



área

3

los

grupos

operativos (II)

nº 6

otoño
invierno
1998

Cuadernos de temas grupales e institucionales



área

Cuadernos de temas grupales e institucionales

Edita: Asociación para el Estudio de Temas Grupales, Psicosociales e Institucionales.
Redacción: C/ Saúco 1, 2º-3. 28039 Madrid. Teléfono-Fax: 91 311 27 93.

Equipo de Redacción: Antonio Tarí, Emilio Irazábal, Federico Suárez, Teresa Yago.

Consejo Directivo: Ana Távora, *psiquiatra*; Antonio Tarí, *psiquiatra*; Diego Vico, *psiquiatra*; Emilio Irazábal, *psicólogo*; Federico Suárez, *psicólogo*; Javier Segura, *médico especialista en salud pública*; Javier Serrano, *médico psicoanalista*; Teresa Yago, *ginecóloga*; Violeta Suárez, *psicóloga*; Yolanda Sanchís, *psicóloga*.

Consejo Editorial: Ana Sánchez-Migallón, *psicóloga*; Dolores Lorenzo, *psicóloga*; Francisco del Río, *crítico de arte*; Raúl Cifuentes, *médico*; Esteban Merchán, *psicólogo*; Leonel Dozza, *psicólogo*; Juan Carlos Verdes-Montenegro, *médico de familia*; Juan Jesús Herreros, *psiquiatra*; Carlos Domínguez, *psicoterapeuta*; Manuel Ladero, *historiador*; Fernando Lorente, *médico de familia*; José Luis Cantalapiedra, *enfermero*; Pedro Gómez-Cornejo, *poeta y educador de adultos*; Carmen Lafuente, *psicóloga*; María Asín, *psicóloga*; Ana Martínez, *psiquiatra*; José María López, *psiquiatra*; Carmen Albéniz, *enfermera y psicóloga*; Beatriz Bullón, *médico de familia*; Olga Martínez, *enfermera*; Milagros Ramasco, *enfermera y socióloga*.

Diseño: A.A. Díaz.

Edición/Realización/Impresión: RS directo, s.l. Tel. 91 332 31 54.

ISSN: 1134-9999

Depósito Legal: M-24122-1994.

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

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



AREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Nº 6 – Otoño Invierno 1998

SUMARIO

e d i t o r i a l 3

a v u e l t a s c o n ...

Los grupos operativos

- Grupalidad y sociabilidad sincrética. **Raffaele Fischetti** 5
- La regresión en los grupos: desde el grupo operativo. **Thomas von Salis** 13
- La atención a pacientes psicóticos. **Dolores Lorenzo** 16
- Aprender en grupo operativo. **Diego Vico y Emilio Irazábal** 28
- Rhizome: ¿una cuestión de método? **Armando Bauleo** 39

m a t e r i a l e s

- ¿Toxicodependencia o dependencia tóxica? **Leonardo Montecchi** 45
- La condición de sujeto. **Liliana Checa** 50

n o t i c i a s

- Lo Grupal: Un Supuesto Básico 55

c r í t i c a b i b l i o g r á f i c a

- Infertilidad y reproducción asistida. **Leonel Doza** 57
- I Fondamenti della Doncezione Operativa di Gruppo. **Federico Suárez** 60

Estamos en el número 6 de **área 3** y creemos que con él se cierra la etapa inicial de tratar de dar forma y mantener nuestro proyecto colectivo.

En una primera valoración de estos años tendríamos que decir que se ha cumplido satisfactoriamente aquel objetivo que expresábamos en el editorial de nuestro número 0 de agruparnos alrededor de la escritura como “un primer movimiento táctico que, además, contribuye al acompañamiento afectivo necesario para pensar”, lo que nos ha permitido una reagrupación de fuerzas internas y externas, y también, como decía Pichón, a través de esta marca hemos adquirido identidad.

Deseábamos profundizar en las experiencias y reflexiones que inspiradas en la Concepción Operativa de Grupo, se realizan en diferentes campos y escenarios sociales: la salud, los servicios sociales, la formación. Sobre ellos han versado los trabajos publicados en estas páginas: salud comunitaria, salud mental, relación médico-paciente, análisis del concepto de salud... Los servicios sociales han estado presentes a través de trabajos de intervención con algunos colectivos: prostitución, adolescentes tuteladas, ancianos, rol de los profesionales...Y la formación ha sido abordada desde la reflexión sobre el concepto, la metodología del aprendizaje y el análisis de experiencias concretas. También las reflexiones teóricas, sobre conceptos y sobre cuestiones de la técnica, han tenido lugar en la Revista.

Ha sido nuestro interés trabajar sobre la perspectiva grupal de ciertas problemáticas, o profundizar un pensamiento basado en la grupalidad. Sobre este eje se ha venido consolidando la Revista. Alrededor de él hemos encontrado el apoyo de nuestros suscriptores y hemos visto crecer el interés y la colaboración de profesionales con los que nos proponemos seguir avanzando en esta tarea de análisis intra e intersistémico de nuestro esquema referencial (ECRO).

Así pues, este número seis de la Revista da paso a una segunda etapa con un Consejo Directivo nuevo, más amplio: hay más personas implicadas en las tareas de realización y soporte de la Revista en su segunda época, y hay también algún otro proyecto de actividad profesional -siempre en la línea de abrir espacios para favorecer el intercambio y el diálogo entre nosotros- que este nuevo grupo preparamos con ilusión.

Respecto a los trabajos de este número, la mejor presentación que podemos hacer es decir que son expresión de un pensamiento vivo. Creemos que a veces ha sido frecuente, en los trabajos escritos que situamos dentro de la Concepción Operativa de Grupo, un estilo que podríamos llamar de “acomodación” de las experiencias a nuestro esquema de referencia, una cierta repetición esquemática de los conceptos. Los artículos de este número rompen con este estilo, tratando de superar la escisión, en la que a veces también caemos, entre el saber producido por la experiencia y los conocimientos ya adquiridos, intentando pensar nuevas articulaciones, estableciendo nuevas jerarquías entre los diversos conceptos, utilizando la autobiografía contratransferencial como instrumento de investigación del campo, dialogando con esquemas de referencia duros sobre nuevas patologías o en la

profundización de conceptos (regresión, sociabilidad sincrética/sociabilidad por interacción, lo rizomático...).

Hay una característica implícita en prácticamente todos los trabajos de este número y en los del tema central del número anterior, que es la de ser trabajos que están en diálogo tanto con el contexto institucional del que surgen las reflexiones, como con otros ECROS que abordan problemáticas similares, lo que permite discriminar más nuestra propia concepción.

El Equipo de Redacción

Grupalidad y sociabilidad sincrética

Raffaele Fischetti (1)

El fin de este trabajo es profundizar en las nociones de grupalidad y sociabilidad sincrética a partir de las teorizaciones de Bleger (1989, 1993) y Bauleo (1993, 1994).

Los *a priori conceptuales* forman parte del campo epistémico a través del cual se constituyen las condiciones de posibilidad de un saber, delimitan las áreas de visibilidad e invisibilidad, los principios de ordenamiento y las formas de enunciabilidad. Operan organizando la lógica interna de las nociones teóricas y el diseño de los dispositivos e instrumentos a partir de los cuales interpretar los acontecimientos que se han producido en el campo. Aunque actúen implícitamente intervienen en el corazón de la observación y la interpretación de un campo.

La idea de una *dicotomía individuo-grupo* es uno de los *a priori* más resistentes en el pensamiento occidental moderno. Se ha producido una verdadera naturalización y ahistoricidad del par antinómico.

Y cuando esta tensión antinómica ha sido resuelta, el pensamiento ha acabado por asumir la lógica de reducir uno de los dos polos al otro (psicologismo o sociologismo).

La utilización de la noción de *mediación* ha sido la primera tentativa seria de superar el dualismo. Se comienza a pensar el grupo como el lugar, el espacio de mediación entre individualidad y sociabilidad. Pichon-Rivière (1985) ofrece la imagen de la dialéctica en espiral para captar esta mediación. René Kaës individualiza una mediación de tipo isomórfico, donde no es posible reconocer ninguna diferencia entre aparato psíquico y campo grupal y otra mediación de tipo homomórfico donde el grupo resulta igual y no igual al aparato psíquico (Kaës, 1983).

Por último emerge la noción de *grupalidad* como una condición precedente a toda individualidad y sociabilidad.

Grupalidad no es grupo. Para continuar el trabajo de Pichon-Rivière (1985) y Bion (1971) se debe pensar el colectivo más allá de las manifestaciones que parecen representarlo. Cada vez que el grupo se presenta con una cierta organización, se puede hipotetizar que existe otra modalidad que implícitamente opera.

Si hasta ahora se había pensado que el grupo se representa a través de una serie de relaciones, se comienza a hipotetizar que la sociabilidad no es sólo relaciones. Es este el sentido que tiene la expresión de Bleger (1989) cuando habla de una cierta sociabilidad que se basa sobre una relación que es una no relación.

El texto es la reelaboración y la profundización de un trabajo escrito con F. Milano para las Jornadas sobre "El grupo y los grandes síndromes en el umbral del siglo XXI", celebradas en Venecia los días 28 y 29 de Enero de 1994.

Traducción de Carmen Ferrer y Antonio Tarí.

¹ *Raffaele Fischetti es psicólogo y psicoterapeuta. Miembro del Istituto di Psicologia Sociale Analitica de Venecia. Italia.*

Armando Bauleo señala que, cuando Freud (1921) dice que la psicología social precede a la psicología individual, no sólo está discriminando entre campos disciplinarios, sino que habla también de procesos mentales. La psicología social es una manera de denominar un conjunto de elementos, anteriores al nacimiento de la individualidad.

Bleger precisa las llamadas "relaciones grupales", que se basan sobre procesos de identificación cruzada y que hacen posible la situación grupal, son el nivel más avanzado del desarrollo de la grupalidad (*sociabilidad por interacción*) que está en relación con un nivel más primitivo (*sociabilidad sincrética*) que puede aparecer en determinadas circunstancias. Sería un área donde lo individual y lo social estarían fundidos e indiscriminados. La grupalidad no es una fase, sino un substrato constante, y la individualidad (sociabilidad por interacción) se prefiguraría a partir de una red de interacciones donde las otras personas son necesarias como "soporte" para las emociones internas. El grupo actual recorta la grupalidad donde nuestra vida se desenvuelve (Bauleo, 1994).

El mundo externo y el mundo interno constituyen una unidad sobre la cual es necesario trabajar cuando queremos comenzar a clarificar las vicisitudes del proceso grupal. Pensamos el proceso grupal no como un proceso lineal, cronológico, sino dialéctico, con un movimiento de ida y vuelta, de continuidad y discontinuidad, que Pichon-Rivière llamaba "movimiento en espiral dialéctica".

Resulta defectuosa o parcial una lectura tal del grupo, si no se tiene en cuenta la resonancia significativa de la sociabilidad sincrética sobre la sociabilidad por interacción. No existe una dimensión plana y unívoca de la sociabilidad.

La antropología cultural (Levy-Bruhl 1966, De Martino 1966, Leenhardt 1961), la psicología del desarrollo (Wallon 1980, Winnicott 1970) y la clínica de la psicosis (Mahler 1972, Searles 1974, Bion 1972, Bleger 1993, Corominas 1993) hablan de ésta.

Sólo una perspectiva no exclusivamente positivista puede permitir observar un campo que presenta connotaciones de claroscuro. Se hace necesaria una observación no sólo desde lo externo, sino también desde lo interno del proceso, una observación efectuada desde el interno de los fenómenos mismos, cómo son percibidos, vividos, experimentados, organizados por quien toma parte en el acontecimiento. Quiero decir que no se puede continuar observando el grupo desde una óptica sociológica, como grupo externo, sino hacer propia, hasta las últimas consecuencias, la óptica psicoanalítica.

Dice claramente Bauleo: nuestra observación se encuentra siempre implicada, nosotros observamos mientras somos observados, por esto nuestra observación debe incluir otra observación.

Se introduce por tanto la noción de contratransferencia. Con esta noción no se busca un observador puro, sino la posibilidad de incluir ciertos elementos personales que permitan o faciliten la lectura de un cierto fenómeno. No se puede individualizar una situación por fuera del vínculo que la instituye.

Rosenfeld (1973), Searles (1974) y sobre todo Bleger (1993) piensan que la instalación del setting dentro de la relación paciente-terapeuta ofrece nuevas posibilidades

de tratamiento. El terapeuta se incluye en los momentos de simbiosis transferencial para modificarla y utiliza como instrumento de trabajo los sentimientos intensos que provocan en él estas situaciones.

De estas perspectivas y experiencias que se desarrollan en torno al grupo y al trabajo con pacientes psicóticos emerge poco a poco una idea de aglutinación, de sincretismo que debería ser valorizada en una concepción de grupo. Pichon-Rivière y Bion descubren que existe una contaminación entre proceso grupal y proceso psicótico.

Un tipo de grupo o comunidad primitiva en el cual lo colectivo y lo social se colocan como masa informe en la que la diferenciación representaría un esfuerzo para definirse y estabilizar otra forma de vínculo. Antes de proseguir estaría bien clarificar que no estamos hipotetizando un desarrollo puro y simple, unidireccional, desde una posición de indiscriminación a una de discriminación, sino un continuo juego de ida y vuelta entre la sociabilidad sincrética y la sociabilidad por interacción, donde en cada vuelta se puede tratar de discriminar una pequeña porción de sociabilidad sincrética, un tipo de organización que en todo caso no puede ser completamente agotada por la función de protección que garantiza a las partes maduras de la personalidad.

Para Bleger (1989) hay una inversión de términos en el desarrollo social. El individuo cuando viene al mundo no es una unidad cerrada que debe gradualmente abrirse, sino que hay en él desde el nacimiento un nexo confuso con el otro en un sincretismo, en una falta de discriminación entre yo y no yo. No existe todavía ni mundo interno ni mundo externo, sino un todo indiscriminado del cual deberá gradualmente diferenciarse porque solamente entonces se instaurará en el sujeto un mundo interno distinto del externo. Al principio no hay ni proyección ni introyección. Éstas se volverán operantes solo después de que una cierta discriminación en la organización sincrética, indiferenciada, haya sido establecida. El proceso que se instituye en un grupo no es de progresiva conexión entre sus miembros, sino de gradual separación e individuación respecto a esta estructura original sincrética. En otras palabras, no son los individuos los que forman los grupos, sino los grupos los que forman los individuos.

La constitución del sujeto implica un itinerario desde la unidad indiferenciada al reconocimiento y asunción de la discontinuidad como autonomía e interdependencia. La fusión inicial es para el lactante un estado sincrético indiscriminación en el cual no existe un espacio de encuentro -que implicaría diferenciación- sino de englobamiento. La función de sostén y contención de la sociabilidad sincrética hace emerger un psiquismo abierto sobre el mundo, que se constituye en un constante proceso de sostén y apoyo, porque las necesidades, las demandas y las modalidades de apoyo, se redefinen y se desenvuelven con el desarrollo, pero no desaparecen.

En la apropiación de contenidos e internalizaciones de los contenedores grupales, el sujeto transforma un poco a la vez su espacio fusional indiscriminado en un espacio de interacción, mediado por la mirada, el gesto, la voz, la palabra. En este espacio simbólico, social, se produce el reconocimiento de sí mismo como integrado, relacionado y contemporáneamente diferenciado del otro. Este espacio relacional se construye, es una

conquista y su configuración señala un cambio cualitativo en la organización intrapsíquica del sujeto, en la modalidad de relación entre mundo interno y mundo externo.

Estas ideas encuentran fundamento en las investigaciones clínicas realizadas sobre el fenómeno de la simbiosis (Mahler 1972, Searles 1974, Bleger 1993).

La dinámica fundamental se anuda a lo largo de dos líneas directrices:

- por un lado hay una lucha contra el nivel sincrético para llegar a una individuación
- por el otro, los miembros del grupo tienen necesidad de mantener en aquel nivel parte de los propios vínculos, porque así se mantiene esencialmente controlada la parte psicótica de la personalidad, ya que de otra manera el yo correría el riesgo de disolución, de dispersión, de desorganización psicótica. La organización sincrética sería bien el precursor de relaciones objetales y el custodio de la parte más neurótica de la personalidad, o bien estaría al servicio de la evitación de cualquier relación objetal, de prevalecer la parte psicótica de la personalidad. Parafraseando a Bleger se podría decir que paradójicamente la identidad por interacción es tributaria de la sociabilidad sincrética.

Es esta también la opinión de Neri, Pallier, Petacchi, Soavi y Tagliacozzo en el volumen *Fusionalidad* (1990), por cuanto la noción de sociabilidad sincrética de Bleger no es superponible a la noción de fusionalidad de los psicoanalistas italianos, donde tiene esencialmente una función de contención con potencialidades positivas o negativas.

De nuestra experiencia con grupos e instituciones hemos aprendido que, en ciertos momentos, la identidad puede ser solamente del grupo, "por participación", a través de la parte sincrética de la sociabilidad, y en nuestra sociedad encuentra su fundamento en la familia que es el receptáculo de la parte menos diferenciada o simbiótica de la personalidad de los miembros del grupo.

El individuo pertenece al grupo no tanto en sentido directamente físico, sino en cuanto actúa en función del grupo o siguiendo sus modelos o recurriendo a formaciones reactivas contra ellos.

Lo que hacen presente los integrantes en el grupo es algo que va desde la familia de origen a otros contextos significativos, ciertas atmósferas, sabores, sonidos, ritmos, climas que, en todo caso hablan de la falta de libertad que caracteriza estos estados mentales.

La simbiosis es una relación esencialmente *muda*, es decir, debe ser identificada intencionalmente y puesta de manifiesto, porque solo se presenta implícitamente. Se transmite a través de una comunicación preverbal, es subclínica. Es un vínculo que no es susceptible de provocar recuerdos, asociaciones de ideas ni pensamientos.

Ella sirve al proceso grupal de trasfondo, de marco, como conjunto de constantes, y se manifiesta solo en el momento en el cual se rompe o hay riesgo de que se rompa. La simbiosis, como relación de indiscriminación, constituye el punto de anclaje sobre el cual se sostiene todo el proceso. Si no intervenimos sobre ésta, perdemos de vista los factores más importantes de las relaciones y de la dinámica grupal que están en relación con los nexos

inmovilizados de la sociabilidad sincrética y, como consecuencia, no podemos operar eficazmente y con resultados válidos.

Es necesario mantener una discriminación (*clivaje*) entre la sociabilidad sincrética y la sociabilidad por interacción, propia de la organización más evolucionada de la grupalidad.

En las primeras fases del grupo, pero también en situaciones particulares, podemos observar el emerger de la sociabilidad sincrética a través de una organización narcisística de grupo, o sea, el predominio de la estructura indiscriminada y la proyección del mundo interno en el mundo externo (setting, atmósfera) de manera tal que impide cualquier discriminación entre objeto interno (grupo y setting precedente) y depositario (grupo y setting actual). Lo que se proyecta en el grupo no es tanto un contenido mental o un sentimiento, cuanto una serie de vínculos con sus propias atmósferas. Cada uno de los componentes del grupo es depositario y puede actuar roles correspondientes a vínculos y objetos internos de los otros. La ecología del relato (Pichon-Rivière, 1985) produce igualmente emotividad, como los gestos, las acciones y el contenido del relato mismo.

