



ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Nº 19 – Invierno 2015

PSICOANÁLISIS SIN DIVÁN (INTRODUCCION A LA CONCEPCION OPERATIVA DE GRUPO)¹

Emilio Irazábal Martín ²

RESUMEN

La Concepción Operativa de Grupo, más conocida como Grupo Operativo, es una perspectiva de pensamiento y un modelo de trabajo grupal, nacido en Argentina a finales de los años 50 del siglo pasado, y que comenzó a implantarse en España a finales de los años 70.

Su importante desarrollo, sobre todo en los Servicios Públicos de Salud Mental, la ha convertido en uno de los principales modelos teóricos en psicoterapia de grupo. Es por ello que suscita interés en los distintos ámbitos donde se ejerce el trabajo clínico.

En este artículo nos centraremos en dos conceptos teóricos que caracterizan este pensamiento, a saber, la noción de tarea y la noción de emergente.

El diván representa o simboliza la sesión psicoanalítica, considerada el principal dispositivo psicoterapéutico dentro del psicoanálisis, pero no es el único, como se puede fácilmente constatar recorriendo la historia del movimiento psicoanalítico. Gran parte de la aportación del psicoanálisis a la atención de los problemas psicológicos y psiquiátricos ha sucedido rebasando el marco del consultorio individual. Las experiencias realizadas “en la frontera”

¹ Artículo publicado en *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, nº 18, septiembre 2015, editada por la Asociación Madrileña de Psicoterapia Psicoanalítica y publicado en **Área 3** con permiso del editor.

² Emilio Irazábal es psicólogo. Madrid.

del encuadre psicoanalítico han ampliado y enriquecido a este. Es lo que denomino *psicoanálisis sin diván*.

V. Schmidt con su trabajo en Hogares Infantiles en la URSS; W. Reich con los Consultorios de Salud Mental en Viena; S. Ferenczi y la Escuela de Budapest, con sus experiencias en la Universidad y en la Policlínica; Winnicott con sus programas de radio para madres y los trabajos con jóvenes delincuentes; La Clínica Chestnut Lodge con Frieda Fromm-Reichmann y Harold Searles; las experiencias con la infancia de M. Mannoni en la Escuela de Bonneuil-sur-Marne, etc., etc.

Y no son las únicas. También habría que reseñar la participación del psicoanálisis en todo el movimiento de Psiquiatría Democrática en Italia.

El relato sería bastante extenso. Solamente menciono algunas de las que he tenido conocimiento e información y que me han producido un impacto y emoción importante por la entrega, valentía e imaginación que irradiaban. Y estoy seguro que detrás de esos nombres famosos han existido equipos de profesionales de no menor categoría. Experiencias de ese calado son imposibles sin un trabajo en equipo.

Tampoco menciono las elaboraciones más teóricas que han ido buscando confluencias entre el psicoanálisis y la crítica social. Existe una abundante bibliografía centrada en articular el psicoanálisis con la filosofía y las ciencias sociales en general. En concreto, hubo una época (años 60 y 70 del siglo pasado) en que la discusión sobre el psicoanálisis y el marxismo convocó a la intelectualidad más avanzada a nivel internacional. Armando Bauleo ha sido uno de los principales relatores y protagonistas de esos movimientos y elaboraciones.

El movimiento psicoanalítico internacional ha aportado mucho a la sociedad y al conocimiento de ésta con estas prácticas y reflexiones alternativas, por lo menos en parecida medida que con las aportaciones surgidas de la ortodoxia de la sesión con diván.

En España

También en España tenemos nuestro pequeño relato al respecto. F. Tosquelles, que tuvo que abandonar España en plena guerra civil, llevando sus ideas a Hospitales y Centros Reeducativos de Francia; en los años 50, Castilla del Pino con el Dispensario de Higiene Mental en Córdoba y más tarde con sus análisis de problemas sociales desde una perspectiva psicoanalítica; la implantación de la terapia de grupo en el Hospital Francisco Franco (hoy Hospital Gregorio Marañón) a través de las iniciativas, a veces reprimidas por la policía, de González Duro y González de Chavez; el Hospital de Día de la Cruz Roja, con el equipo dirigido por E. Acosta, , y ya finalizando los años 70 , N. Caparrós con su Seminario Crítico de Teorías y Técnicas Psicoterapéuticas (que luego pasó a ser Grupo Quipú de Psicoterapia), y tuvo, además, una participación muy activa en la introducción del psicoanálisis grupal argentino en España.

