo normal es una ocupación del 100%. Esto obliga en ocasiones a tener que realizar cambios de ubicación de residente para ubicar al nuevo ingreso, en ocasiones como hemos dicho al tratarse de habitaciones dobles por problemas de convivencia de género.

El primer día de ingreso una auxiliar acompaña en todo momento al nuevo residente y su familia que son vistas y atendidas por el personal administrativo, trabajadora social que además entrega un documento sobre el funcionamiento del centro y explica las cuestiones que tienen que ver en la interacción entre el residente la familia y la residencia.

Lo habitual es que un Residente recién ingresado sea visto en una primera entrevista por el médico que le va a atender y por el personal de enfermería, que hará una primera aproximación a las necesidades del nuevo residente y pasará información al personal auxiliar.

Se dará también una primera información al equipo de T.O., F.T. y psicólogo, en asuntos que tienen que ver con la funcionalidad y los aspectos psicológicos de la persona ingresada y de su entorno familiar, para en los días sucesivos ser evaluado también por estos profesionales.

Se produce además el necesario encuentro con el resto de servicios de habitación, recepción, comedor etc., a efectos de dietas, cuidados especiales que se pueden conocer desde este momento.

A partir de aquí comienza un periodo de evaluación multiprofesional que en el momento actual deviene en un período corto de tiempo, aproximadamente tres semanas, en una reunión interdisciplinar, que recoge con la metodología del equipo, los datos relevantes de cada profesional y del que se desprende un listado de problemas y objetivos de atención, a consensuar con el paciente y la familia, que se traduce en un **plan de atención individualizado** con fecha de revisión en función de la problemática detectada, susceptible de ser modificado en función de la aparición de cambios inesperados que puedan surgir.

### **OBJETIVOS DE LOS CUIDADOS (1)**

Proporcionar ambiente funcional y de apoyo que promueva la autonomía, seguridad y bienestar.

Ofrecer entorno familiar y doméstico.

Promover relaciones entre residentes y con el mundo exterior.

Promover, mantener y recuperar el mayor nivel posible de independencia funcional.  
Respetar, conservar y promover la autonomía personal en la toma de decisiones.  
Alcanzar el máximo grado de calidad de vida, bienestar percibido y satisfacción.  
Prevenir, detectar y tratar de inmediato enfermedades agudas e iatrogénicas.  
Proporcionar comodidad y dignidad a personas con enfermedad terminal y a sus familiares.  
Facilitar una adecuada asistencia y atención psicológica a la persona y su familia en el momento de la muerte.

## **ELEMENTOS DE LA CALIDAD ASISTENCIAL (1)**

Reconocimiento por profesionales y gestores de la complejidad de los problemas de la población atendida en el contexto institucional, y, por consiguiente, de la actividad asistencial. Reconocimiento en consecuencia de la complejidad organizativa.

Adecuación de los ingresos: valoración, identificación de necesidades, establecimiento de objetivos y elaboración de plan de cuidados.

Programación y organización del trabajo incluyendo en el mismo: valoración geriátrica periódica de los residentes, seguimiento de enfermedades crónicas, plan de actividades preventivas, plan de actividades y rehabilitación, abordaje de conflictos bioéticos y asistencia al final de la vida.

Elaboración de registros y protocolos.

Creación de áreas específicas en relación a problemáticas particulares.

Ambiente físico adaptado que facilite la funcionalidad, seguridad, intimidad y el bienestar.

Existencia de profesionales con suficientes conocimientos, cualificación y especialización.

Existencia de metodología de equipo interdisciplinar.

Plan de coordinación e información a la familia.

Plan de coordinación con los recursos comunitarios y especializados.

## **EL ENTORNO ASISTENCIAL APROPIADO. CARACTERISTICAS, SEGÚN T. KITWOOD (2)**

Se trataría de un entorno en el que el papel del director sería ejemplar, accesible y no autoritario ni distante.

La división de categorías entre el personal pequeña y flexible.

La categoría de los usuarios será considerada la misma que la del personal.

La comunicación bidireccional e interpersonal.

Los sentimientos y vulnerabilidades serán expresados de forma abierta y no oculta.

El diferencial de poder entre distintas miembros del staff y de estos con el personal será bajo.

## **EL EQUIPO**

Es innegable la necesidad de que la respuesta a los múltiples y complejos problemas que presenta la población atendida debe proceder de diferentes disciplinas profesionales, capaces de responder cualificadamente a cada uno de ellos.

Los profesionales pertenecientes a éstas deben aprender a comunicarse a través de vías formalmente establecidas, es decir a trabajar en equipo, no se debe olvidar que a este equipo debe incorporarse el residente y la familia.

La actividad del equipo asistencial se nuclea en torno a la tarea de elaborar el plan de atención integral al residente.

## **PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL (P.A.I.) COMO MODELO DE VALORACIÓN E INTERVENCIÓN EN LA ATENCIÓN AL ANCIANO EN RESIDENCIAS (3)**

La valoración clínica de las personas ancianas, de sus problemas de salud y funcionales es de importancia sólo en la medida que sirva para tomar decisiones sobre su atención.

Para ser de utilidad en cualquier situación clínica, la información obtenida debe ser analizada y sintetizada en el sentido de definir y poder evaluar los cuidados.

Los profesionales se basan en las valoraciones para proporcionar los cuidados adecuados.

Tras el proceso de valoración, los diagnósticos y problemas deben ser identificados de entre el registro de datos de la valoración.

Entonces estos datos deben ser priorizados para diseñar, evaluar e implementar las intervenciones.

**El registro documentado del proceso planificado de valoración, intervención y evaluación es el plan de cuidados del paciente.**

Sin un plan específico de cuidados la atención dada a un paciente puede carecer de dirección, coordinación y continuidad.

Un bien construido plan de cuidados es especialmente importante para pacientes ancianos debido a la comorbilidad y complejidad de las necesidades de cuidados de salud.

Los planes de atención deben formar parte de la práctica habitual en los distintos lugares donde ancianos con situaciones de salud complejas son atendidos, tales como: unidades de agudos, subagudos, larga estancia y recursos de rehabilitación.

### **¿Qué es un plan de atención integral?**

**Se trata de un proceso dinámico de toma de decisiones basado en la valoración.**

La valoración es un proceso continuo y sistemático de recogida, validación, análisis e interpretación de la información de los problemas de salud que se va haciendo más completo según el conocimiento del paciente aumenta.

La valoración se integra como parte del proceso del plan de atención, hasta el punto que la efectividad de éste depende de cuán amplia, profunda y fiable sea la valoración.

El producto clínico del proceso de valoración es el desarrollo de un plan individualizado de atención registrado que diseña las acciones esenciales necesarias para la consecución de resultados prioritarios.

La valoración debe conducirse de manera sistemática para producir información necesaria para la toma de decisiones.

A través de la clasificación sistemática de los datos y de la síntesis de la información obtenida de la valoración, se identifican las necesidades y diagnósticos, entonces se priorizan los problemas según distintos criterios como la severidad de los mismos, la importancia del problema detectado para el paciente y de los efectos sobre la independencia funcional.

Después de que las prioridades de cuidados son determinadas, se deciden y diseñan las acciones o intervenciones por los distintos profesionales que atienden al paciente para la consecución de resultados específicos, según los objetivos decididos.

### **¿Por qué un plan de atención es importante?**

Por varias razones.

Primero, el plan de atención facilita el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Segundo, el P.A.I. facilita el manejo de problemas de salud prevenibles o de previsible evolución, con el objetivo de restablecer, mantener o mejorar la salud. Se identifican factores de riesgo de potenciales problemas y se planifican intervenciones que eliminan, reducen o controlan los efectos del riesgo detectado.

Un plan de atención escrito provee una base para establecer la continuidad en los cuidados.

El P.A.I. sirve como herramienta de comunicación que facilita la coordinación de cuidados entre las distintas disciplinas, los distintos recursos asistenciales y los distintos cuidadores implicados en la atención del paciente.

El modelo de plan de cuidados registrado ayuda a asegurar que todos trabajamos hacia la misma meta y promueve monitorización consistente y evaluación.

Idealmente un plan de cuidados podría ser un documento que acompañara las distintas situaciones de atención en los diferentes niveles asistenciales de tal manera que se compartieran e intercambiaran los objetivos de la valoración realizada del paciente.

### **El marco conceptual del plan de atención integral**

El marco conceptual más adecuado para los planes de atención de las personas mayores es la aproximación centrada en el paciente ya que ésta garantiza una consideración individualizada.

La aproximación centrada en el paciente estimula el que sean tenidas en cuenta los valores de la persona mayor, sus preferencias y decisiones, lo cual fomenta su autonomía.

Partes importantes de esta aproximación son entonces los pacientes como partes activas de todo el proceso y sus familias o personas que les cuidan.

Este tipo de marco conceptual significa que los individuos y sus necesidades o prioridades de cuidados dirigen el proceso de cuidados.

Según este modelo cada individuo anciano tiene el derecho de esperar cuidados preventivos, rehabilitadores y de restablecimiento que mejore su función respetando las opiniones, deseos y decisiones individuales.

Las personas mayores necesitan que se les den oportunidades para que puedan implicarse y tomar sus propias decisiones, incluso si esto implica que otros tomen las decisiones por él.

Varios objetivos pueden ser tenidos en cuenta para cada problema priorizado. Al incluir la participación del residente en la decisión de cuál va a ser el elegido esto aumentará la probabilidad de su consecución en tanto en cuanto se incluye el interés del paciente en su consecución.

## **El Método utilizado en el Plan de Atención Integral**

En la realización de nuestro modelo de plan de cuidados hemos elegido el modelo de planificación colaborativo.

Este es un método de planificación de atención que utiliza un equipo interdisciplinario para conseguir resultados compartidos con el paciente.

El método interdisciplinario sería un proceso de trabajo en equipo que incluye métodos de comunicación y colaboración en el diseño y actuación del plan de cuidados y comparte responsabilidades para los resultados con el paciente.

El método interdisciplinario colaborativo de planificación de cuidados es un plan centrado en el paciente que reduce la fragmentación existente en planes de atención más tradicionales.

La razón que fundamenta el método colaborativo interdisciplinario es que las distintas disciplinas trabajando juntas proporcionan una evaluación y estrategias de intervención más extensas. Cada miembro del equipo trae una diferente perspectiva, así como diferentes herramientas, intervenciones y técnicas las cuales amplían los cuidados que pueden ser realizados.

Los miembros del equipo integran sus valoraciones y recomendaciones de intervención, lo cual crea un plan de atención extenso (integrado).

Las metas que identifican el método de trabajo en equipo colaborativo en la planificación de cuidados son las siguientes:

- Facilitar los diagnósticos y tratamientos de las enfermedades para su curación.
- Facilitar el manejo de problemas predecibles y/o prevenibles para su restablecimiento, mantenimiento o mejora de su salud.
- Proporcionar cuidados individualizados en relación a las necesidades específicas de la edad de la población atendida.

- Disminuir el estrés del ingreso en la institución y facilitar su adaptabilidad.
- Prevenir ingresos a otros recursos asistenciales si son evitables.
- Facilitar colaboración interdisciplinaria y continuidad en los cuidados.
- Incorporar estándares de atención existentes, guías de asistencia reconocidas y proponer líneas de investigación de las experiencias de trabajo realizadas.

El plan de cuidados interdisciplinario basado en el paciente esta basado en cuatro principios:

- El paciente debe tener un papel activo en el proceso de atención.
- El equipo interdisciplinario implica la inclusión de la valoración de cada disciplina en el plan de cuidados y la realización en conjunto de la síntesis de sus hallazgos.
- Se comparten las metas: el equipo alcanza un consenso para tratar al paciente.
- Valoración de los resultados: el equipo evalúa la efectividad de sus intervenciones clínicas para realimentar el proceso.

La comunicación entre el equipo es facilitada a través de encuadres de espacio y tiempo, de encuentros periódicos programados convenientemente, las visitas al paciente por parte de los distintos miembros del equipo y la producción de un plan de cuidados escrito que perfila la evaluación inicial, prioriza los cuidados, intervenciones y recomendaciones.

Todo el proceso lleva a un plan de cuidados integrado y continuado.

## **DINÁMICA DEL EQUIPO INTERDISCIPLINAR**

Éste está formado por la trabajadora social que aporta la valoración de la situación social y familiar del residente, los médicos del Centro que aportan la valoración geriátrica del caso a tratar, el personal de enfermería que realiza el plan de cuidados por el modelo elegido por el propio colectivo que incluye necesidades alteradas y diagnósticos de enfermería, el auxiliar de clínica que completa la valoración de enfermería sobre necesidades básicas que atienden, el psicólogo que realiza valoración neuropsicológica y afectiva del residente comentado, el T.O. sobre la situación funcional y de actividades básicas de la vida diaria (ABVD) programas de actividades y el F.T. que incorpora la valoración funcional.

Se plantean los problemas sobre los que se va a intervenir, se deciden unos objetivos y cada profesional elabora de acuerdo a sus herramientas propias de trabajo las actividades que debe planificar y llevar a cabo para conseguir dichos objetivos.

Toda esta actividad queda reflejada en un registro informático que debe ser llevado al papel y que según la carta de Servicios (normativa de la Consejería) debe estar disponible para su consulta, si se precisa, por el propio interesado o la familia.

Desde el punto de vista de la dinámica interna del equipo pensamos que éste sirve de contención a los profesionales dada la **dificultad de la tarea**, que como venimos describiendo se enfrenta con una importante complejidad asistencial y organizativa y en relación al residente con características que se refieren a la fragilidad, la cronicidad, la dependencia, el deterioro y la terminalidad.

## **TRABAJO EN EQUIPO EL CUIDAR/CURAR (4)**

El manejo de una problemática como la que estamos describiendo, se configura así como de una gran complejidad, a la que difícilmente podría hacer frente un único profesional que quisiera enfrentarse solo a una situación de este tipo.

**Se hace pertinente entonces, de manera inevitable la articulación del equipo, dentro de la dinámica asistencial de la institución.**

Los referentes de la actividad profesional asistencial del equipo se articulan alrededor de tres ejes fundamentales: cuidar, curar, capacitar.

La cura se relaciona con dos referentes semánticos: esfuerzo angustioso y solicitud, lo que significa que, el ejercicio de cuidar conlleva, por un lado, esfuerzo, trabajo angustioso y, por otro lado, se puede definir como un trabajo de entrega, de solicitud, de respuesta a necesidades ajenas. Practicar la cura es, en el fondo, esforzarse solícitamente por algo o alguien. La acción de cuidar, pues, desde sus orígenes etimológicos, es una acción que requiere dedicación, esfuerzo continuado, sufrimiento por el otro.

El término cura contiene ambas dimensiones: el cuidar y el curar, lo que significa que ambos verbos no deben considerarse aisladamente sino mutuamente implicados, como también lo es la tarea de cuidar y curar. Aplicar la cura a alguien significa cuidarle, pero también curarle.

Para curar a alguien es necesario cuidarle y para evitar que sufra una enfermedad, es decir, para prevenir también es necesario cuidarle.

Y por otro lado, la acción de cuidar, inclusive practicada en los enfermos denominados incurables, tiene efectos curativos, aunque sólo fueran detectables en el plano de la interioridad del enfermo. Para curar también es necesario cuidar. El cuidar es anterior al curar.

La tarea de curar consiste en investigar las causas de la enfermedad, del dolor, del sufrimiento, globalmente considerado, y tratar de reconstruir, posteriormente, el

orden primitivo del sujeto, erradicando los elementos caotizantes que hieren la estructura pluridimensional del ser humano.

La acción de curar tiene que ver directamente con el restablecimiento del equilibrio natural (Gleichgewicht) del organismo en relación consigo mismo y en relación con la naturaleza.

El cuidar también se relaciona con el capacitar. Capacitar a alguien consiste en ayudarle a descubrir sus posibilidades existenciales y los canales para convertir dichas posibilidades en realidades. El ejercicio de cuidar se relaciona con la tarea de capacitar, porque cuando uno cuida a alguien de verdad, lo que trata de conseguir es que **ese sujeto pueda ganar cotas de autonomía**, pueda desarrollar actividades y tareas por sí mismo, sin necesidad de recurrir a otro.

Capacitar a alguien es ayudarle a superar sus dependencias. La tarea de capacitar trasciende, como en el caso del cuidar, el marco de la salud y tiene mucho que ver con la tarea de educar. Al fin y al cabo, el proceso de educar, de formar integralmente a un ser humano desde todas las perspectivas y dimensiones, es capacitarle para enfrentarse a la ardua tarea de ejercer el oficio de ser persona en la sociedad.

**De lo referido, curar, cuidar, capacitar, se infiere que todos los miembros del equipo: terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, psicólogo, trabajador social, enfermería, médicos, tienen una labor a desarrollar y están obligados a entenderse**, ya que según el estadío de la enfermedad en que nos encontramos, unos objetivos primarán sobre otros y de acuerdo con el paciente, en función de su capacidad de expresión, de su familia y de la evolución de la enfermedad, tendremos de forma diacrónica que ir adaptando nuestras decisiones.

## **El equipo y la familia**

De especial incidencia en el trabajo de los profesionales en este contexto es atender a personas viejas que han de vivir en una residencia y el conflicto que esto supone para el residente y la familia.

Este conflicto emerge en frecuentes ocasiones a través de las relaciones con la familia y su interacción con el equipo asistencial.

Este conflicto viene ya en relación con las condiciones de ingreso.

En qué medida la familia y la persona mayor ingresada han podido clarificar y expresar esta decisión, cómo ha sido elaborada y aceptada por cada miembro. Muchas veces se asiste a la dificultad de la familia para sostener una vinculación con el residente. Se diría que en algunos casos el ingreso constituye el epifenómeno de una conflictividad familiar de larga data (familias frágiles) y que **en el momento**

**del ingreso** queda depositada en su interacción con el mismo, creando situaciones de difícil manejo para el equipo y en general para todos los profesionales.

Hermanos enfrentados a propósito del ingreso, cónyuges ingresados que no coinciden con la decisión tomada y que a su vez discrepan con los propios hijos. Cuidadores muy entregados que han claudicado y no han encontrado otra salida a la situación que el ingreso.

Finalmente acuden a los equipos cargados de culpa y hostilidad hacia los cuidados realizados.

Desde la perspectiva del mantenimiento de los vínculos y su influencia en el pronóstico de adaptación, e incluso como factor de supervivencia aún en las situaciones de deterioro más extremo, e incluso a la hora de tomar decisiones de gran complejidad en momentos sumamente delicados, nuestro interés se centra en repensar la atención no sólo desde la perspectiva del residente y atendiendo a sus necesidades particulares, en todo caso éstas incluirían la necesidad de mantener los vínculos familiares, y por tanto nuestra actuación no debería ser una atención sólo individualizada sino extensiva al grupo familiar.

Una dificultad más de nuestra tarea sería el cambio de paradigma de la atención individualizada al residente/paciente por el de un esquema más abarcativo que sepa de la cuestión psicosocial y grupal y que ésta pueda ser asumida e interiorizada como tal.

En este sentido se ha constituido una comisión de familiares elegidos democráticamente, que se reúnen periódicamente para intercambiar objetivos y tratar las dificultades en la tarea con los profesionales del Centro

Sobre mi particular experiencia en lo que tiene que ver con algunas reflexiones que me ayuda a entender mi lugar y que me mantienen el interés por el mismo, sería el de la confianza, colaboración y apoyo mutuo: solidaridad en la tarea, respeto a la dignidad del otro como persona, afecto por el valor ante la dificultad de la tarea desempeñada, conciencia de liderazgo y cierto sentido del humor.

## **ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA. CONSIDERACIONES SOBRE LA RELACIÓN DEPENDENCIA - AUTONOMÍA EN LA ATENCIÓN EN INSTITUCIONES DE ASISTENCIA AL ANCIANO (5)**

La dependencia se define en contexto de la atención al anciano, como el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit del funcionamiento corporal, físico y/o psíquico, consecuencia de enfermedad o accidente. Este déficit comporta una limitación en la actividad. Cuando esta limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno provoca una

restricción en la participación que se concreta en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las A.B.V.D.

En la década de los ochenta y primeros años noventa toma especial relevancia el reconocimiento del principio de autonomía como el paso más importante para dignificar la atención en los recursos para crónicos: “Puesto que la realidad clínica de estos pacientes no permite pensar en la curación como meta, los fines entonces deberían ser reorientados para evitar el daño de la dependencia y fomentar la independencia como el mejor bien a lograr”. (6) (7)

Aunque ya pronto se empieza a relativizar su excesivo predominio: “La autonomía debe ser un valor moral, no una obsesión moral. Se trata de un valor no de El Valor”. (8)

Puesto que la realidad de los pacientes tratados en el contexto de la larga estancia, es un perfil clínico de paciente que evoluciona irreversiblemente hacia el deterioro, el fracaso en lograr mayores cuotas de autonomía en éstos, genera tanto en familiares, pacientes como cuidadores, la sensación de realizar una actividad fallida con el consiguiente riesgo de frustración.

Pullman (5) se replantea el manejo de estas situaciones desde una mirada que contemple el proceso más desde la **ética de la dignidad**, entonces los resultados del cuidar pueden ser entendidos y vividos de otra manera.

Desde este planteamiento **la dependencia no sería nada malo en sí** y cuidar en sí mismo de ella, aún no pudiendo proporcionar mayores cuotas de autonomía, no sería una actividad frustrante sino **revestida de la mayor dignidad por el cuidado de los más frágiles**.

Al tratarse de **personas dependientes con distintos grados de deterioro** cognitivo, cuanto más se quiera revalorizar la idea de autonomía, según el deterioro avanza, menos margen queda para su aplicación hasta **quedar la persona según el máximo valor otorgado a este principio, más desvalorizada**.

En situaciones como las descritas anteriormente, **cualquier ser humano desde la óptica del principio de dignidad mantendría el máximo valor moral** independientemente de lo poco que pueda conducirse como persona autónoma.

En este sentido, **aunque haya perdido su capacidad de conducirse** como persona autónoma, para nosotros como cuidadores de ella **seguirá mereciendo la mayor consideración moral**.

Si en el caso de que solo nos atuviéramos a su cada vez más escasa autonomía como el mayor valor moral que alguien posee, estaríamos ante la mínima expresión de valor moral de una persona.

Esto podría conllevar una disminuida consideración como persona moral de estos sujetos, lo cual no está lejos de ser lo que nos encontramos en nuestro medio social, en el que a medida que el valor moral de la autonomía toma predominancia, la consideración como persona de los sujetos dependientes, cognitivamente incapaces, pierden valor como personas.

Es posible que estos conceptos estén penetrando en nuestra cultura y que mucho de la dificultad para aceptarse a sí mismo como sujetos dependientes y de la consideración social y profesional hacia estas personas (viejismo) podrían estar influidas por la **sobre valoración que el principio de autonomía ha ido adquiriendo**.

La dignidad aquí se definiría, siguiendo a Pullman, como una **dignidad básica**, que todo ser humano posee por el simple hecho de su humanidad. Uno no podría hacer nada para obtenerla y nada le haría perderla. **Incluso en ausencia de capacidad para decidir y actuar autónomamente**, como es el caso de las personas con demencia, una ética de la dignidad haría que nosotros respondiéramos y respetáramos a este valor moral básico.

Es necesario además situar en este terreno las cosas porque, **de no menos importancia que la desvalorización** que desde la pérdida de autonomía padecerán estos sujetos, es también concomitantemente **un sentimiento extendido a las personas que ejercen su actividad como cuidadores de estos sujetos**.

En cambio, desde **la valorización puesta más en la dignidad de la persona**, todos, atendidos y cuidadores, ganan valor moral. Frente al valor situado en el terreno de la **individualidad** que la autonomía representa, **la dignidad facilita mejor un marco de relaciones interpersonales** en las que este valor se pone en juego.

Mientras una ética centrada en la autonomía adopta como valor supremo el de la libertad e independencia personal, una ética de la dignidad reconoce y valora **nuestra mutua interdependencia**.

En lo que se refiere a la atención de la dependencia en los recursos sociosanitarios, insistir en que una ética de la autonomía que maneja la dependencia como algo a evitar, hará que consecuentemente, por extensión, los cuidados prestados se vivan como un modo inferior de intervención.

Es posible que la **escasa prioridad** en los programas de atención y en los recursos dedicados a los cuidados de la población dependiente tenga su origen, de alguna manera, **en esta trampa: que el énfasis dado en nuestro medio al valor moral de la autonomía**, como el bien supremo **esté impidiendo, una mejor comprensión y valoración de la realidad de la dependencia y el entorno de sus cuidados**.

Algunas tendencias tratan no obstante de invertir este escenario proponiendo un cambio en la conceptualización de la dependencia, dándole un lugar propio y positivo (no la mera ausencia de la autonomía o la de un valor por defecto) en el conjunto de la vida humana.