Es una fase del desarrollo mental donde la distinción entre los miembros, el coordinador y la tarea no existe. Esta estructura indiferenciada se presenta como fundamentalmente corpórea. El cuerpo, precisa Bleger, sirve de "buffer" para evitar que el yo se vea desorganizado o invadido. Al mismo tiempo un cierto movimiento y un esbozo de aprendizaje están igualmente presentes, ondean en torno a las sensaciones corpóreas, a los contactos, a los límites entre el dentro y el fuera.

Algunos sueños del grupo señalan esta organización:

Claudio sueña que en una rifa de beneficencia gana un muñeco de recién nacido que viene envuelto en un saquito de plástico. Está contento por el premio, pero teme que el niño pueda ahogarse en el saquito.

La imagen del niño envuelto en el saquito produce en el grupo una serie de asociaciones que remiten a la organización simbiótica que el grupo está atravesando respecto a la sexualidad. Los papeles no discriminados de la situación edípica son colocados en un depositario grupo-saquito. La sensación de ahogo y las asociaciones sucesivas de los miembros del grupo señalan la ruptura del vínculo sincrético a través de la aparición de síntomas claustrofóbicos.

En el sueño podemos pensar que actúe una especie de aprendizaje a través del cual se constituiría un vínculo entre el cuerpo y la mente que iniciaría el proceso de simbolización.

En nuestra experiencia esta modalidad oscila junto a una segunda donde los miembros incorporan el grupo indiscriminado como objeto interno y establecen la simbiosis con el grupo dentro de sí (autismo).

En el grupo aparece una cierta dispersión y parecen bloquearse las reacciones emotivas que se vuelven frías y distantes. Se trata de superar la dependencia simbiótica a través de una forma de aislamiento reactivo. El temor de quedar aprisionado (claustrofobia) empuja a los miembros del grupo a situaciones de autosegregación (el silencio frío de

algunos integrantes) o a recurrir al acting, como llegar tarde, abrir ventanas, salir la primera, interrumpir la terapia. En el grupo se respira un ambiente de opresión, de bloqueo.

En un grupo terapéutico esta situación era señalada por las palabras de una integrante que afirmaba tener frío en la cabeza, cada vez que el grupo se encontraba en este nivel de organización

A medida que el sujeto entra en la estructura grupal, los viejos grupos presionan para imponerse en el aquí y ahora de la situación actual. El setting y, en particular, la tarea grupal estimulan porciones del nivel de sociabilidad sincrética depositadas en el grupo interno y ofrecen la posibilidad de ser discriminadas, en tanto esta discriminación se apoya en las posibilidades del trabajo sobre la tarea.

La tarea en/del grupo facilita el pasaje de una identidad sincrética a una por interacción ya que permite elaborar comportamientos estereotipados preexistentes. Fija el aquí y ahora de la situación grupal, actúa como organizador, es el instrumento de la contradicción que actualiza la dinámica del proceso.

Emergen situaciones de ansiedad confusional por la reintroyección masiva y violenta de los núcleos indiscriminados. Uno no sabe dónde se encuentra, porque comienzan a quebrarse ciertas reglas mentales de naturaleza simbiótica. La envidia, la persecución, la amenaza de ser expulsado y la angustia catastrófica afloran.

Normalmente, en los momentos en los cuales se deben afrontar cambios de estructura que la tarea *situacionalmente reclama*, aparecen manifestaciones hipocondríacas y actings que señalan los puntos de pasaje hacia una mayor discriminación entre yo y no yo, entre mundo interno y mundo externo, entre los miembros del grupo entre sí y con el mundo externo. En los momentos de la discriminación entre el adentro y el afuera del grupo se introducen proyecciones e introyecciones y se desarrollan modelos más discriminados y menos estereotipados de comportamiento. Son los momentos en los cuales el clivaje es menos rígido y permite una cierta interrelación; la simbiosis funciona a nivel de la normalidad y permite el desarrollo y la personificación de los miembros del grupo, que comienzan a individualizarse y no se pueden considerar como "partes" de un único grupo. Ahora el paciente no podrá gestionar, mantener o controlar la propia angustia como si se tratase de un todo uno, no diferenciado del grupo, del analista y de la tarea. Aparecen ahora mecanismos neuróticos (obsesivos, fóbicos, paranoides, o histéricos). Los niveles de interacción permiten la aparición de defensas neuróticas y hay por lo tanto un inicio de una interacción más madura entre los miembros del grupo.

Sergio, que ha iniciado un grupo terapéutico porque dice que no sabe gestionar la agresividad con los propios superiores y las personas importantes, anuncia en Navidad al grupo que no puede continuar la terapia porque ha agotado el "budget" que tenía programado. Envía al grupo una felicitación navideña dibujada por él mismo donde el grupo es representado como una mujer procaz, con un seno imponente en primer plano. Pero habla también de su "tormentosa" historia de amor. Cuenta, en dialecto, que después de siete años de una relación feliz, sin malentendidos ni conflictos con Luisa, la chica ha sido

atropellada por un camión. Muere después de cinco años en coma. Después de dos años de hospital, los padres de Luisa decidieron trasladar a la hija a la casa que los dos novios habían adquirido con un crédito muy caro que Sergio continúa pagando.

El grupo tiene un momento de desconcierto, aparecen sensaciones de vacío, sobresalto, confusión. Es evidente que Sergio actúa su setting claustrofóbico para defenderse del fantasma de habitar un grupo-casa-camilla y para dejar toda su agresividad en el grupo. Señalamos que Sergio es el que quiere comunicar que ha sentido el poder ser destruido por el grupo por los vínculos que está instaurando (felicitación) y por esto querría irse para protegerse de reactualizar una situación similar a la vivida con Luisa.

Sergio ignora la intervención y prosigue su discurso sobre las restricciones económicas como si nada le hubiese sido dicho (rechazo de la reintroyección): debe seguir pagando el crédito (núcleo aglutinado).

El clima es de un nerviosismo "sin nombre". Después Piero sale del sopor y anuncia que no le resulta claro como ha muerto Luisa, "no se puede morir así bajo un camión... ¿se ha suicidado?... ¿es una casualidad?". Añade que es muy grave que Sergio haya decidido cerrarse.

Se interpreta que el grupo está sintiendo sobre sí los efectos de aquello que Sergio ha llevado, están dudosos y no se permiten experimentarlo hasta el fondo. Se difunde un sutil sentimiento de humillación.

Solo ahora, poco a poco, se habla del padre inflexible, de la esposa mala, del sentirse vampiro, de una madre dura por fuera y dulce por dentro.

Los objetos internos comienzan a ser más discriminados y cada uno puede intentar la reintroyección de aquello que se había depositado en el grupo.

Bibliografía

- BAULEO, A.: Note di psicologia e psichiatria sociale. Pitagora Ed., Bologna, 1993.
- BAULEO, A.; De Brasi M.: *Clinica Gruppale, Clinica Istituzionale*. Poligrafo, Padova, 1994.
- BAULEO, A.: *Psicoanálisis y Grupalidad*. Paidós, Buenos Aires, 1996.
- BION, W.: *Esperienze nei gruppi*. Armando, Roma, 1971.
- BION, W.: *Il pensiero schizofrenico e método psicoanalítico*. Armando, Roma, 1972.
- BLEGER, J.: *Simbiosi e Ambiguità*. Lauretana, Loreto, 1993.
- BLEGER, J.: *Psicoigiene e Psicologia Istituzionale*. Lauretana, Loreto, 1989.
- COROMINAS, J.: *Psicopatología e sviluppi arcaici*. Borla, Roma, 1993.
- DE MARTINO, E.: *Sud e magia*. Feltrinelli, Milano, 1966.
- FREUD, S.: *Psicologia delle masse e analisi dell'io*. O.S.F. v. IX, Boringhieri, Torino, 1977.

- KAËS. R.: *L'apparato pluripsichico*. Armando, Roma, 1983.
- LEENHARDT, M.: *Do Kamo*. Eudeba, Buenos Aires, 1961.
- LEVY-BRUHL, L.: *La mentalità primitiva*. Einaudi, Torino, 1966.
- MAHLER M.S.: *Lle psicosi infantili*. Boringhieri, Torino, 1972.
- NERI, C.; PALLIER, L.; PETACCHI, G.; SOAVI, G.C.; TAGLIACOZZO, R.: *Fusionalità scritti di psicoanalisi clinica*. Borla, Roma, 1990.
- PICHON-RIVIÈRE, E.: *Il processo gruppale*. Lauretana, Loreto 1985.
- ROSENFELD, H.: *Stati psicotici*. Armando, Roma, 1973.
- SEARLES, H.: *Scritti sulla schizofrenia*. Boringhieri, Torino, 1974.
- WALLON, H.: *L'evoluzione psicologica del bambino*. Boringhieri, Torino, 1980.
- WINNICOTT, D.: *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando, Roma, 1970.

La regresión en los grupos: desde el grupo operativo

Thomas von Salis ⁽²⁾

Digámoslo desde el inicio: el concepto de grupo operativo no conoce la noción de regresión.

Lo “reculer pour mieux sauter” (el epígrafe del programa de la jornada) correspondería en el concepto de grupo operativo a un movimiento hecho por todo el grupo colectivamente durante su trabajo en la tarea grupal.

Movimientos hacia adelante o hacia atrás sí que se efectúan, ya sea por los nuevos modos de pensar o como efecto de la resistencia contra el cambio. Pero no se puede hablar de regresión en estas instancias, ya que no existen normas a cumplir para el desarrollo (natural) del grupo.

Cada grupo es nuevo, cada grupo tiene su comienzo y su terminación. Al final, el grupo se disuelve. Entonces, ¿cómo ha sido posible que la noción de regresión entrara en el discurso sobre grupos? Probablemente por analogía con la regresión conocida en el proceso psicoanalítico. Y en este caso, la noción se refiere al desarrollo del niño.

Tanto en la conceptualización psicoanalítica como en la biológica se usa la noción de regresión, aunque con sentidos distintos: un neuropediatra podría designar con este término un síntoma muy grave cerebral orgánico o el regreso de un síntoma, mientras el analista del niño se refiere a procesos dinámicos y reversibles, manifestándose en la conducta y estando sobredeterminados.

En el ámbito mismo del psicoanálisis, la noción se usa con distintos significados. Anna Freud hace una distinción importante que quiero citar:

“La formación neurótica de síntomas, como nosotros la conocemos, empieza por una frustración en un nivel más alto del desarrollo. Esta frustración obliga a la tendencia de satisfacción de las pulsiones a regresar hasta un punto de fijación más temprano, o hasta el primero. Puesto que las instancias del yo insisten manteniendo su protesta contra estas maneras primitivas de satisfacción de las pulsiones, la situación resulta peligrosa; aparecen miedos y defensas, de lo que resulta la formación de síntomas.

En la patología del desarrollo nada de esto acaece. Más bien se trata de un trastorno primario que se puede atribuir simplemente a un desequilibrio en el despliegue del desarrollo mismo. Naturalmente, y refiriéndose a la regresión, esto no implica una falta en los procesos del desarrollo. No juega necesariamente el rol de iniciador de patología. Todo

Conferencia leída en la jornada de trabajo de la FEPP (federación Europea de Psicoterapia Psicoanalítica en el sector público). Zürich, 28 febrero 1998.

² *Tomas von Salis es psiquiatra y psicoanalista.*

desarrollo consiste en la alternancia de movimientos hacia adelante y hacia atrás; estos últimos, bajo condiciones normales, sólo transitoriamente”.

Los movimientos hacia adelante y hacia atrás, tal como los conocemos en el proceso grupal no son comparables con la regresión/progresión del desarrollo infantil. En el caso de los niños se trata de seres vivos individuales, mientras el proceso grupal se hace por el interjuego de todos los miembros del grupo entre sí y con la coordinación; todo esto bajo la influencia de los factores institucionales y sociales.

Con Bion empezó la metapsicología del grupo. Planteó los conceptos de mentalidad grupal, estados protometales, valencias y supuestos de base. Estos términos designan un funcionamiento psíquico conjunto de los miembros del grupo, de un colectivo.

Pichon-Rivière y Bauleo utilizan la abreviatura ECRO (esquema conceptual, referencial y operativo). El proceso grupal conduce del ECRO 1 al ECRO 2. El primero es el estado en el cual el grupo propiamente dicho todavía no existe; más correctamente es descrito como un conjunto de individuos que todavía no están reunidos por una tarea y un trabajo en común. Sería erróneo pensar que el proceso grupal transcurriría según un esquema previsto y ordenado, casi como el desarrollo “natural”, “normal” del niño. Veamos el cuadro pintado por Armando Bauleo:

“Imaginemos una forma botánica de grupalidad... Esta es una figura... primitiva, una selva, una jungla, la Amazonía. Plantas de diferentes alturas y caracteres, bellas y extrañas, algunas peligrosas, se entrelazan, se parasitan, se sirven de soporte, viven en estado de simbiosis o totalmente autónomas, constituyendo un enjambre extraño y fascinante de interrelaciones”.

Este cuadro me parece pertinente para describir lo que sucede en un grupo. El carácter de selva y desorden no significa que el grupo no tenga estructura. Por eso se insiste a menudo en que el grupo tiene un comienzo y un final. Y entre los dos, hay fases, tres de preferencia. Se distinguen, por ejemplo, las fases de pretarea, tarea y proyecto. O las de indiscriminación, discriminación y síntesis. Pero hay siempre imprecisiones, superposiciones y vueltas en la sucesión de los estados grupales, aunque naturalmente en el eje temporal también se contempla un eje procesual. El proceso grupal camina desde la vieja pertenencia a una nueva. El pensar y el hacer convergen, es decir, que se corresponden progresivamente, y la cooperación es casi una culminación del trabajo grupal. Pero el grupo vive también momentos de sincretismo en el sentido que habla J. Bleger; una indiferenciación y falta de delimitación con trazos de ideologías familiares primitivas (unanimidad, duración eterna, jerarquías sacrosantas,...).

¿Podríamos relacionar la noción de regresión con los supuestos de base según Bion? Me parece que las imágenes evocadas por los términos bionianos seducen al coordinador en el sentido de entender los estados grupales como si poseyeran una “naturaleza” casi-biológica.

La introducción de la noción central de tarea grupal y del concepto operativo de la coordinación nos aportó un perfeccionamiento de la técnica y una profundización y

refinamiento de la teoría. A partir de aquí el grupo queda definido por sus miembros y su tarea, es decir, el grupo se forma con la elaboración de la tarea común y deja de existir cuando llega a su fin. Entonces, se puede distinguir al "grupo como experiencia", de un lado, y al "grupo como concepto", del otro. Es claro que desde esta perspectiva no tiene sentido hablar de regresión, ya sea en un sentido biológico o psicológico (meta pulsional, relación de objeto, modo de defensa) ya que estas nociones no se aplican al grupo como concepto teórico.

Cuando un grupo comienza siempre hay, como dice Bauleo, un pequeño duelo, ya que se aleja de la pertenencia grupal anterior. Se forma una resistencia y aparecen los miedos.

Volver hacia atrás, en la línea de la historia grupal, sería regresar a la horda salvaje. No la conocemos en el grupo operativo. La vuelta al agrupamiento no existe tampoco. No hay "regresión", sino simplemente la terminación de la cohesión de los miembros del grupo cuando ya no trabajan más la tarea grupal, es decir, cuando se termina el grupo.

Nuestra responsabilidad, tanto en grupos didácticos como terapéuticos, es la de establecer un encuadre operativo permitiendo que un proceso grupal se ponga en movimiento y, a partir de ahí, observar e interpretar. No se interpreta al individuo en el grupo -esto sería no operativo-, es decir, no orientado a la tarea grupal.

El miedo del "point of no return" es vivido individualmente en situación individual y grupal, cuando se desarrolla un proceso. El niño que juega a bebé no puede llegar a ser o transformarse en más joven o más pequeño. El paciente analítico muestra, regresivo, una conducta infantil sin por ello transformarse en un niño. La noción de regresión tiene un carácter metafórico.

Es nuestro interés continuar avanzando en la teorización del trabajo con grupos, y esto produce repercusiones en el ámbito de la práctica analítica individual.

La atención a pacientes psicóticos: Una mirada desde la concepción operativa de grupo

Dolores Lorenzo López ⁽³⁾

Recorrido del esquema referencial

Me gustaría poder compartir en estas páginas las reflexiones, dudas, e inquietudes que acompañan el trabajo que desde hace diez años vengo realizando en el Hospital de Día de Granada, atendiendo pacientes que padecen graves trastornos mentales.

Cuando en 1988 llegué a este Centro, en la maleta llevaba años de formación psicoanalítica, con una amplia especialización en el campo grupal e institucional. Pero apenas tenía experiencia en el trabajo psicoterapéutico con esta patología.

Al mirar hacia atrás, tomo conciencia de que ese bagaje de formación y experiencia fue un instrumento muy valioso, que me fue permitiendo en aquellos primeros momentos tener un lugar de observación de los acontecimientos que se iban generando en torno a la asistencia del "enfermo mental": los profesionales que intervienen, su relación con los pacientes, con las familias, con los lugares de internamiento, los nuevos programas de asistencia comunitaria, planes de rehabilitación, etc. Me topaba con una complejidad, y una maraña de relaciones, que era necesario descifrar y a su vez contemplar en ese breve encuentro con la locura. Me volvía a resituar en el campo de lo grupal, en el de las interacciones y de las modalidades vinculares. Estaba, como diría A. Bauleo, en el campo de lo múltiple, donde todos los acontecimientos en torno a la atención de estos pacientes, se anudan dando nuevas significaciones (1).

La maleta estaba cargada de historia. Yo me sentía y me siento heredera de una historia científica, que en su andadura y desarrollo se topa con Pichon-Rivière. Es la vida del psicoanálisis visto por la mirada de alguien que como Pichon-Rivière, devuelve al sujeto su lugar en la historia social, política y en su historia subjetiva; le hace partícipe y protagonista de sus cambios, y lleva la práctica profesional al lugar de la praxis transformadora (2).

Golpea el campo psicopatológico, cuando sitúa la locura en el contexto familiar y social; el enfermo es ya el portavoz de una estructura familiar enferma; le rescata de su verticalidad y le abre una puerta, para poder acceder a ocupar otro rol en esa estructura familiar, que le permita un atisbo de libertad y desalienación. Con la noción de estereotipo, moviliza la concepción estática de la enfermedad.

Provoca a la enseñanza tradicional, cuando a través de su trabajo con los grupos operativos, señala que no hay conocimiento si no es a través de elaborar la experiencia. Con

³ *Dolores Lorenzo es psicóloga clínica y psicoterapeuta. Granada.*

su noción de ECRO, rompe las barreras del conocimiento único, y nos muestra que el aprendizaje es una producción de conocimientos que tendrá que ir salvando los obstáculos emocionales que los encierra. Aprender a pensar y operativizar el pensamiento en la praxis.

Cuestiona las instituciones psiquiátricas, cuando, en la tan nombrada experiencia del Manicomio de las Mercedes (3), frente al abandono de los pacientes, una de sus primeras intervenciones clínicas fue dotar a los enfermeros de un espacio donde poder elaborar su larga experiencia y trabajar sobre las informaciones y conocimientos que les permitiera cambiar de rol, poder transmitir informaciones a los pacientes y familiares, acceder a un lugar donde sería posible el encuentro con el sujeto-enfermo y poder establecer así una relación de cuidados.