Estas y otras experiencias (no señaladas aquí), fueron realizadas por psiquiatras de orientación psicoanalítica, constituyendo un movimiento avanzado en la atención a los problemas de salud mental.

A este movimiento se incorporarán los psicólogos recién licenciados. Las primeras promociones de éstos dan un nuevo impulso a este proyecto, a esta especie de red más o menos visible. Se crean revistas como los Cuadernos de Psicología Crítica y experiencias en los barrios de Madrid, como la del Equipo Cubo en el barrio de Hortaleza.

Una figura central en el desarrollo de este psicoanálisis social en España, fue Armando Bauleo, principal introductor y sostenedor del Grupo Operativo en nuestro país y pensador de referencia en el pensamiento grupal internacional.

Con la creación de los Servicios Públicos de Salud, algunas de estas experiencias fueron difuminándose entre los nuevos equipos que se iban constituyendo y que a su vez portaban distintos intereses y esquemas referenciales, no exclusivamente psicoanalíticos. Y así comenzó otra etapa.

Mucho de lo acontecido en esa época está bien recogido y presentado en el libro de J. C. Duro: *Psicología y Salud Comunitaria durante la Transición Democrática*.

Hay dos experiencias que conozco muy de cerca, que tienen más de veinte años de existencia y que han conseguido constituirse en buenos lugares de trabajo, buenos lugares donde estar y aprender. Me refiero al Hospital de Día y la Unidad de Docencia y Psicoterapia de Granada, con Diego Vico como coordinador. Y al Centro de Día La Romareda de Zaragoza, que dirige Antonio Tarí. Lugares sin diván y que enfocan la práctica con perspectiva psicoanalítica, grupal e integradora.

Área 3

A comienzos de los 90 se crea la Asociación para el Estudio de Temas Grupales, Psicosociales e Institucionales (Área 3). Surge para dar continuidad y apoyo a las muchas experiencias grupales que se van extendiendo por los Servicios de Salud y que toman al Grupo Operativo como un modelo referencial.

Después de todos estos años de trabajo asociativo, Área 3 tiene en funcionamiento una Escuela de formación de coordinadores y terapeutas de grupo, y grupos de trabajo e investigación en coordinación con la Escuela José Bleger, de Rímini (Italia). También con la Asociación de Psicoterapia Operativa Psicoanalítica (APOP). Tenemos una revista (actualmente, electrónica) y un fondo documental importante sobre la historia y actualidad de este pensamiento (www.area3.org.es).

De alguna manera nos consideramos formando parte activa de este proyecto tan interesante que he optado por nombrar como psicoanálisis sin diván.

EL PEQUEÑO GRUPO EN LA TEORÍA PSICOANALÍTICA

El pequeño grupo, como entidad real, ha estado presente en el psicoanálisis desde sus inicios. Muchos de los avances y desarrollos teóricos han sido posibles por el trabajo de pequeños grupos de psicoanalistas, inclusive la invención y constitución de este campo de pensamiento puede considerarse obra de un pequeño grupo, no sólo de Freud. Me refiero a la Sociedad o Reuniones Psicológicas de los Miércoles, en la propia casa de Freud.

Resulta interesante la descripción que hace H. Nunberg de este grupo: *El grupo era heterogéneo; se componía de médicos, educadores, escritores, etc. Para decirlo en pocas palabras, sus miembros eran una muestra representativa de la intelectualidad de comienzos de siglo. Por diferentes que fuesen sus personalidades y el medio del que provenían, se hallaban unidos, sin embargo, en un común descontento por las condiciones que prevalecían en la esfera de la psiquiatría, la educación y otros campos de estudio de la mente humana... Así como el mundo en que vivían los hombres del Grupo de los Miércoles se hallaba desgarrado por una serie de conflictos, otro tanto ocurría con ellos mismos... No sería arriesgado suponer que la necesidad que sentían esos hombres de comprender y curar a sus congéneres era en gran medida reflejo de su propia necesidad de recibir ayuda. Y por cierto, en las reuniones de la Sociedad no solo discutieron los problemas de los demás sino también sus propias dificultades.*

Qué interesantes debían ser esas reuniones tal y como las presenta Nunberg. Con la perspectiva que da el tiempo y la experiencia grupal leo esa descripción como una especie de avance de lo que luego sería un tema central para los grupalistas: ¿cuánto de terapéutico tiene un grupo de trabajo y cuánto de grupo de trabajo tiene un grupo terapéutico?