El objetivo aquí sería no sólo eliminar o minimizar la dependencia cuando ello sea posible, sino además hacer un uso creativo y de enriquecimiento moral (nurturing) de la dependencia, que es una realidad inevitable en los cuidados de ancianos dependientes institucionalizados.

Las Residencias son lugares donde la curación no sería el objetivo más importante o el único, y por lo tanto el conseguir devolver al sujeto a un grado de autonomía plena no va a ser tan frecuente; es necesario entonces que se puedan pensar como lugares sanadores (healing) que faciliten a las personas frágiles o crónicamente enfermos el **usar su dependencia para crecer como seres humanos**. (9)

Pero es necesario un paso más, este proceso queda incompleto en el marco de aquellos sujetos en que su deterioro **hace incomprendible conceptos como crecimiento personal o el sanar como conjunto**, estamos pensando en ancianos severamente dañados por un deterioro cognitivo avanzado, donde estos objetivos vuelven a ser de nuevo irrelevantes.

Es aquí donde adquiere particular importancia el **concepto de comunidad (grupalidad)**, donde la idea de crecimiento tiene que ver con un valor moral compartido.

Es así como **el conjunto (equipo) de cuidadores como comunidad moral de valores**, sabiendo de nuestra mutua interdependencia (interdisciplinariedad) y en la atención (cuidar) de las necesidades de estas personas frágiles, vulnerables, podemos conseguir crecer individualmente y como grupo.

**No hay límite por encima a ese crecimiento.** El paciente entonces será tratado (treatment), de forma integral cuando su dignidad básica es reconocida y respetada y **cuando puede continuar siendo aceptado como miembro pleno de una comunidad moral**, independientemente de sus capacidades para decidir y actuar autónomamente. **Un valor moral (dignidad) que le viene entonces dado como sujeto interdependiente.**

## ATENCIÓN A LAS DEMENCIAS (10)

Estas se definen como un síndrome adquirido, de naturaleza orgánica, caracterizado por un deterioro permanente de la memoria y de otras funciones intelectuales, frecuentemente acompañado de otras manifestaciones

psicopatológicas y comportamentales, que ocurre sin alteración del nivel de conciencia afectando al funcionamiento social y/o laboral del sujeto afectado.

Las principales necesidades psicológicas de las personas con demencia serían: amor, consuelo, compromiso, identidad, ocupación, inclusión.

Pensamos que el marco adecuado para la atención de las demencias en Residencias se entiende mejor desde la ética del contexto definida por T. Kitwood.

Según este autor, una persona que tiene demencia, está relativamente sin poder y teniendo que soportar distintas clases de angustia mental: confusión, frustración, pena, rabia y desesperación

La demencia así hace a las personas **especialmente dependientes de los otros** y no sólo en el aspecto físico sino también en los aspectos psicológicos. Es desde esta perspectiva desde la que emergen las **consideraciones éticas como cuestiones de gran relevancia**.

Desde hace años está claro que el deterioro que se sufre en la demencia es **no sólo una simple consecuencia de la neuropatología; los factores sociales e interpersonales entran de lleno en este proceso**.

La **ética del contexto**, como la entiende Kitwood, no se refiere a problemas que aparecen en la superficie como asuntos que haya que resolver en relación a los principios morales del “qué se debe hacer”.

La ética del contexto en cambio, implica decisiones que han de tomarse muy rápidamente y casi de forma intuitiva, desarrollándose sin clara conceptualización en el curso del día a día.

Una ética del contexto además de los temas que se pueden cristalizar, incorporaría aspectos menos estáticos, más dinámicos y **más en consonancia con el curso de lo cotidiano**.

Según esta forma de plantearse el pensamiento ético, **si un principio debe ser universalizable** éste será el de mirar siempre por el **sentido de la acción** de una persona y de sus expresiones, incluso cuando ésta parezca bizarra, incoherente y desagradable.

El punto crucial de una ética contextual de este tipo está en **identificar el tipo de interacción que mantiene el reconocimiento de la persona** como tal y aquél que lo niega.

En la consideración de T. Kitwood, distingue dos tipos de interacción con los pacientes:

- una que fomentaría la conservación de la dignidad como persona
- otra la socavaría.

### **Interacción positiva favorecedora del crecimiento personal**

Reconocimiento del otro, negociación, colaboración, juego, timbalación (expresa, en un término acuñado por el autor, una modalidad de interacción en la que se desarrollan aspectos sensoriales tales como el manejo de aromas u otros tipos en los que se maneja los sentidos en ausencia incluso de total capacidad mental), celebración, relajación, validación (reconocimiento de la realidad de las emociones y sentimientos del otro) (11), contención, facilitación.

El desarrollo de estos tipos de interacción debe generar en la persona con demencia aspectos de creatividad y capacidad para aportar o dar al cuidador, ofreciéndole lo que tiene.

#### **Interacción negativa con los pacientes con demencia**

Traición, despotenciación, infantilización, etiquetaje, estigmatización, trato descompasado, invalidación, exclusión, cosificación, ignorar, imposición, negación, acusación, disruptión, burla, denigrar.

**Un buen ambiente de cuidados es aquel en el cual hay abundante interacción basada en los elementos positivos de trabajo sobre la persona y está libre de elementos negativos de interacción psicosocial maligna.**

#### **VIEJA Y NUEVA CULTURA EN LA ATENCION A LA DEMENCIA (2)**

Para Kitwood la atención a la demencia enfrenta un cambio de paradigma entre el modelo clásico biomédico, paradigma tradicional (P.T.) y un modelo de cambio, paradigma de cambio (P.C.), en la consideración de la atención a la misma, que se expresa en los siguientes cambios de planteamientos.

#### **Visión general de la demencia**

Para el paradigma estándar (P.T.) las demencias son enfermedades devastadoras del sistema nervioso central en las cuales la personalidad y la identidad son destruidas progresivamente.

Para el paradigma de cambio (P.C.) la enfermedad de la demencia se habría de contemplar como una forma de discapacidad. El grado de afección de una persona depende fundamentalmente de la calidad de la asistencia.

#### **Fuente fundamental del conocimiento**

En lo que hace a la demencia, las personas que poseen los conocimientos más fidedignos, válidos y relevantes son los médicos y los neurólogos. Ellos se habrían de considerar la autoridad. (P.T.)

En lo que hace a la demencia, las personas que poseen los conocimientos más fidedignos, válidos y relevantes son los profesionales capacitados y perspicaces (agudeza y penetración del entendimiento). (PC)

#### **Énfasis en la investigación**

No se puede hacer nada por las personas con demencia en tanto en cuanto no se produzcan avances en el campo de la investigación médica. Por tanto es urgente

que se realizan muchas más investigaciones biomédicas. (P.T.)

Actualmente podemos hacer muchas cosas por las personas con demencia a través de la ampliación y la capacitación de la perspicacia y las capacidades humanas. Y esto es lo que hay que investigar con más urgencia. (P.C.)

### **Aspectos de la asistencia**

La asistencia se ocupa principalmente de cuestiones como proporcionar un entorno seguro, satisfacer las necesidades básicas (alimentar, vestir, higiene,...) y ofrecer asistencia física de forma competente. (P.T.)

La asistencia se ocupa principalmente de mantener y mejorar la condición de la persona. Proporcionar un entorno seguro, satisfacer las necesidades básicas y ofrecer asistencia física son cosas esenciales pero entendidas como parte del proceso integral de atención a la persona. (P.C.)

### **Prioridad de comprensión**

Es importante comprender con claridad y precisión las deficiencias de una persona, especialmente los déficits cognitivos. El proceso de una enfermedad de demencia se mide por etapas de deterioro. (P.T.)

Es importante comprender con claridad y precisión las habilidades, gustos, intereses, valores y formas de espiritualidad de una persona. Hay tantas manifestaciones de una demencia como personas con demencia. (P.C.)

### **Comportamientos problemáticos**

Cuando una persona muestra problemas de comportamiento se han de tratar con habilidad y de forma eficiente. (P.T.)

Los llamados comportamientos problemáticos se han de contemplar como intentos de comunicación relacionados con las necesidades. Intentar entender el mensaje para destapar la necesidad no satisfecha. (P.C.)

### **Los sentimientos de los cuidadores**

En el proceso de atención a la demencia el elemento clave es dejar de lado las propias preocupaciones, sentimientos, vulnerabilidades, etc., y continuar con la tarea de forma correcta y eficiente. (P.T.)

En el proceso de la asistencia el elemento clave es estar en contacto con las propias preocupaciones, sentimientos, vulnerabilidades, etc., y trasformar éstas en recursos positivos para nuestra tarea. (P.C.)

Kitwood extiende el marco de su análisis al conjunto de la sociedad proponiendo un cambio de valores que se haría necesario desde la observación del trato que se da en nuestra sociedad a las personas con demencia.

Él propone un desarrollo social en el que las **capacidades de expresión y tolerancia estén equilibradas al alza** respecto a las tendencias a la dominación y la represión.

En este contexto **la atención al paciente con demencia encontraría cauces más creativos para su cuidado.**

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Guillen, F., Perez del Molino J., Petidier R.. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. 2<sup>a</sup> Ed.. Masson 2008.
- (2) Tom Kitwood. Dementia Reconsidered. The person comes first. Open University Press. McGraw-Hill Education. 1997.
- (3) Robert L. Kane and Rosaline A. Kane. Assesing Older Persons. Measures, Meaning, and Practical Applications. Oxford University Press. 2000.
- (4) Torralba F. "Ética del cuidar". Fundamentos, contextos y problemas. Eds Fundación Mapfre Medicina. 2002.
- (5) Pullman D. "The ethics of autonomy and dignity in long term care". Canadian Journal of Aging.1999;18:26-46.

- (6) Hofland BF. "Autonomy in long-term care: background issues and a programmatic response". *The Gerontologist*. 1988;28:3-9.
- (7) Lidz W, Fischer L, Arnold RM. "The erosion of autonomy in long-term care". New York: Oxford University Press. 1992.
- (8) Callahan D. "Autonomy: A moral good, not a moral obsession". *Hastings Center Report*;14(5):40-42..
- (9) Martin RJ, Post SG. "Human dignity, dementia, and the moral basis of caring. In Robert H. Binstock et al. (Eds), *Dementia and aging: Ethics, values, and policy choices*". Baltimore: Johns Hopkins. 1992:55-58.
- (10) Kitwood T. "Toward a theory of dementia care: Ethics and interaction". *J Clin Ethics*. 1998;9:23-34.
- (11) Feil, N.. "Validación. Un método para ayudar a las personas mayores desorientadas". Herder, 2002.



## ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES (ISSN 1886-6530)

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Nº 13 – Otoño-invierno 2009

### Notturno

Leonardo Montecchi ■

La scuola Bleger è in una fase istitutiva. Ci interroghiamo su come costruire uno spazio in cui sia possibile osservare dall'esterno le istituzioni.

Questo luogo è l'utopia. Noi ci ritroviamo qui, in questa utopia concreta, siamo il manifesto di molti desideri latenti che hanno percorso i sotterranei degli anni e sono emersi, come un fiume carsico in questo 25 aprile 2009.

Stiamo costituendo una scuola che forma al cambiamento, siamo impegnati da più di 20 anni in questo lavoro, ed abbiamo cercato di attraversare le istituzioni senza farci imprigionare seguendo la strada che ci ha indicato Rudi Dutschke quando diceva che per il movimento era necessaria una lunga marcia all'interno delle istituzioni.

Così ci ritroviamo qui, questa utopia è un laboratorio spaziale in costruzione, arriviamo per vedere la terra da fuori e questa vista, come diceva Ballard della terra vista dalla luna dopo lo sbarco, si iscrive nel nostro sistema nervoso come l'altrove. Dunque stiamo pensando ad istituire una istituzione di formazione che permetta l'analisi istituzionale.

Come si apprende l'analisi istituzionale? È necessaria un'autoanalisi? Oppure c'è un laboratorio che può funzionare come uno spazio di analisi istituzionale?

Ma perché questo sia possibile il laboratorio deve essere spaziale, cioè fuori dalle istituzioni che vuole analizzare.

Questa è la nostra sfida.

C'è la necessità di un laboratorio di questo tipo per tutti coloro che ricercano nelle e sulle istituzioni.

La nostra scuola, in questi anni ha cercato di lavorare per elaborare concettualmente le esperienze di lavoro clinico e di intervento sociale che si sono fatte e si stanno svolgendo in diversi i ambiti, da quello individuale a quello gruppale e familiare a quello istituzionale fino all'ambito comunitario.

<sup>12</sup> Psichiatra. Rimini (italia)

Abbiamo proposto, ad esempio, all'interno della psicologia degli ambiti di Bleger, che ho appena ricordato, l'inserimento di un quinto ambito o piano: il piano della società, intendendo con questo termine lo spazio della globalizzazione in cui tutti siamo immersi, anche le comunità.

La nostra esperienza della analisi istituzionale si organizza attorno ad uno schema di riferimento concettuale ed operativo che utilizza alcuni concetti chiave di cui farò uno schizzo per una futura cartografia.

Noi concepiamo l'istituzione, seguendo Bleger e soprattutto Bauleo come un gruppo di gruppi.

Quindi in una istituzione cerchiamo di vedere i gruppi che la compongono e di analizzare i vincoli che si istituiscono fra i gruppi e con il compito o i compiti istituzionali.

Per esempio un ospedale può essere visto come un insieme di vincoli fra il gruppo dei pazienti, dei familiari, del personale sanitario e di quello amministrativo. Il compito è la cura. L'istituzione si organizza attorno a questo compito e trova ostacoli di tipo affettivo e cognitivo che spesso la fanno deviare dal compito.

Questo concetto a sua volta si relazione con un altro importante elemento di base della nostra analisi istituzionale si tratta di un concetto che deriva dalla pratica di Franco Basaglia. E' l'analisi del mandato sociale.

Noi, in Italia, ma in tutto il mondo, non possiamo prescindere da questo strumento di analisi.

Sarebbe come pensare, oggi, di fare clinica medica senza l'ecografo.

L'analisi del mandato sociale costringe gli operatori all'interno di una istituzione ad interrogarsi sul proprio ruolo.

Lo schema di questa analisi, per essere chiaro è la domanda che Basaglia faceva a tutti gli psichiatri ed operatori dei manicomì:

Stai facendo una attività di contenzione o terapeutica? Sei un medico o sei un aguzzino?

Dopo l'esperienza di Psichiatria Democratica non si può più prescindere da questo strumento di analisi.

Ma per poter fare l'analisi del proprio ruolo all'interno di una istituzione è necessario un altro spazio, uno spazio esterno all'istituzione.

Un controistituzione, avrebbe detto Bauleo, e noi siamo impegnati in questa impresa. Questo spazio non è solo esterno ma principalmente interno al soggetto, ai soggetti. Continuando lo schizzo di questa carta dobbiamo considerare i concetti di istituente e di istituito.

In questo caso ed oggi mi sembra che il momento istituente di questa scuola cerchi di aprirsi una strada fra regole e concetti istituiti di altre scuole.

Dobbiamo evitare l'istituzionalizzazione e cioè la trasformazione di uno spazio di ricerca in una istituzione che con una eterogenesi dei fini cerca solo di automantenersi.

Lo stile di Armando Bauleo per evitare questo processo è stato uno stile distruttivo, per esempio ha voluto chiudere il Centro di Ricerca in Psicologia Sociale e di gruppo (CIR) perché ne temeva l'istituzionalizzazione, temeva che potesse diventare un involucro vuoto, un club che garantisse una identità solo tramite l'appartenenza e che

non sviluppasse più la pertinenza e cioè la ricerca.

L'istituzionalizzazione è un rischio che corriamo, credo si possa affrontare considerando un altro concetto della nostra carta: la trasversalità.

Questo concetto è stato proposto da Felix Guattari ed indica la capacità di un gruppo, ma per esteso anche di una istituzione di lasciarsi attraversare da problematiche non strettamente pertinenti il proprio compito.

Un alto tasso di trasversalità, come il paraocchi dei cavalli, permette l'ingresso di molte problematiche esterne e può essere fonte di distrazione, anche in questo caso è necessario trovare il giusto tasso di trasversalità anche per noi.

Un altro concetto che ci può servire nella nostra lotta contro l'istituzionalizzazione è il concetto blegeriamo di dissociazione strumentale.

Noi formiamo alla dissociazione strumentale, il nostro scopo è produrre identificazioni e nello stesso tempo mantenere la capacità di pensare alla situazione in cui ci si trova immersi.

In questo ci ha aiutato l'insegnamento di Georges Lapassade, con lui abbiamo appreso la dissociazione come risorsa, come uscita dallo stato ordinario di coscienza, con lui abbiamo capito che lo stato ordinario di coscienza si istituisce continuamente, è un istituito di cui la dissociazione è un istituente ordinario nella vita quotidiana.

Quindi la situazione si può vedere con un aspetto istituito ed uno istituente, ed imparare a vedere la situazione in questo modo è lo scopo di una analisi istituzionale che formi alla dissociazione strumentale, che permetta cioè di mantenere i fili dell'io, di ciò che Lapassade chiamava l'osservatore nascosto negli stati modificati di coscienza.

Dobbiamo a questo punto citare i concetti di transfert e controtransfert istituzionale sempre di Guattari ma molto approfonditi da Bauleo, questi concetti ci permettono di pensare alla dinamica istituzionale in relazione alla comunità in cui l'istituzione è collocata.

Per esempio un servizio psichiatrico in una certa comunità o territorio avrà un transfert istituzionale positivo o negativo e questo transfert comporterà un controtransfert istituzionale nelle équipes di lavoro che si manifesterà in un maggiore o minore grado di motivazione ecc.

Un altro concetto operativo della cartografia è ancora nella fase di sviluppo e di ricerca si tratta del concetto di mobilitazione.

Noi ci troviamo qui perché nel novembre del 1980 un gruppo di operatori analizzando il proprio mandato sociale si è unito a un gruppo di consumatori di eroina ed ai loro familiari ed è stato in grado di produrre una mobilitazione della città di Rimini contro il mercato dell'eroina.

Da quella mobilitazione extraistituzionale, da quel movimento è nata la cooperativa centofiori che ha istituito una comunità terapeutica un centro diurno un centro di osservazione e diagnosi e terapia breve ed uno spazio di reinserimento.

Da quella mobilitazione si sono prodotte richieste di intervento nei quartieri di Rimini e nella provincia e poi anche fuori provincia.

Queste richieste sono state interpretate come domande di formazione di gruppi operativi che potessero intervenire nella comunità territoriale in uno spazio di prevenzione.

In seguito a questa rete territoriale abbiamo proposto la scuola di prevenzione che è

stata preceduta dal convegno: Cambiare, che si è svolto nel 1988.

In questo convegno organizzato con il metodo del gruppo operativo abbiamo lanciato l'idea della scuola che ha cominciato a funzionare nel 1989.

Abbiamo sviluppato il concetto di mobilitazione collegandolo a quello di ricerca-azione di Kurt Lewin. Per noi la mobilitazione ha un significato più ampio, significa una azione comunitaria volta a produrre moltitudine, cioè a fare uscire da uno stato ordinario di coscienza caratterizzato dall'utilizzo di un senso comune (il concetto è di Gramsci ma anche di Schutz) unidimensionale e stereotipato per aprire il corpo e la mente a nuove prospettive comuni.

Si tratta in sostanza, di produzione di uno spazio comune esterno a quello ordinario, uno spazio che permette di pensare la moltitudine delle possibilità.

Uno spazio di pensiero e di azione concepito per l'ambito comunitario e sociale, uno spazio che produce il cambiamento di un senso comune stereotipato che genera un mandato sociale custodialistico che risponde alla paura dell'altro da se con la produzione di capri espiatori da segregare in qualche campo speciale.

La mobilitazione è possibile se si pratica l'analisi del mandato sociale, direi che ne diviene la conseguenza necessaria.

Torniamo all'esempio di Basaglia, quando ci si rende conto che il manicomio non è uno strumento terapeutico ma uno spazio di segregazione, di sofferenza e di istituzionalizzazione diviene necessario mobilitarsi e mobilitare per negare questa istituzione.

Questo carta può finire qui, nessuna carta può esser tanto grande quanto il territorio.

La costruzione della carta è l'elaborazione nel nostri schema concettuale di riferimento operativo. E' il compito del laboratorio di ricerca che come diceva Georges Politzer deve avere una sua concretezza non può essere una astrazione.

Deve avere una sua economia ed in primo luogo una sua economia libidica.

Questo è il laboratorio spaziale o lo spazio di un laboratorio per una psicologia sociale concreta che sia in grado di analizzare i processi istituzionali e produrre ricerche che agiscano aprendo spazi comuni attraverso i varchi che si individuano nelle situazioni determinate.

Dai varchi si possono costituire dei momenti che ampliano le possibilità di uscita dalla alienazione della vita quotidiana.

Tutto questo ci richiama ad un metodo comune ad una logica che è la dialettica materialista e concreta su cui ha lavorato Lefevre ma anche Bleger.

Ma come ci ha ricordato Armando Bauleo questo metodo materialista dialettico non può pretendere di spiegare tutto, la totalità è un concetto pericoloso e falso. Manca sempre qualcosa e qualcosa per fortuna mancherà sempre. Il cerchio non si chiude mai, non si può spiegare tutto. Il passato, il già avvenuto non esaurirà mai lo sconosciuto, il latente, l'oscuro.

Noi produciamo continuamente inconscio e continuamente ci inoltriamo nella notte quella notte enigmatica che Michelangelo ha scolpito e che Dino Campana ha così evocato:

Per l'amor dei poeti  
Principessa dei sogni segreti

Nell'ali dei vivi pensieri ripeti ripeti  
Principessa i tuoi canti:  
O tu chiomata di muti canti  
Pallido amor degli erranti  
Soffoca gli inestinti pianti  
Da' tregua agli amori segreti:  
Chi le taciturne porte  
Guarda che la Notte  
Ha aperte sull'infinito?  
Chinan l'ore: col sogno vanito  
China la pallida Sorte

.....  
Per l'amor dei poeti, porte  
Aperte de la morte  
Su l'infinito!  
Per l'amor dei poeti  
Principessa il mio sogno vanito  
Nei gorghi della Sorte!

Rimini 25 Aprile 2009

(Tavola Rotonda sull'analisi Istituzionale con Remi Hess e Renato Curcio)

## Bibliografia

Josè Bleger Psicoogene e psicologia istituzionale Lauretana

Ernst Bloch Spirito dell'utopia la nuova italia

Franco Basaglia L'istituzione negata Einaudi

Che cosa è la psichiatria Einaudi

Armando Bauleo Psicoanalisi e gruppalità Borla

Ideologia gruppo e famiglia Feltrinelli

A.Bauleo M.De Brasi Clinica gruppale e clinica Istituzionale Il poligrafo

Felix Guattari Una tomba per Edipo Bertani

Henri Lefevre Critica della vita quotidiana Dedalo

Georges Lapassade L'istituento ordinario Pensa

Stati modificati e transe sensibili alle foglie

Transe e dissociazione sensibili alle foglie

Georges Politzer Verso una Psicologia concreta Mazzotta

Antonio Gramsci Quaderni dal Carcere Einaudi

Leonardo Montecchi Varchi Pitagora

M.Ferrari,L.Montecchi

S.Semprini Cesari Cambiare Pitagora

Dino Campana I canti Orfici Einaudi



## **ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES (ISSN 1886-6530)**

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Nº 13 – Otoño-invierno 2009

NOCTURNO \* \*\*

**Leonardo Montecchi \*\*\***

La Escuela Bleger está en una fase instituyente. Nos preguntamos cómo construir un espacio en el que sea posible observar desde fuera a las instituciones.

Este lugar es la utopía. Nosotros nos encontramos aquí, en esta utopía concreta, somos el manifiesto de muchos deseos latentes que han recorrido los subterráneos de los años y han emergido, como un río cárstico, en este 25 de abril de 2009.

Estamos constituyendo una Escuela que forma para el cambio, estamos empeñados en este trabajo desde hace más de 20 años, y hemos tratado de atravesar las instituciones sin dejarnos aprisionar, siguiendo el camino que nos ha indicado Rudi Dutschke cuando decía que para el movimiento era necesaria una larga marcha al interno de las instituciones.

Así nos encontramos aquí, esta utopía es un laboratorio espacial en construcción, llegamos para ver la tierra desde afuera y esta vista, como decía Ballard, de la tierra vista desde la luna al descender de la nave, se inscribe en nuestro sistema nervioso como “en la otra parte”.

Así pues, estamos pensando instituir una institución de formación que permita el análisis institucional.

¿Cómo se aprende el análisis institucional?. ¿Es necesario un autoanálisis? ¿o bien hay un laboratorio que puede funcionar como un espacio de análisis institucional?. Pero para que esto sea posible el laboratorio debe ser espacial, es decir, estar fuera de las instituciones que quiere analizar.