El contexto político y social que acompañaba a este acontecimiento y desarrollo teórico también está presente en esta historia y su herencia, el compromiso por un cambio político que rompiera con los modos dictatoriales tan presentes en la psiquiatría, psicología, servicios privados y públicos. No había ni hay, tiempo para la neutralidad, las ciencias se acompañan y sustentan en ideologías, se está en un lugar o en otro. El pensamiento dialéctico, el materialismo histórico amplía nuestro conocimiento acerca del sujeto y sus relaciones, permite una visión de su alienación en el sistema de producción; así la enfermedad, la salud y la subjetividad también se producen económicamente: "lo que está detrás de una conducta enferma es también un conflicto social" (4).

Han pasado muchos años, nuestro modelo se ha seguido desarrollando, está vivo y en permanente movimiento; siempre cercano a la acción, a la práctica clínica. Hay innumerables experiencias de intervenciones en el campo de la enseñanza, de la clínica, de las instituciones, muchas de ellas recogidas en diversas publicaciones, revistas (5), libros y muchas otras que no acceden a la escritura. Aquellos primeros planteamientos y toma de posición de Pichon-Rivière con la salud y la enfermedad, hoy siguen estando presentes en las nuevas conceptualizaciones.

Armando Bauleo sostiene en conferencias, artículos, seminarios y publicaciones, la necesidad de que nuestro modelo, la Concepción Operativa de Grupo, sea un instrumento para y desde la acción. Su compromiso con la práctica clínica queda reflejado en sus desarrollos teóricos (6).

En 1990, A. Bauleo publica (junto a otros compañeros) el trabajo sobre lo que se ha venido en llamar "los corredores terapéuticos y las primeras entrevistas grupales", tras varios años de ponerlos en práctica en un equipo de salud mental (7). De igual modo se adentra en pensar y elaborar lo que actualmente representa la asistencia terapéutica en los servicios públicos: nuevas definiciones de salud comunitaria, los efectos de la organización de los servicios, una nueva noción de clínica a partir del análisis de la demanda, el dispositivo grupal para la investigación clínica (8), los grupos de postcrisis, la contratransferencia institucional, etc. (9).

De este modo hoy, de la técnica de grupo operativo de Pichon-Rivière, pasamos a hablar de la Concepción Operativa de Grupo. Noción como lo múltiple, la grupalidad,

reajustes en la noción de tarea, regresión, setting... el trabajo sobre la subjetividad, contratransferencia, son algunos de los movimientos conceptuales que se han ido desarrollando.

Otra aportación ha sido la realizada por Bleger. Él nos permitió estar más cerca de entender los efectos del setting y los vericuetos que circulan en el aprendizaje, en ese artículo tan central sobre "los grupos operativos en la enseñanza" (10), o su "teoría de los ámbitos" (11). Y su conjunto conceptual en torno a la simbiosis y ambigüedad (12).

En este breve viaje que realizo por nuestra historia, hay muchos autores, que han sido y son compañeros en esta andadura.

La noción de continente de Bion (13), el objeto transicional y el holding de Winnicott (14), el trabajo sobre la contratransferencia de Searles (15), el obstáculo epistemológico de Bachelard (16), el método de la abducción de Pierce (17), arqueología del saber de Foucault (18), el análisis institucional de Lourau (19), etc.

Estas corrientes teóricas nos han aportado conceptualizaciones, interrogantes y saberes que nos permiten ampliar y crear nuevos focos para comprender lo grupal.

Aquella maleta que dije al inicio de este artículo, no estaba completa, fue creciendo en mi trabajo con los psicóticos, ampliándose mi esquema referencial. Afortunadamente, el proceso de aprendizaje no lo doy por terminado.

Iniciaba una nueva andadura profesional, con un esquema referencial que me permitía situarme en una posición que hacía posible un encuentro con la locura, e integrar en esa comprensión su contexto: el Hospital de Día, la Institución Pública. Todo ello, en base a dicho esquema referencial, hacía posible que me planteara una serie de interrogantes:

¿Cómo pensar y escuchar al psicótico, si no es teniendo en cuenta su rol dentro de la estructura familiar?

¿Cómo no saber que cuando están en el proceso terapéutico, los síntomas tienen una significación en el vínculo con el terapeuta?

¿Cómo no plantearse y estar alerta ante la tendencia a cronificar a estos sujetos, fomentando su dependencia institucional?

¿Cómo no mirar el entramado de relaciones que se juega en cada encuentro, la familia, el paciente, el equipo, los internamientos?

¿Cómo no prestar atención a la contratransferencia, a las identificaciones proyectivas?

El contexto

El Hospital de Día de Granada, está definido en su organización como un dispositivo dentro de la Red de Salud Mental, para el tratamiento de pacientes con trastornos graves

(psicosis, esquizofrenia,...) que son derivados por los equipos de Salud Mental y por las Unidades de Agudos.

El equipo está formado por dos auxiliares de clínica, dos psiquiatras, un auxiliar administrativo, una enfermera, un trabajador social, un terapeuta ocupacional y una psicóloga.

En septiembre de 1977 comienza a funcionar; y apenas ha habido cambios de profesionales. Después de tantos años de convivencia ¿cuánto de todos nosotros está entre sus paredes, en los pasillos, en los despachos? ¿cuánto de los pacientes, de sus familias que fueron pasando por aquí configuran ya este espacio y su representación?

Es común en las reuniones del equipo, cuando estudiamos o evaluamos a un paciente nuevo, comentar: *"este se parece a aquel que vino hace..."*, *"a mí me recuerda..."*, *"os acordáis el que venía de..."*, *"tiene un problema muy similar a..."*, *"¡Uf! esta madre se parece a..."*.

Este paciente que recién comienza su encuentro con nosotros, se tiñe de otros colores, quizás de restos de vínculos que otros dejaron en nosotros. ¿Cuánto de esos restos vinculares acompañan el inicio de su relación con la institución?

Desde esta mirada, la estructura de este Hospital de Día es ya un entrecruzamiento de múltiples relaciones: pacientes, familia, equipo, donde lo imaginario y lo real se anuda. Es una historia de relaciones.

Hasta hace dos o tres años era el único Hospital de Día de la Comunidad Autónoma Andaluza. Era un centro experimental.

Desde su origen entiendo que ha soportado una doble situación. Por un lado, había poca fiabilidad en cuanto a la eficacia de este dispositivo asistencial por parte de los responsables del Instituto Andaluz de Salud Mental. A pesar de ser considerado, como decían, un centro experimental, nunca fue evaluado, no se pidió ni se midió su eficacia; hoy pienso que quizás no se consideraba viable ni tangible el abordaje psicoterapéutico con estos pacientes, y menos aún si el equipo tenía ciertos aires "dinámicos".

Por otro lado, junto a su puesta en marcha, se crea la Unidad de Docencia y Psicoterapia (20), con el objetivo de dotar de un espacio de formación a los profesionales que trabajan en los nuevos servicios de Salud Mental. Este centro docente es hoy uno de los pilares de la formación de postgrado, MIR y PIR, y la curiosidad e interés que despierta un modelo asistencial como el que nosotros desarrollamos se hace patente entre estos profesionales. La dirección de la Unidad a cargo del Dr. José M^a López Sánchez dotó de una impronta importante el inicio y desarrollo del modelo asistencial, sobre todo a través de potenciar la creación de espacios grupales en los programas terapéuticos. De esta manera se configura una organización y una estructura que hicieron posible los desarrollos posteriores.

En este momento puedo pensar que esa doble situación jugó a favor y en contra. A favor porque nos dio la ventaja de que podíamos organizarnos, en buena medida, como quisiéramos. Nosotros definíamos nuestra tarea. La Unidad de Docencia era un importante

estímulo formativo, los alumnos nos acompañaban y, ellos sí, nos observaban y evaluaban. Tuvimos en contra el hecho de que si un servicio no es confrontado, si no es evaluado su trabajo, si no se exigen ciertas responsabilidades, en tanto se trata de un servicio público, se puede caer fácilmente en un cierto encierro en sí mismo y perder una parte de objetividad que te da cierto control de otras instancias; quizás algo de esto padecemos.

La primera tarea de la que me hice cargo tras diez días de mi contrato, fue organizar un dispositivo grupal terapéutico. Había una lista de 11 pacientes en espera de recibir su tratamiento. Desconocía el contexto, el esquema referencial del equipo, apenas nada sobre la organización. Recordaba algo que A. Bauleo decía: que para poder organizar espacios terapéuticos grupales es necesario una cierta organización del equipo, es decir, un equipo que sostenga esta modalidad (21).

Di por supuesto que el equipo "estaba", aunque sabía que llevaba tan sólo seis meses de andadura, casi el tiempo que llevaban esperando estos pacientes para entrar en un grupo terapéutico.

Mi posición no era fácil, uno de los aspectos que contribuyeron a mi contratación, era mi formación grupal.

Es curioso, porque a pesar del tiempo transcurrido, este primer grupo no se me olvida, puedo casi recordar sus caras ¿las caras de los pacientes? ¿las del equipo?... Quizás la primera sesión que tuve con los pacientes es de las secuencias más fijadas en el recuerdo; fue una modalidad de presentación en la que, tomando como referencia a Bion, las características de la dinámica grupal eran más asimilables al estilo de "ataque y fuga" (22). Yo recordaba todas las consignas aprendidas: Primera sesión, sesión de encuadre, reactivación de las ansiedades, confusión, persecución; sólo estaba definido el rol del terapeuta, el rol de integrantes y la tarea es esbozada por el coordinador. Me encuentro frente a unos integrantes que mostraban sus síntomas con una alarma y gravedad elevada; cada cual hablaba de lo suyo: muerte, suicidio, agresión, hostilidad, homosexualidad,...etc. eran las palabras más repetidas. Al finalizar la sesión pensé: *"el próximo día no viene nadie, o se matan, o agreden, o están todos en urgencias"*. Tras estos momentos contratransferenciales, donde pude apreciar la depositación masiva que me hicieron, pude ir dándome cuenta de que la que no tenía lugar, ni rol, ni contención en la institución, era yo; la que todavía desconocía el contexto, el aquí y ahora institucional, era yo... Y eso me hizo sentir que, con los pacientes y en su compañía me estaba haciendo cargo de ocupar un lugar en el equipo. La que todavía no había llegado era yo.

Interesante. Constaté de nuevo la importancia de tener en cuenta el espacio institucional. Los pacientes eran "pacientes del Hospital de Día". La Institución para el terapeuta actúa como marco de referencia; si no es así, las ansiedades, la confusión y los sentimientos persecutorios se hacen presentes en el coordinador del grupo terapéutico. Pero también para los pacientes, yo era alguien "nuevo"; y como en toda sesión inicial de grupo, ellos intentan comprobar si el terapeuta les va a contener, si es alguien en quien confiar, si hay "sostén".

Os contaré que en la siguiente sesión, a la hora del comienzo estaban dos pacientes y durante el primer cuarto de hora, fueron llegando de uno en uno cada dos, tres minutos. Finalmente estuvieron todos... y seguimos trabajando.

Encuadre Institucional, Encuadre Grupal

En el transcurso de estos años, son muchos los dispositivos terapéuticos grupales que he puesto en marcha y que han funcionado. Durante todos los martes y jueves a la misma hora, y casi en la misma sala se han celebrado estas sesiones.

Al cabo del tiempo, un día me desperté dándome cuenta de la continuada permanencia y mantenimiento de estas variables de encuadre durante tantos años. Es un hecho que merece la pena pensar.

En una primera mirada, sobre la no movilidad de los días y las horas de inicio y terminación, nos llevaría a recorrer el Hospital de Día, donde se organizan muy distintas actividades, grupos de diversas características. Los espacios grupales terapéuticos, en un primer momento, sirvieron de organizadores de otras actividades que se iban acoplando alrededor de estos días, llegando -así lo entiendo- a convertirse en un espacio central. Para toda la institución, equipo, familia, pacientes, los martes y jueves son los días de grupo. Creo que tiene tanta fuerza estabilizadora que las demás actividades, reuniones, citas, consultas, se organizan al margen de esas horas.

Hay un hecho que se viene produciendo, que nos habla de este mantenimiento del encuadre institucional. En el despacho te pueden interrumpir continuamente, llamadas, preguntas acerca de pacientes, te pueden requerir aunque estés con algún paciente, para una intervención en situación de crisis, urgencia. Nunca nos han interrumpido estando en sesión de grupo. ¿Es que esos días y a esas horas no hay urgencias, no hay crisis?

El equipo, los pacientes, se contienen, esperan. El respeto por este espacio, entiendo que habla también de un nivel de discriminación, en cuanto a las tareas de cada uno, y a los pacientes les muestran que también ellos son respetados en su espacio.

Este mantenimiento de encuadre ha tenido el efecto de haber permitido también que otros grupos (de familiares, psicopintura...) se organicen con más o menos movilidad, pero tienden a respetar el encuadre y han llegado a institucionalizarse.

Bleger, habla en su artículo *Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico* (12), de lo que sucede cuando no se moviliza el encuadre, a la vez que avisa sobre la rigidez del mismo. Trasladada a esta situación, yo reflexionaba si no estábamos en un mantenimiento tan rígido que ocultara otras dificultades ¿no será un intento de inmovilismo?

En gran parte la idea de este diseño grupal, la fuimos tomando de la experiencia de los corredores terapéuticos. Crear un espacio grupal continuo, con momentos de evaluación, cierre y apertura.

La importancia que para la institución tienen estos espacios reside en que, a través de ellos, se establece una organización de la atención terapéutica a pacientes psicóticos, donde el eje central asistencial son los grupos terapéuticos.

Cuando los pacientes ingresan en el Hospital de Día, pasado un primer momento de integración nos preguntan: "¿cuál va a ser mi grupo?"; algunos al ser derivados a nuestro centro vienen demandando participar en un grupo. ¿Qué representación imaginaria tienen de este espacio? Quizás la primera representación sea institucional: la fantasía que ellos tienen de nuestro modelo asistencial. Será en el marco de lo grupal, en otro espacio, en otro setting, donde esta representación, esa idea previa de lo que será el grupo, se pondrá en juego.

Veamos otro aspecto del encuadre grupal, que actúa de continente para los terapeutas y el equipo. En los pasillos, talleres, las relaciones entre el equipo, de éste con los pacientes y con las familias, se dan muchos fenómenos, a veces sin poderlos objetivar: la locura, la psicosis, los actings, las crisis, los ingresos, forman parte de la vida de esta institución. Pienso que estos dispositivos grupales nos ayudan a mantener una cierta estabilidad y continuidad para un proceso terapéutico que en momentos será caótico, confuso, plagado de identificaciones, proyecciones,... etc. Es como si a través de este encuadre construyéramos un holding permanente para facilitar que estos fenómenos que forman parte del proceso terapéutico queden sostenidos, que no anulados.

El momento de dar al grupo las condiciones para el trabajo terapéutico, tiempo - lugar - tarea - roles, ya es otro encuadre: el encuadre grupal.

Cuando cierro la puerta y comienza la sesión de un grupo, cierro también otras cosas. Dejo de ser la psicóloga del equipo, dejo de ocupar el rol que en él tengo, aparco por un momento esas relaciones, los problemas administrativos, las informaciones de pasillo, las interrupciones de las familias.

Soy la terapeuta y coordinadora del grupo. Siento un cierto alivio al traspasar esa puerta, es un lugar de discriminación: ellos y yo nos resituamos de otro modo; la tarea nos lo facilita, el encuadre interno también. Construimos un adentro y un fuera, que permitirá el juego entre el mundo interno-mundo externo y un transitar entre ambos a partir de la diferenciación de espacios.

No estoy negando la presencia de lo institucional que atraviesa el grupo (23), pero es un atravesar del que puedo tener la posibilidad de observar sus efectos, ya desde otro marco. Ahí sí lo institucional cobra forma en la dinámica grupal, en la relación transferencial, en los nuevos vínculos. Hay un tiempo, una delimitación de tareas que permite no sin ciertas dificultades, observar al menos alguno de sus efectos.

En ese espacio grupal se va construyendo un nosotros, que será ya otra situación distinta a la de aquellos vínculos que los pacientes tienen fuera de este encuadre. Es más, creo que de alguna manera, a través de ese "nosotros" se van resignificando las relaciones que iniciaron antes del inicio del grupo. El integrante está con el otro y empieza a verlo con otra mirada.

Ese nosotros que discrimina la relación con el afuera, representa la intersubjetividad, la cual se construye a través de procesos de identificación, transferencia y lenguaje.

Fuera, en el espacio del Hospital, las relaciones son de tú, de él... Haré una breve acotación para que pueda entenderse el por qué doy tanta importancia a estos comportamientos. Los pacientes que acuden a nuestro Centro comparten con otros muchos lugares (la terapia ocupacional, los programas de salud, salidas a la calle...), es decir, existe un espacio para encontrarse, en el que son uno y el otro. Observamos que cada uno sabe muy poco de la vida cotidiana de los otros. Al entrar en el espacio terapéutico grupal se descubren. Ahí se permiten un cierto acercamiento, una cierta intimidad, una tímida curiosidad, que se ve estimulada por el "para qué" están juntos: "la tarea".

Transferencias diversas

En nuestro trabajo, nos vemos en la necesidad en muchas ocasiones de tratar de forma individual a algunos pacientes que después trataremos en psicoterapia de grupo. Procuramos que los terapeutas sean diferentes, pocas veces podemos arbitrar esta medida que nos parece técnicamente más adecuada.

Es por esto que el problema de la discriminación, la transferencia, la contratransferencia y la identificación proyectiva son fenómenos que tengo presente constantemente en ese pasaje de lo individual a lo grupal.

En ocasiones, cuando empieza una relación con una persona que viene por primera vez al Servicio, nos encontramos con un sujeto que lleva aislado, encerrado en su casa, en su mundo interno, mucho tiempo; en una situación de crisis sin poder hacerse cargo de él mismo, ni tampoco sus familias. No toma la medicación, no hay conciencia de conflicto y es "traído".

En esos momentos comienza una andadura compleja. Sabemos que son pacientes donde el sentimiento de fracaso está muy integrado en sus vivencias; la desconfianza y el temor a ser invadidos es grande. Ocupan un rol y son tratados como el enfermo y ellos mismos se nombran así. Siempre tengo la sensación de que es un lugar prestado, es como si representaran un papel para los demás, pero algo de ellos intenta alejarse de esta depositación. Así, esa negativa a la medicación, a aceptar tratamientos, etc., no es sólo el común criterio de que no hay conciencia de enfermedad, o la instalación omnipotente de no necesitar ayuda, sino hay algo más, como si quisieran preservar algo propio; algo que está más cerca de la salud, de los restos integrados de su personalidad.

Hay una tarea que el equipo tiene que poner en marcha en estos inicios. Así, tal como sugiere Racamier, el acompañamiento y el cuidado del psicótico son intervenciones necesarias que circulan y atraviesan el proceso terapéutico (24).

Aquí de nuevo es necesaria la discriminación de funciones dentro del equipo. Algunos tienen que ocuparse más de esta tarea, para permitir que el vínculo terapéutico inicie esta andadura.

Comienza un tiempo para el encuentro, nos eligen, los elegimos. Parecería que inicialmente necesitaran de nuestra presencia, de estar, de poderles invitar a un camino en el que ninguno sabemos dónde nos lleva... crear un lugar para la palabra y para el crecimiento.

Volviendo a ese momento del que en párrafos anteriores hablaba, en el que decidimos cerrar una puerta a la relación individual y pasar a la relación grupal, son muchos los movimientos que se producen.