Estos primeros psicoanalistas usaron mucho el grupo aunque no lo teorizaron ni lo consideraron objeto de estudio. Tampoco estaban para eso. Fueron necesarias algunas décadas para que se convirtiera en cuestión de interés y de reflexión.

Freud enuncia el tema con la célebre frase con la que inicia su texto “Psicología de las masas y análisis del yo”: *La oposición entre psicología individual y psicología social o colectiva, que a primera vista puede parecernos muy profunda, pierde gran parte de su significación en cuanto la sometemos a más detenido examen. La psicología individual se concreta, ciertamente, al hombre aislado e investiga los caminos por los que el mismo intenta alcanzar la satisfacción de sus instintos, pero sólo muy pocas veces y bajo determinadas condiciones excepcionales le es dado prescindir de las relaciones del individuo con sus semejantes. En la vida anímica individual aparece integrado siempre, efectivamente, “el otro”, como modelo, objeto, auxiliar o adversario, y de este modo, la psicología individual es al mismo tiempo y desde un principio psicología social, en un sentido amplio, pero plenamente justificado.*

Frase a la que volvemos recurrentemente para argumentar la validez de nuestros intereses como grupalistas, frase olvidada consciente o inconscientemente por los psicoanalistas detractores de lo grupal.

Años más tarde Bion la retoma y avanza algún paso: *La aparente diferencia que existe entre la psicología de grupo y la psicología individual es una ilusión que surge del hecho de que el grupo coloca en un primer plano ciertos fenómenos que se presentan como extraños para un observador que no está familiarizado con el grupo.*

Si nos fijamos detenidamente en ambas frases, Bion, a diferencia de Freud, empieza a utilizar el término grupo. Es quizás el primero que lo hace dentro del psicoanálisis más oficial (individual). También da razones de su interés cuando dice: *El pequeño grupo terapéutico es un intento de ver si al cambiar el campo de estudio se pueden obtener nuevos resultados...* Razones similares acompañan cotidianamente a los terapeutas cuando deciden invitar a determinados pacientes a participar de la experiencia grupal.

Poco después, S. H. Foulkes comienza sus experiencias con pequeños grupos y colectivos más amplios. Y llegará a constituirse como un importante referente de la psicoterapia de grupo a nivel internacional. Creó un método específico pero a la vez nada sectario: el Grupoanálisis.

Foulkes plantea dos formas de psicoterapia de grupo: la que se centra en la red primaria, no solo con los miembros de la familia, y la psicoterapia de grupo propiamente dicha: *la otra forma de psicoterapia de grupo, por el contrario, arranca a cada individuo de su red primaria y lo mezcla con otros, formando así un nuevo campo de interacción en el cual cada individuo empieza de nuevo.*

Podemos observar coincidencias con Bion cuando habla de obtener nuevos resultados a través del grupo.

Seguirán a Foulkes muchos psicoanalistas norteamericanos, nunca bien vistos desde Europa, por aquello de que la psicología del yo no es una psicología profunda, pero que van a desarrollar y aportar numerosos estudios clínicos y una variedad enorme de recursos técnicos para el terapeuta.

Cercanos y receptivos al mayo francés, Didier Anzieu y René Kaës abren un nuevo capítulo en la historia del pequeño grupo. Hablan de *Trabajo psicoanalítico en los grupos*. Y lo definen como una aplicación de la teoría psicoanalítica a los fenómenos de grupo. No suelen utilizar el término terapia de grupo, ni similares. Su aportación no es específicamente clínica aunque señalan que *los procesos inconscientes fundamentales son idénticos en todos los tipos de grupo*. Se centran en lo que llaman el Grupo de Formación. Su influencia en el psicoanálisis, la psicología y la psiquiatría francesa ha sido y es muy relevante, y no es ajena a esa sensibilidad por lo social y lo institucional que tiene el pensamiento psicoanalítico francés y la diversidad que tolera.

En lo relatado hasta ahora, observamos que el pequeño grupo va creando espacio en el campo psicoanalítico. Pero no acaba de estar clara su consideración y estatus como dispositivo analítico y terapéutico. Entiendo esta dificultad (o resistencia) ya que el pensar grupalmente supone enfrentar obstáculos y modificaciones en el esquema referencial clásico, pues conlleva la aceptación de otra mirada, de una observación que busca articular

el mundo interno con el grupo o la situación externa, una mirada que angustia por la complejidad de lo observado y por nuestro escaso control como terapeutas de grupo.