Este es nuestro desafío.

\* Intervención en la Mesa Redonda sobre Análisis Institucional, con Remi Hess y Renato Curcio. Rimini, 25 de abril de 2009, organizado por el Centro Studi e Ricerche “José Bleger”.

\*\* Traducción de Federico Suárez

\*\*\* Leonardo Montecchi es psiquiatra. Rimini (Italia)

Existe la necesidad de un laboratorio de este tipo para todos aquellos que investigan en las y sobre las instituciones.

Nuestra Escuela, en estos años, ha tratado de trabajar para elaborar conceptualmente las experiencias de trabajo clínico y de intervención social que se han hecho y se están desarrollando en los diversos ámbitos, desde el individual al grupal y familiar, y desde el institucional hasta el comunitario.

Hemos propuesto, por ejemplo, dentro de la psicología de los ámbitos de Bleger a la que acabo de referirme, la inserción de un quinto ámbito o plano: el plano de la sociedad, entendiendo con este término el espacio de la globalización en el que todos estamos inmersos, también las comunidades.

Nuestra experiencia del análisis institucional se organiza en torno a un esquema de referencia conceptual y operativo, que utiliza algunos conceptos clave de los que haré un esbozo para una futura cartografía.

Nosotros concebimos la institución, siguiendo a Bleger y sobre todo a Bauleo, como un grupo de grupos.

Por tanto, en una institución tratamos de ver los grupos que la componen y de analizar los vínculos que se instituyen entre ellos y con la tarea o las tareas institucionales.

Por ejemplo, un hospital puede ser visto como un conjunto de vínculos entre el grupo de los pacientes, el de los familiares, el del personal sanitario y el administrativo. La tarea es la curación. La institución se organiza en torno a esta tarea y encuentra obstáculos de tipo afectivo y cognitivo que frecuentemente la hacen desviarse de ella.

Este concepto, a su vez, se relaciona con otro importante elemento de base de nuestro análisis institucional; se trata de un concepto que deriva de la práctica de Franco Basaglia. Es el análisis del mandato social.

Nosotros, en Italia, pero ocurre igual en el resto del mundo, no podemos prescindir de este instrumento de análisis.

Sería como pensar hoy en hacer una clínica médica sin el ecógrafo.

El análisis del mandato social obliga a los operadores de una institución a interrogarse sobre su propio rol.

El esquema de este análisis, para ser claro, es la pregunta que Basaglia hacía a los psiquiatras y operadores de los manicomios:

¿Estás haciendo una actividad de contención o terapéutica? ¿Eres un médico o un carcelero?

Después de la experiencia de Psiquiatría Democrática no se puede prescindir de este instrumento de análisis.

Pero para poder analizar el propio rol dentro de una institución es necesario otro espacio, un espacio externo a la institución.

Una contrainstitución, habría dicho Bauleo, y en esta empresa estamos empeñados nosotros.

Este espacio no es sólo externo, sino principalmente interno al sujeto, a los sujetos.

Continuando el esbozo de este mapa, debemos considerar los conceptos de instituyente y de instituido.

En este caso y hoy, me parece que el momento instituyente de esta Escuela trata de abrir un camino entre reglas y conceptos instituidos por otras escuelas.

Debemos evitar la institucionalización, es decir, la transformación de un espacio de investigación en una institución que con una heterogénesis de los fines trate solo de automantenerse.

El estilo de Armando Bauleo para evitar este proceso ha sido un estilo destructivo, por ejemplo, quiso cerrar el Centro de Investigación en Psicología Social y de Grupo (CIR) porque temía su institucionalización, temía que pudiese convertirse en una envoltura vacía, un club que garantizase una identidad solo a través de la pertenencia y que no desarrollase la pertinencia, es decir, la investigación.

La institucionalización es un riesgo que corremos, y que creo que se puede afrontar considerando otro concepto de nuestro mapa: la transversalidad.

Este concepto ha sido propuesto por Félix Guattari e indica la capacidad de un grupo, pero por extensión también de una institución, de dejarse atravesar por problemáticas no estrictamente pertinentes a la propia tarea.

Una alta tasa de transversalidad, como las anteojeras de los caballos, permite la entrada de muchas problemáticas externas y puede ser fuente de distracción, de modo que también nosotros debemos encontrar la justa tasa de transversalidad.

Otro concepto que nos puede servir en nuestra lucha contra la institucionalización es el concepto blegeriano de disociación instrumental.

Nosotros formamos en la disociación instrumental, nuestro fin es producir identificaciones y, al mismo tiempo, mantener la capacidad de pensar en la situación en la que uno se encuentra inmerso.

En esto nos ha ayudado la enseñanza de Georges Lapassade, con él hemos tomado la disociación como un recurso, como salida del estado ordinario de conciencia, con él hemos entendido que el estado ordinario de conciencia se instituye continuamente, es un instituido del cual la disociación es un instituyente ordinario en la vida cotidiana.

Entonces la situación se puede ver con un aspecto instituido y uno instituyente, y aprender a ver la situación de esta manera es el fin de un análisis institucional que forme para la disociación instrumental, es decir, que permita mantener los hilos del yo, de lo que Lapassade llamaba el observador escondido en los estados modificados de conciencia.

En este punto debemos citar los conceptos de transferencia y contratransferencia institucional, de Guattari pero muy profundizados por Bauleo. Estos conceptos nos permiten pensar la dinámica institucional en relación a la comunidad en la que la institución está situada.

Por ejemplo, un servicio psiquiátrico en una cierta comunidad o territorio tendrá una transferencia institucional positiva o negativa, y esta transferencia comportará una contratransferencia institucional en el equipo de trabajo, que se manifestará en un mayor o menor grado de motivación, etc.

Otro concepto operativo de la cartografía está aún en fase de desarrollo y de investigación, se trata del concepto de movilización.

Nosotros nos encontramos aquí porque en noviembre de 1980 un grupo de operadores, analizando el mandato social, se unió a un grupo de consumidores de heroína y a sus familiares, y se pudo producir una movilización de la ciudad de Rimini contra el mercado de la heroína.

De aquella movilización extra institucional, de aquel movimiento, nació la cooperativa "Centofiori" que ha instituido una comunidad terapéutica, un centro diurno, un centro de observación y diagnóstico y terapia breve, y un espacio de reinserción.

Desde aquella movilización se han producido pedidos de intervención en los barrios de Rimini y en la provincia, y después también fuera de ésta.

Estos pedidos han sido interpretados como demandas de formación de grupos operativos que pudiesen intervenir en la comunidad territorial en un espacio de prevención.

Como continuación a esta red territorial hemos propuesto la Escuela de prevención, que ha sido precedida por el congreso "Cambiar", que se desarrolló en 1988.

En ese congreso, organizado con el método de grupo operativo, lanzamos la idea de la Escuela, que comenzó a funcionar en 1989.

Hemos desarrollado el concepto de movilización ligándolo al de investigación-acción de Kurt Lewin. Para nosotros la movilización tiene un significado más amplio, significa una acción comunitaria dirigida a producir multitud, es decir, a hacer salir de un estado ordinario de conciencia caracterizado por la utilización de un sentido común (el concepto es de Gramsci pero también de Schutz) unidimensional y estereotipado, para abrir el cuerpo y la mente a nuevas perspectivas comunes.

Se trata, en sustancia, de producir un espacio común externo al ordinario, un espacio que permita pensar la multitud de las posibilidades.

Un espacio de pensamiento y de acción concebido para el ámbito comunitario y social, un espacio que produzca el cambio de un sentido común estereotipado, que genera un mandato social custodialístico que responde al miedo al otro, con la consiguiente producción de chivos expiatorios que serán segregados en cualquier campo especial.

La movilización es posible si se practica el análisis del mandato social, incluso diría que se convierte en su consecuencia necesaria.

Volvamos al ejemplo de Basaglia, cuando se da cuenta de que el manicomio no es un instrumento terapéutico sino un espacio de segregación, de sufrimiento y de institucionalización, se hace necesario movilizarse y movilizar para negar esta institución.

Este mapa puede terminar aquí, ningún mapa puede ser más grande que el territorio.

La construcción del mapa es la elaboración de nuestro esquema conceptual de referencia operativo. Es la tarea del laboratorio de investigación que, como decía Georges Politzer, debe tener una concreción, no puede ser una abstracción. Debe tener su economía y en primer lugar una economía libidinal.

Éste es el laboratorio espacial o el espacio de un laboratorio para una psicología social concreta, en condiciones de analizar los procesos institucionales y producir investigaciones que actúen abriendo espacios comunes a través de los vericuetos o pasajes que se establezcan en cada situación determinada.

Estos pasajes abiertos pueden constituirse en oportunidades que amplían las posibilidades de salida de la alineación de la vida cotidiana.

Todo esto nos reclama un método común y una lógica que es la dialéctica materialista y concreta sobre la que ha trabajado Lefevre y también Bleger.

Pero como nos ha recordado Armando Bauleo, este método materialista dialéctico no puede pretender explicarlo todo, la totalidad es un concepto peligroso y falso. Siempre falta algo, y algo por fortuna faltará siempre. El cerco no se cierra nunca, no se puede explicar todo. El pasado, lo ya acontecido no agotará nunca lo desconocido, el latente, lo oscuro.

Nosotros producimos continuamente inconsciente y continuamente nos adentramos en la noche, aquella noche enigmática que Miguel Ángel esculpió y que Dino Campana ha evocado así:

Per l'amor dei poeti  
Principessa dei sogni segreti  
Nell'ali dei vivi pensieri ripeti ripeti  
Principessa i tuoi canti:  
O tu chiomata di muti canti  
Pallido amor degli erranti  
Soffoca gli inestinti pianti  
Da' tregua agli amori segreti:  
Chi le taciture porte  
Guarda che la Notte  
Ha aperte sull'infinito?  
Chinan l'ore: col sogno vanito  
China la pallida Sorte

.....  
Per l'amor dei poeti, porte  
Aperte de la morte  
Su l'infinito!  
Per l'amor dei poeti  
Principessa il mio sogno vanito  
Nei gorghi della Sorte! <sup>13</sup>

---

<sup>13</sup>1 LA ESPERANZA

(sobre el torrente nocturno)

Por el amor de los poetas  
Princesa de los sueños secretos  
En las alas de los vivos pensamientos repites repites  
Princesa tus cantos:  
Oh tú cabellera de mudos cantos

## **Bibliografia**

- José Bleger. *Psicoigiene e psicologia istituzionale*, Lauretana
- Ernst Bloch. *Spirito dell'utopia*, La nuova italia
- Franco Basaglia. *L'istituzione negata*, Einaudi
- Che cosa è la psichiatria*, Einaudi
- Armando Bauleo. *Psicoanalisi e gruppalità*, Borla
- Ideologia gruppo e famiglia*, Feltrinelli
- A.Bauleo, M. De Brasi. *Clinica gruppale e clinica Istituzionale*, Il poligrafo
- Felix Guattari. *Una tomba per Edipo*, Bertani
- Henri Lefevre. *Critica della vita quotidiana*, Dedalo
- Georges Lapassade. *L'istituente ordinario*, Pensa
- Stati modificati e transe*, Sensibili alle foglie
- Transe e dissociazione*, Sensibili alle foglie

---

Pálido amor de los errantes  
Sofoca los ardientes llantos  
    Da tregua a los amores secretos:  
¿Quién mira las taciturnas  
Puertas que la Noche  
    Tiene abiertas al infinito?  
    Se inclinan las horas: con el sueño desvanecido  
Se inclina la pálida Fortuna

.....

¡Por el amor de los poetas, puertas  
De la muerte abiertas  
    Al infinito!  
    ¡Por el amor de los poetas  
Princesa mi sueño desvanecido  
En los torbellinos de la Fortuna!

(Dino Campa, *Cantos órficos*, Ed. Olifante, Zaragoza, 1984. Selección, traducción, prólogo y notas de Carlos Vitale)

Georges Politzer. *Verso una Psicologia concreta*, Mazzotta

Antonio Gramsci. *Quaderni dal Carcere*, Einaudi

Leonardo Montecchi. *Varchi*, Pitagora

M. Ferrari, L. Montecchi, S. Semprini Cesari. *Cambiare*, Pitagora

Dino Campana. *I canti Orfici*, Einaudi



## ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES (ISSN 1886-6530)

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Nº 13 – Otoño-invierno 2009

### PSICOTERAPIA DEL GRUPO PARA NECESITADOS: PREPARATIVOS BÁSICOS

Diego Vico Cano <sup>14</sup>

#### GENERALIDADES

Esta comunicación trata de una respuesta a una petición institucional que se me hizo a final de septiembre de 2009.

Por asuntos de gestión se me pidió una información básica sobre cualquiera de los grupos de psicoterapia que realizo en el hospital de día, con la finalidad de que el resto de dispositivos asistenciales de Salud Mental del Área Norte de Granada tuvieran noticia de qué se trata y dar a conocer el perfil del paciente candidato a participar en alguno de ellos, así como adecuar las indicaciones sólo para psicoterapia de grupo en hospital de día. Es algo distinto a lo que supone derivar un paciente a hospital de día para tratamiento total que, en ese caso, es un paciente tan grave que precisa la asistencia diaria y constante, dentro de sus posibilidades, a la totalidad de las actividades terapéuticas regladas y no regladas, lo que supone ya una implicación al completo del equipo terapéutico, que nos organizamos en torno al intento de integrarlo dentro de un todo al que podemos llamar convivencia terapéutica o, al menos, esto es lo que deseamos.

Como respuesta elegí informar sobre el grupo al que llamo de Alto Rendimiento tal vez porque la personalidad de sus integrantes permite alcanzar momentos de conflicto, culpa y reparación, lo que da lugar a una especie de frontera que linda con los grupos para pacientes neuróticos graves, quizá más cercanos a los integrados por los llamados neuróticos “normales” (aunque con estos me llevo tantas sorpresas que no sé bien) y así, los compañeros que trabajan en los llamados equipos, se pueden hacer una idea de que es posible hacer grupos terapéuticos en las Unidades

<sup>14</sup> Psiquiatra psicoterapeuta en el Hospital de Día de Granada (España)

de Salud Mental en la Comunidad. También hay muchos más motivos que ahora no vienen al caso.

Este es el primer artículo que escribo con tanto protocolo (que reseño al final en los anexos) y no tengo claro que sea adecuado para nuestra revista. No nos gustan los cuestionarios, fichas, etc., eso creo yo al menos, pero en este momento personal me parece útil y voy a correr el riesgo de que lo acepten para publicarlo. También creo que puede ser útil para otros compañeros. Ya me lo haréis saber.

Nunca fui partidario de tanto “formalismo” y seguro que encuentro un puñado de razones que lo justifican y que me han llevado a no hacerlo a lo largo de tantos años, pero últimamente me siento más seguro, más organizado, si los aspirantes a tratamiento tienen unos papelillos previos con los que hablarse a solas y luego con los demás.

En definitiva, la preocupación que intento calmar es asegurarme sobre su potencial capacidad de compromiso para el tratamiento en grupo, cosa bastante difícil de saber a priori, y para ello no sólo utilizo los papelillos si no también un **espacio grupal previo al que llamo grupo de diagnóstico o de espera activa**, para que vayan familiarizándose con el espacio grupal y pensarse con más conocimiento si formar parte de un grupo psicoterapéutico propiamente dicho les puede resultar útil. Desde hace tiempo estoy muy de acuerdo con Yalom cuando dice que lo más nocivo para un grupo es la falta de compromiso de sus miembros. Las ausencias esporádicas a las sesiones es un lujo que se pueden permitir los grupos que ya van. En grupos de pacientes necesitados es una agresión muy dura y les digo a los presentes que no podemos trabajar incluyendo a los ausentes, no podemos hablar con los asientos vacíos, aunque rescatemos las fantasías que sus ausencias provocan que, por cierto, no suelen ser muy optimistas, andan entre sospechas destructivas sobre ellos mismos o los demás o indiferencia hacia el grupo: nadie es significativo y reunirse con los otros el día y hora convenidos, es nada. Menuda agresión.

Tampoco sé bien por qué he elegido esas referencias, que cito en la respuesta a la institución, sobre los mecanismos de curación del grupo. No he querido entretenerme en ello por más que es asunto principal, pero creo que así, sólo insinuado, deja margen para que cada cual se explique los suyos.

Todos mis compañeros de **Área 3** saben de sobra que trabajo en un hospital de día y soportan mis comeduras de olla sobre ello. También lo saben los más de cuatrocientos alumnos de la Unidad de Docencia y Psicoterapia. Otro día os hablaré de ella.

Los hospitales de día surgieron de la necesidad, y contra ella siguen existiendo al cabo de unos largos 70 años. Lugares de convivencia a la que había que sacar el mayor rendimiento posible: convivencia terapéutica. Inmensa tarea de nutrición. Interesados en ayudar a estos pacientes, algunos sabios altruistas pusieron su imaginación y sentido común a disposición de personas enfermas por carencias vividas como reales o imaginadas. Carencias al fin y al cabo. Las reales aplastan tanto como las imaginadas, la cuestión es encontrar resquicios de esperanza para la liberación hacia la esperanza y el deseo.

El título de este artículo es para la revista; el que figura en el documento que se me solicitó es: “Psicoterapia del Grupo en Hospital de Día”, eliminando lo de necesitados

para no marear en un documento mayormente administrativo y menos divulgativo. Además, cuando lo entregué se me dijo con simpatía que si estaba loco, que nadie (salvo excepciones) iba a entender lo que contaba y, por ello, expliqué unos parrafillos sobre los integrantes actuales del grupo que se despiden ya a principio de febrero de 2010.

Paso ya a dar cuenta de la respuesta a la demanda institucional para que se la traslade a los compañeros de las Unidades de Salud Mental Comunitaria.

## **PSICOTERAPIA DEL GRUPO EN HOSPITAL DE DÍA**

### **NOMBRE Y DEFINICIÓN:**

Psicoterapia del grupo de orientación dinámica.

Desde la perspectiva de Pichon-Rivière, un grupo es un conjunto de personas que se reúnen en torno a un objetivo común, al que intentan abordar operando como equipo. Esta estructura de equipo sólo se logra mientras se opera; gran parte del trabajo del grupo está centrado en identificar y enfrentar los obstáculos que interfieren en la consecución del objetivo común. Así me lo explico.

Los integrantes del grupo son pacientes incluidos en el llamado Trastorno Mental Grave a los que llamo necesitados, y con ello me refiero a personas que para explicar su padecimiento hay que remontarse a las más primitivas etapas del desarrollo de la personalidad y que desde ahí arrastran graves perturbaciones en la organización de sus vivencias que afectan a la construcción de su identidad, al juicio de realidad, a las sinrazones en las que se ven envueltos quienes tienen que ver con ellos y a las caóticas y peculiares relaciones interpersonales.

En torno a necesidad, la RAE expresa:

- Impulso irresistible que hace que las causas obren infaliblemente en cierto sentido.
- Aquello a lo cual es imposible sustraerse, faltar o resistir
- Carencia de las cosas que son menester para la conservación de la vida.
- Falta continuada de alimento que hace desfallecer
- Especial riesgo o peligro que se padece, y en que se necesita pronto auxilio.
- Evacuación corporal de orina o excrementos.
- Precisión absoluta de algo, sin lo cual no se puede conseguir la salvación.

Resultan acepciones claras sobre las fantasías inconscientes que dirigen y organizan sus vivencias y relaciones de objeto.

Sobre Desear, la RAE, dice:

- Aspirar con vehemencia al conocimiento, posesión o disfrute de algo
- Anhelar que acontezca o deje de acontecer algún suceso
- Sentir apetencia sexual hacia alguien

Parece más desarrollada en términos evolutivos, más completa, la persona en la que predomina el deseo que la necesidad.

La gente corriente prefiere ocultar que necesita. No está bien visto.

Desde esta perspectiva puede expresarse el objetivo del grupo: paso de necesitar a desear. La necesidad no permite pensar aunque dicen que agudiza el ingenio. Tal vez quien puede sacar petróleo de la necesidad cuenta con los suministros de los que hablan Bion y Winnicott, entre otros.

Por este camino también cabe expresar el objetivo del grupo como aprender a pensar.

## MECANISMOS DE CURACIÓN DEL GRUPO:

Estoy convencido de que el motivo por el que las personas somos animales sociales es más para asegurarnos de que no sufriremos la angustia de quedar abandonados que por amor a los demás, esto lo he tomado de Schopenhauer.

Existen multitud de hipótesis sobre cómo y por qué de la eficacia terapéutica de los grupos. Para los fines de esta nota, he reseñado algunas muy básicas desde diferentes perspectivas psicodinámicas:

**Mahler** observa que el **sentido o la conciencia de identidad** se desarrolla y conserva en virtud de la comparación y el contraste.

**Grinberg, Langer y Rodríguez** ponen el énfasis en los mecanismos de **identificación proyectiva e introyectiva** mediante los cuales los participantes de un grupo logran expresar, exteriorizar y modificar sus sentimientos y moldes primitivos de conducta, lo que se consigue mediante **las interpretaciones** del terapeuta que lleva a los pacientes a tomar conciencia de sus impulsos, angustias y fantasías reprimidas, en la medida en que les facilita verse reflejados en los demás y alcanzar así una comprensión profunda –insight- de sus problemas y motivaciones. La interpretación muestra además los mecanismos defensivos operantes (resistencias) en el “aquí – ahora” de la sesión, es decir, en la situación transferencial, subrayando el común denominador de los contenidos emocionales existentes en el grupo.

**La transferencia** es un proceso por el cual los pacientes reactivan dentro de la situación terapéutica los conflictos y vivencias que experimentaron en el pasado.

**La contratransferencia** es la totalidad de las actividades y reacciones emocionales, conscientes, que experimenta el terapeuta hacia los pacientes. Su importancia es primordial, pues permite deducir, a través de la complejidad del material, el punto de urgencia sobre el cual debe recaer la interpretación.

**El insight** es el objeto principal que persigue el proceso terapéutico, pues permite comprender intelectual y afectivamente lo que hasta ese momento había sido inconsciente. Amplía e integra la percepción del “yo” y del mundo exterior, permitiendo diferenciar al uno del otro.

**Los roles** constituyen el vehículo de los mecanismos de identificación introyectiva y proyectiva y se hallan estrechamente vinculados a la fantasía inconsciente. Existen en forma inmediata desde la iniciación de un grupo. La toma de conciencia de sus cambios y funciones hace surgir, mediante la interpretación del terapeuta, el criterio de realidad.

Todo ello se logra cuando las partes que estaban divididas se unen, es decir, cuando **el grupo elabora la situación depresiva y se integra** pudiendo sus miembros salir del círculo patológico de su enfermedad.

**Yalom** propuso un afortunado inventario de los medios por los que un grupo se convierte en terapéutico, que paso sólo a enumerarlos:

- a) Infundir esperanza
- b) Universalidad
- c) Información participada
- d) Altruismo
- e) La recapitulación correctiva del grupo familiar primario
- f) Desarrollo de técnicas de socialización
- g) La conducta imitativa
- h) Catarsis
- i) Factores existenciales:
  - 1) afrontar la vida sólo,
  - 2) afrontar las cuestiones básicas de mi vida y muerte,
  - 3) aprender que debo asumir la última responsabilidad por el modo en que vivo mi vida, no importa cuanta guía y apoyo consiga de los demás.
- j) Cohesión del grupo
- k) Aprendizaje interpersonal
- l) El grupo como microcosmos social.

## OBJETIVOS:

- Mejoría o desaparición de síntomas.
- Cambio en las funciones defensivas del Yo con la finalidad de obtener relaciones consigo mismo y los demás más satisfactorias y adaptativas.
- Reconocimiento y diferenciación de los aspectos enfermizos y saludables.
- Aumento en el conocimiento de uno mismo y de los demás.
- Tolerancia a la frustración con el paso del pensamiento único al pensamiento dialéctico y el reconocimiento del otro.
- Abordar y contestar las siguientes cuestiones:
  - ¿Por qué el paciente está enfermo?
  - ¿Cuánto de enfermo está y se siente?
  - ¿Cómo se enfermó?

¿Para qué le sirve la enfermedad, consciente e inconscientemente?

Aspectos de su personalidad comprometidos en el origen y mantenimiento de su enfermedad.

## LUGAR:

- Hospital de Día de Salud Mental  
Edificio Licinio de la Fuente, 4<sup>a</sup> planta. Tfno.: 858020249

## ACCESO:

- Por indicación de los facultativos de las Unidades de Salud Mental Comunitarias del Área Norte que se ponen en contacto con la Secretaría de Hospital de Día de Salud Mental, enviando por correo P.10 o similar con orientación diagnóstica y los datos de filiación del paciente (no solicito mucho más para no crear obstáculos y porque he hecho un grupo previo al que llamo de diagnóstico o espera activa en el que se exploran los pacientes entre sí, conmigo y con el proyecto de grupo).