La certeza de que comienza un nuevo vínculo. El paciente aparece ante mí con otros rasgos, otras conductas, otra presencia que es atravesada por la relación con los otros. Se da una cierta distancia. Este pasaje, ¿me permite elaborar mi vínculo individual con él? ¿y su vínculo conmigo? Percibo como si en el encuentro en el grupo hubiéramos recompuesto una relación fragmentaria, cargada de objetos parciales, de proyecciones y así pudiera integrar al paciente como un todo. Él y yo estamos en otro papel, la tarea nueva que comienza permite reestructurar los vínculos anteriores. De forma similar a como el proceso terapéutico grupal permite a los sujetos reestructurar su lugar en el grupo familiar. En ese cambio vincular hay, en el trasfondo, un punto de tristeza para reorganizar "dos-otros".

Es cierto que en algunos pacientes se produce también un cierto alivio, sobre todo en aquellos en que la vivencia del objeto está cargada de ambivalencia, con fuertes sentimientos de amor y odio y de mucha presencia persecutoria. También para otros, aquellos rotos y replegados en su mundo autista, encerrados en su narcisismo, negando la presencia del objeto, el grupo parece producirles una cierta calma, al menos inicialmente.

En este juego de relaciones imaginarias, reales, que se dan en el grupo, tengo la impresión de que a los pacientes les permite una cierta objetivación de la transferencia, ¿quizás elaboración? Aquellos con los que mantuve ese proceso terapéutico individual ahora pueden verme en otro contexto, observar cómo me relaciono con los otros integrantes, espiar los distintos vínculos que se producen en el aquí y ahora. Quizás esto les permite por unos instantes mirar su propia relación vincular. El objeto temido, odiado, amado, puede ser visto con una distancia que permite la experiencia grupal. Es posible que se puedan acercar un poco más a mirar sus temidos objetos internos.

El para qué del grupo...

Inicialmente nuestros pacientes entran a formar parte de una experiencia terapéutica grupal por indicación nuestra. Asumen que esta modalidad de tratamiento forma parte de nuestro modelo asistencial. A nadie le asombra ni le plantea dificultades. Es interesante observar que en ocasiones quienes muestran una cierta resistencia sean los familiares, como si abandonáramos a sus hijos, como si fuera un tratamiento menor, como si

no los creyéramos tan enfermos; no voy a ocuparme de este tema en estas páginas, pero creo que merecería una reflexión.

Los encuadres terapéuticos que realizo vienen acompañándose de momentos de evaluación cada seis meses, ahí se puede producir entrada y salida de pacientes.

Me interesa resaltar para ir contestando a esa pregunta del para qué del grupo, algunos puntos comunes que en casi todas las evaluaciones aparece: *"el grupo me permite hablar de mis cosas", "aquí hay comunicación", "fuera no te entienden, aquí nos comprendemos", "estás menos solo, puedes hacer amigos", "aquí estoy acompañado"... etc.*

Alguno de nuestros pacientes, al terminar un grupo terapéutico y los programas del Hospital de Día, comienzan una andadura, estudios, talleres rehabilitadores... etc. En muchas ocasiones nos piden seguir trabajando en un grupo; nos piden preservar un lugar y un vínculo con nosotros a través del espacio terapéutico grupal.

Aquí nos topamos con un problema complicado ¿cómo no caer en infantilizarlos manteniendo la relación con nosotros? ¿cómo no frenar el crecimiento? ¿Cuándo es el momento de elaborar la dependencia?

Una paciente que había estado conmigo en un grupo terapéutico que había finalizado tras un año, me decía: *"ahora yo quiero ocuparme de mi casa, de mi familia, no necesito venir más al Hospital de Día, pero quiero integrarme en un nuevo grupo, no quiero estar sola, quiero hablar con mis compañeros y contar mis problemas"*

Al escucharla, pasó por mi cabeza el temor a que al responder a esta demanda estuviera fomentando una dependencia, que evitara su autonomía. Pero algo me decía que ella estaba tomando por primera vez (tras dieciocho años con medicación, ingresos anuales y diversos psiquiatras) una decisión acerca de su tratamiento. Y esto, a raíz de pasar por primera vez por una experiencia grupal.

Un paciente joven, con un sufrimiento muy alto porque sus alucinaciones son devastadoras, vive continuamente (como él dice) en una pesadilla. Expresaba en una sesión: *"A mí me gusta venir al grupo, porque aquí aprendo a ser persona, porque hablo y me relaciono"*.

Hay un hecho que no podemos negar: en sus casas, para la gente de la calle, son locos, enfermos, muchas veces la palabra que abre la puerta a la posibilidad de acceder a ser sujetos, la tienen negada o casi negada. En el grupo, como dicen, al menos pueden hablar y ser escuchados. Allí encuentran que sus experiencias psicóticas tan difíciles de describir, las comparten con otros que sí les entienden, porque también pasan o pasaron por ello. Hay espacio para poder objetivar sus síntomas, ya que otros los tienen también, o los han tenido: encuentro de espejos que les permite salir, aunque sea brevemente, de su mundo autista.

El espacio grupal les invita y/o estimula a salir de un aislamiento defensivo y pone en juego su capacidad de dar y recibir, tan perturbado en su historia.

Se genera muchas veces una tensión entre ocupar su conocido lugar de dependencia o situarse en un lugar donde tienen la palabra. Es decir, por un lado hacen una

demanda al terapeuta de que sea él quien resuelva sus problemas, colocándole de esta forma en un lugar idealizado y por ello objeto de amor, agresión y, no en pocas ocasiones, de indiferencia; y por otro, ellos van descubriendo, poco a poco, y quizás por primera vez en su larga carrera de enfermedad y cronicidad, que ellos tienen la palabra, la tarea. Esto provoca malestar, resistencias potentes que se muestran tomando en ocasiones posiciones de pasividad y estereotipo, que muchas veces siento como una losa de impotencia que me dejan.

Esta tensión entre ir aceptando un lugar protagonista de su historia, se ve en ocasiones abortado por una estrecha complicidad entre ellos al identificarse en base a la enfermedad: *"somos los enfermos", "el mundo de fuera es diferente, ellos no nos aceptan"*. Omnipotencia castradora de sus capacidades, quizás un odio hacia el mundo que no les satisface, quizás una protesta frente a la decepción de la seducción que sufrieron.

Pero también están convocados por una tarea que les invita, al menos, a resituarse en otra posición. Podrán jugar su fantasía acerca de su enfermedad, tratamiento y curación; podrán tomar la palabra para hacer de esa fantasía un instrumento que les permita acercarse a su mundo, a su realidad; pero en ambos, los otros, sus compañeros de viaje, estarán ahí. Juntos, en un espacio que ha cambiado, ya no hay una mesa y dos sillas, ya no están colocados en el mismo lado, el espacio se multiplica con la diversidad de vínculos, también los roles se ampliarán. Quizás ya no puedan quedarse sólo con el papel de enfermos, por un tiempo se verán abocados a jugar otros papeles que les irán permitiendo salir de la alienación que provocó la locura; el aprendizaje y la salud se irán dando con el crecimiento y la individualización.

El equipo también tiene un reto día a día. ¿Cómo no entrar en la burocratización, en la omnipotencia, o en la desilusión...? Con cada paciente y con tu compañero caminas un trecho de tu andadura profesional; junto a ellos es inevitable el aprendizaje, pero también el cansancio y la decepción. Ese espacio grupal para nosotros nos permite situarnos de nuevo frente a la tarea, desempolvar estereotipos, compartir depositaciones, sostenernos ante la incertidumbre.

Bibliografía

1. BAULEO, A.: *Psicoanálisis y grupalidad*. Paidós, Buenos Aires, 1997.
2. PICHON-RIVIÈRE, E.: *Del Psicoanálisis a la Psicología Social (I y II)*. Nueva Visión, Buenos Aires, 1981.
3. ZITO LEMA.: *Conversaciones con Pichon-Rivière*. Timerman, Buenos Aires, 1970.
4. ZITO LEMA: op. cit.
5. Revista del Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y Grupal. Editada por CIR, (19 números).
6. BAULEO, A.: *Contrainstitución y grupos*. Fundamentos, Madrid, 1977.

7. BAULEO, A.; DURO, J.C.; VIGNALE; R. (Comp.): *La Concepción Operativa de Grupo*, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid, 1990.
8. BAULEO, A.: *Clínica grupal, clínica institucional*. Atuel, Buenos Aires, 1991. *Notas de Psicología y Psiquiatría Social*, Atuel. Buenos Aires, 1988.
9. BAULEO, A.: *Psicoanálisis y grupalidad*. Paidós, Buenos Aires, 1997.
10. BLEGER, J.: *Temas de Psicología. Entrevista y grupos*. Nueva Visión, Buenos Aires, 1971.
11. BLEGER, J.: *Psicohigiene y Psicología Institucional*. Paidós, Buenos Aires, 1984.
12. BLEGER, J.: *Simbiosis y ambigüedad*. Paidós. Buenos Aires, 1967.
13. BION, W.R.: *Aprendiendo de la experiencia*. Paidós, México, 1987.
14. WINNICOTT, D.W.: *Exploraciones psicoanalíticas (I y II)*. Paidós, Buenos Aires, 1991.
15. SEARLES, SH.: *Escritos sobre Esquizofrenia*. Gedisa, Barcelona, 1966.
16. BACHELARD, G.: *La formación del espíritu científico*. Siglo XXI, México, 1981.
17. DELADALLE, G.: *Leer a Pierce hoy*. Gedisa, Barcelona, 1996.
18. FOUCAULT, M.: *Historia de la locura en la época clásica*. FCE, México, 1977.
19. LOUREAU, R.: *El análisis institucional*. Amorrortu, Buenos Aires, 1991.
20. LÓPEZ SÁNCHEZ, J.M.: *Introducción a "Seminarios de la Unidad de Docencia y Psicoterapia 1993-1994"*. Hospital Virgen de las Nieves, Granada, 1995.
21. BAULEO, A.: *Notas de Psicología y Psiquiatría Social*. Op. cit.
22. BION, W.R.: *Experiencias en grupos*. Paidós. Buenos Aires, 1979.
23. LAPASSADE, G.: *Grupos, Organizaciones, instituciones*. Gedisa, Barcelona, 1984.
24. RACAMIER, P.C.: *Los esquizofrénicos*. Biblioteca Nueva, Madrid, 1983.

Aprender en grupo operativo (ensayo primero)

Diego Vico y Emilio Irazábal ⁽⁴⁾

Introducción

Llevamos varios años trabajando juntos, coordinando y observando grupos de formación. Una vez al mes nos distanciamos un poco de nuestras tareas habituales, básicamente psicoterapéuticas, y nos juntamos para trabajar... y también para conversar.

Los grupos con los que trabajamos suelen tener una duración de tres o más años, lo cual puede dar una idea de las distintas vicisitudes grupales en las que nos vemos y de la cantidad de motivos y temas que tenemos para pensar y conversar. Lo hacemos porque nos gusta pero también porque lo necesitamos. El trabajo con grupos (de larga duración) obliga al equipo coordinador a poner en común, interrogarse y actualizar lo que solemos llamar nuestros esquemas referenciales, nuestros ecos: lo que sabemos, lo que pensamos y lo que somos.

Casi todas nuestras conversaciones giran, central o tangencialmente, en torno al aprendizaje y a la terapia. Es nuestro tema y nuestra tarea. Pasar de un ámbito a otro, avanzar, retroceder, saltar, atascarse, coincidir, disentir, unas veces con fluidez, otras con tensión y malentendidos. Decir estupideces y cosas menos tontas. Aprender a discriminar unas de otras y quedarnos con lo que nos parece bueno.

Un buen día, uno de nosotros plantea que algo de lo que hablamos lo podíamos escribir. Parecía fácil, pero no fue así. En este tiempo varias veces hemos decidido cancelar el proyecto, pero al final el sentido común pudo con nuestros miedos o narcisismos o lo que sea y decidimos escribir.

El artículo pretende mantener y expresar esas conversaciones difíciles de ordenar. Sabemos que el tema es el aprendizaje y la terapia en los grupos, pero este tema se puede plantear de muy distintas maneras y perspectivas. Nosotros hemos intentado basarnos en nuestra experiencia y no repetir en exceso lo que han dicho otros autores. Creemos que en parte lo hemos conseguido aunque sabemos que hay muchos temas que no están planteados como es, por ejemplo, la cuestión de la observación y la coordinación en un grupo de formación. Hemos decidido escribir un segundo artículo y así nos aseguramos la posibilidad de mejorar nuestra aportación.

⁴ *Diego Vico es psiquiatra y terapeuta grupal. Emilio Irazábal es psicólogo social y terapeuta grupal.*

El modelo

Un esquema de referencia (1) centra nuestro trabajo: la concepción operativa de grupo.

Según E. Pichon-Rivière, su creador, el término Operativo remite a un criterio de operatividad como parámetro de evaluación de la relación de cualquier grupo con la Tarea que lo convoca y lo estructura.

La concepción operativa de grupo nace en tiempos de posguerra, de entrecruzamientos políticos y reorganización de las instituciones, de pasajes en la profesionalidad y de reestructuración del pensamiento en las ciencias sociales (2).

Surge desde dentro del campo psicoanalítico y va desarrollándose al mismo tiempo que elabora una crítica de ese mismo campo, por lo menos en sus aspectos más estereotipados e ideologizados, como bien señala Maud Mannoni cuando hace un recorrido histórico sobre los avatares del psicoanálisis en Argentina: "...después de una intensa tarea científica realizada con entusiasmo por hombres desbordantes de fantasía (como Enrique Pichon-Rivière), se crean, poco a poco, unas estructuras institucionales pesadas y jerarquizadas, que frenarán el desbordamiento de una investigación que parecía querer estallar en todos los terrenos... Bleger se dio cuenta de hasta qué punto cualquier innovación institucional tiene las limitaciones de las exigencias políticas del estado en el que se erigen las instituciones. ¿Cómo evitar el hallarse prisionero del dispositivo jurídico-policíaco, extraño al psicoanálisis y que hace incluso imposible su práctica?... Finalmente, hay un grupo de psicoanalistas que se sienten incómodos en este país, en el que sin embargo se vive muy bien perteneciendo a la élite (analistas didácticos). ¿Qué sentido tiene el psicoanálisis en un contexto en el que hay que hacerse el sordo a los gritos de los prisioneros para poder seguir ejerciéndolo?" (3).

Es en ese contexto en el que Pichon construyó su Esquema Conceptual Referencial Operativo (ECRO) y en él los grupos operativos. Observó el campo psicosocial desde la solidaridad, con la creencia en la posibilidad de cambio social. Valoró los espacios públicos. Pensaba la tarea del intelectual en relación con su compromiso social y ubicaba el campo grupal como espacio posible para un cuestionamiento a los postulados analíticos. Dice Pichon-Rivière en 1975: "Me unió a Lacan, entre otras cosas, una convicción militante en relación con las inmensas posibilidades creativas del pensamiento freudiano. Y hablo de militancia, porque en ese momento la creatividad en el marco de las sociedades psicoanalíticas significaba enfrentamiento, combate, quizás ruptura. De esto supimos largamente Lacan y yo" (4).

El ECRO es un campo dinámico y dialéctico. Como campo dinámico, es un lugar donde se articula:

- El psicoanálisis (especialmente M. Klein por las relaciones objetales desde donde Pichon pensó el vínculo).

- La psicología social (operar en lo subjetivo-social de modo tal que los sujetos fuesen cada vez menos víctimas y más artífices de su propio destino, con lo que incluye el cuestionamiento de lo instituido).

- La teoría del Campo de Lewin.

Una buena articulación de estos elementos permite observar tres tipos de fenómenos psicológicos y psicosociales como son: la estructuración del grupo interno, las interacciones y vicisitudes de los vínculos entre los objetos del grupo interno y con el grupo externo, y los lazos colectivos.

Como campo dialéctico reniega del pensamiento único o totalizante (del que dice H. Bleichmar que es aquél que corrobora y desarrolla una tesis grata para la afectividad del sujeto), y permite la interacción con otros campos del conocimiento con disposición para ponerse a prueba bien ratificándose, bien nutriéndose de nuevas aportaciones.

La construcción y desarrollo del ECRO tropieza con obstáculos. Bachelard nos habló del obstáculo epistemológico que ilumina con insistencia lo "ya visto" y deja en la sombra aquello que amenaza con derruir cimientos trabajosamente asentados. Este obstáculo, mediante la ilusión de completado, nos conduce a una sensación de plenitud y de ahí a la inhibición, la repetición, la estereotipia.

Ricoeur recuerda que jamás olvidó el precepto de su maestro Roland Dalbiez: "Cuando un problema los perturbe, los angustie, los asuste, no intenten evitar el obstáculo: abórdenlo de frente" (5). Una dificultad añadida es que el obstáculo no se presente como problema con síntomas como el miedo, la angustia, etc., sino que se constituya en un baluarte defensivo con efecto ansiolítico y la instalación en la parálisis de la estereotipia.

En su concepción del aprendizaje Pichon tomó como objeto de observación y conocimiento al propio obstáculo con el fin de enfrentarlo, intervenir en él y posibilitar la construcción de un conocimiento. Recordemos la espiral dialéctica.

El obstáculo (doble) interfiere el trabajo del grupo sobre su objeto (tarea explícita) y del grupo sobre sí (tarea implícita). De la misma manera, el objeto de conocimiento se fragmenta bajo las múltiples miradas y esto se vivencia como una amenaza de fragmentación, generadora de ansiedad, que impone trabajo sobre el objeto y sobre el grupo. Este trabajo es para Pichon condición de producción de salud, de aprendizaje y de cambio. Por ello, define la tarea del grupo operativo como "aprender a pensar" o "aprender a aprender". Es una tarea de movilización de estereotipos.

Cada vez que comenzamos un grupo, el ECRO inicial compartido por el equipo coordinador se pone a prueba y plantea la necesidad de una labor dialéctica para cuestionarlo. Como quiera que el esquema de referencia pueda contener conflictos inconscientes, éste adquiere una especial misión defensiva de seguridad que le hará perder su capacidad dialéctica, provocará ansiedad mayor de la tolerable y correremos el riesgo de colocarnos en la repetición, la resistencia al cambio. Cada uno llega a un "aquí y ahora" con una historia mediante la cual ha aprendido que hoy es quien pudo ser y desde ahí habrá de enfrentar sus obstáculos. Cada uno tiene su propio proceso de internalización del ECRO que

vendrá a ocupar la calidad de representante simbólico de los vínculos entre conocimiento, grupo externo y grupo interno.

Concepto de aprendizaje

Un alumno de psiquiatría tuvo la ocasión de ser el observador de un grupo psicoterapéutico. Premuras de tiempo impidieron que se hiciera de algún manual especializado con la suficiente antelación.

Habían transcurrido dos sesiones cuando los alumnos fueron convocados para hablar de sus tareas formativas y, al llegar su turno, el alumno-observador hizo un relato de las dos sesiones de grupo, que motivó un comentario sarcástico del tutor docente: *"lo que usted acaba de decir es lo mismo que nos diría el conserje si le preguntamos sobre el estado de los pacientes"*; a lo que siguió la recomendación urgente de que se procurara un texto especializado y lo estudiara.