El Grupo Operativo ha sabido superar muchos de esos obstáculos y resistencias. Es verdad que no ha resultado fácil y que ha conllevado costes. Enrique Pichon-Rivière, habiendo sido uno de los fundadores de la Asociación Psicoanalítica Argentina, según iba avanzando en sus reflexiones y planteamientos, se iban abriendo grietas y distanciamientos con dicha Asociación.

En 1956 dictó un curso en esa Asociación Psicoanalítica, con el título de “Metodología de la Entrevista”. Probablemente fuera un título estratégicamente establecido para que pudiera ser impartido ya que el contenido de ese curso suponía una especie de revolución respecto al pensamiento dominante en ese momento. Esas clases fueron publicadas muchos años después (ya fallecido Pichon-Rivière) con el título de “Teoría del Vínculo”.

Para tener una idea de por qué hablo de revolución en el pensamiento, transcribo algunas frases de la contraportada del libro: *Enrique Pichon-Rivière concibió el vínculo como estructura dinámica en continuo movimiento que engloba por igual al sujeto y al objeto. Esta estructura puede tener características normales o sufrir alteraciones patológicas. Partiendo de una teoría predominantemente intrapsíquica, Pichon-Rivière, con su teoría del vínculo, da un salto cualitativo y sienta las bases de una teoría social que interpreta al individuo como la resultante de una relación de interacción dialéctica entre él y los objetos externos e internos...*

Con la teoría del vínculo, ese otro del que habla Freud en Psicología de las masas y análisis del yo, cobra vida, movimiento y estatus como objeto de consideración (y de intervención).

La otra importante aportación de Pichon-Rivière en el tema que nos ocupa fue el definir ese nuevo objeto: *Un grupo es un conjunto restringido de personas ligadas por constantes de tiempo y espacio y articuladas por su mutua representación interna, que se proponen en forma explícita o implícita una tarea que constituye su finalidad. Estas personas interactúan a través de complejos mecanismos de adjudicación y asunción de roles.*

Con la teoría del vínculo y esa definición de grupo, ya podemos empezar a pisar tierra firme.

LA NOCIÓN DE TAREA

Quizás sea la noción más específica y diferenciadora de este modelo de pensamiento, llamado Concepción Operativa de Grupo.

En su acepción más amplia y general, tarea es lo que define el objetivo del grupo: *Todo grupo se plantea explícita o implícitamente una tarea, la que constituye su objetivo o finalidad* (Pichon-Rivière), lo cual significa que no hay grupo sin tarea, sea esta conocida y fácil de expresar o por el contrario, implícita y sujeta a indagación.

Cuando definimos un grupo como terapéutico, de formación, de prevención,... estamos realizando un primer acercamiento a la tarea de ese grupo, al para qué de su existencia y convocatoria.

Pero muy pronto las cosas empiezan a complicarse, justo cuando el grupo comienza. Las personas reunidas, una vez toman confianza con la situación, van expresando lo que cada uno entiende de ese para qué están ahí: "... una amiga me dijo que me vendría bien,... el psiquiatra me lo ha mandado, ese (dirigiéndose al coordinador) ha dicho que es lo mejor que puede ofrecer para mí, ... yo no sé qué hago aquí, ... yo siempre he querido estar en un grupo, ... yo soy bipolar,...", etc.

Ante este jaleo de motivaciones o razones, sentimos que va a ser imposible llegar a un acuerdo, por lo menos en las primeras sesiones. Estamos tentados de poner orden, tentados de utilizar nuestra supuesta autoridad como coordinadores y en algunos casos, fundadores del grupo, para dar una explicación que calme y una a todos. Pero optamos por otro camino: ayudar al grupo a tolerar la ansiedad producida por la novedad y la incertidumbre.