- Respecto a los pacientes, todos ellos tienen alta capacidad intelectual, buena capacidad de insight, nulo déficit cognitivo y, como buenos esquizoides según Fairbairn, son omnipotentes, privilegian la relación con su mundo interno y el aislamiento y desapego hacia los demás. Por supuesto, presencia de disociaciones muchos en la superficie y otros en cuanto levantas la primera hoja de la cebolla.

- Como ahora este grupo está funcionando los viernes en horario de 6 a 8 de la tarde y el último viernes de enero de 2010 saldrán ya la mayoría de sus integrantes (porque el tiempo máximo de estancia es de dos años), excepto uno de ellos que entró hace 6 meses, he decidido, como respuesta a la alta demanda de este tipo de tratamiento que parece existir a nivel institucional, **comenzar a explorar (ya en grupo) a los pacientes que se me deriven**. Así, durante este tiempo de espera activa hasta que pasen al grupo definitivo de las 6 de la tarde, me aseguro del nivel de compromiso que pueden sostener los candidatos a grupo; es decir, haré un "grupo de diagnóstico" o "de espera", hasta que pasen al grupo definitivo. En total acuerdo con Yalom, no hay nada más dañino para un grupo que la falta de compromiso de sus integrantes.

No se puede trabajar sin la presencia constante de sus miembros. La comunicación en el grupo pasa de las cosas públicas a las privadas y de estas a las íntimas o secretas. Si un grupo no garantiza la estabilidad constante de sus miembros se quedará en un nivel de comunicación superficial de cosas públicas.

- Estos pacientes a todos los efectos están en tratamiento en su equipo: medicación, entrevistas familiares, apoyo y gestión de recursos sociales, etc.

- Si alguno de ellos, como ya ha pasado en alguna ocasión, viese conveniente recibir tratamiento complementario con actividades propias de hospital de día, deberá gestionarse por la vía ordinaria de acceso a hospital de día. Es decir, hay pacientes que al poco de trabajar en el grupo toman clara conciencia de sus necesidades y solicitan ingresar en hospital de día y esto se gestiona entre el equipo al que pertenece y hospital de día. Esta decisión, en los casos que se ha dado, es muy saludable y han obtenido muy buenos resultados.

## **TIPO DE GRUPO:**

- Una sesión de dos horas de duración, de frecuencia semanal con estancia máxima de dos años.
- Serán un total de 80 sesiones más o menos, para cada integrante.
- Abierto: cada integrante que abandone o termine el grupo dejará un lugar para ser ocupado por otra persona.
- Nº de integrantes máximo: 9. Deseable: 8.
- Heterogéneo en cuanto a los trastornos clínicos y sexo.
- La ausencia al 50% de las sesiones a lo largo de un trimestre es motivo de exclusión del grupo. En alguna ocasión los miembros consideran que ese integrante pertenece al grupo, pese a sus ausencias, y no están de acuerdo con expulsarlo. Lo respeto y es un buen problema para todos.
- Cada participante del grupo recibirá una **hoja (ficha)** en la que quedan explicitadas todas estas cuestiones referentes al encuadre del grupo y una **hoja informativa general** sobre el funcionamiento de los grupos psicoterapéuticos. Este material lo utilizo para informar y como material de trabajo en las entrevistas previas. También llenarán en privado algunos **datos patobiográficos** y se autoevaluarán clínicamente mediante la **Escala HONOS**.
- Cuando el paciente termina su experiencia grupal, se lleva todas las hojas que contienen su exploración, la ficha de encuadre del grupo, la hoja informativa, etc., con lo que lleva una abundante información para sí mismo y allá donde quiera darla a conocer.

## **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:**

### a) Indicaciones clínicas:

- 1) Pacientes con Neurosis graves, Trastornos de la Personalidad y Trastornos Psicóticos en remisión con muy escasos o nulos déficits cognitivos y buen ajuste premórbido.
- 2) Deseable adecuado control de impulsos.

- 3) Mínimas tendencias destructivas actuadas.
- 4) Sincero deseo de tratamiento.  
(Si no cumplen estos requisitos, mejor que se traten en los grupos de hospital de día por seguridad de todos. Por la tarde trabajo solo y en dos ocasiones he tenido que llamar a la ambulancia con urgencia)

b) **Orientaciones sobre cualidades de la personalidad y apoyo sociofamiliar.**

Los pacientes candidatos no han de reunir estos requisitos a rajatabla en su totalidad pero tened en cuenta que estamos hablando de pacientes con Trastorno Mental Grave lo más saludables posible. No son personas sanas como pudieran parecer según las cualidades que os pido tengáis en cuenta. Son personas con las vidas rotas que hacen esfuerzos increíbles para recuperarlas y sostenerlas.

- 1) Paciente que sea receptivo a considerar factores psicológicos y biográficos como posible causa del Trastorno Mental (TM) y que se reconozca en su parte enferma para enfrentar y superar sus dificultades. Es decir, sentido de historicidad. Sentimiento de ser significativo y necesario para los otros.
- 2) Aceptable capacidad de insight sin excesivo esfuerzo y tolerancia al sentimiento persecutorio, confusional o depresivo que puede ocasionarle. Parte del doloroso reconocimiento de padecer Trastorno Mental Grave.
- 3) Capacidad de establecer alianza terapéutica. Tolera los efectos secundarios de la medicación y es consciente y sabe sobre los efectos beneficiosos de la medicación. Él mismo ya sabe cuanta dosis precisa según qué momentos. Aprende de la experiencia de alguna hospitalización involuntaria. Apoyo social y familiar con actitud facilitadora hacia el tratamiento en grupo.
- 4) Recuperación integradora tras los episodios críticos con tendencia a la depresión postpsicótica o postcrisis. Esto está muy bien pero cuidado con los suicidios.
- 5) Lo más autónomos posible, tolerancia a la frustración consecuente con su capacidad de autobservación y autoconocimiento. Buen desarrollo cognitivo (análisis, síntesis, planificación, juicio y lenguaje).

- 6) Capacidad de autocontrol. Capacidad de resolver problemas y dificultades. La vida tiene sentido: proyectos, compromisos, intereses y motivaciones.
- 7) Capacidad de autorregulación, desarrollo, diferenciación y modulación afectiva (autoalivio, calma, consuelo), buena capacidad para las relaciones interpersonales, intimidad y empatía. Deseo de alcanzar relaciones sexuales satisfactorias. Es decir, tolerar el sufrimiento de que no siempre funcione así, que se lo hagan saber los demás y sostener el deseo de alcanzar estos objetivos realistas. No identificaciones proyectivas masivas como forma predominante en su relación con los demás.
- 8) Personalidades dependientes por necesidad, evitativas por paranoides, obsesivas como control de seguridad, histéricas por mostrar en lugar de ser, narcisistas enfermizos, limítrofes y esquizoides con baja o mediana vulnerabilidad. Buen ajuste premórbido social y afectivo.
- 9) Preferiblemente sin síntomas o con ellos pero ya “sabidos”, buen compromiso con sus tratamientos y terapeutas, relaciones sociales y familiares básicamente satisfactorias.
- 10) Manifiestas cualidades para mantener amistades, la responsabilidad para una profesión y disfrute de aficiones.
- 11) Dinámica familiar moderadamente patológica.
- 12) Escasa psicopatología en el momento de la evaluación.

#### **TAREA DEL EQUIPO TERAPÉUTICO:**

Siempre que sea posible el terapeuta se comunica con el grupo mediante la interpretación, la confrontación y aclaración.

El objetivo de sus intervenciones es facilitar la relación entre los integrantes identificando los obstáculos que la inhiben y sus motivaciones. Promover el paso del grupo como retrete o estercolero en donde uno va a aliviarse o descargarse y recibe consejos a troche y moche, al grupo como espacio de escucha, comprensión y tolerancia de los miembros del grupo entre sí, a tomar contacto con las limitaciones, la impotencia y la elaboración de la significación de la conducta en el aquí y ahora, procurando la creación de la cohesión grupal: herramienta terapéutica fundamental del grupo. La dinámica del grupo como la

resultante de las tensiones que crean en su interior las motivaciones conscientes e inconscientes de cada uno de sus miembros para que los demás piensen, sientan y se comporten según las necesidades de cada uno de sus miembros: la batalla entre lo individual y lo grupal.

El equipo terapéutico está compuesto por un terapeuta que se comunica verbalmente con el grupo y un observador (alumno de la Unidad de Docencia y Psicoterapia) cuya función es esa, observar, escuchar, y tomar escueta nota de lo observado. Luego, fuera de la sesión, se reúnen para compartir y supervisar el material producido por el grupo y los efectos de las intervenciones del terapeuta.

El terapeuta utiliza la primera reunión para conversar con los integrantes sobre el encuadre grupal e institucional en el que se va a desarrollar el proceso grupal, y aclara cuestiones básicas que regularán la cultura básica del grupo: el secreto de lo que sucede en la sesión, el respeto a los demás, el deseo de lograr la máxima sinceridad posible, apagar el teléfono, puntualidad, avisar si se van a ausentar, mantener el compromiso de asistir a todas las sesiones, etc. Esto ya lo saben de sobra puesto que han participado en el grupo previo y ellos mismos han decidido recetarse psicoterapia en grupo.

Recomiendo que todo lo que suceda entre los integrantes del grupo fuera de las sesiones lo comenten en las sesiones de grupo puesto que todo ello es producto del trabajo de todos y el efecto de ese trabajo debe volver al grupo y no robárselo. Hay que tener en cuenta que casi siempre lo más importante del efecto grupal pasa fuera del grupo. Esto ofrece mucho material de trabajo.

También recomiendo que no mantengan relaciones fuera del grupo, pero esto es poco menos que imposible y, además, según qué pacientes el que las construyan me parece un éxito del grupo.

## EVALUACIÓN:

- Continua. De hecho es una tarea del grupo.
- En sesiones previas a la despedida de un paciente y a la interrupción por días festivos o vacaciones.
- Impresión subjetiva de lo conseguido por el propio paciente y la comparación con los cuestionarios de su evaluación inicial que originó su ingreso en el grupo.

## Nota final de última hora:

Ya es diciembre. El grupo de diagnóstico o espera activa empezó con dos integrantes en octubre. Sesión tras sesión fueron incorporándose candidatos y desde hace varias sesiones ya están todos. Son 8 y esperan la llegada de febrero

para pasar al nuevo horario. Se les incorporará un único miembro del grupo que ahora trabaja, qué situación más interesante. Ya está asustado por cómo se integrará con sus nuevos compañeros. Tal como están trabajando me estoy pensando en aumentar el tiempo y pasar de dos horas de duración a dos horas y media.

#### **ANEXO 1.-**

Informe en el que se indique sucintamente por qué y para qué se deriva al paciente para psicoterapia de grupo.

#### **ANEXO 2.-**

##### **ACTIVIDAD: GRUPO DE ESPERA ACTIVA Y DIAGNÓSTICO**

###### **INFORMACIÓN PATOBIOGRÁFICA BÁSICA SEGÚN EL PROPIO PACIENTE:**

(la traerá contestada y no la pondrá en común con el grupo más que cuándo y cómo él desee)

NOMBRE:

SU DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

EDAD DE COMIENZO Y AÑOS DE EVOLUCIÓN:

FORMA DE COMIENZO:

FANTASÍAS PREDOMINANTES SOBRE SU VIDA (SÍ MISMO) DESDE EL INICIO DE LA ENFERMEDAD:

TRATAMIENTOS PREVIOS:

- PSICOFÁRMACOS:

- PSICOTERAPIA:

- HOSPITALIZACIONES:

ACTITUD HACIA SUS TRATAMIENTOS Y TERAPEUTAS ANTERIORES:

OPINIÓN SOBRE LA INDICACIÓN DE LA TERAPIA DE GRUPO:

VALORACIÓN DE SU EXPERIENCIA EN ESTE (SU) GRUPO (evaluación al final):

**ANEXO 3.-**

**ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL HONOS**

(Abreviada)

**FORMULARIO DE RECOGIDA DE DATOS**

(Puntuar del 0 al 4 según criterios establecidos en el Manual)

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>SV/D</b>
1. HIPERACTIVO, AGRESIVO, CONDUCTA CONFLICTIVA O AGITADA						
2. AUTOLESIONES NO ACCIDENTALES						
3. PROBLEMAS CON LA BEBIDA O EL CONSUMO DE DROGAS						
4. PROBLEMAS COGNITIVOS						
5. PROBLEMAS FÍSICOS O DE INCAPACIDAD						
6. PROBLEMAS ASOCIADOS CON ALUCINACIONES Y DELIRIOS						
7. PROBLEMAS DE ÁNIMO DEPRESIVO						
8. OTROS PROBLEMAS MENTALES O DE CONDUCTA (*)						
9. PROBLEMAS EN LAS RELACIONES SOCIALES						
10. PROBLEMAS EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA						
11. PROBLEMAS EN LAS CONDICIONES DE VIDA						
12. PROBLEMAS DE OCUPACIÓN Y ACTIVIDADES						

<b>(*)VALORACIÓN</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>	<b>H</b>	<b>I</b>	<b>J</b>	<b>SV</b>
8. A. FÓBICO; B. ANSIEDAD; C. OBSESIVO-COMPULSIVO; D. FATIGA O TENSIÓN MENTAL ; E. DISOCIATIVO; F. SOMATOFORME; G. RELACIONADO CON LA ALIMENTACIÓN; H. SUEÑO; I.											

## **ANEXO 4.-**

### **HOJA DE ENCUADRE**

#### **GRUPO DE ESPERA ACTIVA Y DIAGNÓSTICO**

**Integrante:**

**Terapeuta de referencia:**

**Equipo de referencia:**

**Frecuencia: Semanal**

**Día: Viernes**

**Hora: 16,30h a17,45h**

**Inicio:** Psicoterapéutico      **Final:** Cuando pase a formar parte del Grupo

**Nº de sesiones en las que ha participado hasta el final:**

**Características:**

- Abierto: la salida de un integrante, motivará la entrada de otro nuevo.
- Nº máximo de integrantes: 8 - 9
- La ausencia a la mitad más una de las sesiones realizadas en un trimestre causará baja para la inclusión en la Psicoterapia del grupo.
- Heterogéneo: en cuanto sexo, edad, diagnóstico clínico y personalidad.

**Equipo Coordinador:**

- Terapeuta: Diego Vico Cano
- Observador: Alumnos Unidad de Docencia y Psicoterapia  
(Psiquiatría ó Psicología)

**Objetivos:**

- Percepción de los beneficios de compartir sus síntomas con los demás.
- Aumento de la autobservación mediante la relación con los demás.
- Sentir la utilidad y significación para con los otros.

- Conocimiento del grupo como actividad psicoterapéutica y decidir si la desea.

## **ANEXO 5.-**

### **HOJA INFORMATIVA PARA EL PACIENTE SOBRE GRUPO PSICOTERAPÉUTICO**

MacKenzie, RK: Psicoterapia Breve di Gruppo. Edit., Erickson, 2002

#### **Primeras Informaciones**

Esta hoja informativa se dirige a los pacientes que inician, o que están tomando en consideración iniciar, una terapia de grupo.

Para las personas que comienzan la terapia de grupo es útil tener nociones generales sobre cómo los grupos pueden ayudar y sobre cómo sacar las mayores ventajas posibles de esta experiencia.

La terapia de grupo es diferente de la terapia individual porque en aquella muchos de los acontecimientos útiles se producen entre los participantes y no sólo con el terapeuta. Este es uno de los motivos por los que es importante que todos los participantes reciban una preparación general antes de comenzar.

Esta usted invitado a leer atentamente este material y a sentirse en libertad de discutir cualquier parte con su terapeuta. Los temas presentados en esta hoja informativa son también útiles para hablarlos durante las primeras sesiones del grupo.

#### **¿Los grupos ayudan verdaderamente a las personas?**

La terapia de grupo está ampliamente difundida y ha sido practicada durante decenios. A veces, es usada como principal y único método terapéutico: este es el caso sobre todo, de los pacientes ambulatorios. Otras veces se usa como parte de un enfoque terapéutico que puede incluir la terapia individual, la farmacológica y otras modalidades.

La investigación ha demostrado que la terapia de grupo es tan eficaz como la individual.

Lo que caracteriza la terapia de grupo es que en ella debe formarse una atmósfera de grupo y los participantes deben conocerse recíprocamente antes de que el grupo pueda funcionar y ser eficaz. La mayor parte de las personas han participado en algunos tipos de grupos no terapéuticos; por ejemplo, en la escuela, en la iglesia o en actividades de comunidad. Los grupos terapéuticos tienen muchas características similares a estos grupos: la diferencia es que en un grupo terapéutico el terapeuta tiene la responsabilidad de garantizar que todos los participantes permanezcan concentrados y trabajen sobre los objetivos.

## **¿Cómo funciona la terapia de grupo?**

La terapia de grupo se basa sobre la idea de que muchas de las dificultades que las personas deben afrontar en su vida pueden ser consideradas problemas en las relaciones con los otros. Durante la infancia, nosotros aprendemos los modos de interactuar y de resolver los problemas. En general, estos primeros modelos son aplicados después en las relaciones adultas. Alguna vez, estas modalidades, a pesar de las buenas intenciones, no son tan eficaces como se espera. Los grupos ofrecen una oportunidad de conocer mejor estos modelos interpersonales. Muy a menudo, los síntomas, como la ansiedad y la tristeza, los sentimientos negativos respecto a sí mismo o un sentimiento general de insatisfacción hacia la vida, reflejan relaciones significativas no satisfactorias.

### **Mitos equivocados sobre la terapia de grupo**

1. Aunque los grupos permiten tratar los problemas de más personas a la vez, esto no significa que la terapia de grupo sea menos válida que los enfoques individuales. De hecho, está demostrado que la mayor parte de las "terapias verbales" son igualmente eficaces.
2. Algunas personas temen que un grupo terapéutico sea una especie de confesionario obligatorio en el que deben revelar todos los detalles de su vida. Esto no ha de ser así: las confidencias y la confianza crecen a la par. En general, los grupos hablan de los modelos relacionales y del significado que estas relaciones tienen para ellos y por esto, a menudo, no es necesario llegar a conocer los detalles específicos. Será el participante quien decida cuanto se siente capaz de revelar de sí mismo y de su vida personal.

Los detalles como dar a conocer el apellido, donde vive o trabaja, etc., no son necesarios para una eficaz implicación en el grupo.

3. Algunas personas temen que, relacionándose con personas con dificultades, acaben por empeorar de sus problemas. Esta idea de que "quien va con un cojo al año si no cojea, renquea" es comprensible, pero en la práctica la persona se da cuenta de que hablar de los propios problemas es muy útil y descubre que otros tienen problemas similares al suyo, sintiéndose más segura. Muchos pacientes en terapia de grupo se sorprenden al descubrir que tienen cosas que dar a los demás.
4. Algunas personas temen que los participantes puedan perder el control, ser aplastados por el sufrimiento y volverse destructivos. Esto sucede muy raramente

y el terapeuta tiene la responsabilidad de regular el tono emotivo, que no debe ser ni demasiado bajo, porque impediría al grupo trabajar, ni demasiado alto.

5. La idea de entrar en un grupo terapéutico suscita en algunas personas el temor de ser rechazadas o excluidas por los otros participantes del grupo, de ser juzgados o de poder perder el propio sentido de sí mismo y de dejarse arrastrar contra la propia voluntad. Estos temores son perfectamente comprensibles y en realidad casi todos los experimentamos en una cierta medida cuando entramos en un grupo. Es importante hablar rápidamente de este tipo de miedos en el grupo, para que así puedan ser comprendidos y superados.

### **Cómo obtener lo mejor de la terapia de grupo.**

1. Cuanto más logres implicarte en el grupo, más beneficio sacarás. En particular, trata de identificar el tipo de cosas que te hacen estar mal o te molestan. Trata de ser lo más abierto y sincero posible en aquello que digas. El tiempo del grupo es precioso; es un lugar en el que trabajar sobre los problemas serios y no simplemente un lugar en el que transcurre el tiempo. Escucha bien aquello que las personas dicen, piensa en qué cosa intentan decir y trata de encontrar un significado. Puedes ayudar a los otros diciéndoles qué piensas de lo que dicen y qué efecto te han producido. Muchos de los problemas discutidos en un grupo son cuestiones humanas comunes con las cuales podemos identificarnos todos. Al mismo tiempo, escucha bien también aquello que los otros dicen en el grupo sobre ti. Este proceso de aprendizaje de los otros es un importante modo de crecer a través de la experiencia de grupo.
2. El grupo puede ser considerado como un "laboratorio vivo" de relaciones, donde puedes experimentar nuevas formas de actuar con las personas y correr también riesgos. Eres un elemento responsable del grupo y puedes ayudar a convertirlo en una experiencia eficaz para todos.
3. Trata lo mejor que puedas de traducir tus reacciones interiores en palabras. El grupo no es una formalidad donde todo debe suceder según reglas socialmente correctas. Es un lugar donde se trata de explorar el significado de lo que está sucediendo y de las reacciones interiores que suscita.
4. Recuerda que el modo en que las personas dicen las cosas es tan importante como aquello que dicen. Mientras escuches a los otros y mientras reflexiones sobre aquello que tú mismo has dicho, trata de descubrir qué otros mensajes, más allá de las palabras, han sido transmitidos. Alguna vez el significado de las palabras no corresponde al tono de la voz o a la expresión de la cara.
5. Ya que el grupo es un lugar para aprender de la experiencia, es importante concentrarse sobre lo que está sucediendo entre los participantes y entre cada uno de ellos y el terapeuta. A menudo, captar estas relaciones aporta nueva luz y ayuda a comprender las relaciones externas al grupo. Muchas personas

encuentran una cierta utilidad en el pensar en sí mismas en términos de cuánto saben o no saben sobre sí mismos y los otros de ellos. Una tarea del grupo consiste en tratar de ampliar la sección definida *conocimiento público* a través de tres métodos principales: (1) Hablar de cosas que tienen que ver contigo y que normalmente tienes escondidas, o de tus pensamientos sobre los demás (auto-revelación); (2) escuchar aquello que los otros dicen con relación a aquello que podrían ser tus puntos oscuros (recibir feedback); (3) escuchar bien y reflexionar atentamente para poder captar algo más sobre ti mismo (introspección personal, “insight”).

### Dificultades comunes

1. Es normal que participar en un grupo cree un poco de ansiedad: casi todos, antes o después, se sienten más o menos ansiosos. Para afrontar estas ansiedades, es útil hablar de ellas lo más rápidamente posible. Esta es una buena demostración de la utilidad de hablar de las cosas para así poder esclarecerlas y reducir las correspondientes tensiones.
2. El papel del terapeuta es animar a los participantes a hablar y ayudar al grupo a permanecer concentrado sobre los objetivos importantes; la función no es suministrar repuestas a problemas específicos. Una de las cosas que experimentará un grupo es aprender a sacar beneficio del proceso de hablar con otras personas y no solo de obtener respuestas.
3. Trata de verbalizar la relación entre tus reacciones y emociones y aquello que está sucediendo entre ti y las otras personas ya sea en el grupo como al exterior de éste. Es absolutamente normal ser emotivos. Este proceso de tratar de comprender las reacciones y los síntomas en función de las relaciones es muy importante.
4. Después de la excitación de las primeras sesiones, muchos participantes se sienten confusos o descorazonados. Es una fase a superar, que tiene lugar casi siempre y refleja el hecho de que se necesita un poco de tiempo para que el grupo pueda ser plenamente eficaz. Una vez que el grupo ha superado esta etapa, su eficacia aumenta.
5. A veces, en el interior del grupo se pueden experimentar sentimientos negativos de desilusión, frustración y también rabia. Es importante hablar de estas reacciones en modo constructivo. Muchas personas tienen dificultad en gestionar este tipo de sentimientos y forma parte de la tarea del grupo examinarlos. A veces, estos sentimientos negativos pueden ser dirigidos hacia el terapeuta, y también estos han de ser discutidos.
6. Es importante comprometerse para aplicar a las situaciones externas aquello que se aprende en grupo. Muchas personas encuentran útil hablar con el grupo de cómo aplicar aquello que se aprende allí, utilizar después efectivamente los

aprendizajes en su vida personal y finalmente referir al grupo el resultado del experimento. La investigación ha demostrado que cuanto más se hace esto, más la terapia se vuelve “auténtica” y más beneficio se saca. Es importante recordar que el resto del mundo es distinto del grupo, por lo cual es útil confrontarse con los otros participantes para diferenciar lo que es producto del grupo de lo que no lo es.

7. Muchas personas entran en un grupo terapéutico porque las cosas no van bien en su vida. A veces se ha intentado seguir el primer consejo ofrecido y decidir hacer un gran cambio. Es mejor, sin embargo, esperar un poco y tener tiempo para reflexionar bien y hablar en el grupo antes de tomar decisiones importantes.