En esta forma de enseñanza, tradicional, en la que se trata de acumular información, el alumno no puede siquiera tomar conciencia de que para aprender a observar un grupo ha de dismantelar su equipaje teórico previo, acceder a la confusión y, en ese estado de riesgo, posibilitar la incorporación de otro conocimiento y, de ahí, el acceso a otra práctica, otra escucha y otra mirada.

Lo que hizo el alumno fue escuchar y ver con sus conocimientos previos, (que no eran pertinentes para la observación grupal); se afianzó en ellos para tolerar la ansiedad de la situación, los mezcló con lo que le dictaba el sentido común acerca del efecto en las personas de las relaciones entre ellas y, desde ahí, lanzó su "diagnóstico" sobre lo que pasó en aquellas dos primeras sesiones.

Se sintió descalificado al ser comparado con el conserje. El alumno tampoco era consciente de que lo que dijera el conserje podía ser escuchado como un emergente de aquel servicio de salud mental y de que "no hay ser humano que no pueda enseñar algo, aunque sólo sea por la experiencia de vivir" (6).

Además, es una ingenuidad creer que si el alumno hubiese estudiado con la suficiente antelación un manual especializado, las observaciones ya no serían similares a las del conserje.

El inconsciente y el paso de lo individual a lo grupal (lo individual ha de ser contemplado dentro del marco grupal desde donde se manifiesta -el grupo como totalidad-) *han de pasar a la categoría de creencia, han de ser internalizados* y para ello, plantean los mayores obstáculos; no en balde ambos suponen un ataque a la omnipotencia narcisista, al yo consciente, centro del universo, dueño y señor de la conducta. No cabe la menor duda en qué espacios y relaciones, terapéuticos y de aprendizaje, han de enfrentarse estos obstáculos y otros tantos tras ellos.

Para los que trabajamos con grupos operativos, la idea de aprendizaje es central, teórica y prácticamente. Pero al igual que ha ocurrido con otros términos o conceptos

importantes, su sentido se ha ido simplificando hasta hacernos olvidar lo que tal término significaba y qué consecuencias teóricas tenía. En este trayecto del olvido algunos colegas han sentido la necesidad de un cambio de modelo (o una mayor psicoanalización del existente) para poder llevar a cabo tareas terapéuticas. Han disociado radicalmente (no instrumental o estratégicamente) algo consustancial a nuestro esquema: la relación aprendizaje y terapia.

Cuando hablamos de aprendizaje, de aprender, no nos referimos a cualquier situación de formación o de información. Para nosotros el aprendizaje tiene que reunir una serie de condiciones que lo conviertan en un proceso de crecimiento y no en una mera acumulación de información.

Dice Bleger: "Preferimos el concepto de que el aprendizaje es la modificación más o menos estable de pautas de conducta, entendiendo por conducta todas las modificaciones del ser humano, sea cual fuere el área en que aparezcan" (7). Y más adelante afirma: "Tendemos a que toda información sea incorporada o asimilada como instrumento para volver a aprender y seguir creando y resolviendo los problemas del campo científico o del tema de que se trate" (8).

El concepto de aprendizaje que tenemos es el de aprendizaje terapéutico. Esto significa que aprendemos en la medida que cambiamos cosas de nosotros mismos y de nuestros vínculos.

Volvamos a Bleger: "De esta manera, todo impedimento, déficit o distorsión de la personalidad del sujeto y, viceversa, todos los trastornos de la personalidad (neurosis, psicosis, caracteropatías, perversiones) son trastornos del aprendizaje... De esta manera, ya no hay una diferencia esencial entre aprendizaje y terapéutica en la teoría y técnica de los grupos operativos. La diferencia reside tan sólo en la tarea explícita que el grupo se propone realizar. El grupo operativo que logra constituirse en equipo que aprende ha logrado implícitamente una cierta rectificación de vínculos estereotipados y, por lo tanto, un cierto grado de efecto terapéutico" (9).

También Pichon-Rivière y Bauleo han argumentado sobre esta unión. Dice Pichon, cuando habla de la evaluación del trabajo grupal: "De esta manera coinciden el aprendizaje, la comunicación, el esclarecimiento y la resolución de tareas, con la curación. Se ha creado un nuevo esquema referencial" (10). Con otro matiz, Bauleo incide sobre lo mismo: "El proceso terapéutico del que el grupo operativo es instrumento consiste en última instancia en la disminución de los miedos básicos" (11).

Trabajar con grupos operativos significa moverse en ambos campos, situarse en un espacio en que la realidad, nuestra realidad social y nuestro mundo interno consiguen una relación especial.

Nuestro concepto de aprendizaje (terapéutico) está más cerca de la psicopatología y psicoterapia que de la pedagogía. Conceptos como elaboración de las ansiedades, categorización de éstas en confusionales, esquizoparanoides y depresivas, así como la diferenciación de los momentos grupales en indiscriminación, discriminación y síntesis, entre

otros, son conceptos clínicos que provienen de la teoría kleiniana y que los autores citados han sabido articularlos con elementos de la dinámica grupal, para construir las bases teóricas y técnicas del grupo operativo.

Es una concepción psicológica y terapéutica del aprendizaje. La metodología y la técnica que generan se centra en la observación y abordaje de obstáculos, dificultades, resistencias y conflictos. Es una forma de trabajo poco habitual, sobre todo en contextos profesionales en que se suele evitar o rechazar lo conflictual. Por eso no debe extrañarnos cuando algunos críticos señalan que lo que hacemos es psicoterapia de grupo. A su manera de entender (desinformada y simplista), llevan razón. Pero es un tipo de crítica que tiende a diluirse en la medida en que empiezan a visualizarse los efectos del aprendizaje. Lo que ocurre es que mantener esta propuesta de aprendizaje terapéutico (dentro y fuera de la institución) conlleva una tensión personal y profesional que a veces no se está dispuesto a asumir (sobre todo cuando se trabaja aislado), y conduce a muchos colegas a sustituir el grupo operativo por metodologías más cercanas al grupo de discusión, que pueden ser más compartidas social y profesionalmente.

El proceso grupal ¿siempre es terapéutico?

Las gentes necesitamos reunirnos unos con otros y generalmente lo hacemos cuando se trata de conseguir un objetivo común. No obstante, el mero hecho de reunirse no es suficiente; es preciso organizarse. En ese proceso de reunión para salvar el obstáculo se adoptan diversos roles en virtud de cada uno, pero ante todo se precisa de alguien (líder) que organice los esfuerzos (los roles) y esto consiste básicamente en discriminar el obstáculo común, el objetivo común, y en rentabilizar al máximo el rol de cada uno en función de las necesidades del grupo y en articulación con los otros roles. Si el objetivo se logra con prontitud no habrá problemas y los participantes saldrán de la experiencia fortalecidos tanto individual como colectivamente, predominando sentimientos de solidaridad, agradecimiento, renuncia de la omnipotencia, aumento de la autoestima, etc.

Ahora bien, cada participante tiene una tolerancia a la frustración que, entre otras cosas, dependerá del tiempo que se tarda en conseguir el objetivo común. Cuando este tiempo se alarga aproximándose al límite de lo tolerable, se sospecha una inminente desertión o el ataque a la organización grupal. Es por esto que una cuestión básica consiste en la necesidad o no de satisfacción inmediata en la consecución del objetivo o, lo que es lo mismo, la tolerancia a la frustración o a la confusión. Hay un primer tramo de tiempo en el que ambas se toleran en base a la dependencia del líder que es aquél quien convocó al grupo, quien lo reunió (el coordinador o el integrante que invitó a los otros integrantes a reunirse). En este caso será cuestión principal saber cómo el líder se las arregla para promover y dosificar esa dependencia y cómo hace para diluirla y que la dependencia sea respecto del grupo para así ser el soporte del proceso. Esta dependencia, poco a poco va transformándose en creencia, en una aceptación de los fenómenos grupales y en una reorganización de la motivación. El aprendizaje ya empieza a producir sus efectos y el grupo entra en sus momentos más productivos. Para mejor entender de qué estamos hablando

pensemos que, en un grupo de tres años de contrato, el momento productivo comienza a partir del primer año y se extiende hasta unos meses antes de su finalización.

Este proceso, en lo esencial, es similar en un grupo terapéutico y en un grupo de formación. Sin embargo, en los momentos iniciales y finales del proceso las diferencias entre un grupo y otro suelen ser evidentes.

En el grupo de formación los integrantes no entienden los temas. Resultan novedosos para la mayoría y difícil de aprehenderlos. Se buscan comprensiones rápidas y que alivien la ansiedad, pero no resisten el mínimo cuestionamiento. El conocimiento de los integrantes entre sí se va haciendo poco a poco lo cual retarda el establecimiento de la relación grupal.

En el grupo terapéutico los integrantes sí parecen entender los temas y suelen tener los objetivos más claros: buscar una salida o respuesta individual al propio problema. Las presentaciones y el conocimiento de los otros se efectúa desde el primer momento y esto hace precipitar la relación grupal, aunque luego se tenga que ir despojando de sus aspectos más defensivos y menos pertinentes a la tarea.

El grupo de formación está centrado en el tema. El grupo terapéutico está centrado en la persona. Cuando el grupo avanza dejando atrás los difíciles y confusos momentos iniciales, se va centrando en los obstáculos propios donde tema y persona no son entidades claramente diferenciadas. La dinámica grupal las ha mezclado. Al centrarse en el tema se trabaja a la persona, y viceversa. Estamos en los momentos productivos que señalábamos anteriormente. El grupo está centrado en la tarea.

Cuando el grupo se acerca al final, vuelven las diferencias...y nuevas dificultades.

En el grupo de formación el sentimiento de pérdida y soledad suele estar bastante aliviado, tanto por los proyectos que van emergiendo como por la posibilidad de que el grupo se convierta en esbozo de lo que llamamos grupo de pertenencia y/o de referencia.

En el grupo terapéutico el final se vive más individualmente. El grupo va a quedar como experiencia más que como referencia aunque en algunos casos se establecen vínculos que funcionan como apoyo postgrupal durante un tiempo.

También hay diferencias en la evaluación personal de los integrantes.

En el grupo de formación los aprendizajes realizados, los logros obtenidos, suelen sentirse más claramente ya que además de cambios personales, estos logros son instrumentales para el trabajo cotidiano.

En el grupo terapéutico, si bien se dan esos niveles de logro, la instrumentación de lo aprendido no resulta tan viable en la vida cotidiana, sobre todo en el grupo familiar.

Otro aspecto importante que diferencia un grupo terapéutico de uno de formación es su duración y sobre todo la secuencia programada de las sesiones. Bleger decía que la diferencia entre un grupo y otro está en la tarea explícita que se propone. Pero no sólo es en la tarea, también es muy importante el encuadre temporal para llevarla a cabo y es en este punto donde quizás aparecen más claras las diferencias.

Un grupo terapéutico suele moverse con una frecuencia de sesiones semanal o quincenal como máximo. Un grupo de formación suele reunirse a partir de una frecuencia quincenal.

Cuando un grupo terapéutico se reúne con poco espacio de tiempo entre una sesión y otra es para que puedan cumplirse los objetivos inherentes a la tarea: contención, análisis del grupo interno y análisis del grupo mismo.

Cuando un grupo de formación se reúne más espaciadamente es porque se supone que la tarea de formación así como la institución de cada integrante tiene un efecto de contención de las ansiedades. También es porque el análisis está centrado en la relación grupo interno - grupo exterior y el propio análisis grupal se recorta sobre el tema (no así en el grupo terapéutico que lo que recorta es la persona y su participación más que el tema).

Estas variaciones, estos tiempos, organizan y dirigen la dinámica grupal y la manera de participar el equipo coordinador. Pero no sabemos si es que las cosas tienen que ser así o así las hacemos. Sobre ello estamos reflexionando últimamente. A veces, constatamos que determinados encuadres (en el tiempo, en la organización del programa y en la participación de cada integrante así como en el equipo coordinador) pueden abreviar algunos procesos grupales, sobre todo los momentos más confusionales. Pero todavía es pronto para asegurarlo ya que de ser así produciría una relectura y revisión de algunos de nuestros presupuestos centrales sobre el rol del coordinador y la comprensión psicodinámica del trabajo grupal.

Oferta y Demanda. Los preparativos

Al hablar de preparativos nos referimos a los movimientos, ideas, afectos, fantasías, que suceden en el interior de cada uno y que posteriormente se ponen en juego en el afuera, donde vienen a confluir en forma de oferta por un lado (futuro coordinador) y de demanda por el otro (futuros integrantes). Esto coincide en un tiempo y un espacio (fantasía de grupo).

Desde el lado de los integrantes ese tiempo comienza con un "síntoma" que habla de problemas cuyo abordaje implica la ampliación del campo de conocimientos con introducción de novedades, y una fantasía de cambio. Cómo aparece la representación del espacio grupal como lugar adecuado donde enfrentar esa tarea no lo tenemos claro, más allá de considerarlo un efecto de la institucionalización del aprendizaje en grupo operativo.

¿Cuándo terminan los preparativos? Parece lógico que terminen cuando se materializa la idea, esto es, en la primera reunión del grupo, pero nos preguntamos si no será más cierto que acaba cuando aparece el sentimiento de pertenencia al grupo.

Según lo que vamos diciendo, este momento de preparativos nos parece caleidoscópico, azaroso, lleno de tensión creativa, de cuestionamientos, curiosidad y esperanza. Suponemos que esta energía que así se expresa será la que empuje a los

miembros del grupo a enfrentar los obstáculos intrínsecos al paso de lo individual a lo grupal y la que los mantiene en el proceso de la espiral dialéctica.

Bauleo (12), en el contexto de grupos psicoterapéuticos, habla de la noción de trabajo (que siempre significa trabajo psíquico) en el nivel grupal y señala la diferencia entre Pichon, que utiliza este concepto para señalar la elaboración de la finalidad, y Bion que la utiliza para ubicar la parte del grupo que puede cooperar para llevar adelante sus propósitos. Continúa Bauleo haciendo referencia a Diatkine quien insiste en que es necesario tener en cuenta la diferencia entre el contrato realizado durante una "situación de crisis o internamiento" y el que se realiza en "situación de poscrisis o de rehabilitación". En tanto en el primero se establece una "alianza terapéutica", en el segundo sería una "alianza de trabajo". Bauleo comenta que parecería que con "alianza terapéutica" se apunta a establecer una situación que implica una mayor dependencia, sobre todo al inicio, y en la cual el grado de intensidad del conflicto puede hacer necesario la utilización de otros medios, sea la familia o la internación. Mientras que con "alianza de trabajo" se intenta subrayar una mayor responsabilidad compartida entre terapeuta y pacientes respecto de la labor grupal, y se pone el acento sobre las posibilidades de autonomía de los miembros del grupo.

Apliquemos esta idea a la situación de aprendizaje. A lo largo de la vida, los otros se nos van desvelando de manera desigual y con ellos la orientación respecto de nosotros mismos. Hay conflictos no resueltos que quedan inconscientes y dan lugar a conductas repetitivas, intentos baldíos de resolución. Se trata de conductas cargadas transferencialmente y que quedan en una posición aleatoria a la espera de poder obtener un insight y ahí una posibilidad de resolución. Puede que circunstancias de la vida, no buscadas conscientemente, permitan resolver conflictos, digamos espontáneamente. Buena parte de los candidatos a formar un grupo de aprendizaje se sentirán empujados a ello, sin saberlo, por el conflicto inconsciente expresado en dificultades de relación, problemas con las emociones, problemas en la articulación trabajo - ocio - familia (hay gente que sale de los grupos por este asunto), malestar con el cuerpo, la sexualidad... podrían ser considerados como los participantes en crisis, para los cuales el grupo sería un lugar de "internamiento" y donde trabajar la "familia", serían participantes que tenderían a establecer una "alianza terapéutica", mientras que otros expresarían problemas de trabajo en equipo, sentimientos de empobrecimiento profesional, necesidad de aprender otras técnicas... que podrían ser considerados como los *participantes en poscrisis*, para los que el grupo sería un lugar de "rehabilitación" y tenderían a establecer una "alianza de trabajo". Los primeros operan más con la tarea implícita, mientras los segundos estarán operando más centrados en la tarea explícita.

Las personas que optan por aprender mediante la participación en un grupo, *saben* que van para varios asuntos o, al menos, que no van para aprender al modo tradicional (realizar operaciones intelectuales dirigidas a acumular información sobre un tópico de estudio dado), y que esta nueva forma de aprendizaje por la que han optado añade algo más que es difícil precisar, incluso al final del aprendizaje, aunque hace referencia a un cambio.

Parece que buscan una provocación y, desde luego, tanto por la particularidad del rol del coordinador como por las cosas que pasan cuando las personas se reúnen en torno a una tarea común, dan lugar a una situación de apariencia bastante disparatada. Se pierden las formas habituales, las referencias; no hay aula, ni encerado, ni pupitres, a veces ni apuntes. Es necesario buscar otros recursos: qué imagen (física) se quiere dar, cómo puede uno sentir el asiento acogedor y recoger el cuerpo en él, cómo el coordinador muestra su grado de empatía. Téngase en cuenta que la ansiedad más inmediata que padecen suele ser por confusión. Todo el mundo descolocado. Los únicos que parecen estar en su sitio son el par del equipo coordinador aunque, en el fondo, también tienen su dosis de ansiedad confusional. No parece buen síntoma la tranquilidad y que lo tengan tan claro, como si ese grupo que empieza fuera igual a tantos otros. Parece más natural un estado emocional que se traduzca en curiosidad.

Desde el lado de la coordinación, observador y coordinador suelen esperar acompañados, tienen una historia previa de formación grupal que continúan desarrollando mediante la pertenencia a algún tipo de asociación, y saben el uno del otro. Acompañar un proceso grupal es una aventura que no permite errores a la hora de elegirse. Es raro encontrar un coordinador solitario. Lo de estar con otros no es sólo cuestión de gusto también es necesidad (13). Un solitario corre riesgos cuando ha de trabajar con lo múltiple.

Las ocupaciones de la coordinación durante los preparativos están en organizar la oferta, en qué y cómo se les devuelve, etc. Al igual que el futuro participante, precisa de una elaboración para formular el paso del "síntoma" (demanda) al encuadre (oferta). El equipo coordinador ha de elaborar su respuesta sin perder de vista que una dificultad principal en la dinámica grupal va a estar en el paso de lo individual a lo grupal, lo que planteado a efectos del programa de estudio se puede formular como Bauleo lo plantea cuando habla del paso del psicoanálisis a la psicología grupal (14) que requiere la elaboración de las siguientes problemáticas: el objeto, los límites del campo de conocimiento sobre ese objeto y la identidad de quien trabaja en el campo grupal. Nos preguntamos acerca de esta identidad y entendemos que hace alusión al ECRO de quien trabaja en el campo grupal.

En la espera suele convocarse una reunión en la que se puede protocolizar la información sobre quién, qué y para qué solicitan un grupo, cuáles son los canales de comunicación entre los integrantes, los distintos subgrupos, etc. Aquí comienza la relación con el grupo, que se complica en cuanto que se manejan datos de la realidad y de la fantasía. Demanda y encuadre han iniciado el diálogo y preparan la relación para el encuentro en el círculo.