No se trata tanto de frustrar la demanda dirigida a nosotros para que aclaremos el motivo de la reunión y cómo hay que comportarse. Más bien actuamos así porque tenemos la certeza y confianza en que ese primer obstáculo debe ser abordado entre todos. Cuando carecemos de esa confianza y esperanza terapéutica, solemos echar mano de interpretaciones y explicaciones diversas, cuando no de un silencio defensivo. Desconocemos qué forma dar a nuestra presencia. Y aunque poseamos esa certeza y confianza, no nos libramos de la ansiedad de la situación nueva (parecida a la de los pacientes, pero en menor grado). Por mucha experiencia que tengamos como terapeutas, no sabemos la tarea que realizará ese grupo aunque sabemos para qué estamos todos, sabemos que tenemos que hacer algo entre todos, pero tenemos que saber esperar a que ellos también lo sepan.

Esta espera del coordinador es algo extraña. Espera, pero estando presente. Esta espera tiene su sentido. Es una espera activa. Su presencia invita al grupo a que enfrenten las dificultades con la mínima ayuda por su parte. Vigila los excesos de los pacientes: de participación, de silencio, de ansiedad y de agresividad, sobre todo.

En la medida de sus posibilidades y habilidades busca mantener un ambiente, un clima, una tensión, que permita poder pensar las cosas que están pasando, los movimientos manifiestos y los latentes en acción, ayuda a ampliar el campo de lo explícito a costa de desentrañar lo implícito, invitando al grupo a ejercer la interpretación.

Dice Pablo Cazau : A partir del análisis de los textos de Pichon-Rivière, parece posible inferir que este autor distingue dos tipos de tarea: una tarea implícita y una tarea explícita. La primera, que a veces llama también tarea latente, consiste en el examen y resolución de los conflictos que mantenían al grupo en la fase improductiva de la pretarea. A medida que estos obstáculos se van allanando, el grupo puede entonces emprender una tarea explícita, que consiste en cumplir los objetivos para los que el grupo se formó (estudiar, crear una campaña publicitaria, curar, hacer una máquina, etc.), etapa que desembocará, a medida

que esta tarea explícita vaya cumpliéndose, en un proyecto que trascienda el aquí y ahora grupal.

El grupo operativo se centra mucho en la tarea implícita, en ayudar a identificar y superar los distintos obstáculos, individuales y grupales, que impiden al grupo avanzar.

En este interés por la tarea implícita, aparece otra nueva significación del término. Se hablará de pretarea y tarea como momentos del proceso grupal.

En 1964, Pichon-Rivière y Bauleo escribieron un artículo donde planteaban estas nuevas significaciones: *En la pretarea se ubican las técnicas defensivas que estructuran lo que se denomina la resistencia al cambio, movilizadas por el incremento de las ansiedades de pérdida y ataque. Estas técnicas se emplean con la finalidad de postergar la elaboración de los miedos básicos, a su vez, estos últimos, al intensificarse, operan como obstáculo epistemológico en la lectura de la realidad. Es decir, se establece una distancia entre lo real y lo fantaseado, que es sostenida por aquellos miedos básicos.*

Plantean que en la pretarea está la tensión producida por la confrontación entre el proyecto y la resistencia al cambio. Y que la salida (no operativa) a esta tensión, a esta lucha, es el como sí, la impostura de la tarea: hacer como si se efectuara.

Añaden, además, que los mecanismos defensivos propios de este momento grupal, son los de la posición esquizoparanoide, un disociar el pensar, el sentir y el actuar. Y que estos mecanismos defensivos producen maneras o formas de no entrar en tarea.

Algunos años antes de este artículo, Bion llegaba a parecidas conclusiones con su teoría de los supuestos básicos, definiéndolos como estados emocionales y fantasías grupales que obstaculizan el proceso de maduración y producción grupal.

Muchos años han transcurrido desde estas conceptualizaciones y sin embargo no han perdido un ápice de frescura e importancia.

No es difícil observar como, no sólo en los grupos de terapia, sino también en otros grupos, supuestamente más maduros psíquicamente, como son los equipos de trabajo, su transitar aparece como detenido en los momentos de pretarea, mostrándose incapaces de superar los obstáculos y pasar a la tarea. Los coordinadores de estos grupos (equipos) no ejercen como tales. Probablemente nadie les dijo lo que tenían que hacer o nadie les ayudó o apoyó en las dificultades. Son pocos los coordinadores de equipos interesados en un funcionamiento operativo del grupo. Son escasos los recursos que se invierten en formarlos. Da la impresión que los que más mandan en las Instituciones se conformasen con la impostura que se instaura cuando el momento de pretarea se institucionaliza.