### **Expectativas del grupo**

1. Reserva. Es muy importante que las cosas discutidas en grupo no sean llevadas fuera del grupo. Obviamente es posible que usted quiera discutir su experiencia con personas queridas, pero es importante que no mencione los nombres y las informaciones específicas. Según nuestra experiencia, las violaciones de la reserva son extremadamente raras. Esté atento a no hablar de los otros, igual que usted no querría que ellos hablaran de usted en el exterior del grupo.
2. Frecuencia y puntualidad. Es muy importante asistir a todas las sesiones y ser puntuales. Una vez que el grupo comienza, funciona como un conjunto y aunque un solo participante esté ausente, ya no es lo mismo. Por ello es importante asistir regularmente, ya sea por el propio interés como por el de los otros. Si por cualquier motivo no es posible estar presente en una sesión, es necesario avisar, porque así el grupo sabrá de la ausencia y no se encontrará esperando inútilmente antes de empezar a trabajar en serio.
3. Socialización con los componentes del grupo. Es importante pensar en los grupos como un lugar terapéutico y no como un sustituto de otras actividades sociales; en particular es importante que los participantes no tengan contacto entre ellos fuera del grupo, esto porque si se crean relaciones especiales, ello impide sacar el máximo beneficio de la interacción del grupo. Los participantes implicados se encontrarían teniendo un secreto respecto al grupo o no afrontarían los problemas a causa de su amistad. Si usted debiese tener contactos con los otros participantes, es importante discutirlo en los grupos así como poder evaluar los efectos. Le rogamos que se comprometa a referir tales contactos al interior del grupo.
4. Contactos con el terapeuta fuera de las sesiones del grupo: En general no está previsto que el terapeuta tenga contactos con los componentes del grupo fuera del grupo mismo, a menos que se trate de cosas muy urgentes. Estos contactos serán considerados como parte del marco más amplio de la terapia de grupo y el terapeuta podrá devolver este material al interior de las sesiones del grupo. Normalmente es oportuno no iniciar otras terapias mientras se asiste a un grupo,

si no es para ver al propio médico para la gestión de los fármacos. Toda idea de dirigirse a otros terapeutas debe ser discutida con el terapeuta de grupo antes de que el grupo comience.

5. Alcohol y fármacos. En el grupo se discute sobre cuestiones muy personales, por lo cual es importante no presentarse bajo la influencia del alcohol o fármacos (excepción de aquellos prescritos). Como regla general, se le pedirá dejar la sesión si su comportamiento está particularmente alterado. Durante la sesión no está permitido comer, beber o fumar, porque tiende a distraer el trabajo de grupo.

ANEXO 6.-

## HOSPITAL DE DIA DE SALUD MENTAL

**RESUMEN DE DÍA DE SALUD MENTAL**  
**Descripción: GRUPO DE ESPERA ACTIVA Y DIAGNÓSTICO**  
**INDICADOR DE ASISTENCIAS**

## Símbolos:

### **/: Asistencia**

## 7. Asistencia O· Ausencia

C. Ausc  
X: Alta

X. Alta  
+ Ahandono

*Mi sincero agradecimiento a Mariángeles, secretaria del hospital de Día y de la Unidad de Docencia y psicoterapia, que me ayuda en estos menesteres y me soporta. Muchas gracias.*



## ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES (ISSN 1886-6530)

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Nº 13 – Otoño-invierno 2009

### Armando Bauleos Impulse zum Verständnis von Gruppen<sup>15</sup>

**Thomas von Salis**

Vorerst mal die Frage: Warum Sozialpsychologie und dann: wie betreiben wir „Sozialpsychologie“?

Zur Notwendigkeit psychoanalytischer Sozialpsychologie sagt Adorno:

*Denn die Massen liessen kaum von plumper und augenzwinkernd unwahrer Propaganda sich einfangen, wenn nicht in ihnen selber etwas den Botschaften vom Opfer und vom gefährlichen Leben entgegenkäme. Darum hat man es angesichts des Faschismus für notwendig erachtet, die Theorie der Gesellschaft durch Psychologie, zumal analytisch orientierte Sozialpsychologie zu ergänzen. (Zum Verhältnis von Soziologie und Psychologie Theodor W. Adorno (1972)*

Bauleo sprach stets von „einer psychoanalytischen Sozialpsychologie“, deren methodisch-praktisches „Werkzeug“ die operative Gruppe sei. Warum „operativ“? – Auf die historischen Momente, wie zum Beispiel die Gruppenarbeit Pichon-Rivières in der psychiatrischen Klinik Las Mercedes 1948, wo Patienten, Pfleger, Psychologen

<sup>15</sup> Arbeitstagung „Psychoanalyse und Sozialpsychologie“. Zürich, Volkshaus

<sup>16</sup> Facharzt für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie FMH, Praxis Wäldlistr. 5, Postfach 620, CH-8702 Zollikon (Svizzera), E-Mail <thomas.vonsalis@hin.ch>.

und Ärzte zusammen eine neue Art von Weiterbildung aufgrund der je persönlichen Erfahrungen machten, will ich nicht weiter eingehen. Vielmehr möchte ich gleich auf Bauleos eigene Formulierungen kommen, auf die er besonderen Wert legte. Zum Beispiel die Unterscheidung zwischen den alltagssprachlich definierten Gruppen („Wir sind immer in Gruppen“), dem, was man in settinggebundenen Gruppen erlebt, und schliesslich der Begriffsbestimmung auf einer höheren Abstraktionsebene, auf der man als Gruppe eine Anzahl Menschen bezeichnet, die sich zu einer gemeinsamen Tätigkeit/Arbeit an einer Aufgabe zusammengetan haben, die sie sich gegeben haben.

Sind wir einmal so weit, dass wir eine Gruppe vor uns haben, stellt sich die Frage, was und wie wir dann die Wahrnehmungen von dem, was geschieht, verarbeiten können.

Hier mache ich einen kleinen Exkurs in die Erkenntnislehre.

Wahrnehmung ist ein synthetischer Akt und es geht um den Übergang zwischen Perzeption und Interpretation des Wahrgenommenen.

Enzensberger spielt damit auf poetische Weise:

*Auch wer, wie wir, nicht malen kann, hat Augen im Kopf. Auch wer die Augen schliesst, ist nicht blind. Zwar sieht er das Frühjahr nicht, doch er kann es riechen; wenn er die Ohren spitzt, hört er den Winter kommen; auf der Zunge schmeckt der Juni nach Kirschen; den Altweibersommer spürt er auf Haut und Haar; die letzte Oktobersonne berührt ihn flüchtig wie eine Frau. Elektrisches Kribbeln, Wetterfähigkeit, Höhenrausch, Sonnenstich, frierende Nasenspitzen: Fünf Sinne sind nicht genug, um ein ganzes Jahr zu begreifen. (Rebus)*

Ganz anders der Mediziner und Wissenssoziologe Ludwik Fleck:

*Wenn ich mir ein Mikroskoppräparat anschau, z.B. Diphtheriekulturen, dann, in der Umgangssprache gesagt, sehe ich allein eine gewisse Menge Striche von gewisser*

*eigentümlicher Struktur (bzw. Färbung), gewisser Gestalt und gewisser Anordnung. Doch ich versuchte vergebens, diese drei Elemente des Bildes so zu beschreiben, um für den Laien mit Worten das Bild dieser charakteristischen Gestalt eindeutig wiederzugeben, wie sie ein geschulter Beobachter sieht, aber ein Laie anfangs einfach zu sehen ausserstande ist. Nach kurzer Zeit jedoch erwerben fast alle Schüler die Fähigkeit, sie wahrzunehmen und gelangen zu (zumindest in einem hohen Prozentsatz) übereinstimmenden Ergebnissen. Man muss also erst lernen zu schauen (...) Die Notwendigkeit, den Fachmann vom Laien zu unterscheiden, die Notwendigkeit einer gewissen Erfahrung und (diejenige,) eine gewisse Geschicklichkeit zu erwerben, führen einen grundsätzlich alogischen Faktor ins Wissen ein. (...) zum Beispiel in der Dermatologie: Ein Laie auf diesem Gebiet, der irgendwo anders sogar ausgezeichnet beobachtet, sagen wir dazu ein Fachmann in der Bakteriologie, unterscheidet und erkennt Hautveränderungen nicht. Er hört – zumindest anfangs – den Beschreibungen der Dermatologen wie ausgedachten Märchen zu, obwohl der beschriebene Gegenstand vor ihm steht. (Fleck L. 1935).*

### **Was hat Bauleo gebracht, und wie hat er es vermittelt?**

Um es so zu sagen, dass es in einer Haselnussschale Platz hat:  
Für die Sozialpsychologie ist die Gruppe besonders wichtig, und für die Gruppe die Aufgabe.

Bauleos Wirkung, die Verbreitung eines gruppalen Denkens und einer diesem Ziel dienenden Praxis im Feld der psychiatrischen und sozialpädagogischen Einrichtungen und auch im Feld der Politik, muss als ein Zusammenwirken von brauchbaren theoretischen Konzepten und eines persönlichen Einsatzes verstanden werden. Die Kollegen, die in Problemsituationen mit seiner Hilfe weitergekommen sind, erwähnen immer auch die persönlichen Eigenschaften, die besondere Ausstrahlung Bauleos, die oft dazu beigetragen haben mag, dass die unvermeidlichen Widerstände gegen Neues überwunden werden konnten.  
Es geht um das Verhältnis Theorie-Praxis – ein einfaches Wort für komplexe Tatbestände.

Die theoretischen Ansätze zur Erforschung der konzeptuellen Werkzeuge, die dem Geschehen in Gruppen nachspüren, nehmen historisch ihren Anfang in den Werken von Pichon-Rivière, Bion, Foulkes, und Bléger. Die auf sie folgende Generation fand in Bauleo einen Exponenten mit besonderem Engagement.

Wie hat er sich den eingangs aufgeworfenen Fragen der Wahrnehmung des Gegenstandes angenähert?

Bauleo sprach in den 90er Jahren oft von den „Neuen Gegenständen“ der Psychoanalyse. Er meinte damit neue Pathologien wie z.B. AIDS und Probleme wie diejenigen der künstlichen Befruchtung, aber auch die Probleme, die sich in der Folge der Lex Basaglia, der Aufhebung der Irrenanstalten in Italien, ergaben.

(Es ergibt sich ein) *unentwirrbares Netz von Fragen, die sich im Umkreis einer klinischen Untersuchung ansammeln, wenn wir vom traditionellen Dispositiv wegkommen und versuchen psychoanalytisch andere „Gegenstände“ oder „Fälle“ zu „verstehen“; besonders, wenn diese Untersuchung im institutionellen Bereich durchgeführt wird* (Bauleo A.1997, S. 9).

( ...) la inextricable red de cuestiones que se agolpan en torno de una investigación clínica cuando pasamos del dispositivo tradicional analítico y ensayamos “entender” psicoanalíticamente otros “objetos” o “casos” que ya se han instalado en la práctica clínica cotidiana, en mayor grado cuando se la realiza en el ámbito institucional.

*Die neuen Objekte (Gegenstände), sagt er, verweisen ihrerseits auf eine alte Situation von Randständigkeit im Zuge der Institutionalisierung der Psychoanalyse und lassen sie wieder auflieben. Es geht (in der IPA) darum, die Kinder, die Gruppen und die Psychosen aus der offiziellen Psychoanalyse draussen zu halten* (Bauleo A. 1997).

*Los „nuevos objetos“, a su vez, evidencian y hacen resurgir una vieja situación de marginalidad que se constituyó en la institucionalización del análisis: dejar fuera de la oficialidad el psicoanálisis de los niños y de grupos y el de las psicosis.*

Bauleo bezog sich in seinen Aufsätzen auf Vorarbeiten wie die gesellschaftstheoretischen Arbeiten Freuds und auf dessen Schüler, wie zum Beispiel

Erich Fromm:

*Analytische Sozialpsychologie heisst also: die Triebstruktur, die libidinöse, zum grossen Teil unbewusste Haltung einer Gruppe aus ihrer sozialökonomischen Struktur heraus zu verstehen.* (1932, S. 16 f.) und: *Prozesse der aktiven und passiven Anpassung des Triebapparates an die sozialökonomische Situation.* Der *Triebapparat selbst ist – in gewissen Grundlagen – biologisch gegeben, aber weitgehend modifizierbar, den ökonomischen Bedingungen kommt die Rolle als primär formenden Faktoren zu (...)* Libidinöse Kräfte werden (unter der Bedingung des Veraltens einer herrschenden Gesellschaft) zu neuen Verwendungen frei und verändern damit ihre soziale Funktion. Sie tragen nun nicht mehr dazu bei, die Gesellschaft zu erhalten, sondern sie führen zum Aufbau neuer Gesellschaftsformationen, sie hören gleichsam auf, Kitt zu sein und werden Sprengstoff (zit. nach Marcuse in Görlich et al. S. 151 und 152).

Liest man Fromms Freud-Biografie, die aus seiner späteren, revisionistischen Schaffensphase stammt, wird bei aller Zeitgebundenheit dieser Arbeit doch bemerkenswert deutlich, was für ein neues Paradigma mit dem Freudschen Denken seinen Anfang genommen hat. Die Offenheit, mit der Freud über so oft mit Scham belegte Kindheitsthemen und über eigene neurotische Anteile gesprochen hat, und die ansteckend auf seinen Umkreis wirkte, war etwas völlig Neues. Bauleo hat ganz in diesem modernen, aufklärerischen Sinne gelebt, gedacht und gehandelt. Vorurteile liess er „rechts“ liegen.

Gramsci wird von Bauleo besonders geschätzt, weil er die Lehre von Basis und Überbau neu formuliert und damit dem Psychischen und Kulturellen grössere Bedeutung beigemessen hat als das vorher unter Marxisten üblich war.

Gramsci nimmt im folgenden Zitat aus den Gefängnisheften Stellung zum Thema des Kollektivs als Subjekt:

*Man muss sehen, wie viel an der Tendenz gegen den Individualismus richtig ist und wie viel falsch und gefährlich. Notwendig widersprüchliche Haltung. Zwei Aspekte, ein negativer und ein positiver, des Individualismus. Eine Frage folglich, die historisch und nicht abstrakt, schematisch zu stellen ist. (...) Kampf gegen den Individualismus ist gegen einen bestimmten Individualismus, mit einem bestimmten sozialen Inhalt, nämlich gegen den ökonomischen Individualismus in einer Zeit, in der er anachronistisch und antihistorisch geworden ist (jedoch nicht vergessen, dass er historisch notwendig gewesen ist und eine Phase der progressiven Entwicklung darstellte). Dass man kämpft, um einen rückständig und hinderlich gewordenen autoritären Konformismus zu zerstören, und dass man über eine Phase der Entwicklung von Individualität und kritischer Persönlichkeit zum Menschenkollektiv gelangt, ist eine dialektische Auffassung, die für die schematischen und abstrakten Mentalitäten schwer zu begreifen ist (1993 S.1099).*

Bauleo wollte, wie Federico Suárez (2009) schreibt, die Operative Gruppenkonzeption als eine theoretische Richtung innerhalb des Gedankenguts über Gruppen und innerhalb der Sozialpsychologie einführen. Dieser theoretische Anspruch, die Praxis so zu denken, dass daraus Begriffe und Ideen hervorgehen, mit denen man dann Konzepte schaffen kann, ist das, was aus seinen schriftlichen Produktionen besonders klar hervorgeht.

(Entonces, Armando quiso, a través del Centro Internacional, organizar la Concepción Operativa de Grupo como una tendencia teórica dentro del pensamiento grupal y de la Psicología Social.

Este esfuerzo por la teorización, por pensar las prácticas extrayendo de ellas nociones, ideas... con las que ir construyendo conceptos es algo muy evidente en su producción escrita.)

Bauleo schreibt:

*Das Gruppendispositiv funktioniert wie ein Detektor von Widersprüchen: (Dank ihm lässt sich aufspüren,) was nicht gesagt worden ist, die Informationen, die aus dem*

*Zusammenhang gerissen worden sind, die gegensätzlichen Gefühle, das nicht Verarbeitete, die „eingekapselte Trauer“, das alles auf individueller oder institutioneller Ebene, wobei es sich aber in schwindelerregender Horizontalität und Vertikalität wechselseitig kreuzt, und plötzlich zum Brennpunkt des Gruppendiskurses wird.*

*Die Gruppe verwandelt sich in eine Zerstörungsvorrichtung der Masken, die die Individuen oder die Institution sich angefertigt haben, um irgendeine Sache als „Peinlichkeit“ hinzustellen oder weil die Macht es gerade nötig hatte, eine Situation zu manipulieren.*

*(...) El dispositivo grupal funciona como un detector de contradicciones: lo que no ha sido hablado, las informaciones que fueron parcializadas, los sentimientos contrastados, lo no elaborado, los “duelos enquistados”, que pertenecen a niveles individuales o institucionales pero que se entrecruzan en verticalidades y horizontalidades vertiginosas, se convierten bruscamente en los puntos candentes del discurso grupal.*

*El grupo se ha convertido en una máquina demoledora de máscaras que los individuos o la institución habían creado por suponer algún asunto “vergonzoso”, o porque el poder necesitaba manipular alguna situación. Bauleo 1987, S. 35)*

Ohne die entsprechende Ausbildung der Koordinatoren kämen aber solche Effekte wohl nicht zustande, oder wenn sie zustande kämen, würden sie nicht erkannt oder könnten nicht nutzbar gemacht werden. Die Ausbildung, die hier gemeint ist, enthält selbstverständlich nicht nur Theorie, sondern die Erfahrung und Übung im Gebiet der Übertragung und Gegenübertragung. Auf die Gruppe angewandt formuliert es Bauleo so:

*Wir nennen es – wagemutig – Gegenübertragung, wenn die gruppale Geschichte des Koordinators in jeder Gruppensitzung ins Spiel kommt.*

*Ein schematisches Beispiel wäre, dass wir aus einer doppelten Gruppenerfahrung (oder institutionellen Erfahrung) kämen: die eine wäre eine helfende (therapeutische), die andere eine didaktische; ohne auf die dritte, Bindemittel zwischen den beiden, die familiär-beziehungsmässige hier weiter einzugehen. Die innere Gruppe taucht als Resultat und Kombination dieser gelebten Erfahrungen auf.*

*Eingeschlossen (oder besser würde man sagen: untergegangen) zwischen Erlebnissen und Gefühlen, und oft ihr anderes Gesicht offenbarend, findet man das, was wir das Referenzsystem nennen.*

*Nos atrevemos a denominar Contratransferencia a la historia grupal del coordinador que se pone en juego en cada reunión grupal.*

*Un ejemplo esquemático sería que nosotros venimos de una doble experiencia grupal (y/o institucional): una asistencial y una didáctica; sin comentar la tercera, cemento entre las otras dos, la familiar-relacional. El grupo interno emerge como resultado y combinación de esas experiencias vividas.*

*Incluido (o mejor sería decir sumergido) entre vivencias y sentimientos, y constituyendo muchas veces su otra faz, se encuentra lo que llamamos esquema de referencia (Bauleo A. 1987, S.34).*

Im Folgenden möchte ich noch kurz aus einer persönlich geprägten Perspektive auf das Wirken Bauleos eingehen.

Ich hörte ihn zum ersten Mal 1970 in Mailand am internationalen Kongress über Psychotherapie der Schizophrenie, den Pier Francesco Galli als lokaler Repräsentant der Forschergruppe, die von Benedetti, Boss, Christian Schneider, Siiraala, Arieti u.v.a.m. gebildet wurde, organisierte.

Ich verstand als Anfänger zwar besser den Argentinier Kesselmann, der sagte, er müsse in seinem Land mit dem Elektroschock-Apparat herumreisen, und das sei etwa so gut, wie wenn man Diarröh mit Klosettpapier behandle. Aber Bauleo, der davon sprach, wie die Gruppe eine Instanz zwischen Individuum und Gesellschaft darstelle, wurde von den italienischen Freunden als hervorragend beurteilt. Bauleo kam dann sporadisch nach Zürich und sprach von Gruppen im Sinne Bions und von operativen Gruppen nach Pichon-Rivière.

Er erweckte damit in einigen von uns die Hoffnung, dass unsere oft beschwerlichen Sitzungen der Plattform und der Seminarteilnehmer-Versammlungen von einem produktiveren kollektiven Arbeiten, eben im Sinne von „operativen“ Gruppen, abgelöst werden könnten. Produktivität nicht nur im Sinne der psychoanalytischen Ausbildung, sondern eben auch im Felde der sozialpsychologischen Forschung und nicht zuletzt auch der Politik im weiteren Sinne.

Im August 1973 fand in Zürich der 5. internationale Kongress für Gruppenpsychotherapie statt, mit dem Titel „Gruppentherapie und soziale Umwelt“. In den Proceedings (Uchtenhagen et al. 1975) findet man auf (schlechtes) französisch und auf spanisch den Beitrag Bauleos. Er sprach offensichtlich im Bewusstsein, vor einem Publikum zu stehen, das nicht die gleichen Voraussetzungen mitbringt wie eines in Buenos Aires oder Monte Video. Das hat den Vorteil, dass er hier nicht nur im Vorübergehen die Bedeutung der Ideologie im Gruppenbereich erwähnt, sondern auch explizit macht, wie er es meint: Ausgehend von der im Wissenschaftsbetrieb gängigen Dichotomie zwischen dem Kognitiven und dem Affektiven hebt Bauleo hervor, dass in der Operativen Gruppe ein Modell entwickelt wurde, das diese Dichotomie aufzuheben vermag. Dass diese vor dem Hintergrund der kapitalistischen Gesellschaft mit ihrer für die Praxis bezeichnenden Distanz zwischen dem Arbeitenden und seinem Produkt, der Entfremdung gegenüber der Arbeit, in der Reglementierung der interpersonellen Beziehungen zu sehen ist, scheut er sich bei dieser Gelegenheit nicht ausdrücklich zu erwähnen.

Unter dem Aspekt des Technischen, der wichtig ist, wenn es gilt, die Subjekte aus ihrer Passivität beim Lernen ausbrechen zu lassen und sich zu einer „aktiven Anpassung“ an die Realität (im Sinne Pichon-Rivières) vorzuarbeiten, muss klar gesagt werden, dass die Dichotomie zwischen Kognition und Affektivität ideologiebedingt ist und dass die Aufklärung über diesen Sachverhalt eine ideologische Arbeit ist. Es könne von „Kontraideologie“ gesprochen werden, sagt Bauleo, wenn man eine Technik entwickele, die mit den Vorannahmen der herrschenden Ideologie im Widerspruch steht, was bedeute, dass in unserer wissenschaftlichen Praxis das Ideologische explizit gemacht werden müsse, und zwar im Widerspruch zu derjenigen (Ideologie), die die herrschende Klasse dem Wissenschaftsbetrieb auferlege. Das Gegenideologische wirkt notwendig auch gegeninstitutionell. Dem trug seinerzeit der Titel des Buches *Contrainstitución y grupos* Rechnung. Es wurde von Bauleo 1977 in Madrid publiziert. Die Übersetzerin in Deutsche notierte unter diesem Titel: *Operative Gruppe als Ausgangspunkt für eine andere Sozialpsychologie*. Zusammen mit der Übersetzung von *Ideología, grupo y familia* entstand 1988 in einem Band das bisher einzige deutschsprachige

Buch Bauleos, unter dem Titel *Ideologie, Familie und Gruppe* (Übersetzung von Regula Schiess).

In den psychosozialen Problemfeldern - nehmen wir als Beispiel die Adoption – vertrat Bauleo den Grundsatz, dass alle, die es etwas angeht, offen einbezogen werden sollen. In Italien gibt es eine Arbeitsgruppe um Fiorenza Milano, die mit den leiblichen und den adoptierenden Eltern zusammen Gruppen macht. Es leuchtet ja ein, dass nur mit einer solchen Offenheit für die Adoptivkinder eine realistische Chance besteht, die komplizierten neurotischen oder gar psychotischen Verarbeitungsformen des eigenen Status' (als Adoptivkind) zu vermeiden.

In diesen Arbeitsfeldern halte ich es für enorm bedeutsam, dass es dank der Ausbildung eines gruppalen Verständnisses des Subjekts möglich geworden ist, die Intrigenwirtschaft sehr viel wirksamer zu überwinden, als dies mit der von individualistischen Vorurteilen geprägten Einstellungen möglich wäre.