Cuando decíamos más arriba que el equipo coordinador ya tenía su propia historia grupal nos referíamos a que su grupo interno se expresó, dio algún síntoma que originó una demanda que lo condujo a ponerse en juego en una experiencia grupal, bien con la excusa de la formación, ansiedad, elevados intereses culturales, moda, competencia y rivalidad,...etc. Entre los futuros integrantes debe suceder algo parecido. Todos tenemos una sala de espera en nuestro interior por la que pueden transitar de dentro a fuera y viceversa nuestros vínculos. ¿Esperan acompañados los integrantes? El reino de la oscuridad es el

lugar en el que uno se encuentra solo con sus fantasmas. Los otros siempre existen. Otra cosa es que, como aquí decimos, queden ocultos por la niebla indiscriminadora y los percibamos reducidos a la condición de sospecha (en clave de objeto parcial), ya sea tranquilizadora, persecutoria o confusional.

Bleger cita a Freud: "una vez que se ha invocado a los fantasmas no es cuestión de salir corriendo cuando ellos aparezcan" (15). Se refiere al coordinador, pero lo extraño es que no salgan corriendo los miembros del grupo ¿Nos han solicitado ellos que les invoquemos sus fantasmas? Nos autoriza a pensar que sí el hecho de que no se produzca desbandada general. Los que no toleraron la tensión que provocó en su grupo interno la reunión previa, ya no están. No obstante, tras la primera sesión le suelen aparecer al coordinador variados fantasmas, entre ellos el abandono. Al llegar la siguiente sesión y ver, respira con tranquilidad. Generalmente alguien se ha ido y pasará un tramo de la vida del grupo en el que se está esperando saber cuántos, por fin, constituyen el grupo; entonces, salvo sorpresas, ese fantasma queda dormido para todos, grupo y coordinación.

Referencias Bibliográficas

1. TARÍ, A.; IRAZÁBAL, E.; SUÁREZ, F. y YAGO, T.: "Editorial", *ÁREA 3*, 1997, 5, 2-5.
2. BAULEO, A.; DURO, J.C. y VIGNALE, R. (coord.): *La concepción operativa de grupo*. A.E.N. Madrid, 1990.
3. MANNONI, M.: *La teoría como ficción*. Crítica, Barcelona, 1980.
4. JASINER, G. y WORONOWSKI, M.: *Para pensar a Pichon*. Lugar, Buenos Aires, 1992.
5. RICOEUR, P.: *Autobiografía intelectual*. Nueva Visión, Buenos Aires, 1997.
6. BLEGER, J.: *Temas de Psicología*. Nueva Visión, Buenos Aires, 1980.
7. BLEGER, J.: Op. cit.
8. BLEGER, J.: Op. cit.
9. BLEGER, J.: Op. cit.
10. PICHON-RIVIÈRE, E.: "Técnica de los grupos operativos". En *El proceso grupal*. Nueva Visión, Buenos Aires, 1977.
11. BAULEO, A.,: *Curso de Psicohigiene*. Madrid, 1978.
12. BAULEO, A.: *Psicoanálisis y grupalidad*. Paidós, Buenos Aires, 1997.
13. IRAZÁBAL, E.: "Apuntes para una psicología social de los equipos". En *La concepción operativa de grupo*. Op. cit.
14. BAULEO, A. y OTROS: *La propuesta grupal*. Folios ediciones, México, 1986.
15. BLEGER, J.: Op. cit.

Rhizome: ¿una cuestión de método?

Armando Bauleo ⁽⁵⁾

(En recuerdo de Félix)

Hace bastante tiempo que nos interesamos en lo que sucede en las situaciones de conjunto. Es decir, nuestro interés o curiosidad se centraba, y se centra, en las circunstancias dentro de las cuales se organizaba y se dinamizaba un colectivo.

Una serie de sujetos se unían, o bien convenían tratar juntos un tema, o un argumento particular, y a partir de ese instante distintas manifestaciones o fenómenos acaecían o ellos los vislumbraban en ellos mismos (los sujetos) ya que poco a poco sufrían ciertos procesos (pérdida de límites de su identidad, confusiones sobre el espacio-tiempo, dudas sobre el porqué o para qué estaban en ese lugar, perplejidad sobre los motivos de tratar el tema elegido, discurso reservado sobre la historia personal, asentimiento en relación a opiniones contradictorias, sospechas no bien fundadas, así como tristezas bruscas como asociación a un gesto o a una palabra) que parecen o dejan entrever que provienen del establecimiento de un vínculo comprometido por un pacto entre ellos.

Parecería que ha nacido y se ha afirmado un vínculo colectivo, no fácil de explicar, que permite o posibilita que sucedan en su interior esa serie de comportamientos, tampoco bien explicables.

Por lo tanto, en estos años hemos buscado métodos o procedimientos o bien ideas, que nos diesen una posibilidad de encontrar un entendimiento a esos procesos o comportamientos.

Nuestro interés también está centrado en ubicar nuestra posición y/o función profesional, ya que debemos encontrar vías para entender y acompañar, en su elaboración, el sufrimiento de aquellos que acuden a nosotros en busca de una ayuda, o de un soporte o de un "compañero de ruta" para enfrentar el estado de malestar que los aqueja.

De todo lo anterior se desprende que nuestro interés sobre aquellos fenómenos colectivos y sobre los estados de sufrimiento o de malestar estaba en conexión con una autopertinencia, nuestra colocación profesional, y de interrogarnos sobre qué se puede hacer o qué praxis se puede desarrollar implicados (como estamos) en un contexto clínico-social.

Rota una causalidad única y lineal, estudiando los problemas a partir de las determinaciones que los hacen probables, pero que no los justifican, entramos a marearnos en ese mar de conjeturas, de líneas de tensión, de atravesamientos emocionales, del agolparse de fantasías, del sin número de hipótesis, etc.

Conferencia pronunciada en el Seminario "Introducción a Deleuze y Guattari", organizada por el Istituto G. Minguzzi (Bologna) y la Scuola di Prevenzione J. Bleger (Rimini) en Octubre de 1.998.

⁵ *El profesor Armando Bauleo es psiquiatra y psicoanalista. Director científico del Istituto di Psicologia Sociale Analitica de Venecia. Italia.*

Construimos una idea de grupo como *gestalt-gestaltung*, merced a la cual estipulamos como inicio el pacto de convivencia individual-social para efectuar el tratamiento de un tema. A su vez, este tema o tarea se metaforiza de más en más, debiendo su complejidad a las historias en él depositadas por los diferentes sujetos, ya que la justificación de la presencia de cada uno de ellos en ese lugar, remite a una verificación de su verdad sobre lo que ahí debería realizarse. Pre-juicio cuya ruptura hace probable una comunicación intersubjetiva, un polipsiquismo, un sentir en común (como acaece en un terremoto) o una transformación del sentido común. Así marcha este grupo.

Jamás hemos aceptado totalmente el grupo como uno, como organismo cerrado en sí mismo; lo observamos como una organización, una multiplicidad en movimiento, en la que los distintos líderes permanentemente intentaban dar una regularidad, una jerarquía, una forma limitada. El estereotipo es el triunfo de esta maniobra.

El estereotipo es la imposibilidad del movimiento y de la rotación. Se crea así un clima de perturbación acompañando al mar calmo de la formalidad. En vez de asistir al transcurrir de un film, nos encontramos viendo fotografías; nos encontramos frente a un conjunto extraviado en una falsa regresión, observamos cómo se instala un plano de psicopatología.

Nuestra asociación ideativa nos lleva a considerar esa madeja de relaciones, ese fluir de sentimientos, aquel acercamiento de cuerpos, el arcoiris de sensaciones, ese abanico de ideas que crean una conexión entre grupo (como multiplicidad) y sufrimiento (como multiplicidad).

Pero debemos también adjuntar otro elemento central en nuestra praxis. Trabajando grupalmente, nuestra observación queda absorta frente a la aparición del emergente. Elemento sin sujeto ni objeto que interrumpe en el clima grupal dislocando el semiequilibrio logrado entre todos.

Se ha dislocado una situación colectiva a la cual habían llegado con esmero, un oasis en medio de una marcha accidentada de malentendidos, de conflictos entre escuchas y mensajes, de no ubicación de las miradas, de desorientación de planos (¿realidad? ¿fantasía?). Se había logrado un reposo, balbuceaban algunas frases para reasegurarse, se estaban acomodando y, bruscamente, lo inesperado irrumpe.

Ninguno había presupuesto su presencia, no había expectativas a su resguardo, no entra en el manifiesto de una historia ya relatada.

Algo inédito produce un desnivel en los vínculos y en las presencias-ausencias. No hay respuesta a la pregunta ¿cómo sucedió?

El observador-terapeuta o coordinador intentará un posible contacto con el colectivo. No hay causalidad, no es explicable dentro del discurso explicitado; solamente podemos insinuar una interpretación hipotética que intenta llegar a alguna de las conexiones fantasmáticas que ahí giran en torno a los sujetos provocando su multiplicación situacional (Un eco prolongado dentro de la ecología del momento).

Emergente como en la geología, los distintos estratos presentes en esa ocasión no hacían pensar o prevenir su aparición. Así que la emergencia, la irrupción, lo inesperado provoca una transformación de la situación. Si la fantasía inconsciente sería la estrategia de una acción sobre la base de una necesidad, el cambio de estado establece otras necesidades y, por lo tanto, otras estrategias u otras fantasías inconscientes.

No es una causalidad sino una casualidad que instalada en una historia se transforma en “empujón”, el grupo va en busca de otras salidas, algo se aprendió y se intenta aplicar, se abre otra vía de elaboración como trabajo psíquico. A su vez, se ha salido de una forma, la cuestión es cómo no cerrarse en la próxima cuando por momentos son tan enormes los requerimientos de comodidad y de frenar esos procesos.

En Rhizoma⁶ se enuncian ciertos caracteres aproximativos, los principios.

Antes de exponerlos, deseo adelantar que esos principios demuestran fuertemente cómo piensan los autores las situaciones que nos involucran en la cotidianeidad, cómo entrevén las condiciones colectivas, sus reflexiones sobre el suceder humano, de qué manera toman distancia sobre las búsquedas aberrantes que tratan de acercarse al Uno como “todo completo” (desde el narcisismo extremo que logra ahogar, hasta la Institución carcelaria, o educacional, incluyendo los miserables objetivos de la burocracia). Observemos cuánto, por momentos, se encuentran codo a codo reflexionado con nosotros y, en otros momentos, cuánto necesitaríamos de una mayor precisión sobre “a qué están apuntando”.

Continuemos las ondulaciones del acercarse/alejarse.

El no encerrarse encontrando caminos en el afuera y la cuestión del estereotipo. Logran romper la imitación, rechazar el efectuar un molde sobre el cual se deben ajustar los individuos, o sea el calcar, la utilización de la cartografía (realizando nuevos mapas resultado del andar por caminos y lugares diversos), tránsitos alternativos huyendo del sedentarismo. Rhizoma sería como el sincisio, raro elemento biológico, con muchos núcleos sin fronteras celulares y sin límites precisos. Cualquier línea puede ser trazada sobre él estableciendo estratificación o significaciones, pero esas líneas lo atraviesan, saliendo luego de sus confines; todo esto ¿no se encuentra demasiado cerca de nuestra idea de grupalidad?

Los virus ejemplifican, para los autores, también la multiplicidad, sus trayectos, sus funciones y las consecuencias explícitas e implícitas de su presencia nos muestra una madeja de hilos distintos que, a su vez, están constituidos de naturaleza diferente y se entretajan entre ellos dando tejidos en los cuales se hace difícil distinguir consistencia o color ¿toca la teoría del vínculo pichoneano?

Veamos ahora los principios establecidos:

- 1° y 2° de Conexión y de heterogeneidad,
- 3° de Multiplicidad,
- 4° de ruptura asignificante,

⁶ GUILLES DELEUZE, FELIX GUATTARI; *Rhizome*, Introducción. Les Editions de Minit Alençon – 16.II.1976.

5° y 6° de Cartografía y de "décalcomanie".

Evitemos repeticiones inútiles, solamente subrayemos algunos elementos. En relación con los dos primeros principios, el texto señala que *"no importa qué punto de un rizoma pueda ser conectado con no importa qué otro, él debe estarlo"*. *"Los eslabones semióticos de toda naturaleza están conectados con modos de codificación muy diversos, cadenas biológicas, políticas, económicas, etc., metiendo en juego no sólo regímenes de signos diferentes, sino también estados de cosas"*.

En el tercero está indicado que *"solamente cuando el múltiple es tratado efectivamente como sustantivo, o sea la multiplicidad, es cuando no tiene ninguna relación con el Uno como sujeto o como objeto"*. *"Una multiplicidad no tiene ni sujeto ni objeto, sino solamente determinaciones, grandezas, dimensiones que no pueden crecer sin que cambie de naturaleza (las leyes de combinación crecen, por lo tanto, con la multiplicidad)"*. *"La noción de unidad no aparece jamás sino cuando se produce en la multiplicidad una toma de poder por el significante, o un proceso correspondiente a la subjetivación: o sea la unidad pivote que funda un conjunto de relaciones biunívocas entre elementos o puntos objetivos, o bien el Uno que se divide siguiendo la ley de una lógica binaria de la diferenciación en el sujeto"*.

En el transcurso textual de este tercer principio, aparece a pie de página un problema de método (tratando la *"horrible multiplicidad del fascismo"*): *"La significación que tomaría el fascismo en distintos momentos, lo mismo que su atribución, dependen de las dimensiones que arrebatan a otros, las líneas que se desarrollan en detrimento de otras"*. *"Si el concepto designa verdaderamente una multiplicidad, él se atribuye a sociedades siguiendo ciertas líneas, a los grupos y familias siguiendo otras, a los individuos siguiendo aún otras, y cada cosa a la cual se atribuye es a su vez una multiplicidad"*.

El cuarto principio se dedica a la ruptura asignificante. *"Un rizoma puede ser roto, destrozado en cualquier sitio, él retorna siguiendo alguna de sus diversas líneas"*.

"Todo rizoma comprende líneas de segmentaridad según las cuales es estratificado, territorializado, organizado, significado, atribuido, etc., pero también líneas de desterritorialización por las cuales huye sin cesar".

Dentro de la descripción de este principio, se señala la idea de la *"evolution aparallele"* de dos seres que *"no tienen absolutamente nada que ver el uno con el otro"*, citando a Chanvin y sus *Entretienes sur la sexualité*, y las cuestiones de las *"informaciones genéticas"* con los trabajos sobre el rol de los virus en la evolución y sobre el *"engineering génétique"*.

Es decir, se buscan otras ideas que permitan abandonar los viejos modelos de la arborización y de la descendencia en los esquemas de la evolución.

En los dos últimos principios, se plantea desde el inicio que el rizoma *"es extraño a toda idea de eje genético, como la de estructura profunda"*.

Del eje genético o de la estructura profunda "nous disons" (especifican los autores) que estas dos ideas provienen del principio del "calcar", reproducible al infinito, *"toda lógica del árbol es una lógica del calcar y de la reproducción"*.

"Tanto en la lingüística como en el psicoanálisis, ellas (o sea, aquellas ideas) tienen por objeto un inconsciente él mismo representativo, cristalizado en complejos codificados, repartidos sobre un eje genético o distribuidos en una estructura sintagmática". Más adelante: *"si el mapa se opone al calcado es que él está creado enteramente desde una experimentación agarrada en lo real. El mapa no reproduce un inconsciente cerrado sobre sí mismo, sino que lo construye"*.

Apretadamente, hemos subrayado algunas frases de los principios descritos en extenso en esa encantadora introducción, no sólo para estimular su lectura, sino también para ubicar el lugar desde el cual parte esta perspectiva de Deleuze y Guattari.

Ahora intentaremos esbozar algunos puntos de interés para pensar en nuestra praxis.

El libro fue escrito en 1976, en plena época del fundamentalismo lacaniano. Las páginas 36, 37, 38, 41 y 53 dan fe del psicoanálisis del cual se habla, y en el cual Guattari había hecho experiencia años antes.

También existía una lucha contra el estructuralismo vigente en la época. En 1966 Foucault había escrito sobre "El pensamiento del afuera", para indicar cómo "no cerrarse".

La fecundidad de la reflexión que nos provoca proviene de esa extraña sensación que producen ciertas nociones, de conocimiento y desconocimiento a la vez. Situación perturbante, podría decir.

¿Estamos apuntando a las mismas circunstancias?

¿Estamos utilizando las mismas nociones en registros diferentes? ¿Cuáles?.

El psicoanálisis, a través de su experiencia infantil, grupal y psicótica, está siendo teorizado de otra manera y Freud es releído constantemente.

¿Quién hablaría hoy de una evolución cronológica? ¿Qué es hoy lo genealógico?.

Hemos trabajado lo oculto del inconsciente o el latente grupal, no por "debajo" o por "detrás" de lo que aparece. Lo hemos visto siempre como un "entre" (sujetos, circunstancias, historias, sentimientos) y nuestra denominación de "tercero" apunta a eso.

La lógica binaria la hemos estudiado como pensamiento impostado y para ello nos sirvió Meltzer cuando explica el status del objeto-bueno y objeto-malo de M. Klein como el señalamiento de residuos religiosos funcionando en el inconsciente.

Pero vayamos también a los hechos, a las circunstancias.

En la página 45 nos dicen: *"Un rasgo (o un trazo) se pone a trabajar por su cuenta, una percepción alucinatoria, una cinestesia, una mutación perversa, un juego de imágenes se desatan y la hegemonía del significante se encuentra puesta en cuestión."*

Semióticas gestuales, mímicas, lúdicas, etc., retoman su libertad en el niño y se libran del calcar, es decir, de la competencia dominante de la lengua del enseñante, un acontecimiento microscópico trastorna el equilibrio del poder local”.

¿Cómo no apoyar este párrafo, como ciudadano y como amante de la libertad?

Pero cuando, sobre todo con la primera oración, esos elementos ahí puestos son parte del sufrimiento de aquél que nos viene a consultar, ¿qué hacer?

Podemos también aquí seguir a Deleuze y Guattari: *“el señalamiento no depende aquí de análisis teóricos implicando universales, sino de una pragmática que compone las multiplicidades o los conjuntos de intensidades”.*

En momentos de desorientación es aconsejable acudir a quien tanto nos ha enseñado sobre los puntos de partida de aquellos criterios que pensamos valederos.

Nietzsche viene en mi ayuda. Veamos su *Verité et mensonge au sens extra-moral*⁷, texto en el cual establece una interrogación: “¿de dónde viene el instinto de la verdad?”, es decir, efectúa una crítica a la concepción de la verdad.

Expresa ahí que puestas las distintas lenguas unas al lado de otras muestran que en materia de palabras no se halla la verdad, jamás se encuentra la expresión adecuada, sino, pues, no habría tantas lenguas. Luego continúa que hablar de la “percepción correcta”, o sea, la expresión adecuada de un objeto en el sujeto, es una absurda contradicción. Dice que la omisión del elemento individual y real nos suscita el concepto y también nos provoca una forma, mientras que la naturaleza, por el contrario, no conoce ni formas ni conceptos. Lo que distinguiría al hombre del animal depende de esa capacidad sutil de organizar un esquema de metáforas intuitivas, por lo tanto, de disolver la imagen suscitada en un concepto.

Dos comentaristas de este texto nietzscheano anotan que en él se hallan las líneas de un perspectivismo, señalando que el mundo debería ser visto por “el más grande número de ojos posibles”. Sobre la “rueda del mundo” la ilusión está escrita en tanto perspectiva y es parte de la necesidad o del hecho, expresan. Se busca una banda de Moëbius, están quemadas las iniciativas clásicas del dentro/fuera, de la verdad/ilusión, sin encontrar un elemento fijo se gira de un elemento de vista a un otro.