Retomando el artículo de Pichon-Rivière y Bauleo, definen el momento de la tarea como *el abordaje y elaboración de ansiedades y la emergencia de una posición depresiva básica.*

Este momento de tarea, así definido, lo podemos fácilmente relacionar con el objetivo psicoanalítico de hacer consciente lo inconsciente, o con la llegada del insight (suma de insights, en palabras de los autores).

Se da un salto cualitativo y: *el sujeto (o grupo) puede elaborar estrategias y tácticas mediante las cuales intervenir en las situaciones (proyecto de vida), provocando transformaciones.*

El concepto de tarea aquí expuesto, es un concepto vincular, que relaciona al grupo y a su coordinador. Supone una triangulación de la situación grupal, lo que nos lleva a una ampliación del concepto de transferencia. Según A. Bejarano, la tarea es uno de los cuatro objetos transferenciales del grupo.

Para la Concepción Operativa, la importancia de esta noción es tal, que nos lleva a afirmar, y comprobar en la práctica, que cuando el grupo alcanza sus mejores momentos productivos y creativos, es cuando la tarea se coloca en el rol de líder, dejando en segundo término los liderazgos ejercidos, bien por el coordinador o por algunos de los integrantes del grupo.

Gran parte del interés y de los efectos terapéuticos de los grupos operativos radica en que las personas que participan en la experiencia grupal, realizan un aprendizaje al mismo tiempo que buscan alcanzar sus objetivos.

J. Bleger lo sabe expresar mejor: *El grupo operativo, según lo ha definido el iniciador del método, Enrique Pichon-Rivière, es un conjunto de personas con un objetivo común, al que intentan abordar operando como equipo. La estructura de equipo sólo se logra mientras se opera; gran parte del trabajo del grupo operativo consiste, sucintamente expresado, en el adiestramiento para operar como equipo.*

EL CONCEPTO DE EMERGENTE

El segundo concepto en importancia en la Concepción Operativa es, a mi parecer, el concepto de emergente.

Es un concepto que orienta al observador, al terapeuta y que lo pone en el camino de la indagación. Nos alumbró sobre la existencia del conflicto, de la tensión subyacente.

Tiene muchas similitudes con la visión psicoanalítica de lo que es el síntoma, pero resulta más abarcativo, como bien lo expresa P. Cazau: *El emergente puede ser considerado genéricamente como el nuevo producto que resulta de una situación previa, denominada existente. Ejemplos: a) lo que resulta luego de una interpretación es el emergente de lo observado en el transcurso de una sesión de análisis; b) un delirio psicótico es el emergente que resulta de la pérdida de la estabilidad grupal... Cuando se colocan juntos paciente y analista en un campo de trabajo, lo que resulta es una Gestalt de los dos, que es el emergente de ambos, porque lo que aparece en ese momento en el paciente está*

condicionado también por la actitud del analista, por su modo de ser, por la habitación donde trabaja, por su interpretación anterior...

Pichon-Rivière utiliza también la idea de emergente como parte del intento por explicar la enfermedad mental. Cuando a causa de un determinado factor, generalmente la pérdida del prestigio del líder familiar, “se pierde la estabilidad grupal, se condiciona la aparición de la psicosis en uno de sus miembros, la que aparece como emergente nuevo y original, lo que hace que dicho psicótico se transforme poco a poco en el líder familiar” y se haga cargo de la enfermedad mental de todo el grupo...

Para mejor entender este concepto, conviene apoyarse en otras nociones como son la depositación, el depositario y lo depositado.

Dice Cazau: La depositación es un proceso por el cual un grupo proyecta sobre uno de sus integrantes las tensiones y conflictos grupales, haciéndose este integrante cargo de los aspectos patológicos de la situación. En el proceso de depositación intervienen tres elementos: los depositantes, el depositario y lo depositado. Más genéricamente, la depositación designa cualquier proceso de proyección de vínculos y objetos ... El estereotipo se configura cuando la proyección de aspectos patológicos es masiva... Los procesos de depositación no se refieren solamente a situaciones patológicas ... sino a cualquier situación, tanto normal como patológica... Estos vínculos u objetos pueden ser depositados en cualquiera de las tres áreas de manifestación fenoménica de la conducta: la mente, el cuerpo o el mundo externo.

También Bauleo incide en parecidos comentarios: Lo que se ha expresado por emergente es todo elemento a partir del cual adquiere cierto sentido la situación. Es como un hito, un indicador de lo que sucede. Es por esto que puede denominarse emergente un síntoma, un individuo, una situación, un grupo, etc.