Bauleos Radikalität in der psychoanalytischen und psychiatriekritischen Einstellung lässt sich anhand seiner Ausführungen über das Problem der Psychosen aufzeigen. Racker hat, wie Bauleo in diesem Zusammenhang (1991) schreibt, den Begriff der *Gegenübertragungs- Neurose verwendet* und zwar mit der Implikation, dass es dann nicht mehr so wie früher möglich ist, die Pathologie verlässlich von der Gesundheit zu unterscheiden. Man spricht daher besser nicht von der *Krankheit*, sondern lediglich von der *kranken Person*. Wie Bauleo in einem Interview (2004) ausführte, ist es eine Dummheit (imbecillidad), wenn man anlässlich der Aufnahme in einer psychiatrischen Klinik fragt, wer der Patient sei. Man nimmt alle, die kommen, und spricht mit ihnen in einem Gruppensetting. Wenn also ein Familienangehöriger den Kranken bringt, redet man ohne Vorurteil mit beiden. Schon Pichon-Rivièr habe geraten, das so zu machen, und zwar aufgrund der Bindungs- oder Beziehungs-Theorie (*teoría del vínculo*). Man sehe dann, sagt Bauleo, was das Problem sei und nicht, wer der Patient sei! Es gehe doch darum, den Konflikt zu erkennen, nach seiner Entstehung zu forschen, herauszufinden, wer sich was an Verantwortung, Aufgabe, Lasten auferlegt habe, etc.

Wenn es den Psychoanalytikern meistens Probleme macht, wenn sie mit ihren Analysanden in anderen Situationen, ausserhalb des „Settings“ zusammentreffen, so war das bei Bauleo ganz anders. Er konnte ohne Umstände das Individuelle gesondert abhandeln und den Herumstehenden sagen, wenn er mit jemandem allein sprechen musste, das sei jetzt etwas was sie nichts angehe. Und als Analytiker im klassischen Setting – das praktizierte er trotz seines Herumreisens auch - war er vollkommen „orthodox“.

Bauleo hatte in seinem Schwager Juan Carlos de Brasi einen „Hausphilosophen“, der auch im Institut in Venedig<sup>17</sup> unterrichtete. Im Hinblick auf sozialpsychologische Dimensionen der Gruppenpraxis, die eine besondere Arbeit an Begriffen wie „Subjekt“ und „Ideologie“ erfordert, war es Bauleo wichtig, philosophische und ideengeschichtliche Hintergründe aufrollen zu können. Seine Vertrautheit mit der psychoanalytischen Literatur erstaunt nicht, aber es ist doch bemerkenswert, wie rasch er die Autoren verstehen und einordnen konnte, auch wenn er sie in Übersetzungen lesen musste, die vielleicht nicht immer perfekt die Auffassung und Sinngebung des Autors wiedergaben.

Bei Anzieu fragt Bauleo, wenn dieser von der Gesellschaft und vom Individuum her an die Gruppe herangehe und Freuds Massenpsychologie und Ich-Analyse auf originelle Art weiter führe: *Und die Gruppe, wo bleibt sie?* – Die Gruppe als fantasmatische Struktur, fährt Bauleo fort, habe gleichwohl eine enge Beziehung zur Wirklichkeit und stehe für etwas Wertvolles, da sich so vieles um sie drehe. Nur sei es eben so, dass die Ideologie den Charakter des Realen und Imaginären, des Scheinbaren und wirklichen, des Manifesten und Latenten, das jede Gruppe aufweist, verdeckt.

<sup>17</sup> Bauleo war von der Militärdiktatur in den 70er Jahren aus Argentinien vertrieben worden und hielt sich danach hauptsächlich in Italien auf (von wo seine Vorfahren nach Argentinien emigriert waren). Er gründete das IPSA in Venedig und die Scuola Bléger in Rimini. Er half in Spanien den dortigen Kollegen im Aufbau neuer Lehrgänge und Institutionen, was kurz nach dem Tode Francos 1975 von einer besonderen Notwendigkeit war. Nach dem Ende der Diktatur konnte er auch wieder in Argentinien als Lehrer wirken. Er wurde zum Ehrendoktor der Universität der Plaza de las Madres de Mayo ernannt. In den letzten Jahren seines Lebens half er ein neues Gesundheitsgesetz zu schaffen – seine Frau, Marta de Brasi war Parlamentsabgeordnete und arbeitete mit ihm und den KollegInnen auf dieses Ziel hin.

Seine Tätigkeit als Dozent, Gruppenkoordinator und Berater von Institutionen und politischen Formationen führte ihn unter anderem auch nach Mexiko, Brasilien, Uruguay und wie hier bekannt, in die Schweiz.

Daher lautet Bauleos Hypothese, dass die Gruppe die ideologische Konstruktion par Excellence ist, durch die sich die diversen Mechanismen, die bei der Ideologiebildung im Spiel sind, aufdecken lassen.

Bauleo betonte stets den Unterschied zwischen der Gruppe als Begriff und der Gruppe als Erfahrung. Er rede, sagt er, von Gruppe jenseits der Individuen, die die Gruppenerfahrung machen, und diesseits, nämlich in einer Latenz, die gedeutet werden müsse - also es gehe darum, die Mechanismen aufzuzeigen, die zur Gruppe gehören und nicht zu den Individuen, die die Gruppe ausmachen.

Ausgehend von den Techniken, die bisher angewandt wurden, kam Bauleo zum Schluss, dass es zwei grundlegende Punkte seien, auf die es ankommt, damit ein neues Niveau erreicht werden kann, nämlich die Beziehung zwischen der Gruppe und ihrer Aufgabe und die Verbindung, die der Koordinator mit dieser Beziehung (Gruppe-Aufgabe) herstellen könne.

Die emotionale Ladung, Kraft, Energie, die in einer solchen Gruppensituation aufkomme, wenn das Thema mit allen Nebenbedeutungen, Unterstellungen, Grenzwertigkeiten mit der Gruppe in Beziehung tritt, müsse auf verschiedenen Ebenen explizit werden können, was Strukturierung und Funktion voraussetze, damit es zur Verarbeitung kommen könne. *Die Mitglieder reden nicht von ihren Emotionen*, sagt Bauleo, *diese müssen von jemandem aus Distanz gesehen und erkannt werden* (in: Uchtenhagen S. 744).

Diese Feststellung ist wichtig, denn man lässt sich allzu leicht von den manifesten Affekten, die in der Gruppe aufkommen, täuschen.

Die - verschieden ausgelegte - Dezentrierung von Koordinator und Beobachter in Bezug auf die Gruppe zeigt sich in der Andersartigkeit ihrer Aufgabe, die nicht mit der Arbeit der Gruppe an der Gruppenaufgabe gleichläuft, sondern sich wie schon gesagt, auf die Beziehung der Gruppe zur Aufgabe richtet. Die Führung liegt nicht in den Händen der Koordinatoren, sie ist Teil der Gruppenarbeit.

Wenn wir die Konzepte der operativen Gruppen in einschlägigen Kreisen vorstellen, finden wir immer wieder die Bestätigung, dass solches Denken inzwischen kaum mehr vom gängigen Denken abweicht. Hingegen treffen wir doch auf erheblichen Widerstand, wenn es darum geht, mit den operativen Konzepten Gruppenarbeit zu realisieren. Gerade die Idee der „Selbstverwaltung“, wie einige unter uns sie in gewissen konkreten Situationen mit Teams von KlinikmitarbeiterInnen angetroffen haben, stösst hier mit dem Vorschlag des Settings, das von den Koordinatoren angeboten wird, oft aufs Heftigste zusammen. Es ist nicht trivial, dass da zuerst geklärt werden muss - und das bedeutet bereits vertiefte Gruppenarbeit – dass nämlich die Aufgabe der Koordination nicht die Aufgabe der Gruppe ist, dass es also die Sache der Gruppe ist, sich zu organisieren, um die Arbeit an ihrer selbst gewählten Aufgabe leisten zu können. Die deutenden Interventionen der koordinierenden und beobachtenden Equipe werden, was nicht erstaunlich ist, oft als Störung oder Einmischung empfunden, gerade dann, wenn die aus früheren Gruppenerfahrungen gewonnene Meinung wieder auftaucht, dass die Gruppe von der Equipe „geleitet“ werde, dass also die Equipe sagen möchte (oder sollte), wie die Gruppe die Aufgabe anpacken müsse.

Und nun zum Schluss noch etwas zu Bauleo selbst als Gruppenkoordinator, seine Beschreibung der Gruppe, wie sie sich einfindet, verhält, manövriert, etc.: Das kommt in einer Passage seines letzten Buches: Psicoanálisis operativo (2004) zur Geltung:

*Wir finden uns zur abgemachten Stunde und am vereinbarten Ort ein. Man gibt die Aufgabe, auf die man sich geeinigt hat, bekannt, sowie die Zeit, die man zum Arbeiten zur Verfügung hat.*

*Ist man so schon mal eingerichtet, wird es sich jeder und jede mit dem je eigenen Sozialverhalten angenehm gemütlich zu machen suchen, den eigenen Vorlieben folgend, unter Verwendung bestimmter Taktiken, er oder sie wird sich nahe zum oder weit weg vom Koordinator platzieren, oder in Reichweite einer Türfalle, oder sich an jemanden haltend, der zur gleichen Art gehört, und dem eine beschützende Funktion zugetraut wird, oder aber es wird der Stuhl zum Fenster gerückt mit einer doppelten*

*Sicht nach draussen und nach drinnen, oder so, dass man als Frauen oder Männer unter sich eine Komplizität herzustellen trachtet, oder auch vis-à-vis von jemandem, den man als Objekt der Verführung ansieht, oder, schräg gegenüber einem fantasierten Rivalen; jemand hält sich für durchsichtig und setzt sich ohne Rücksicht vor andere hin, jemand anderer hält sich für unsichtbar (schaut zu Boden oder nach „jenseits“, wie die Kinder in der Schule, die nicht schauen um nicht angeschaut zu werden); jemand ist ein abwesend-anwesender (man weiss nicht recht, wann er gekommen ist); wieder eine andere Person ist anwesend-abwesend (sie wird nicht leicht wieder zu erkennen sein, wenn sie ausserhalb dieser Gruppensituation von anderen Gedanken fortgerissen wird).*

*Es kann so eine bestimmte räumliche Nosografie, die eine erste Annäherung erlaubt, in Erscheinung treten, aber überdies auch eine Konfiguration des Kollektivs, die ein erstes Auftauchen der gruppalen Konfliktlage sein könnte. (Bauleo A., Monserrat A., Suárez F. 2004, S. 15)*

In der Lerngruppe, an der ich teilnahm, gab Bauleo jeweils nicht direkt Hausaufgaben, aber er machte doch Vorschläge, was die Gruppe bis zum nächsten Sitzungswochenende (in einem Monat) lesen könnte. So kamen wir in unserer eigenen Gruppe unter anderem dazu, die Institutionsanalyse nach Lapassade und Lourau kennenzulernen, uns mit der Geschichte der Psychoanalyse zu befassen (François Roustang, *un destin si funeste*), mit Revolutionsgeschichte (Enzensberger: *kurzer Sommer der Anarchie*), und des weiteren mit Foucault (*surveiller et punir* etc.) und weiteren Ideengeschichtlern wie z.B. Baudrillard.

Als Supervisor vermittelte er stets pertinente Literaturhinweise, mit sicherem Geschmack und dem Gefühl für hohes wissenschaftliches Niveau; zum Beispiel empfahl er unter allen Freudbiografien diejenige von Octave Mannoni. Auch in der Wahl einer guten italienischen Zeitung (*il manifesto*) hatte er eine gute Hand – mit einer einfachen vergleichenden Geste auf die Texte zeigte er, was die Qualität ausmacht.

Er entsprach selbst dem Bildungsideal von Pichon-Rivièvre und Bléger. Bléger sagte zu Bauleo, wie beeindruckt er von der unerschöpflichen Belesenheit Pichons gewesen sei – immer wieder habe Pichon überraschend ein Buch aus dem Gestell ziehen können, das Bléger noch nicht gekannt hatte und das genau zum Thema passte.

In einem Vorwort zu seinem Buch *Contrainstitución y Grupos* schreibt Bauleo, dass durch den Tod Pichon-Rivières die Aussagen, die wir über die Geschichte unserer Disziplin machen, einen neuen Sinn annehmen. Man kann sagen, dass wir uns jetzt in einer vergleichbaren Situation, in Bezug auf Armando Bauleo, befinden.

En *Contrainstitución y grupos*, 1977, ed. *Fundamentos*, Madrid: “A modo de presentación”, Armando dice que la muerte de Pichon-Rivière hace que las enunciaciones sobre la historia de nuestra disciplina tomen un otro sentido. Se puede decir que ahora estamos en una situación comparable con respecto a Armando (Thomas von Salis (2008)).

## LITERATUR

- Adorno T.W. (1972), *Zum Verhältnis von Soziologie und Psychologie* in: [Gesammelte Schriften Band 8: Soziologische Schriften I](#) Suhrkamp Verlag GmbH & Co. KG, Frankfurt am Main). Ss 42-85.
- Bauleo A. in: Uchtenhagen A., Battegay R., Friedemann A. (1975) *Gruppentherapie und soziale Umwelt. Vorträge, Workshops und Diskussionen des 5. Internationalen Kongresses für Gruppenpsychotherapie, Zürich, 19. bis 24. August 1973.* Verlag Hans Huber Bern Stuttgart Wien
- Bauleo A. (1977) *Contrainstitución y grupos* Editorial Fundamentos Madrid
- Bauleo A. (1987) *Notas de psicología y psiquiatría social.* ATUEL S.A. Madrid, printed in Argentina
- Bauleo A. (1988) *Ideologie, Familie und Gruppe* Argument Hamburg
- Bauleo A. (1991) *L'espace non logique de la psychose* (Vortrag in São Paulo. Revue de clinique Groupale et Recherche institutionnelle Anno I No. 2 Padova

- Bauleo A.(1997) *Psicoanálisis y grupalidad. Reflexiones acerca de los nuevos objetos del psicoanálisis*. Paidós Buenos Aires Barcelona México
- Bauleo A., Monserrat A., Suárez F. (2004a) Psicoanálisis operativo. A propósito del a grupalidad. ATUEL, Buenos Aires, Argentina
- Bauleo A. (2004 b) Entrevista a Armando Bauleo Por Emilia Cueto
- Dahmer H. (1973) *Libido und Gesellschaft*. Suhrkamp Verlag Frankfurt/M. (1982 Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft 345)
- [Enzensberger](#) H.M. (1972): *Der kurze Sommer der Anarchie. Buenaventura Durrutis Leben und Tod*; Frankfurt am Main 1972
- Enzensberger H.M. (2009) *Rebus*. Gedichte. Suhrkamp Verlag, Frankfurt/M.
- Fleck L. (1935) *Erfahrung und Tatsache*. Suhrkamp Frankfurt/M. 1983, S. 60
- Foucault M. (1975) *Surveiller et punir (überwachen und strafen)* Gallimard Paris
- Fromm E. (1932) *Analytische Sozialpsychologie und Gesellschaftstheorie*. Suhrkamp 1970
- Fromm E. (1959) *Sigmund Freud's Mission An Analysis of His Personality and Influence*. Harper Colophon Books1972. New York, Toronto
- Görlich B., Lorenzer A., Schmidt A, Hg. (1980) *Der Stachel Freud* Suhrkamp Frankfurt / M.
- Gramsci A. (1993) *Gefängnishefte* Bd.5, Argument-Verlag Hamburg
- Lapassade G. (1967; 1972) *Gruppen, Organisationen, Institutionen* Klett Stuttgart
- Lapassade G. (1971) *Der Landvermesser Französisch: L'arpenteur* Epi-s.a. Editeurs Paris
- Lourau R (1970) *L'Analyse institutionnelle* Les Editions de Minuit Paris
- Roustant F. (1976) *Un destin si funeste* Les Editions de Minuit Paris
- Suárez F. (2009, 22. April) unveröffentlichtes Manuskript
- Von Salis, Th. (2008) *Un testamento de Armando Bauleo* Área 3 > Número Especial 2 > Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales



## ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES (ISSN 1886-6530)

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Nº 13 – Otoño-invierno 2009

### CONTRIBUTI DI ARMANDO BAULEO AL CONCETTO DI GRUPPO<sup>18</sup>

Thomas von Salis |

In una giornata di lavoro tenuta a Zurigo in Agosto 2009, organizzata in memoria di Armando Bauleo, morto il 19 aprile 2008, si discuteva il problema della psicoanalisi come psicologia sociale, con la partecipazione di Berthold Rothschild e Helmut Dahmer. Il mio contributo si centrava sull'influenza di Bauleo sulle pratiche nel settore sociale, soprattutto psichiatrico. Per cominciare ponevo la domanda: perché e come lavoriamo nel campo di una “psicologia sociale analitica”? Adorno (1972) diceva che le “masse” (moltitudini) non si lascerebbero ingannare dalla falsa e grossolana propaganda se non ci fosse qualche cosa che gli piace dei messaggi del sacrificio e della vita pericolosa. E per questo che pareva necessario completare la teoria della società con la psicologia, innanzitutto con una psicologia sociale analitica.

Bauleo usava parlare di una “psicologia sociale analitica” della quale il gruppo operativo sarebbe lo “strumento” metodologico-pratico. Perché “operativo”? In poche parole si tratta della tecnica gruppale creata da Pichon-Rivière in una situazione di sciopero, all'ospedale *Mercedes* di Buenos Aires nel 1948. Pazienti, infermieri,

<sup>18</sup> Presentazione alla giornata del 21 agosto 2009 a Zurigo

<sup>19</sup> Facharzt für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie FMH, Praxis Wäldlistr. 5, Postfach 620, CH-8702 Zollikon (Svizzera), E-Mail <thomas.vonsalis@hin.ch>.

psicologi e medici sviluppavano un nuovo tipo di formazione e di aggiornamento in psichiatria usando le proprie esperienze con fenomeni psicopatologici. Così i partecipanti furono più competenti, e alcuni pazienti meno gravemente malati potevano fare il lavoro d'infermieri.

Bauleo insisteva sulla distinzione tra gruppo nel senso di tutti giorni (“siamo sempre in gruppo”) e, d’altra parte, gruppo compreso come nozione teorica nel senso più astratto, riferendosi al fatto che un numero di persone si mettono assieme per un lavoro in comune con un compito che si sono dato.

Quando ci troviamo di fronte a un gruppo, sorge la questione di come percepire ciò che accade nel gruppo e come possiamo elaborarlo in modo concettuale. Cerchiamo aiuto nell’epistemologia. La percezione è un atto sintetico. Quello che ci interessa è il transito tra percezione e interpretazione del percipito. Enzensberger ne fa un gioco poetico:

«Quello che come noi non sa dipingere, avrà degli occhi nella testa. Anche quello che chiude gli occhi non è cieco. È vero che non potrà vedere la primavera, però sentirà; facendo molta attenzione, sentirà venire l’inverno; sulla lingua nel mese di giugno sente la ciliegia. L'estate delle vecchie donne (*Altweibersommer*) lo sentirà sulla pelle e nei capelli, l'ultimo sole di ottobre lo toccherà furtivamente come una donna. Il pizzicamento, la sensibilità al cambio del tempo (*Wetterföhligkeit*), il delirio dell’altitudine (*Höhenrausch*), l’insolazione (*Sonnenstich*), la punta del naso che gela: cinque sensi non bastano per comprendere un anno intero (*Rebus*)».

Un approccio totalmente diverso lo troviamo da Ludwik Fleck, un medico e sociologo della scienza:

«Se guardo un preparato microscopico, per esempio una coltura di difterite, vedrò espresso nella lingua di tutti i giorni una certa quantità di bastoncini con una certa struttura (o colorazione) singolare, di una certa gestalt e disposizione. Non sarei in grado di descrivere precisamente e con parole per il laico l’immagine di questa

gestalt caratteristica così come uno spettatore esperto la vede, ma come un laico all'inizio semplicemente non è in grado di riconoscere. Dopo un breve tempo invece gli studenti impareranno di riconoscerla con un alto grado di affidabilità. Cioè, per cominciare occorre imparare a guardare».

Che cosa è il contributo di Bauleo, e come l'ha trasmesso? Espresso in poche parole: Per la psicologia sociale il gruppo è di importanza maggiore, e per il gruppo lo sarà il compito.

L'influenza di Bauleo, la diffusione di un pensiero gruppale e di una pratica servendo a questo scopo nel campo delle istituzioni psichiatriche e socio-educative, e anche nel campo della politica, deve essere compresa come il risultato di un concorso di concetti utili e di un impiego personale. I colleghi che hanno potuto approfittare del suo aiuto per risolvere alcuni problemi ripetono sempre che importava la sua personalità, l'emanazione specifica di Bauleo che spesso avranno contributo a vincere le inevitabili resistenze al cambio. Si tratta del rapporto tra teoria e prassi – una parola “semplice” per stati di fatti complessi.

Gli strumenti teorici per indagare ciò che accade in gruppi cominciano a essere sviluppati nelle opere di Pichon-Rivière, Bion, Foulkes e Bléger. Nella generazione che gli segue, Bauleo è stato un autore con un impegno straordinario. Bauleo affrontava i problemi epistemologici che abbiamo sollevato più alto per via di una dialettica teorico-prattica singolare.

Negli anni 1990 parlava spesso dei “nuovi oggetti” della psicoanalisi. Nominava l'AIDS, i problemi sollevati dalle nuove tecniche riproduttive così come dalle conseguenze della legge Basaglia con l'abolizione dei manicomì in Italia. Scrive che si presenta una rete inestricabile di questioni che s'incontrano intorno all'investigazione clinica quando passiamo del dispositivo tradizionale analitico e proviamo a “capire” psicoanaliticamente altri “oggetti” o “casi” che si sono installati nella pratica clinica quotidiana, specialmente quando si lavora nell'ambito istituzionale. I nuovi oggetti mostrano e fanno risorgere una marginalità storica che si era costituita nel processo di istituzionalizzazione della psicoanalisi: lasciar fuori dall'ufficialità l'analisi dei bambini, dei gruppi e delle psicosi (Bauleo, 1997).

Nei suoi scritti, Bauleo si riferiva ai lavori freudiani e degli autori seguenti a Freud che si riferiscono alla teoria della società. Per citare un esempio, Erich Fromm: «Psicologia sociale analitica vuol dire: comprendere la struttura pulsionale libidica in gran parte inconscia di un gruppo a partire della situazione economico-sociale» (Fromm, 1932, p. 16).

Un altro testo:

«Processi di adattamento attivo e passivo dell'apparato pulsionale alla situazione economico-sociale: L'apparato pulsionale stesso è, in certi dei suoi fondamenti, dato biologicamente, ma si lascia modificare significativamente, le condizioni economico-sociali hanno il ruolo di fattori primariamente formatori; forze libidiche diventano (sotto la condizione d'invecchiamento di una società dominante) liberate per usi nuovi e cambiano così la loro funzione sociale. Da adesso in poi non contribuiscono più a mantenere la società, ma conducono alla costruzione di nuove forme di società, finiscono, parlando metaforicamente, di essere cemento e diventano dinamite» (cit. da Marcuse in: Görlich, Lorenzer & Schmidt, 1980, p.151-152).

Leggendo la biografia di Freud, scritta da Fromm (1959) nella sua fase tardiva, revisionista, si vede chiaramente, tenendo conto dell'ambiente storico in qual è stata scritta, in qual grado un novo paradigma era nato con il pensiero freudiano. L'apertura e la sincerità con quale Freud usava parlare di suoi ricordi d'infanzia – spesso connotati da vergogna – e che era imitata dai suoi dintorni, era qualche cosa di nuovo. Bauleo ha vissuto e agito interamente in questo senso moderno, illuministico.

Gramsci era stimato molto da Bauleo, specialmente per avere riformulato la teoria di sotto- e soprastruttura e perciò aver ritenuto più importante lo psichico e la cultura. Possiamo citare Gramsci per illustrare come pensava del collettivo come soggetto:

«Si deve vedere quanto è giusto nella Tendenza contro l'individualismo e quanto è falso e pericoloso. Atteggiamento necessariamente contraddittorio. Due aspetti, uno negativo e uno positivo, dell'individualismo. Dunque una questione che è da porre storicamente e non in astratto, schematicamente. (...) Lotta contra l'individualismo è quella contro l'individualismo economico in un'epoca nella quale è diventato anacronistico e antistorico (pero non (si deve) dimenticare che è stato storicamente necessario è che ha costituito una fase dello sviluppo storico). Che si lotta per distruggere un conformismo reazionario, autoritario e che è diventato un ostacolo, e che si passa per una fase di sviluppo d'individualità e personalità critica al collettivo umano, è un punto di vista dialettico che è difficile da capire per una mentalità schematica e astratta» (Gramsci, 1993, p. 1099).

Bauleo voleva, come scrive Federico Suárez (2009), introdurre la Concezione Operativa di Gruppo come *tendenza teorica* dentro al pensiero sui gruppi e alla psicologia sociale. “Tale ambizione teorica di pensare la prassi in tal modo che ne sorgono nozioni e idee con quali si possono formare concetti è ciò che sorge dei suoi prodotti scritti con grande chiarezza”.