Entonces comenzaría nuevamente una interrogación a nosotros y a los otros sobre cómo ven lo que ven.

El cúmulo de interrogaciones nos suscitan una serie de reflexiones que, por ahora diremos, más que la frontera de “la representación”, los campos siguen las “líneas de fuga” planteadas por la “presentación” de la demanda. Nuestra pragmática está signada por: ¿quién demanda a quién qué cosa?

Siendo demandar, un vínculo con un tercero incluido.

Ahí, sufrimiento y grupo se cruzan como multiplicidades.

⁷ NIETZSCHE, F. *“Verité et mensonge au sens extra-moral”*. Ed. Actes Sud. Arlés, 1.977.

¿Toxicodependencia o dependencia tóxica?

Leonardo Montecchi ⁽⁸⁾

La toxicodependencia

El término toxicodependencia o farmacodependencia deriva de disciplinas como la toxicología o la farmacología. Estas disciplinas tienen como objeto de estudio los fármacos o los tóxicos y su interacción con el ser humano. Si, por una parte, estas disciplinas han contribuido a superar una visión moralista del fenómeno droga, por otra parte, ponen el acento en las características del fármaco, en su composición química, es decir, en el objeto de la relación de dependencia, y contribuyen a ocultar al sujeto de esta relación: el dependiente. Por lo demás, no podemos explicar el sentido del agua bendita en la religión católica si nos limitamos a su composición química. Es H₂O, pero no es sólo esto.

La dimensión fármaco-toxicológica centra su atención sobre la dependencia física o la "intoxicación", pareciendo ser éste el problema principal. De ello se derivan las modalidades técnicas utilizadas para el abordaje de la desintoxicación: ingresos hospitalarios con fármacos adecuados, etc.

La situación psicológica que sigue a la desintoxicación se define, en esta concepción, como "deseo impelente" o "craving" de repetir la experiencia placentera de la toma de la sustancia de la que se ha sido físicamente dependiente. Lo que lleva a la inevitable recaída. Este fenómeno, la dependencia psíquica, es explicado como falta o déficit. Puede ser una falta de regulación, en el caso de la dependencia de opiáceos; del sistema endorfinico, o puede haber una dificultad con la dopamina en el caso de la cocaína.

Estas disfunciones confirmarían parcialmente, siempre según estas disciplinas, la hipótesis de los primeros años 60 de Dole y Nyswander. Esta hipótesis considera la toxicodependencia como una "enfermedad metabólica", quizá de origen genético: el futuro dependiente de opiáceos estaría carente de opios endógenos y por esta razón trataría de buscarlos. Sobre esta base, Dole y Nyswander proponen la terapia sustitutiva con metadona, que facilitaría la sustancia que falta como la insulina con el diabético.

Este enfoque está muy difundido actualmente, quizá por el acercamiento pragmático que lo acompaña, es decir, la organización de "Clínicas de metadona", clínicas que consiguen el efecto de disminuir los fenómenos antisociales (robos, atracos y microcriminalidad ligados a la dependencia de opiáceos) y también de reducir el daño de los consumidores de opiáceos con un mejoramiento de su estado de salud.

El enfoque fármaco-toxicológico está también en la base de la definición de trastorno de dependencia de sustancias que encontramos en el DSM IV, es decir, "enfermedad crónica recidivante".

Traducción de Federico Suárez-

⁸ *Leonardo Montecchi es psiquiatra. Director de la Scuola di Prevenzione "José Blegger". Rimini. Italia.*

Esta concepción se encuentra también en la estrategia de intervención en este campo llamada reducción del daño.

La reducción del daño

Esta estrategia se está difundiendo en Europa, desde Holanda a Suiza y también en Italia. Es una estrategia pragmática, para mí pragmatista, que da por descontada la posibilidad de combatir y contrarrestar la extensión de los hábitos de dependencia de las sustancias y trata de limitar los daños.

Como es sabido, esta estrategia se acompaña de políticas anti prohibicionistas y de despenalización del uso de sustancias. Suiza, hace alrededor de tres años, puso en marcha un experimento de suministro controlado de heroína a dependientes de más de tres años, en una lógica de reducción del daño, pero también dentro de una visión farmaco-toxicológica del problema.

Esta concepción tiene indudablemente el mérito de proponer políticas de intervención, que superan la posición prohibicionista y de control penal del problema que son absolutamente fallidas. Las lógicas punitivas, la cárcel para los consumidores de sustancias, las comunidades terapéuticas impuestas, no han producido muchos resultados. No se puede afrontar el fenómeno droga con una visión moralizante y equiparar al consumidor de sustancias ilegales con un vicioso o, peor aún, con un "poseído por el demonio de la droga" a exorcizar con una ritualidad postmoderna.

Pero aún hay más. La concepción que encontramos en el término toxicodependencia está equivocada desde un punto de vista práctico y teórico, y lleva a políticas de intervención fuertemente criticables.

Por esto, propongo darle la vuelta a los términos y hablar de dependiente tóxico, porque esta definición conlleva otras estrategias de intervención que trataré de describir brevemente.

Primeramente trataré de demostrar por qué está equivocada la idea de la toxicodependencia entendida como enfermedad crónica recidivante. Hay, por lo menos, tres puntos:

Crítica a la toxicodependencia

1. Considerar la dependencia como enfermedad metabólica no tiene fundamento científico. Se trata de una ideología enmascarada de ciencia. En efecto, en este planteamiento no existe el mercado de las sustancias de abuso y no se ve que la epidemiología de esta dependencia está en relación a la oferta de las sustancias y no a una demanda debida a un supuesto déficit genético. ¿Es posible que en la China del siglo pasado hubiese de 25 a 50 millones de "deficientes genéticos de opiáceos" que después han desaparecido? ¿La difusión de la cocaína en Argentina y la casi ausencia de la heroína no es tal vez un problema de mercado? Fue Franco Basaglia quien nos enseñó que la oferta

produce la demanda cuando demostró que la existencia del manicomio crea su necesidad. Pero antes que él, Karl Marx describió este fenómeno cuando analizaba la guerra del opio entre Inglaterra y China. Estos trabajos son ahora muy actuales. Por ello no podemos olvidarnos de que existe un mercado, que hay beneficios inmensos en este comercio y que quien manipula estos tráficos es muy poderoso. Pino Arlacchi, que es un jefe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga, ha puesto a punto una estrategia contra la producción y la difusión de las sustancias estupefacientes que debe ser conocida y sostenida. Esta estrategia trata de sustituir el cultivo de opio y de cocaína por otros cultivos provechosos para los campesinos pero no para los traficantes.

2. La concepción de la toxicoddependencia como “enfermedad crónica recidivante” choca con la constatación clínica de las curaciones. Trabajo en este campo desde hace 20 años, y he visto algunos miles de toxicoddependientes de heroína. He visto también muchos curados e insertados en la sociedad, y no se trataba de formas simples, sino de dependencias crónicas consolidadas por años de abuso. Como yo, muchos otros profesionales han visto curaciones, hay numerosos estudios sobre los éxitos en el tratamiento de las dependencias de sustancias. Entonces, si se puede sanar, cambiar el hábito de una dependencia de sustancias, entra en crisis la idea de que en la base haya un déficit genético insaciable. Ciertamente, si estas personas son mantenidas con metadona toda la vida, no se podrá nunca saber si podían “sanar”, porque habremos inducido una dependencia de sustancias iatrogénica. Es sabido que la heroína fue propuesta por la Bayer, a fines del siglo pasado, como el fármaco que curaba la intoxicación de morfina. Curaba la intoxicación de morfina, pero la sustituía con la intoxicación de heroína. Vittorino Andreoli ha llamado a este fenómeno el ciclo de la droga.

3. La experiencia clínica con grupos de heroinómanos desintoxicados nos ha mostrado problemáticas ligadas a la estructura de la personalidad que no pueden ser reducidas a factores genéticos. Debemos considerar también un factor que deriva de la historia infantil. Estos factores, combinados entre sí, constituyen un factor disposicional que, a su vez, necesita de un acontecimiento desencadenante para producir ciertos efectos. Como puede verse, ésta es una causalidad no lineal derivada de las series complementarias de Freud. Estos factores o elementos se organizan en una estructura que posee unas reglas de transformación y que incluye al toxicoddependiente como el síntoma de una enfermedad más vasta. En efecto, pensamos que la dependencia de tóxicos no es sólo un problema limitado a los neurotransmisores del sistema límbico de un individuo, sino que es una estructura causal que incluye la coacción a repetir del dependiente como un efecto suyo. La estructura es más amplia que el individuo, porque comprende también el ámbito grupal y familiar y el institucional y territorial.

La dependencia tóxica

Entonces en nuestra concepción, la dependencia tóxica o de tóxicos es una forma particular de dependencia patológica. Pero ahora trataré de definir qué entendemos por dependencia.

El ser humano nace dependiente y así permanece hasta una edad muy avanzada, ciertamente superior a cualquier otro animal, desde el chimpancé lacaniano hasta la oca lorentziana. Se habla también de neotenia del ser humano, de nuestra incompletud.

Es cierto que necesitamos de cuidados para alimentarnos, asearnos, para crecer. Hay recorridos y etapas de este crecimiento que deben ser afrontados y es cierto que eventos traumáticos precoces pueden marcar los estados más profundos del aparato psíquico. No sólo acontecimientos traumáticos como la muerte de la madre o del padre, o violencias sufridas, sino también dependencias mal vividas o mal elaboradas dejan partes no desarrolladas en el aparato psíquico, partes disociadas que expresan una dependencia no resuelta. J. Bowlby podría hablar de dificultades de apego, I. Hermann hablaría de síndrome de aferramiento.

J. Bleger señala la necesidad de que el núcleo indiscriminado simbiótico encuentre un depositario para poder ser elaborado. Si este núcleo no puede depositarse, permanece sin elaborar, es decir, quedará en el grupo interno un núcleo indiscriminado que podrá estar en la base del fracaso en la desvinculación de la familia durante la adolescencia. En la experiencia clínica con grupos multifamiliares de padres e hijos, se ha podido ver que esta dependencia de los hijos, y el fracaso de la desvinculación de la familia, podía estar en relación con una cierta infelicidad de la pareja, con una imposibilidad de separarse por la ideología de la unidad familiar como bien absoluto: "estamos juntos por los hijos". Esta infelicidad en la pareja produce fácilmente un súper investimento entre un padre y el hijo del sexo opuesto. Así, estas familias se transforman en máquinas de dependencia, produciendo una serie de vínculos que son internalizados en el grupo interno y que son vividos como imposibles de cambiar y obligan al sujeto a una dependencia patológica. Debo decir que la dependencia se transforma en patología en relación a situaciones histórica y culturalmente determinadas. Por ejemplo, en los países del norte de Europa, la fase de desvinculación de la familia se da alrededor de los 20 años. No es así en Italia donde en el año 1998 es normal que los hijos permanezcan en familia incluso más allá de los 30 años. No digamos nada de Rimini, que tiene desde hace tiempo la tradición de los "vitelloni"⁹ descrita por Fellini, que permanecen en casa de la madre hasta más allá de los 40 años.

La máquina terapéutica

Entonces, darle la vuelta al término nos lleva a prestar una mayor atención al sujeto, el dependiente, respecto a cómo se ha producido, y nos lleva a organizar una máquina terapéutica (así hemos definido nuestros servicios en Emilia Romagna) capaz de liberar el deseo encerrado en la jaula de la coacción a repetir.

Esta concepción nos ha llevado a ver en la dependencia patológica un núcleo conflictual que puede manifestarse de diversas formas, y no sólo en la dependencia de sustancias tóxicas ilegales, sino también en la dependencia del alcohol o en la dependencia

⁹ Vitellone: ternera de uno o dos años. (N. del T.)

de modalidades de ingesta de comida, como en la anorexia y bulimia, o en la dependencia de juegos de azar, etc.

Esta concepción nos permite también entender que si no se resuelve el núcleo conflictual de la dependencia, se puede transitar de una forma a otra. Pero no debemos olvidar la desesperación que encuentran en la dependencia patológica, y esta desesperación podría derivar de una falta, que no es una falta biológica, un déficit genético. Es la falta de futuro la que impide un proyecto de independencia. Este es el déficit con el que nos confrontamos. En el fondo, el estado dependiente tiene unos beneficios secundarios que sólo pueden ser abandonados si se entrevé un horizonte. Esta falta de futuro, como dice Armando Bauleo, funciona como una causalidad inversa en la estructura de la dependencia tóxica.

Producir el futuro

Creo haber aclarado de este modo que nuestra estrategia es producción del futuro y no reducción del daño. La reducción del daño puede ser una táctica, un medio, pero es un error considerarla un fin. Para permitir la elaboración de la dependencia, la máquina terapéutica debe abrir unas vías de fuga, excavar un túnel, abrir agujeros en el muro, desde los que hacer ver el cielo. El viejo topo excava con fuerza para producir un estado de consciencia disociado de la dependencia, la consciencia de la necesidad de una nueva política. La política del deseo.

Bibliografía

- DOLE V.P.M.E: *Nyswander*. Ver la página de Dole y Nyswander, compilación del Grupo S:IM:S. <http://222.citinv.it/associazioni/SIMS/dolepage.htm>
- K. MARX, F. ENGELS: *Indica, Cina, Russia*. Il Saggiatore.
- FRANCO BASAGLIA: *L'istituzione negata*. Einaudi.
- VITTORINO ANDREOLI: *Il ciclo della droga*. Est Mondadori.
- S. FREUD: *Introduzione alla psicoanalisi*. Al di là del principio del piacere. Boringhieri.
- J. BOWLBY: *Attacamento e perdita*. Boringhieri.
- I. HERMANN: *L'istinto filiale*. Boringhieri.
- A. BAULEO: *Psicoanálisis y grupalidad*. Paidós.
- L. MONTECCHI: *Valutazione delle psicoterapie nei Sert*. Editado nel area tossicodipendenze di Psichiatria on line <http://www.publinet.it/pol/ital/leo1.htm>

Me resulta difícil abordar la tarea de escribir este breve prólogo a modo de despedida, pensar que ya no veremos su rostro, que no podremos seguir sus gestos ni percibir su mirada de comprensión, de asentimiento, de problematización.

Liliana no nos volverá a mirar ni sentiremos ya su palabra viva, sus ideas claras, su sonrisa cómplice. Es que ya no está más con nosotros.

Nos ha quedado un sinfín de recuerdos, múltiples proyectos y cosas por hacer con ella. Nos ha quedado el recuerdo de una amiga silenciosa, acompañante fiel y guía incansable por los caminos del conocimiento, el pensamiento, los afectos.

Peleó sin parar y sin dar tregua a su cruel enfermedad, la enfrentó con proyectos, intentando responder así a la amenaza que, sabía, se cernía sobre ella. Pero no pudo ser, ganó algunas batallas pero finalmente fue vencida.

Justamente cuando se enfrentaba a la primera de estas batallas, cuando fue intervenida por primera vez, llevábamos a cabo uno de los seminarios que hicimos juntas sobre temas del final de siglo: "De la condición de sujeto a la de sujeto condicionado".

Ella preparó la información del tema que correspondía según el encuadre. Con la gran capacidad para abstraerse en el pensamiento que la caracterizó siempre, dio muestras de entereza y vertió sobre el papel todas sus ideas sobre el tema, aderezadas con los sentimientos que su situación personal le despertaban.

Puso en práctica así, lo que decía ella citando a su tan querido y admirado Deleuze, "el pensamiento no es nunca una cuestión teórica".

Este texto sobre "La condición de sujeto" nos da cuenta entonces de más que de sus pensamientos, de sus sentimientos, miedos y deseos.

Por suerte, nos queda la palabra.

Masza Maszlanka

La condición de sujeto

Liliana Checa ⁽¹⁰⁾

Es difícil para mí exponer un tema tan complejo como éste que nos ocupa, "la condición de sujeto" sin ver vuestros rostros, sin seguir vuestros gestos y sin percibir los momentos de desconcierto, de no comprensión, de asentimiento o de problematización; como lo vimos al comienzo, el pensamiento está sujeto al diálogo, a la palabra viva, al palpar de los cuerpos. Y esta idea, aunque de larga data, quedó soterrada a lo largo de la historia occidental por una cultura que ha valorizado enormemente la letra impresa, o escrita y que parejo con esto, ha creído independizar el pensamiento de sus amarras o sujeciones. Pero como todo sucedáneo tiene también sus valores, os propongo que a través de estos folios analicemos algunas cuestiones que ya hemos visto y avancemos un poco más.

La problemática del sujeto aparece en Europa cuando el capitalismo va siendo la estructura económica que organiza las naciones y la vida cotidiana, cuando el liberalismo y por lo tanto la independencia del individuo, independencia fantasmática o ilusoria, es la

¹⁰ *Liliana Checa era profesora de filosofía. También, una querida colega y amiga de varios de los que hacemos esta Revista. Falleció el pasado mes de Septiembre. En el n° 2 de área 3 publicamos una colaboración suya titulada "El grupo como espacio privilegiado del pensamiento".*

bandera que enarbolan las burguesías ilustradas. Se cree que la razón, movida por sí misma sin ninguna atadura, puede plantear y resolver temas tan complejos como la función de la ciencia, la verdad absoluta, la felicidad del hombre, el progreso de la humanidad, la esencia de la realidad, la existencia de Dios, etc.

La razón es aquí equiparable a conciencia, el hombre está libre de sus lazos afectivos o los puede controlar con soltura, está libre de sus sujeciones corporales, sociales, económicas. O sea, en el liberalismo, Dios baja a la tierra y las cualidades que se atribuían a ese ser o a esa palabra, "Dios", ser creador del mundo o del hombre, ahora son cualidades humanas: el hombre se convierte en ser omnipotente; es posible para él una clarividencia, que se logrará con el desarrollo histórico, de todo lo que sucede en la naturaleza y en nosotros mismos, se puede lograr la omnisciencia, se tiene la convicción de que los destinos de la humanidad son controlables.

A mediados del siglo XIX, ante esto, escuchamos la primera voz de alarma: es Marx quien sitúa la conciencia en un nivel de subordinación respecto de las estructuras económicas, la conciencia no es libre de pensar ciertos temas o problemas sino que los piensa porque está colocada en una configuración económica determinada. El individuo libre y autosuficiente es la ideología, la máscara del capitalismo, la trampa que nos tiende para que no veamos cómo sólo unos pocos individuos se humanizan con la acumulación de la riqueza y una inmensa mayoría se esclaviza para obtener un salario que sólo cubre las necesidades más inmediatas o urgentes.

La otra voz de alarma es la de Nietzsche. Con gran claridad y precisión nos dice que la fe en el individuo libre ha sido nuestro dogma, nuestra religión, nuestro engaño, lo que nos ha permitido dar el nombre de libertad a nuestras ataduras, dar el nombre de libre pensamiento cuando en realidad nos subordinamos a los criterios dominantes impuestos por los poderosos, dar el nombre de felicidad al ascetismo y a la ocultación de los propios deseos.

Contemporáneamente a Nietzsche, encontramos a Freud quien asesta otro duro golpe a la concepción de la conciencia segura de sí, autoanalítica e independiente.

Esta conciencia está sujeta al inconsciente: zona de deseos, impulsos y afectos que organiza nuestra identidad, nuestra autovaloración y consideración del prójimo y en cierta manera, nuestro modo de pensar y actuar, a pesar nuestro.