El desarrollo de este concepto de emergente y su aplicación a situaciones no patológicas, lo convierte en una guía de observación básica para el coordinador del grupo.

El grupo, a través de sus portavoces, va a ir produciendo emergentes que, con la ayuda del coordinador, serán señalados y convertidos en situaciones de avance y nuevos aprendizajes.

Un concepto lleva a otro y este a su vez a otro... Respecto al portavoz, dice Pichon-Rivière: *El portavoz es aquel que en un grupo, en un determinado momento dice algo, enuncia algo, y ese algo es el signo de un proceso grupal que hasta ese momento ha permanecido latente o implícito, como escondido dentro de la totalidad del grupo. Como signo, lo que denuncia el portavoz debe ser decodificado por el grupo –particularmente por el coordinador– que señala la significación de ese aspecto.*

El portavoz no tiene conciencia de enunciar algo de significación grupal que tiene en ese momento, sino que enuncia o hace algo que vive como propio.

El portavoz denuncia su problemática, pero puede denunciarla porque es en cierta medida y en ese momento, quien vive, siente en mayor o menor grado, con mayor intensidad esta problemática que los otros integrantes del grupo.

Portavoz de un grupo es el miembro que en un momento denuncia el acontecer grupal, las fantasías que lo mueven, las ansiedades y necesidades de la totalidad del grupo. Pero el portavoz no habla sólo por sí sino por todos, en él se conjugan lo que llamamos verticalidad y horizontalidad grupal .

El emergente, como concepto así expresado, es apoyo necesario para el pasaje de la psicología individual a la psicología grupal. Es concepto básico, instrumento necesario, para un psicoanálisis sin diván.

Añade Pichon-Rivière: El contraste que más sorprende al psicoanalista en el ejercicio de su tarea consiste en descubrir que no nos encontramos con cada paciente frente a un hombre aislado, sino ante el emisario; comprender que el individuo como tal no es sólo el actor principal de un drama que busca esclarecimiento a través del análisis, sino también el portavoz de una situación protagonizada por los miembros de un grupo social (su familia), con los que está comprometido desde siempre y a los que ha incorporado a su mundo interior a partir de los primeros instantes de su vida.

Es un asunto muy complejo esta cuestión del emergente. Como guía para observar y coordinar un grupo concreto resulta muy útil (indispensable para el grupo operativo). Pero como situación clínica, la cosa no resulta tan fácil. La noción de emergente y portavoz nos coloca a cada uno de nosotros como sujetos, formando parte de un grupo, ya sea más interno que externo, o viceversa. Nuestros conflictos, nuestros pensamientos, nuestra personalidad tienen mucho que ver con nuestra relación (interna y externa) con los otros. A su vez, estos otros (internos/externos) influyen en nosotros. Mucho de lo que somos, y cómo somos, está producido por las experiencias vitales con otros. Somos únicos pero también muy parecidos. Nuestros cambios terapéuticos se hacen visibles y se consolidan en los vínculos y en los nuevos roles.

El paciente que lleva unos meses en un grupo, aprende esta noción de emergente, aprende lo que es ser portavoz, aprende sobre su rol y los de los demás. De alguna manera, realiza importantes aperturas en su pensamiento. Al paciente en sesión individual le resulta muy difícil entender esta noción, esta vinculación con el otro. Puede intelectualizarla, pero no es lo mismo que vivirla y poder corregirla.

Decía que era un asunto complejo. También es difícil. No se trata de posicionarse entre la terapia individual y la grupal. Hoy día no debiera de establecerse como dilema, sino más bien como un problema. Creo que un paciente necesitado de verdad de psicoterapia, necesitado de cuidados y atención profesional para poder seguir (en) la vida, tendría que transitar entre lo individual y lo grupal. La forma, graduación y articulación de ambos dispositivos estará muy en relación con nuestro esquema referencial y con nuestros recursos. Nuestra disponibilidad y capacidad terapéutica no puede ser la misma si trabajamos aisladamente o con otros.

Puede que la psicoterapia psicoanalítica esté entrando en una nueva época.