Bauleo scrive:

«Il dispositivo gruppale funziona come un analizzatore di contraddizioni. Quello che non è stato detto, le informazioni che furono parzializzate, i sentimenti contrastati, quello che non è stato elaborato, i “dolori incistati”, sia a livello individuale o istituzionale però incrociandosi in verticalità e orizzontalità vertiginosa, si convertono bruscamente in punti candescenti del discorso gruppale. Il gruppo si è trasformato in una macchina demolitrice di maschere che gli individui o l'istituzione avevano creato per lasciar intatto un supposto “vergognoso” o perché il potere aveva bisogno di manipolare una situazione particolare» (Bauleo, 1987, p. 35).

Questo effetto forse non si produrrebbe, se i coordinatori non fossero formati adeguatamente, oppure non sarebbe riconosciuto e utilizzato. Come in psicoanalisi, la formazione contiene non solo la teoria, ma anche la pratica è l'esperienza di

trovarsi membro di gruppo coordinato, e in seguito la pratica di coordinatore e osservatore sotto supervisione, necessaria per imparare il lavoro con il controtransfert. Dice Bauleo:

«Osiamo chiamare controtransfert la storia gruppale del coordinatore che si mette in gioco in ognuna riunione gruppale. Un esempio schematico sarebbe che noi veniamo da una doppia esperienza gruppale (e/o istituzionale): una per l'assistenza e una didattica; senza commentare la terza, cemento tra le due menzionate, quella familiare-relazionale. Il gruppo interno emerge come risultato e combinazione di queste esperienze vissute. Incluso (oppure detto in modo migliore: sommerso) tramite vissuti i sentimenti, e costituente tante volte sua altra faccia, si trova quello che chiamiamo lo schema di riferimento» (Bauleo, 1987, p. 34).

Vorrei ora entrare brevemente nell'opera di Bauleo partendo da una prospettiva personale. Io l'ho sentito parlare per la prima volta a Milano nel 1970 all'*VIII Congresso Internazionale di Psicoterapia*, organizzato da Pier Francesco Galli come rappresentante locale di un gruppo di ricerca costituita da Gaetano Benedetti, Medard Boss, Christian Schneider, Siirala, Arieti e altri. Il discorso di Bauleo non era facile da seguire, ma almeno capivo che si trattava di considerare il gruppo come istanza tra individuo e società. M'impressionava quanto i colleghi italiani stimavano questa conferenza. In seguito Bauleo veniva occasionalmente a Zurigo e parlava del gruppo secondo Bion e di gruppo operativo nel senso di Pichon-Rivière. Alcuni di noi speravano che il gruppo operativo potesse aiutarci a combattere lo stereotipo nelle onerose sedute di *Plataforma* e del collettivo del seminario psicoanalitico.

In agosto del 1973 si teneva a Zurigo il 5° congresso della Società internazionale di psicoterapia di gruppo. Il titolo era “Terapia di gruppo e ambito sociale” (vedi la pubblicazione di Uchtenhagen *et al.*, 1975, dove si trova il contributo di Bauleo). Bauleo parlava ovviamente per un pubblico che non conosceva i concetti pichoniani come per esempio a Buenos Aires e Montevideo. Ne profittiamo per leggere un discorso più esaustivo sul significato dell'ideologia nell'ambito del gruppo: partendo della frequente dicotomia tra emozione e cognizione nelle scienze, Bauleo dice che

nel gruppo operativo era stato sviluppato un modello che permetterebbe di superare questa dicotomia. Questa dicotomia era da comprendere davanti al fondo della società capitalista con la distanza caratteristica tra l'operatore e il suo prodotto, dunque della *Entfremdung* in rapporto con il lavoro, e dell'ordinamento dei rapporti interpersonali.

La tecnica sarebbe tale che permetta al soggetto di liberarsi della sua passività nell'apprendimento e di adattarsi "attivamente" alla realtà, vuol dire che il soggetto possa pensare il suo contesto dell'esistenza, rompendo i limiti imposti dalle determinazioni strutturali, o dalle condizioni di sopporto. Deve essere detto con enfasi che la dicotomia tra cognizione e affettività è prodotta dall'ideologia e che la chiarificazione di questo stato di cose è un lavoro ideologico. Si potrebbe parlare di una contro-ideologia, dice Bauleo, quando si usa una tecnica che si trova in opposizione all'ideologia dominante. E si deve precisare che si tratta dell'ideologia che la classe dominante impone alla scienza. Nel campo dei problemi psicosociali, per esempio nel caso dell'adozione, Bauleo stimava che tutti gli interessati dovrebbero essere coinvolti apertamente. Esiste un gruppo di lavoro in Italia attorno a Fiorenza Milano che fa gruppi congiunti con genitori biologici e adottivi. Sembra evidente che solo in questo modo di apertura ci sarà una minima garanzia per i bambini adottati di potersi sviluppare evitando i meccanismi troppo nevrotici o psicotici legati allo stato di bambino adottivo.

In questi campi di lavoro mi sembra essenziale di poter comprendere il soggetto in modo gruppale. Così c'è la possibilità di superare l'intrigo, modo tanto usato per evitare i conflitti edipici e l'ambivalenza.

La radicalità psicoanalitica di Bauleo è resa visibile nel suo modo di trattare il problema della psicosi. Scrive che Racker aveva usato il termine di nevrosi di controtransfert, implicando che non si po' più distinguere chiaramente tra patologia e sanità (Bauleo, 1991). In conseguenza, vale più parlare della persona ammalata che della malattia. In un'intervista Bauleo (2004) diceva che era un'imbecillità domandare, nella situazione nella quale la gente portava qualcuno per un'ospedalizzazione, "chi era il paziente". Si accettava tutti che venivano e si parlava con tutti in un setting gruppale. Pichon-Rivière lo aveva fatto così sulla base della

“teoria del vincolo”. Si vedrà poi, dice Bauleo, che cosa sarà il problema, e non chi era il paziente! Si trattava di trovare il conflitto, di esplorare la sua genesi, vedere chi si caricava di quale responsabilità, ecc.

L’atteggiamento analitico non era di ostacolo per Bauleo quando incontrava persone che erano “pazienti” fuori dal setting. Era capace di distinguere le cose individuali da quelle gruppali e istituzionali in modo di poter dire senz’altro alle persone presenti che adesso doveva parlare individualmente con una di quelle presenti e che gli altri non c’entravano. Come analista nel setting individuale, cosa che praticava malgrado tanti viaggi, era totalmente “ortodosso”.

Juan Carlos de Brasi era “il filosofo di casa” di Bauleo, nel doppio senso metaforico e famigliare (era il fratello di Marta de Brasi, moglie di Armando Bauleo). Insegnava ogni tanto all’istituto a Venezia<sup>20</sup>. Giacché la prassi gruppale ha necessariamente una dimensione psicologica sociale e domanda un lavoro concettuale per definire “il soggetto” e “l’ideologia”, Bauleo voleva approfondire suo lavoro nell’ambito della filosofia e nella storia delle idee.

Aveva una facilità stupenda per capire e spiegare autori difficili che dovevano essere letti nelle traduzioni non sempre pertinenti.

Si trattava per lui di schierarsi di fronte ad altri autori di opere sul gruppo. Nel caso di Didier Anzieu, per esempio, sollevava una questione. Anzieu aveva un approccio, partendo da una continuazione originale del testo freudiano *Psicologia delle masse e analisi dell’Io* (1921), al concetto di gruppo e approcciandosi al gruppo tanto dall’individuo che dalla società. Bauleo allora domanda: “Ma il gruppo, dove è?”. Come struttura fantasmagorica, così prosegue, il gruppo avrebbe nondimeno una relazione stretta con la realtà e indicava qualcosa di valoroso attraendo l’attenzione di tutti, ma l’ideologia copriva il carattere del reale e dell’immaginario, del virtuale e del reale, del manifesto e del latente caratterizzando ogni gruppo. L’ipotesi di Bauleo

---

<sup>20</sup> Bauleo aveva dovuto fuggire dall’Argentina durante la dittatura militare e si fermava la più grande parte in Italia, paese d’origine della sua famiglia. Fondava l’IPSA (Istituto di Psicologia Sociale Analitica) a Venezia e la Scuola Bléger a Rimini. Aiutava i colleghi spagnoli a formarsi in psicoanalisi e gruppo e a lavorare nelle istituzioni, cosa specialmente utile e opportuna dopo la morte di Franco nel 1975. Insegnava in diversi paesi latinoamericani ed europei (Francia, Spagna, Italia, Svizzera). Alla fine della dittatura argentina poteva ritornare a insegnare in Argentina. Era nominato dottore *honoris causa* dall’università della piazza delle Madre di Maggio. Negli ultimi anni di vita aiutava a creare una nuova legge di salute pubblica – Marta de Brasi era deputata nel parlamento argentino.

dunque è che il gruppo (o la struttura gruppale) è la costruzione ideologica *par excellence*, a traverso la quale sarebbe possibile di scoprire i diversi meccanismi in gioco nella formazione dell'ideologia:

«La dissociazione permanente tra quello che si dice e quello che si fa, tra discorso esposto e forma di vita, fa vedere che l'esperienza che passa per la testa senza modificare la condotta prova essere il mettersi dentro nell'istituto (opportunismo ideologico, sopravissuto ideologico secondo Lenin o coazione di ripetizione freudiana), però non c'è rovesciamento del sistema relazionale» (Bauleo in: Uchtenhagen, 1973, p. 743).

Esaminando le tecniche gruppali, Bauleo arriva alla conclusione che la possibilità di arrivare a un altro livello per lavorare si deve partire di due punti basici: «La relazione gruppo-compito e il legame del coordinatore con questa relazione» (*ibid.*). La carica emozionale, la forza, l'energia che emerge in una situazione gruppale tale dovesse manifestarsi su diversi piani. Questo implicherebbe che esistono strutture e funzioni permettendo un'elaborazione. «I membri non parlano delle loro emozioni», dice Bauleo, «Questi devono essere visti e riconosciuti da distanza da qualcun'uno» (in Uchtenhagen, 1973, p. 744).

Questa constatazione mi sembra importante perché ogni tanto uno si lascia illudere per i affetti manifesti che sorgono nel gruppo. Il decentramento – diverso – del coordinatore e dell'osservatore riguardo al gruppo è dato nella diversità dei loro compiti. Questi non sono identici con colori che sono trattati dal gruppo, ma sono diretti, come ho già detto, verso il legame tra il gruppo e suo compito. La direzione non è nella mano della coordinazione; fa parte del lavoro del gruppo.

Quando si discutono questi concetti con colleghi più o meno vicini della nostra professione, si trova spesso un accordo rapido; si vede che questo genere di ragionare non si trova essere strano al discorso corrente. Quando si vuole realizzare lavori concreti direttamente applicando i concetti operativi di gruppo, s'incontra però una resistenza importante. L'idea dell'autogestione può trovarsi in conflitto colla proposta del setting da parte dell'*équipe* coordinatrice. Gli operatori che si vogliono

mettere in gruppo, per esempio in una situazione di supervisione, fanno sapere che si considerano liberi e competenti per decidere del setting, per esempio nella scelta di una “supervisione di casi” opposta a una “supervisione del gruppo nel senso di conoscenza di se stesso” – eludendo in questa maniera il confronto coll’inconscio. La latenza gruppale, quando è interpretata, può riferirsi al controtransfert gruppale, individuale o istituzionale. Sarebbe dunque assurdo di voler separare artificialmente tra lavoro sul caso e sul controtransfert. L’interpretazione data dall’*équipe* coordinatrice è spesso risentita come intrusione quando il gruppo non aveva ancora accettato che la coordinazione non lavora direttamente al compito del gruppo e dunque non pretende di dirigere il lavoro gruppale, vuol dire che non dirà come trattare i pazienti.

Per terminare vorrei mostrare come Bauleo faceva – nei testi pubblicati – il suo lavoro in confronto al gruppo:

“Estamos a la hora fijada y en el espacio establecido. Se enuncia la tarea convenida y el tiempo que se tiene para trabajar.

Una vez instalados, cada uno de acuerdo con su comportamiento social habitual intentará colocarse cómodo, siguiendo sus preferencias y, aplicando una especie de táctica, se ubicará así cerca o lejos del coordinador, o con el picaporte de una puerta al alcance de la mano, o para codearse con quien imagina que lo puede proteger, o arrimando a una ventana con una doble mirada fuera-dentro, o entre mujeres o entre hombres buscando complicidades, o frente a quien considera objeto de seducción, o en oblicuo, a quien (sin conocer) lo fantasea posible rival; alguien se cree transparente (sin miramientos se ubica delante de otros), otro invisible (mira al suelo o al “mas allá”, como los niños en la escuela que no miran para no ser mirados), alguno es un ausente-presente (no se sabe bien cuándo llegó), alguno es un presente-ausente (no se conocerá fácilmente a partir de cuándo otros pensamientos lo arrastraron fuera de esta situación grupal).

Aparecería una particular nosografía espacial que permitiría una primera aproximación, pero además una configuración del colectivo que sería también una primera emergencia de la conflictiva grupal.”

Bauleo non dava “compiti” da eseguire a casa dopo le sedute del gruppo operativo nel quale ho partecipato per la mia formazione. Proponeva nondimeno delle letture come per esempio dei libri di Freud, testi sulla storia della psicoanalisi (Roustant, *Un destin si funeste*), sull’analisi istituzionale (George Lapassade, e René Lourau). Abbiamo letto anche Enzensberger (*Kurzer Sommer der Anarchie*) e scritti di Foucault, Baudrillard e altri.

Come supervisore, egli dava consigli portando sulla letteratura, sempre con pertinenza e un livello scientifico alto. Per esempio tra tutte le numerose biografie di Freud mi consigliava quella di Octave Mannoni. L’ideale formativo di Bauleo corrispondeva a quello di Pichon-Rivière. Bauleo ci raccontava che Bléger aveva notato come Pichon sapeva trovare riferimenti bibliografici spesso sorprendenti, anche per uno scientifico come lo era Bléger.

Nel prologo di uno dei libri, Bauleo scrive che per il fatto della morte di Pichon-Rivière quello che possiamo dire della storia della nostra disciplina prende un senso diverso. Si può dire la stessa cosa di fronte alla morte di Bauleo (von Salis, 2008).

## Bibliografia

- Adorno T.W. (1972), [Zum Verhältnis von Soziologie und Psychologie](#) in: [Gesammelte Schriften Band 8: Soziologische Schriften I](#) Suhrkamp Verlag GmbH & Co. KG, Frankfurt am Main). Ss 42-85.
- Bauleo A. in: Uchtenhagen A., Battegay R., Friedemann A. (1975) Gruppentherapie und soziale Umwelt. Vorträge, Workshops und Diskussionen des 5. Internationalen Kongresses für Gruppenpsychotherapie, Zürich, 19. bis 24. August 1973. Verlag Hans Huber Bern Stuttgart Wien
- Bauleo A. (1977) Contrainstitución y grupos Editorial Fundamentos Madrid
- Bauleo A. (1987) Notas de psicología y psiquiatría social. ATUEL S.A. Madrid, printed in Argentina
- Bauleo A. (1988) Ideologie, Familie und Gruppe Argument Hamburg
- Bauleo A. (1991) L’espace non logique de la psychose (Vortrag in São Paulo. Revue de clinique Groupale et Recherche institutionnelle Anno I No. 2 Padova

- Bauleo A.(1997) Psicoanálisis y grupalidad. Reflexiones acerca de los nuevos objetos del psicoanálisis. Paidós Buenos Aires Barcelona México
- Bauleo A., Monserrat A., Suárez F. (2004a) Psicoanálisis operativo. A propósito del a grupalidad. ATUEL, Buenos Aires, Argentina
- Bauleo A. (2004 b) Entrevista a Armando Bauleo Por Emilia Cueto
- Dahmer H. (1973) Libido und Gesellschaft. Suhrkamp Verlag Frankfurt/M. (1982  
Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft 345)
- [Enzensberger](#) H.M. (1972): Der kurze Sommer der Anarchie. Buenaventura Durrutis Leben und Tod; Frankfurt am Main 1972
- Enzensberger H.M. (2009) Rebus. Gedichte. Suhrkamp Verlag, Frankfurt/M.
- Fleck L. (1935) Erfahrung und Tatsache. Suhrkamp Frankfurt/M. 1983, S. 60
- Foucault M. (1975) Surveiller et punir (überwachen und strafen) Gallimard Paris
- Fromm E. (1932) Analytische Sozialpsychologie und Gesellschaftstheorie. Suhrkamp 1970
- Fromm E. (1959) Sigmund Freud's Mission. An Analysis of His Personality and Influence. Harper Colophon Books1972. New York, Toronto
- Görlich B., Lorenzer A., Schmidt A, Hg. (1980) Der Stachel Freud Suhrkamp Frankfurt / M.
- Gramsci A. (1993) Gefängnishefte Bd.5, Argument-Verlag Hamburg
- Lapassade G. (1967; 1972) Gruppen, Organisationen, Institutionen Klett Stuttgart
- Lapassade G. (1971) Der Landvermesser Französisch: L'arpenteur Epi-s.a. Editeurs Paris
- Lourau R (1970) L'Analyse institutionnelle Les Editions de Minuit Paris
- Roustang F. (1976) Un destin si funeste Les Editions de Minuit Paris
- Suárez F. (2009, 22. April) unveröffentlichtes Manuscript
- Von Salis, Th. (2008) Un testamento de Armando Bauleo Área 3 > Número Especial  
2 > Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales



## ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES (ISSN 1886-6530)

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Nº 13 – Otoño-invierno 2009

Contribuciones de Armando Bauleo al concepto de grupo <sup>21</sup>, <sup>22</sup>

Thomas von Salis <sup>23</sup>

En una jornada de trabajo que tuvo lugar en Zúrich en agosto de 2009, organizada en memoria de Armando Bauleo, muerto en abril de 2008, se discutía el problema del psicoanálisis como psicología social, con la participación de Berthold Rothschild y Helmut Dahmer.

Mi contribución se centró en la influencia de Bauleo en las prácticas en el sector público, sobre todo en el psiquiátrico.

Comenzaba con una pregunta: ¿Por qué y cómo trabajamos en el campo de una “psicología social analítica”? Adorno (1972) decía que las “masas” (multitudes) no se dejarían engañar por la falsa y grosera propaganda si no hubiese algo que les gustase en los mensajes de sacrificio y vida arriesgada. Por esto parecía necesario completar la teoría de la sociedad con la psicología, sobre todo con una psicología social analítica.

Bauleo hablaba de una “psicología social analítica” de la cual el grupo operativo sería el “instrumento” metodológico-práctico.

<sup>21</sup> Presentación en la Jornada del 21 de agosto en Zúrich (Suiza)

<sup>22</sup> Traducción de Federico Suárez, sobre la versión italiana realizada por el mismo autor.

<sup>23</sup> Thomas von Salis es médico psicoanalista. Facharzt für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie FMH, Praxis Wäldlistr. 5, Postfach 620, CH-8702 Zollikon (Svizzera), E-Mail <thomas.vonsalis@hin.ch>.

¿Por qué “operativo”? En pocas palabras, se trata de la técnica grupal creada por Pichon-Rivière en una situación de huelga en el hospicio de “Las Mercedes” de Buenos Aires, en 1948. Pacientes, enfermeros, psicólogos y médicos desarrollaron un nuevo modo de formación y de actualización en psiquiatría usando sus propias experiencias con los fenómenos psicopatológicos. Así los participantes aumentaron su competencia, y algunos pacientes menos gravemente enfermos podían hacer el trabajo de enfermeros.

Bauleo insistía en la distinción entre grupo en el sentido cotidiano (“estamos siempre en grupo”) y, por otra parte, grupo entendido como noción teórica en el sentido más abstracto, refiriéndose al hecho de que un número de personas se reúnan para un trabajo en común con una tarea que se han dado.

Cuando nos encontramos frente a un grupo se plantea la cuestión de cómo percibir lo que ahí ocurre y cómo podemos elaborarlo conceptualmente.

Busquemos ayuda en la epistemología.

La percepción es un acto sintético. Lo que nos interesa es el tránsito entre la percepción y la interpretación de lo percibido.

Enzensberger hace de ello un juego poético:

“Aquél que como nosotros no sabe pintar, igualmente tiene ojos en la cara. El que cierra los ojos no es ciego. Es verdad que no podrá ver la primavera, pero podrá sentirla; poniendo mucha atención, sentirá llegar el invierno; en junio sentirá la cereza en la lengua. El verano de las viejas mujeres (*Altweibersommer*) lo sentirá en la piel y en los cabellos, el último sol de octubre lo tocará furtivamente como una mujer. El pellizco, la sensibilidad al cambio del tiempo (*Wetterföhligkeit*) el delirio de la altitud (*Höhenrausch*), la insolación (*Sonnenstich*), la punta de la nariz helada: los cinco sentidos no bastan para comprender un año entero (*Rebus*)”.

Una aproximación totalmente diferente la encontramos en Ludwik Fleck, médico y sociólogo de la ciencia:

“Si miro un preparado microscópico, por ejemplo un cultivo de difteria, veré, dicho en lenguaje común, una cierta cantidad de bastoncitos con una determinada estructura (o coloración) singular, de una cierta gestalt y disposición. Pero no podría describir con precisión y palabras para el laico la imagen de esta gestalt característica como puede verla un espectador experto, sino como un lego en la materia que, al principio, sencillamente no está en condiciones de reconocerla. Después de un breve tiempo, los estudiantes aprenderán a identificarla con un alto grado de fiabilidad. Es decir, para empezar es necesario aprender a mirar”.

¿Cuál es la contribución de Bauleo, y cómo la ha transmitido?

Dicho en pocas palabras: para la psicología social el grupo es de la mayor importancia, y para el grupo lo será la tarea.

La influencia de Bauleo, la difusión de un pensamiento grupal y de una práctica correlativa en el campo de las instituciones psiquiátricas y socio educativas, y también en el campo de la política, debe ser comprendida como el resultado de la concurrencia de conceptos útiles y de un empeño personal. Los colegas que han podido aprovechar su ayuda para resolver algunos problemas repiten siempre que su personalidad era importante, la emanación específica de Bauleo que habría contribuido a vencer las inevitables resistencias al cambio. Se trata de la relación entre teoría y praxis –una palabra “simple” para estados de hechos complejos.

Los instrumentos teóricos para indagar lo que acontece en los grupos comienzan a ser desarrollados en las obras de Pichon-Rivière, Bion, Foulkes y Bleger. En la generación que los sigue, Bauleo ha sido un autor con un empeño extraordinario.

Bauleo afrontaba los problemas epistemológicos centrales por medio de una dialéctica teórico-práctica singular.

En los años 90 hablaba con frecuencia de los “nuevos objetos” del psicoanálisis. Entre ellos se refería al SIDA, a los problemas surgidos de las nuevas técnicas reproductivas, así como de las consecuencias de la Ley Basaglia con la abolición de

los manicomios en Italia. Escribe que se presenta una red inextricable “de cuestiones que se agolpan en torno a la investigación clínica, cuando pasamos del dispositivo tradicional analítico y ensayamos “entender” psicoanalíticamente otros “objetos” o “casos” que ya se han instalado en la práctica clínica cotidiana, en mayor grado cuando se la realiza en el ámbito institucional”.

Los nuevos objetos, a su vez, “evidencian y hacen resurgir una vieja situación de marginalidad que se constituyó en la institucionalización del psicoanálisis: dejar fuera de la oficialidad el análisis de los niños y de grupos y el de las psicosis” (Bauleo A., 1997).

En sus escritos, Bauleo se refería a los trabajos freudianos y de autores posteriores que se refieren a la teoría de la sociedad. Por citar un ejemplo, Erich Fromm: “Psicología social analítica quiere decir: comprender la estructura pulsional libídica en gran parte inconsciente de un grupo a partir de la situación económico-social” (Fromm, 1932 p.16).

Otro texto:

“Procesos de adaptación activa y pasiva del aparato pulsional a la situación económico-social: El aparato pulsional mismo es, en algunos de sus fundamentos, dado biológicamente, pero se deja modificar significativamente, las condiciones económico-sociales tienen el rol de factores formadores primarios; fuerzas libidinales se liberan (con el envejecimiento de la sociedad dominante) para nuevos usos y cambian así su función social. A partir de ese momento no contribuyen ya a mantener la sociedad, sino que conducen a la construcción de nuevas formas de sociedad, dejan, metafóricamente hablando, de ser cemento y se convierten en dinamita” (cit. de Marcuse en: Görlich, Lorenzer y Schmidt, 1980, p. 151-152).

Leyendo la biografía de Freud, escrita por Fromm (1959) en su fase tardía, revisionista, se ve claramente, teniendo en cuenta el contexto histórico en el que ha sido escrita, en qué grado un nuevo paradigma había nacido con el pensamiento freudiano. La apertura y la sinceridad con la que Freud solía hablar de sus recuerdos

de infancia –habitualmente connotados por la vergüenza- y que era imitada por su entorno, era algo novedoso. Bauleo ha vivido y actuado enteramente en este sentido moderno, iluminador.