Foucault dice que el hombre nace en el siglo XIX, es decir, que en este siglo se organizan y sistematizan las ciencias humanas, el hombre es objeto de conocimiento científico por primera vez en la historia. La finalidad de esta empresa de conocimiento o investigación era lograr liberar al hombre de sus alienaciones, de todo lo que en cierta forma lo sujetaba para hacer realmente efectiva la libertad y el autocontrol consiguiente. Pero como toda aventura de investigación tiene una meta lábil, a medida que se conocía más lo humano se comprobaban como ilusiones los mitos del liberalismo o del humanismo. Se descubría así que la conciencia dependía del inconsciente, como lo expresa la teoría psicoanalítica, que nuestra vida cotidiana está articulada sobre una estructura social que

antes del nacimiento de la sociología (hecho ocurrido a fines del XIX), creíamos que no existía; también se descubría que nuestra forma de hablar, de expresar las ideas y los sentimientos sigue las huellas de una red lingüística que nos organiza, según nos lo dicen las ciencias de la lengua.

Por consiguiente, el ideal de la conciencia autosuficiente y omnisciente, cuanto más se adentraba en sí mismo, se encontraba con aquello que había ocultado, silenciado y oscurecido: las sujeciones a que estamos sometidos.

Si en el siglo XIX nace el hombre para el conocimiento científico, podemos decir que en el XX la concepción del hombre considerado como persona libre, consciente, autodeterminable, responsable, creador del propio destino, organizador de su voluntad y sentimientos, esta concepción se va haciendo añicos desde diversas disciplinas: la antropología de Levi Strauss, quien estudia los sistemas de parentesco de las distintas sociedades y comprueba que nuestros lazos familiares y los sentimientos que conllevan tampoco son elegidos, sino impuestos por una estructura previa a nuestra voluntad. Se hace añicos como vimos, también desde el psicoanálisis con el descubrimiento del inconsciente; desde la lingüística, ciencia que a comienzos de este siglo desmenuza nuestra forma de hablar y en consecuencia de pensar (puesto que el pensamiento está íntimamente ligado al lenguaje) para inscribirla también a una estructura previa que nos atraviesa y sujeta. El marxismo, la sociología, la psicología social, la teoría de grupos, especialmente la teoría de grupo operativo también hacen trizas la ilusión del hombre libre, movido por una voluntad clara y distinta.

Al comenzar este seminario, veíamos o analizábamos cómo toda sociedad ha intentado dar respuesta a cuestiones tan fundamentales como ¿quiénes somos como colectividad? ¿qué somos los unos para los otros? ¿qué queremos? ¿qué deseamos? y que las respuestas a estas preguntas son las que nos marcan, nos articulan y nos sitúan en una determinada zona o "topos" del tejido social.

Estas respuestas digo que nos sostienen junto con el ECRO, es decir, con el esquema referencial operativo, nombre que damos al conjunto de experiencias, conocimientos y afectos, tanto conscientes como inconscientes con el que nos sujetamos al tejido de la vida, de la sociedad, de los grupos que integramos y de nosotros mismos. Ese ECRO se ha ido formando desde múltiples canteras y hace a nuestras señas de identidad.

Antes dije que la teoría de grupo operativo, con la cual trabajamos aquí, se inscribe dentro de las disciplinas que han golpeado, quebrado y denunciado la ilusión del hombre entendido como conciencia libre y es porque uno de los pivotes de dicha teoría es la continua relación que se hace entre pensamiento y afecto, que como ya hemos comprobado no es una relación formal, de simple proximidad exterior, sino en el sentido de que determinados pensamientos, y tanto pensamientos como afectos, son las resonancias en nosotros de las redes en que estamos inmersos: grupos, trabajos, medios de comunicación, ideologías, historias, comunidades, o como dice Guattari, las diversas tramas que nos atraviesan. Recordando al brillante Deleuze: "el pensamiento no es nunca una cuestión teórica", "pensar es siempre experimentar, experimentación acerca de lo que emerge, de lo nuevo, lo que se

está formando”, casi podríamos decir, replanteando el tema de la sesión anterior, pensar es experimentar el acontecimiento o vivir la experiencia del mismo.

También en la sesión anterior veíamos respecto del conocimiento y su representación que esto sólo se hace desde una determinada perspectiva, que la objetividad del conocimiento es otra de las ilusiones que ha acompañado a la conciencia libre, segura de sí; la conciencia autosuficiente y omnisciente podía o pretendía conocer desde todos los ángulos el objeto de investigación, eliminando cualquier posible cono de sombra y obviamente, suponía que el sujeto no se implicaba o proyectaba nada personal sobre lo conocido.

Sin embargo, gracias a Nietzsche, despertamos de ese sueño omnipotente de conocimiento objetivo, sabemos que la perspectiva es nuestro sello, nuestra impronta. Y si relacionamos esto con la teoría de grupos, ésta posibilita un trabajo de pensamiento desde múltiples o variadas perspectivas. Nietzsche, siempre tan lúcido, dice en *La genealogía de la moral*: “Sepamos aprovechar, en provecho del conocimiento cabalmente, la diversidad de las perspectivas y de las interpretaciones nacidas de los afectos. Existe únicamente un ver perspectivista; y cuanto mayor sea el número de afectos a los que permitamos decir su palabra, sobre una cosa, cuanto mayor sea el número de ojos, de ojos distintos que sepamos emplear para ver una misma cosa, tanto más completo será nuestro “concepto” de ella, tanto más completa será nuestra objetividad.

Dije también que el sujeto libre había recibido un duro golpe desde la sociología, si es dentro de esta ciencia que podemos situar a Baudrillard, ya que es tan difícil situar un pensamiento rico, sugerente como el suyo, en los límites estrechos de una disciplina. Tratemos de recordar algo de lo que pudimos replantearnos con el de la sociedad de consumo. El eje de esta sociedad que nos apabulla de propaganda y gadgets es la libertad de elección, la posibilidad infinita de entregarnos a la satisfacción de nuestras necesidades pero, ¿qué son esas necesidades que nos sujetan y amarran a los créditos, a las letras, al divino plástico? ¿existen realmente esas necesidades que el consumo pretende calmar pero nunca lo logra?.

En la sociedad de consumo todo gira alrededor de la libertad del individuo. Podemos elegir entre quince tipos diferentes de yogurt, infinidad de diferente calzado de deporte con suelas de lo más sofisticadas, múltiples equipos de música, etc.

Como todos estos productos se ofrecen en una publicidad permanente que engañosamente se ocupa de nuestros deseos y sabe lo que precisamos, nos creemos libres. Esta sociedad, detrás de una máscara maternal, nos indiscrimina, nos hace creer que presiente lo que estamos necesitando, nos sujeta al consumo pero nosotros nos creemos libres y ocultamos así las relaciones laborales, las luchas de poder y las clases sociales.

El capitalismo de los siglos XVIII y XIX tenía como emblema la supuesta libertad del asalariado, pero la fase del capitalismo en que actualmente vivimos, necesita de un consumidor que se considere libre de poder consumir o no.

Espero que lo expuesto haya sido una posibilidad más de analizar nuestra condición de sujetos y que en la próxima sesión podamos avanzar algunos pasos más en este tema tan sugerente y tan actual, ya que este fin de siglo está marcado por la problemática de la identidad, de la identidad personal, étnica, nacional, religiosa, ante una sociedad de masas y de indiscriminación que borra, día a día, los particulares rasgos de nuestro rostro.

Lo Grupal: Un Supuesto Básico

Hacía tiempo que habíamos hablado, discutido, sopesado, también trabajado y por qué no, soñado, con formar un grupo de trabajo de profesionales interesados en la actividad grupal.

En Mayo de este año, se realizaba en el Área 4 (Área Sanitaria de Madrid. Insalud) el tercer curso de Metodología Grupal. Era un curso más avanzado que los anteriores. Al comenzar el mismo se planteó el proyecto de formar un grupo de trabajo, surgieron ideas, temas, objetivos, miedos, deseos..., que, con el transcurrir del curso, fueron trabajándose y dando forma al proyecto. También le pusimos nombre: "Lo grupal, un supuesto básico" (haciendo referencia-homenaje a W.R. Bion).

En la actualidad el grupo lo formamos 30 personas: 17 enfermeras, 7 trabajadoras sociales, y 2 psicólogos todos ellos del Área 4. También participan 1 trabajadora social del Área 8, 2 enfermeras del Área 1, y 1 enfermera del Área 3.

Fundamentos Metodológicos

A nivel teórico, nos basamos en las conceptualizaciones y desarrollos sobre Dinámica Grupal realizadas por la Escuela Argentina (Grupo Operativo) a través de los autores E. Pichon-Rivière, José Bleger y Armando Bauleo, y por la Escuela Inglesa, sobre todo las aportaciones de W.R. Bion (Teoría de los Supuestos Básicos) y S-H. Foulkes (Grupoanálisis).

A nivel teórico-práctico, nuestro esquema de trabajo grupal se basa en la certeza de que todo grupo es grupo en función de la tarea que lo constituye y da sentido y que el trabajo de grupo requiere de una figura, de un rol, el de coordinador, que va mostrando al grupo sus formas de enfrentar las dificultades y resistencias, y que facilite su evolución...

El grupo ayuda a que las personas cambien. Su poder es de aprendizaje, pero también terapéutico. O mejor dicho lo terapéutico está incluido en la concepción que tiene del aprendizaje.

A nivel técnico, buscamos articular técnicas educativas y técnicas de movilización y elaboración grupal, adecuando la técnica de grupo operativo a las distintas situaciones concretas y encuadres grupales que ponemos en marcha.

Nuestro propósito es afianzar un espacio de formación, participación y divulgación del trabajo grupal. En cuanto a la formación, (que es uno de los puntos más débiles del grupo pero por el que se apuesta más fuerte), las actividades programadas se dirigen a distintos aspectos de ésta:

— Realizar un seminario intensivo (8 horas), de carácter formativo, de Grupo Operativo.

— Las Sesiones Clínicas son el punto de encuentro donde cada 2 meses y durante 4 horas todos los miembros del grupo participan presentando sus experiencias grupales, o sus proyectos sobre el tema.

Este espacio es el núcleo del grupo, donde se debate, se analiza, se opina, se plantean dificultades y dudas, pero sobre todo por la dinámica propia de la sesión se aprende.

— La supervisión es otra actividad, opcional, de apoyo a cualquier miembro del grupo, sobre cualquier tema relacionado con los procesos grupales.

— Nos interesa que el grupo no esté cerrado, que nuestros pasos se dirijan a otros compañeros, que la actividad grupal llegue con más calidad a los centros de trabajo. Intentaremos publicar experiencias grupales en la Revista *Barbacana*, del Área 4, y realizar unas jornadas a finales de 1999.

— Como grupo de trabajo nos comunicamos a través de una hoja informativa que es un pequeño documento donde se expone bibliografía, cursos, congresos, libros... relacionados con lo grupal.

Hace pocos meses que hemos comenzado a andar. Nos hemos fijado la fecha de diciembre de 1999 para realizar la primera evaluación. Y si la marcha del proyecto mantiene el interés que sugiere estos inicios seguiremos dando noticias a través de esta revista.

Para cualquier información sobre el proyecto dirigirse a:

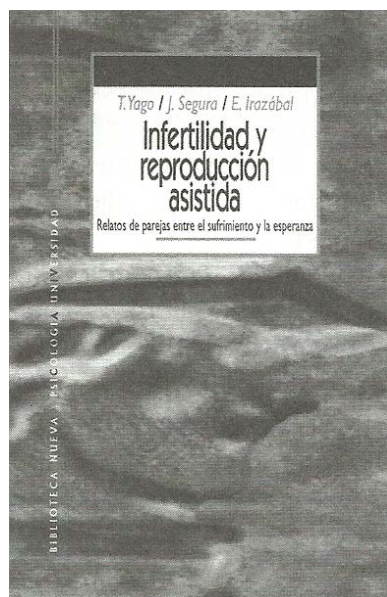
Carmen Martín
C.S. Monovar
C/ Monovar nº 11, Madrid 28033
Tfno. 91 383 89 89. Fax 91 767 20 79

Emilio Irazábal
Centro de Orientación Familiar. C.S. Mar Báltico
C/ Mar Báltico nº 2
Madrid 28033
Tfno. 91 581 40 08 / 91 581 86 58
Fax: 91 381 86 27

Infertilidad y reproducción asistida

Relatos de parejas entre el sufrimiento y la esperanza

Leonel Dozza



Autores: Teresa Yago Simón, Javier Segura del Pozo, Emilio Irazábal Martín.

Editorial: Biblioteca Nueva S.L., Madrid

Antes mismo que se llegara a una conclusión acerca de la discusión sobre el aborto, nos vemos implicados con la cuestión de la Reproducción Asistida. Desde luego, si es cierto que hay justicia divina, cabe suponer que el equívoco proviene de la cigüeña que la reparte, puesto que muchos de los que pueden tener hijos, no los quieren; mientras algunos que quieren, no pueden.

Si la discusión acerca del aborto estuvo profundamente atravesada por una ética religiosa, cabe esperar que el tema de la reproducción asistida se discuta desde una ética psicológica... a no ser, claro está, que los religiosos empiecen a decir que si uno no puede tener hijos, es porque Dios no lo quiere, y a la ciencia no le corresponde cuestionar los designios divinos.

Infertilidad y reproducción asistida es un libro que propone fundamentalmente una discusión ético-ideológica del tema, adoptando para ello una perspectiva vincular a nivel dual (pareja), grupal (familia) e institucional (relación médico-paciente, ideologías socioculturales, etc).

Desde esta perspectiva, los autores señalan cómo desde los niveles familiar y sociocultural, operan sobre la pareja infértil una serie de mandatos explícitos e implícitos que son introyectados. Aún reconociendo que todo deseo incluye la presencia e influencia de un tercero, no conviene eludir la siguiente cuestión: cuando la pareja infértil desea un hijo, ¿quién es el sujeto de dicho deseo? Los datos recogidos y analizados en el libro no pretenden brindar una respuesta unívoca a la cuestión, pero posibilitan plantearla y destacar múltiples vertientes de discusión y cuestionamiento.

Partiendo de los planteamientos de diversos investigadores, los autores de *Infertilidad y reproducción asistida* discuten una serie de cuestiones que merece la pena destacar. Así, desde determinado punto de vista, podría decirse que el fundamento del desarrollo de la Reproducción Asistida yace en un intento de administrar la difícilmente soportable incompletud narcisística del ser humano.

En lo que se refiere a la ciencia, una de las hipótesis que merece la pena destacar hace referencia a que la "infertilidad es un pretexto, y no el verdadero móvil del extraordinario despliegue científico destinado a dominar la vida". "Cualquier técnica médica que presentara tantos efectos secundarios y tan bajo nivel de éxito, probablemente sería descartada".

Respecto a la pareja deseante, cabe destacar que: "Al tener tan dirigida y concretada la humana sensación de falta en la falta real del hijo, todos los sentimientos que la incompletud propia y anhelante del ser humano provocan, se colocan y depositan en un objeto que podría ser real, pero que reúne las características de 'casi' inalcanzable".

Por otra parte, cabe cuestionar: ¿Cómo será la respuesta a las preguntas que los niños se formulan sobre su origen? Quizás, en vez de cigüeña habrá que hablar de helicóptero.

Con estos planteamientos, no se tiene la intención de restar legitimidad a los desarrollos científicos y al deseo de tener hijos a través de la Reproducción Asistida. Lo que será cuestionado, es el hecho de que muchas parejas no tienen acceso a espacios en que puedan depositar sus ansiedades y pensar la situación en que se encuentran. Metidos en el torbellino médico de inyecciones, aparatos e intervenciones, así como en el torbellino de demandas familiares y sociales, acaban viendo a la Reproducción Asistida como única respuesta al conflicto de la infertilidad. En este sentido, los autores proponen por lo menos dos posibilidades más: aprender a vivir sin hijos y la adopción.

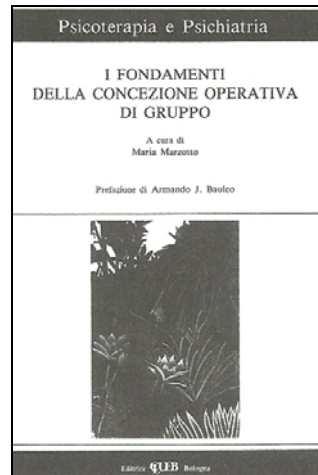
Señalar la metodología empleada en el libro, a saber, la de grupo de aprendizaje con personas infértiles, coordinado con la técnica de grupo operativo. Esto es y no es una innovación. No lo es puesto que Pichon-Rivière había desarrollado la técnica operativa como instrumento de investigación- intervención. Sin embargo, el desarrollo práctico y teórico de la técnica operativa parece haber privilegiado su aspecto intervencionista. Lo que hacen los autores de este libro, es poner el acento en la investigación, lo cual, inevitablemente, acaba por tener también un efecto de intervención para los miembros del grupo.

En gran medida, la metodología empleada va a determinar el discurso del libro. Es decir, si en la ciencia tradicional se busca eliminar las contradicciones, aquí se trata más bien de encontrar las contradicciones propias de toda experiencia humana.

Por lo tanto, *Infertilidad y reproducción asistida* es un libro que puede interesar tanto a investigadores y personas interesadas en el tema, como a profesionales que utilizan la técnica operativa como instrumento de investigación-intervención. Además, su lectura puede resultar útil para las parejas infértiles que pretenden hacer Reproducción Asistida, así como para las que ya están en proceso.

Los Fundamentos de la Concepción Operativa de Grupo

Federico Suárez



Compiladora: Maria Marzzoto
Editorial: Clueb. Bologna, 1994

Maria Marzotto enseña en la facultad de medicina de la Universidad de Bologna. En el año 1990 organizó e impartió el I curso de Psiquiatría Social a los alumnos que realizaban la especialidad de Psiquiatría. La Concepción Operativa de Grupo (la Escuela argentina de Pichon-Rivière, José Bleger y Armando Bauleo, como ella denomina) configura una parte central de sus enseñanzas.

El libro tiene un objetivo didáctico. Está escrito para los estudiantes que cursan la especialidad, y con ellos, ya que colaboran con la compiladora en algunos de los capítulos o, en otros, asumen directamente su redacción.

Como anuncia su título, el libro se ocupa de cuestiones fundamentales de la Concepción Operativa: "La teoría del vínculo", "Notas sobre el concepto de tarea", "Aprendizaje y ECRO"... son títulos de algunos de sus capítulos. Pero junto a los elementos teóricos, también se abordan cuestiones de la técnica, como en el capítulo quinto: "La función de la Coordinación en el proceso grupal".

No solamente se agradece de este libro la sistematización y ordenada exposición de conceptos y temas, repartidos en diferentes artículos y libros de los autores de referencia para esta Concepción; es que los capítulos se leen con interés por méritos propios, por la inteligente lectura que se realiza de este cuerpo nocional.

Un buen trabajo, y un buen estímulo de la compiladora a sus alumnos, quien, sobre el entusiasmo que estos últimos mostraron en colaborar en la redacción del libro, afirma en el Prefacio: "Tal entusiasmo me confirma, además de su capacidad de compromiso personal, la validez y actualidad de esta Concepción, y la resonancia -no sólo intelectual, sino también emotiva- que es capaz de suscitar".