BIBLIOGRAFIA

ANZIEU, D.; BÉJARANO, A.; KAËS, R.; MISSENARD, A. y PONTALIS, J-B. *El trabajo psicoanalítico en los grupos*. (1972). Siglo XXI editores. México. 1978

BAULEO, A. (1970). *Ideología, grupo y familia*. Folios Ediciones. México, 1982

BAULEO, A. (compilador). (1973) *Vicisitudes de una relación. Ayer y hoy: un espectro de posiciones marxistas ante el psicoanálisis*. Granica. Buenos Aires. 1973

BION, W.R. *Experiencias en grupos*. (1943-1952) Paidós. Buenos Aires. 1979

BLEGER, J. (1961). *Temas de psicología (Entrevista y grupos)*. Nueva Visión. Buenos Aires (1980)

CASTILLA DEL PINO, C. *Casa Del Olivo* (2004). Tusquets. Barcelona, 2004

CAZAU, P. *Diccionario de términos de psicología social*. Documento electrónico. 1998-2004

DURO, J.C. *Psicología y Salud Comunitaria durante la Transición Democrática*. Revista Clínica y Salud. Vol. 12. Nº extraordinario. COP. Madrid. 2001

EQUIPO CUBO. *L'esperienza di un gruppo di psicologi di Madrid*. Revista Aggiornamenti di psicoterapia e psicología clínica. Nº 2-3. Centri Studi di Psicoterapie e Psicología Clínica. Genova. 1978

FOULKES, S.H. *Psicoterapia Grupo Analítica. Método y principios*. (1975). Gedisa. Barcelona. 1981

FREUD, S. *Psicología de las masas y análisis del yo*. (1921). Obras Completas. Tomo VII. Biblioteca Nueva. Madrid. 1974

GARCIA LUCIO, J. *Una experiencia de psicología en un barrio de Madrid*. Boletín de Estudios y Documentación de Servicios Sociales. Nº 1, enero-marzo 1980. Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO)

HORNSTEIN, G.A. *Salvar a una persona es salvar al mundo. La historia de Frieda Fromm-Reichmann, una mujer que desafió a su época*. Andrés Bello. Barcelona. 2001

KADIS, A.L.; KRASNER, J.D.; WINICK, CH. Y FOULKES, S.H. *Manual de Psicoterapia de Grupo*. (1963). FCE. México. 1982

LANGER, M. (Compiladora) (1971-1973). *Cuestionamos 1 y 2*. Granica. Buenos Aires, 1972-1973.

MANNONI, M. *La educación imposible*. (1973) Siglo Veintiuno editores. México. 1979

MOREAU RICARD, M. *Michael Balint. El nuevo comienzo de la Escuela de Budapest*. Síntesis. Madrid. 2003

NUNBERG, H. y FEDERN, E. (compiladores) (1967-1974). *Las reuniones de los miércoles. Actas de la Sociedad Psicoanalítica de Viena*. Nueva Visión. Buenos Aires. 1979

PICHON-RIVIÈRE, E.; BAULEO, A. La noción de tarea en psiquiatría. En PICHON-RIVIÈRE, E.: *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social. Tomo 1*. Nueva Visión. Buenos Aires. 1977

PICHON-RIVIÈRE, E. Estructura de una escuela destinada a psicólogos sociales. En PICHON-RIVIÈRE, E.: *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social. Tomo 1*. Nueva Visión. Buenos Aires. 1977

PICHON-RIVIÈRE, E., PAMPLIEGA, A. (1970). *Psicología de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Nueva Visión. (1985)

PICHON-RIVIÈRE, E.(1970). *El concepto de portavoz*. Revista Temas de psicología Social. Primera Escuela Privada de Psicología Social. Nº 6. Octubre 1984

PICHON-RIVIÈRE, E. *Teoría del vínculo*. Nueva Visión. Buenos Aires. 1980

REICH, W., SCHMIDT, V. *Psicoanálisis y educación*. Anagrama. Barcelona. 1973

SEARLES, H. *Escritos sobre esquizofrenia*. Gedisa. Barcelona. 1980

TOSQUELLES, F. *Estructura y reeducación terapéutica*. (1965-1966). Fundamentos. Madrid. 1973

VV.AA. *Grupos de Trabajo de Psicología Crítica y Cuadernos de Psicología*. Universidad de Madrid. Circulación interna. 1970-1974

WINNICOTT, D.W. *Conozca a su niño*. (1940-1950). Paidós. Buenos Aires. 1970

WINNICOTT, D.W. *Deprivación y delincuencia*. Paidós. Buenos Aires. 1990