



CONTENIDO

PRÓLOGO

ÉTICA Y COSMOVISIÓN

1. Ética y psicoanálisis. Hacia una ética (pagana) de la compasión
2. Tortura. Un punto de vista psicoanalítico
3. El trauma que nos une. Reflexiones sobre la conquista y la identidad latinoamericana
4. Anexionismo ideológico, con algunas referencias en relación a la llamada "teología india".

PSICOANÁLISIS Y COSMOVISIÓN

1. Crítica de la religión en el marco del psicoanálisis
2. Psicoanálisis y *weltanschauung*. Transfondos ideológicos en la praxis psicoanalítica.
3. Notas irreverentes sobre el sentido de la vida. Un ensayo crítico sobre la religión.

EPISTEMOLOGÍA

1. Conocimiento y emancipación
2. Freud y el problema del conocimiento (un fragmento)
3. La intolerancia inconsciente a la ignorancia. Un obstáculo en el proceso de aprendizaje
4. Notas sobre la percepción del espacio
5. Notas sobre el tiempo

IDENTIDAD SOCIAL

1. Crítica e identidad
2. Algunas reflexiones (¿transculturales?) sobre el machismo como perturbación del desarrollo sexual
3. Dinero y Adicción. Patología social como subproducto cultural del capitalismo

SEXUALIDAD

1. Consideraciones sobre la sexualidad
2. Violación, estupro y sexualidad
3. Notas sobre el incesto

LITERATURA

1. Notas sobre resistencia y poder en la literatura. Citas, bibliografía y circulación de las ideas
2. Intento de interpretación psicoanalítica de un cuento de J.L. Borges: "Emma Zunz"

HISTORIA

1. Historia del psicoanálisis en México
2. Viena la ciudad de Freud... y de muchos otros. Un fragmento de la historia de la cultura centroeuropea

LA INCLUSIÓN DE GRUPOS TERAPÉUTICOS EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN

HORACIO C. FOLADORI*

Orígenes de la psicoterapia de grupo

Se atribuye a Pratt (1922) el inicio de la psicoterapia de grupo. Siendo médico de un pabellón de tuberculosos observó que las conversaciones entre los pacientes a continuación de una conferencia informativa sobre la enfermedad producían una sensible mejoría en la sintomatología que éstos presentaban. Sorprendido por este resultado comenzó a estudiar el fenómeno mas sistemáticamente, adoptando dicha estrategia de manera permanente en su práctica clínica hospitalaria.

Sin embargo, no fue hasta la década de los 40 que la práctica de la psicoterapia de grupo adquirió las características que tiene hoy en día en el ámbito de la práctica clínica. Foulkes y Bion en Inglaterra, Burrow, Wolff y Slavson en EE.UU. y Pichon-Rivière en Argentina se encuentran entre los investigadores más destacados. Ellos fueron creando tanto conceptualizaciones como metodología y técnicas para el abordaje de los fenómenos grupales a partir de dispositivos diseñados expresamente, incluso trascendiendo el espacio de la clínica abordando otros fenómenos de la cultura.

Pero he aquí que estos investigadores se toparon muy rápidamente con un problema de compleja solución. ¿El tratamiento de un grupo supone el mismo tipo de fenómenos que cuando se trata de pacientes

* foladori@vtr.net Académico de la Universidad de Chile, Universidad Arcis y Universidad Adolfo Ibáñez. Psicoanalista, grupalista, institucionalista. Director de la Escuela de psicología grupal y análisis institucional "Enrique Pichon-Rivière" de Santiago de Chile.

individuales? O si se quiere ¿la psicoterapia de grupo es una psicoterapia colectiva o supone problemas de una naturaleza diferente? Es decir, ¿es lo mismo un grupo que un conjunto de personas? Y entonces ¿las teorías diseñadas para pensar el funcionamiento de un aparato psíquico individual serían adecuadas para ser aplicadas en un espacio colectivo o grupal?

Como se puede apreciar el campo grupal abrió una serie interminable de cuestiones de orden teórico y sobre todo epistemológico y con importantes repercusiones técnicas, que lejos están de haber sido contestadas exhaustivamente. Actualmente es posible afirmar que el campo de lo grupal constituye un área de especialización amplia y compleja, con identidad propia y desarrollos independientes muy significativos.

Pensar el grupo

Para los grupalistas el grupo es una entidad nueva de investigación que estudia fenómenos que le son propios y que no son extrapolables de los conjuntos de personas que se puedan reunir (un colectivo). El grupo es tanto un conjunto de personas (plano empírico) como una noción abstracta (plano teórico) como la representación imaginaria común a todos los participantes de un conjunto (plano de la fantasía colectiva). A su vez lo grupal caracteriza aquellos procesos y fenómenos prototípicos que se observan directa o indirectamente en agrupamientos humanos.

Así, trabajar con grupos no es trabajar con individualidades reunidas. No es un problema económico de abaratar los costos de los servicios o hacer más accesible tratamientos a mayores sectores de la población. Trabajar con grupos supone una nueva mirada sobre los humano y sobre la producción colectiva de sentido.