Gramsci era muy estimado por Bauleo, especialmente por haber reformulado la teoría de la infraestructura y la superestructura, y por ello haber considerado más importante lo psíquico y la cultura.

Podemos citar a Gramsci para ilustrar cómo pensaba el colectivo como sujeto:

“Se debe ver cuánto hay de justo en la Tendencia contra el individualismo y cuánto de falso y peligroso. Actitud necesariamente contradictoria. Dos aspectos, uno negativo y otro positivo, del individualismo. Por ello, es una cuestión que se debe situar históricamente y no en abstracto, esquemáticamente. (...) La lucha contra el individualismo es la lucha contra el individualismo económico en una época en la que se ha transformado en anacrónico y antihistórico (pero no –se debe- olvidar que ha sido históricamente necesario y que ha constituido una fase del desarrollo histórico). Que se lucha para destruir un conformismo reaccionario, autoritario y que se ha convertido en un obstáculo, y que se pasa por una fase de desarrollo de la individualidad y de la personalidad crítica del colectivo humano, es un punto de vista dialéctico difícil de comprender para una mentalidad esquemática y abstracta”  
(Gramsci, 1993 p. 1099).

Bauleo quería, como dice Federico Suárez (2009), introducir la Concepción Operativa de Grupo como una *tendencia teórica* dentro del pensamiento grupal y de la psicología social. “Este esfuerzo por la teorización, por pensar las prácticas extrayendo de ellas nociones, ideas... con las que ir construyendo conceptos es algo muy evidente en su producción escrita”.

Bauleo escribe: “El dispositivo grupal funciona como un detector de contradicciones: lo que no ha sido hablado, las informaciones que fueron parcializadas, los

sentimientos contrastados, lo no elaborado, los “duelos enquistados”, que pertenecen a niveles individuales o institucionales pero que se entrecruzan en verticalidades y horizontalidades vertiginosas, se convierten bruscamente en los puntos candentes del discurso grupal.

El grupo se ha convertido en una máquina demoledora de máscaras que los individuos o la institución habían creado por suponer algún asunto “vergonzoso”, o porque el poder necesitaba manipular alguna situación”. (Bauleo 1987, p. 35).

Este efecto quizá no se produciría si los coordinadores no estuviesen adecuadamente formados, o bien no sería reconocido ni utilizado. Como ocurre en psicoanálisis, la formación incluye no solo la teoría, sino también la práctica que supone la experiencia de participar como miembro de un grupo coordinado, y, posteriormente, la práctica de coordinador y observador bajo supervisión, necesaria para aprender el trabajo con la contratransferencia. Dice Bauleo: “Nos atrevemos a denominar Contratransferencia a la historia grupal del coordinador que se pone en juego en cada reunión grupal.

Un ejemplo esquemático sería que nosotros venimos de una doble experiencia grupal (y/o institucional): una asistencial y una didáctica; sin comentar la tercera, cemento entre las otras dos, la familiar-relacional. El grupo interno emerge como resultado y combinación de estas experiencias vividas.

Incluido (o mejor sería decir sumergido) entre vivencias y sentimientos, y constituyendo muchas veces su otra faz, se encuentra lo que llamamos esquema de referencia” (Bauleo 1987, p. 34).

A continuación querría entrar brevemente en la obra de Bauleo partiendo de una perspectiva personal.

Lo escuché hablar por primera vez en Milán, en 1970, en el *VII Congresso Internazionale di Psicoterapia*, organizado por Pier Francesco Galli como representante local de un grupo de investigación constituido por Gaetano Benedetti, Medard Boss, Cristian Scheneider, Siirala, Arieti y otros. El discurso de Bauleo no era fácil de seguir, pero al menos entendía que se trataba de considerar al grupo

como instancia entre individuo y sociedad. Me impresionaba cuánto estimaban esta conferencia los colegas italianos. Después, Bauleo venía ocasionalmente a Zürich y hablaba del grupo según Bion, y de grupo operativo en el sentido de Pichon-Rivièr. Algunos de nosotros esperábamos que el grupo operativo pudiese ayudarnos a combatir el estereotipo en las pesadas sesiones de *Plataforma* y del colectivo del seminario psicoanalítico.

En agosto de 1973 se realizó en Zürich el V congreso de la Sociedad Internacional de Psicoterapia de Grupo. El título era “Terapia de grupo y ámbito social” (Ver la publicación de Uchtenhagen *et al.*, 1975 donde se encuentra la contribución de Bauleo). Bauleo hablaba obviamente para un público que no conocía los conceptos pichoneanos como se conocen, por ejemplo, en Buenos Aires y Montevideo.

Tuvimos ocasión de escuchar un discurso más exhaustivo sobre el significado de la ideología en el ámbito del grupo: partiendo de la frecuente dicotomía entre emoción y cognición en las ciencias, Bauleo dice que en el grupo operativo se ha desarrollado un modelo que permitiría superar esta dicotomía. Esta dicotomía debe ser comprendida, en el contexto de la sociedad capitalista, como la distancia característica entre el operador y su producto, la *Entfremdung* en relación con el trabajo, y del ordenamiento de las relaciones interpersonales.

La técnica sería tal que permita al sujeto liberarse de su pasividad en el aprendizaje y adaptarse “activamente” a la realidad, quiere decirse que el sujeto pueda pensar su contexto de existencia, rompiendo los límites impuestos por las determinaciones estructurales, o por las condiciones de soporte. Se debe enfatizar que la dicotomía entre cognición y afectividad está producida por la ideología y que la clarificación de esta situación es una labor ideológica. Se podría hablar de una contraideología, dice Bauleo, cuando se usa una técnica que se encuentra en oposición a la ideología dominante. Y se debe precisar que se trata de la ideología que la clase dominante impone a la ciencia. En el campo de los problemas psicosociales, por ejemplo en el caso de la adopción, Bauleo consideraba que todos los interesados deberían estar implicados abiertamente. Existe un grupo de trabajo en Italia, entorno a Fiorenza Milano, que hace grupos conjuntos con padres biológicos y padres adoptantes.

Parece evidente que solo en esta apertura habrá una mínima garantía para los niños adoptados de poderse desarrollar evitando los mecanismos demasiado neuróticos o psicóticos ligados a la situación de niño adoptado.

En estos campos de trabajo me parece esencial poder comprender al sujeto de manera grupal. Así existe la posibilidad de superar la intriga<sup>24</sup>, tan usada para evitar los conflictos edípicos y la ambivalencia.

La radicalidad psicoanalítica de Bauleo se hace visible en su modo de tratar el problema de la psicosis. Escribe que Racker usó el término de neurosis de contratransferencia, significando que ya no se puede distinguir claramente entre patología y salud (Bauleo, 1991). En consecuencia, vale más hablar de la persona enferma que de la enfermedad. En una entrevista (2004) Bauleo decía que era una imbecilidad preguntar, cuando se llevaba a alguien para una hospitalización, “quién era el paciente”. Se aceptaba a todos los que venían acompañándolo y se hablaba con ellos en un setting grupal. Pichon-Rivière lo hacía así sobre la base de la “teoría del vínculo”. Se verá luego, dice Bauleo, cuál es el problema, ¡y no quién era el paciente!. Se trata de encontrar el conflicto, de explorar su génesis, de ver quién se encargaba de cuáles responsabilidades, etc.

La actitud analítica no era un obstáculo para Bauleo cuando se encontraba personas que eran “pacientes” fuera del setting. Era capaz de distinguir las cosas individuales de las grupales e institucionales, de tal modo que podía decir sin dudar a las personas presentes que en ese momento debía hablar individualmente con uno de ellos y que los otros no tenían nada que ver en ello. Como analista en el setting individual, cosa que practicaba no obstante tantos viajes, era totalmente “ortodoxo”.

Juan Carlos de Brasi era “el filósofo de casa” de Bauleo, en el doble sentido metafórico y familiar (es el hermano de Marta de Brasi, mujer de Armando Bauleo). Enseñaba cada tanto en el instituto de Venecia<sup>25</sup>. Dado que la praxis grupal tiene

<sup>24</sup> Que dos personas hablen sobre una tercera, ausente, típico en la situación psicoanalítica, puede causar muchas dificultades en la vida cotidiana (aclaración del autor)

<sup>25</sup> Bauleo hubo de escapar de Argentina durante la dictadura militar y residía la mayor parte del tiempo en Italia, país de origen de su familia. Fundó el IPSA (Instituto de Psicología Social Analítica) en Venecia, y la Escuela Bleger en

necesariamente una dimensión psicológica social y demanda un trabajo conceptual para definir “el sujeto” y “la ideología”, Bauleo quiso profundizar su trabajo en el ámbito de la filosofía y en la historia de las ideas.

Tenía una gran facilidad para comprender y explicar autores difíciles que debían ser leídos en traducciones no siempre adecuadas.

Se trataba para él de posicionarse frente a otros autores de obras sobre el grupo. En el caso de Didier Anzieu, por ejemplo, destacaba una cuestión. Anzieu tenía una aproximación original al concepto de grupo, partiendo de una continuación original del texto freudiano *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921) y aproximándose al grupo tanto desde el individuo como desde la sociedad. Bauleo entonces pregunta: “Pero el grupo ¿dónde está?”. Como estructura fantasmática, así prosigue, el grupo tiene sin embargo una relación estrecha con la realidad e indica algo valioso atrayendo la atención de todos, pero la ideología cubre el carácter de lo real y de lo imaginario, de lo virtual y de lo real, de lo manifiesto y de lo latente caracterizando cada grupo.

La hipótesis de Bauleo, entonces, es que el grupo (o la estructura grupal) es la construcción ideológica *par excellence*, a través de la cual sería posible descubrir los diversos mecanismos en juego en la formación de la ideología:

“La disociación permanente entre lo que se decía y lo que se hacía, entre los enunciados discursivos y la forma de vida, indicaban que la experiencia que pasaba por la cabeza sin modificarla, era el ubicarse mejor dentro de lo instituido (oportunismo ideológico, pervivencia ideológica según Lenin, o compulsión a la repetición en Freud) pero no había un trastoque del sistema relacional”. (Bauleo in Uchtenhagen, 1973 p.743).

---

Rimini. Ayudó a los colegas españoles a formarse en psicoanálisis y grupo y a trabajar en las instituciones, cosa especialmente útil y oportuna después de la muerte de Franco en 1975. Enseñaba en diversos países latinoamericanos y europeos (Francia, España, Italia, Suiza). Al término de la dictadura argentina pudo retornar para enseñar en Argentina. Fue nombrado doctor *honoris causa* por la universidad de las Madres de Plaza de Mayo. En los últimos años de vida colaboró en la creación de una nueva ley de salud pública -Marta de Brasi era diputada en el parlamento argentino.

Examinando las técnicas grupales, Bauleo llega a la conclusión de que la posibilidad de situarse en otro plano para trabajar se sostiene en dos puntos básicos: "La relación grupo – tarea y el vínculo del coordinador con esta relación". (*ibid*) La carga emocional, la fuerza, la energía que emerge en una situación grupal debería manifestarse en diversos planos. Esto implicaría que existen estructuras y funciones permitiendo una elaboración. "Los miembros no hablan de sus emociones" dice Bauleo, "ellas deben ser vistas por alguien con distancia" (in Uchtenhagen p.744).

Esta constatación me parece importante porque cada tanto uno se deja ilusionar por los efectos manifiestos que surgen en el grupo. El descentramiento –diferente- del coordinador y del observador respecto al grupo está dado por la diferencia de sus tareas. Éstas no son idénticas a la del grupo, sino que se dirigen, como ya he dicho, hacia el vínculo entre el grupo y su tarea. La dirección de la tarea grupal no corresponde a la coordinación, sino que forma parte del trabajo del grupo.

Cuando se discuten estos conceptos con colegas más o menos próximos de nuestra profesión, frecuentemente se encuentra un acuerdo rápido; se ve que este tipo de razonamiento no es extraño al discurso corriente. Pero cuando se quiere realizar trabajos concretos aplicando directamente los conceptos operativos de grupo, se encuentra sin embargo una resistencia importante. La idea de la autogestión puede entrar en conflicto con la propuesta del setting por parte del *equipo* coordinador. Los operadores que se quieren constituir en grupo, por ejemplo en una situación de supervisión, hacen saber que se consideran libres y competentes para decidir sobre el setting, por ejemplo, en la elección de una "supervisión de casos", opuesta a una "supervisión del grupo en el sentido de conocimiento de sí mismo" –pretendiendo eludir de esta manera la confrontación con el inconsciente. La latencia grupal, cuando es interpretada, puede referirse a la contratransferencia grupal, individual o institucional. Sería, pues, absurdo querer separar artificialmente entre trabajo sobre el caso y sobre la contratransferencia. La interpretación dada por el *equipo* coordinador es frecuentemente sentida como intrusión cuando el grupo no ha aceptado aún que la coordinación no trabaja directamente la tarea del grupo y, por

tanto, no pretende dirigir el trabajo grupal, quiere decirse que no dirá cómo tratar a los pacientes.

Para terminar querría mostrar cómo hacía Bauleo –en sus textos publicados- su trabajo frente al grupo:

“Estamos a la hora fijada y en el espacio establecido. Se enuncia la tarea convenida y el tiempo que se tiene para trabajar.

Una vez instalados, cada uno de acuerdo con su comportamiento social habitual intentará colocarse cómodo, siguiendo sus preferencias y, aplicando una especie de táctica, se ubicará así cerca o lejos del coordinador, o con el picaporte de una puerta al alcance de la mano, o para codearse con quien imagina que lo puede proteger, o arrimado a una ventana con una doble mirada fuera-dentro, o entre mujeres o entre hombres buscando complicidades, o frente a quien considera objeto de seducción, o en oblicuo, a quien (sin conocer) lo fantasea posible rival; alguien se cree transparente (sin miramientos se ubica delante de otros), otro invisible (mira al suelo o al “mas allá”, como los niños en la escuela que no miran para no ser mirados), alguno es un ausente-presente (no se sabe bien cuándo llegó), otro será presente-ausente (no se conocerá fácilmente a partir de cuándo otros pensamientos lo arrastraron fuera de esta situación grupal).

Aparecería una particular nosografía espacial que permitiría una primera aproximación, pero además una configuración del colectivo que sería también una primera emergencia de la conflictiva grupal.” (Bauleo A., Monserrat A., Suárez F. 2004, p.15).

Bauleo no daba “tareas” para casa después de la sesión del grupo operativo en el que yo he participado durante mi formación. Proponía, no obstante, algunas lecturas, como por ejemplo libros de Freud, textos sobre la historia del psicoanálisis (Roustag, *Un destin si funeste*), sobre análisis institucional (Georges Lapassade y René Lourau). Hemos leído también a Enzensberger (*Kurzer Sommer der Anarchie*) y escritos de Foucault, Baudrillard y otros.

Como supervisor, daba consejos remitiendo a la literatura, siempre con pertinencia y un alto nivel científico. Por ejemplo, entre las numerosas biografías de Freud me aconsejaba la de Octave Mannoni. El ideal formativo de Bauleo correspondía al de Pichon-Rivière. Bauleo nos contaba que Bleger decía que Pichon sabía encontrar referencias bibliográficas frecuentemente sorprendentes, incluso para un científico como lo era el propio Bleger.

En el prólogo de uno de sus libros, Bauleo escribe que por el hecho de la muerte de Pichon-Rivière lo que puede decirse de la historia de nuestra disciplina toma un sentido diferente. Lo mismo se puede decir ante la muerte de Bauleo (von Salis 2008).

## Bibliografía

- Adorno T.W. (1972), [Zum Verhältnis von Soziologie und Psychologie](#) in: [Gesammelte Schriften Band 8: Soziologische Schriften I](#) Suhrkamp Verlag GmbH & Co. KG, Frankfurt am Main). Ss 42-85.
- Bauleo A. in: Uchtenhagen A., Battegay R., Friedemann A. (1975) Gruppentherapie und soziale Umwelt. Vorträge, Workshops und Diskussionen des 5. Internationalen Kongresses für Gruppenpsychotherapie, Zürich, 19. bis 24. August 1973. Verlag Hans Huber Bern Stuttgart Wien
- Bauleo A. (1977) Contrainstitución y grupos, Editorial Fundamentos, Madrid
- Bauleo A. (1987) Notas de psicología y psiquiatría social. ATUEL S.A. Madrid, printed in Argentina
- Bauleo A. (1988) Ideologie, Familie und Gruppe Argument Hamburg
- Bauleo A. (1991) L'espace non logique de la psychose (Vortrag in São Paulo. Revue de clinique Groupale et Recherche institutionnelle Anno I No. 2 Padova
- Bauleo A. (1997) Psicoanálisis y grupalidad. Reflexiones acerca de los nuevos objetos del psicoanálisis. Piados, Buenos Aires Barcelona México
- Bauleo A., Monserrat A., Suárez F. (2004a) Psicoanálisis operativo. A propósito del a grupalidad. ATUEL, Buenos Aires, Argentina

- Bauleo A. (2004 b) Entrevista a Armando Bauleo por Emilia Cueto
- Dahmer H. (1973) Libido und Gesellschaft. Suhrkamp Verlag Frankfurt/M. (1982 Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft 345)
- [Enzensberger](#) H.M. (1972): Der kurze Sommer der Anarchie. Buenaventura Durrutis Leben und Tod; Frankfurt am Main 1972
- Enzensberger H.M. (2009) Rebus. Gedichte. Suhrkamp Verlag, Frankfurt/M.
- Fleck L. (1935) Erfahrung und Tatsache. Suhrkamp Frankfurt/M. 1983, S. 60
- Foucault M. (1975) Surveiller et punir (überwachen und strafen) Gallimard Paris
- Fromm E. (1932) Analytische Sozialpsychologie und Gesellschaftstheorie. Suhrkamp 1970
- Fromm E. (1959) Sigmund Freud's Mission. An Analysis of His Personality and Influence. Harper Colophon Books 1972. New York, Toronto
- Görlich B., Lorenzer A., Schmidt A, Hg. (1980) Der Stachel Freud Suhrkamp Frankfurt / M.
- Gramsci A. (1993) Gefängnishefte Bd.5, Argument-Verlag Hamburg
- Lapassade G. (1967; 1972) Gruppen, Organisationen, Institutionen Klett Stuttgart
- Lapassade G. (1971) Der Landvermesser Französisch: L'arpenteur Epi-s.a. Editeurs Paris
- Lourau R (1970) L'Analyse institutionnelle Les Editions de Minuit Paris
- Roustang F. (1976) Un destin si funeste Les Editions de Minuit Paris
- Suárez F. (2009, 22. April) unveröffentlichtes Manuskript. (Participación en el Homenaje a Armando Bauleo, en el primer aniversario de su muerte, organizado en Madrid por la Asociación de Psicoterapia Operativa Psicoanalítica –APOP-).
- Von Salis, Th. (2008) Un testamento de Armando Bauleo [Área 3 > Número Especial 2 > Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales](#)



## ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES (ISSN 1886-6530)

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Nº 13 – Otoño-invierno 2009

### CRÍTICA DE LIBROS



**Pañales verdes. Dispositivos mortificantes y recursos de supervivencia en las instituciones totales para ancianos.**

Nicola Valentino (compilador)

Ed. Cooperativa Sensibili alle foglie, Roma, 2006

Este libro es el resultado de un taller de socioanálisis narrativo integrado por trabajadores/as de una Residencia de ancianos de la ciudad de Bolonia<sup>26</sup>, organizado por la cooperativa “Sensibili alle foglie”.

Estos Talleres son el instrumento para el análisis institucional que se quiere realizar. Reúnen a personas que pertenecen a la institución en cuestión, con la consigna de poner en común historias que se consideren emblemáticas, representativas, de las vivencias cotidianas de trabajadores y usuarios de esa institución. En este caso se realizaron seis encuentros de cuatro horas de duración cada uno, con frecuencia mensual. Quien dirige el taller restituye por escrito el material producido en cada sesión, confrontado con relatos de experiencias referidas a otras instituciones totales (cárcel, manicomios, centros de acogida, campos de concentración...) y también los relatos de trabajadores y usuarios de instituciones análogas (otras Residencias o estructuras asistenciales para ancianos). Sería como colocar diferentes espejos en los que se verán reflejados los relatos aportados por los integrantes. Pero lo que retornan los espejos es una imagen re-dimensionada de los relatos iniciales, es decir, ciertas significaciones de éstos serán amplificadas al ser iluminadas desde otras perspectivas, o adquirirán otros sentidos. De este contraste de episodios similares acontecidos en diversos contextos se decanta la escritura de una única historia, considerada representativa para ilustrar ese determinado dispositivo institucional.

*La gestión del espacio, La acción de-socializante, La acción infantilizante, La gestión del dinero, La comida como analizador, La mortificación de la identidad sexual, La contención física, La contención farmacológica, Dispositivos de control de los trabajadores, El recurso de la creatividad...* Son los títulos de algunos capítulos, en los que se va organizando el discurso desgranado de los relatos de trabajadores y usuarios. Así, se va desvelando ante nuestros ojos, minuciosamente, el funcionamiento de la institución y su organización (lo que permite entender bien que el subtítulo del libro hable de “dispositivos mortificantes” en las instituciones totales para ancianos). Esta multitud de pequeños relatos que salpican el texto suelen tener nombres: Rina y su historia con la “carrozzella”, la signora Grazia, que se queja de la monotonía de los menús que sirven en la institución, Lucía, la trabajadora que sufrió mobbing por intentar dedicar la mayor parte de su tiempo de trabajo a hablar con los ancianos... por eso son tan potentes estos relatos –emergentes, diríamos nosotros– porque tienen la capacidad de transmitir los sentimientos de quienes los protagonizan, y entonces es más fácil la empatía, y, por tanto, la comprensión.

Estos relatos así presentados llevan no solamente a constatar que las instituciones, todas, restringen la libertad de los individuos, y que la relación de éstos con aquéllas siempre será conflictiva, sino que nos hacen preguntarnos qué idea tenemos de la vejez, que la tratamos de esta manera.

Sabemos que las instituciones “muestran” en su organización y funcionamiento la idea que la sociedad en la que se insertan tiene de determinadas problemáticas (Bleger –1978-, Bauleo –1987-, Lukács –1922-, entre otros, o, más recientemente,

---

<sup>26</sup> La Residencia es una IPAB (Institución Pública de Asistencia y Beneficencia).

Emmánuel Lizcano<sup>27)</sup> de manera que estos relatos que comentamos nos permiten también examinar el imaginario que nuestra cultura tiene de la vejez.

No parecen haber cambiado mucho las cosas desde que Simone de Beauvoir (1970) dijese que la actitud de la sociedad de consumo hacia los viejos *no es solo culpable, sino criminal*. La imagen social pasiva, marginal y desvalorizada de la vejez permite entender el sufrimiento que estas instituciones proporcionan a quienes las habitan – ancianos y trabajadores-, porque desde ella se piensan.

Pero también es responsable ese imaginario de las conductas defensivas que, ante el sufrimiento, adoptan los ancianos –y los trabajadores-. Son los recursos para la supervivencia, que señala el subtítulo de *Pannoloni verdi*, que llevarían a organizar lo que en el texto se denomina una “identidad de resistencia” en ese contexto mortificante. Pero a veces ocurre que esa “identidad”, promovida por la propia institución, no es reconocida como actitud resistente, afirmativa, sino que es calificada como “demencia”... negación del propio viejo y de la propia participación en esa conducta.

Vamos entendiendo que un cambio radical en las instituciones solo puede ser consecuencia de un cambio en el imaginario social. Para caminar hacia ello nos interesamos por los procesos instituyentes -que empujan esos cambios-, por lo que discurre en los márgenes de la institución, por todo aquello que “provoca” y moviliza. Y en esa línea queremos situar experiencias que cuestionan y replantean, como la que recoge el artículo de Raúl Cifuentes publicado en este mismo número de **Área 3. Cuadernos de temas grupales e institucionales**, o la que Esteban Merchán relata en un trabajo que publicamos en el número 7.

Creo que *Pannoloni verdi* es de esos textos que tienen la virtud de provocar indignación en el lector contra lo que en él se denuncia.

Federico Suárez Gayo<sup>28)</sup>

<sup>27</sup> [...] lo imaginario es -por decirlo en términos de Castoriadis- “denso en todas partes”. Esto es, permanece inextirpablemente unido a cualquiera de sus emergencias y puede, por tanto, rastrearse en cualquiera de sus formas instituidas.] en Lizcano, E., “Metáforas que nos piensan. Sobre ciencia, democracia y otras poderosas ficciones”. Co-edición a cargo de Ed. Bajo Cero y Ed. Traficantes de Sueños, Madrid 2006, pag. 56.

<sup>28</sup> Federico Suárez es psicólogo. Madrid.