El grupo es un espacio privilegiado para estudiar los procesos de diferenciación, de individuación y del devenir identitario. El grupo es un espacio donde cierta historia arcaica se actualiza y permite por ello su análisis. El dispositivo grupal autoriza en el decir de Bleger (1970) que se visualicen dos tipos de relaciones:

- Aquellas que remiten a los orígenes indiferenciados del psiquismo, la parte sincrética de la personalidad caracterizada por el no-yo, por lo común a todos y en especial a todos los allí presentes, y
- Aquellas relaciones en las que el yo ya discriminado se relaciona con otro yo como un otro distinto a mi.

Una metáfora nos puede ayudar a visualizar mejor estos dos aspectos. Visualicemos esas olas inmensas de Hawai que constituyen la felicidad de los surfistas. En tanto la ola avanza y crece y cuando comienza la fase de la rompiente, es posible visualizar en su cresta innumerables gotas que se desprenden de la gran masa de agua, gotas que se diferencian del resto y tienen vida propia (son llevadas por el viento) hasta que mas tarde vuelven a caer y a disolverse en la masa de agua.

Estas gotas –humanas– presentan dos momentos: cuando forman parte de la totalidad de la masa y cuando se logran separar de ella.

El grupo es el lugar donde una y otra vez volvemos a caer y donde es posible entonces visualizar fenómenos de ese momento originario, arcaico. Nacemos y nos desarrollamos en grupos (familia, escuela, amigos, clubes) y allí mantenemos simultáneamente dos tipos de relaciones, algunas mas indiferenciadas y primitivas y otras más discriminadas y adultas.

Por ello es que el dispositivo grupal aborda procesos y fenómenos diferentes de aquello que puede estudiarse en un dispositivo individual. Señalo que lo grupal no es solo el espacio de la clínica psicoterapéutica grupal sino todos los abordajes técnicos que se pueden realizar en cualquier tipo de grupo (educacional, laboral, deportivo, de investigación, comunitario, familiar, etc.)

Ahora bien, cuando se ha tratado de incorporar grupos a los espacios asistenciales han surgido varios obstáculos. Por ejemplo, porque cierta ideología individualista respaldada por el modelo médico (que confunde individuo y sujeto), ha creído ver en los grupos una terapéutica de segunda categoría, desvalorizando por consiguiente el trabajo grupal. También al público le ha costado y le cuesta poder pensar en su participación en grupos como una vía posible. Pero el problema de la ideología individualista, fuertemente apoyada por el modelo neoliberal a través del *self made man*, combate la presencia de

grupos por aquello de que los grupos aparecen siempre frente al poder como el lugar de la conjura, del atentado, de la ilegalidad, lugar desde el que se recupera poder, y que trata de escapar a los intentos del sistema de ejercer el control total sobre las personas. Por estas razones y otras, han sido saboteados en más de una oportunidad y lo continuarán siendo. Es así que no ha sido poca la creatividad puesta en juego para poder avanzar en la incorporación de grupos a los servicios asistenciales tanto como la perseverancia de aquellos que ven en los espacios grupales una alternativa válida de atención en salud mental.

Acerca de la conformación de los grupos

Los grupos que pueden organizarse en un espacio de atención primaria son convocados por los especialistas. Dificilmente llega un grupo como tal a solicitar atención, salvo el caso del grupo familiar. Por tanto, es el servicio el que organiza y distribuye a las personas seleccionadas o diagnosticadas en grupos según programas e intereses.

Se puede decir que en principio, la regla general tendería a reproducir en el espacio del servicio aquello que se da en el espacio social, esto es, que los grupos se constituyen de manera heterogénea. Sin embargo, hay casos en los cuales es conveniente homogeneizar a partir de ciertas variables, a saber:

- a. Por grupos etáricos, ya que tanto los lenguajes como las preocupaciones e intereses varían mucho con la edad.
- b. Por sexos, cuando el tema que los reúne requiere de tal discriminación, por ejemplo, grupos de mujeres embarazadas o de mujeres objeto de violencia intrafamiliar.
- c. Por patología, como en el caso de Pratt ya citado para quien sus pacientes mejoraban en tanto podían compartir sus ideas acerca de lo que les acontecía (nótese que se trataba de una enfermedad somática). Así se pueden reunir alcohólicos, algunos tipos de pacientes dependientes (tabaquismo), o pacientes que sufren distinto tipo de estrés, etc.)

En este aspecto, hay ciertos cuidados que deben ser considerados ya que los grupos que se puedan constituir en un servicio siempre operarán por medio de la palabra, de la simbolización y hacia la historización y re historización de las novelas personales. Habría que considerar con cautela la situación de los sujetos con rasgos impulsivos, actuadores y perversos.

De igual modo, se requiere prudencia cuando se agrupan los depresivos estructurales, no hay equipo terapéutico que lo soporte y se corre el riesgo de alentar el contagio y el suicidio colectivo.

Por tanto, un grupo heterogéneo facilita la complementariedad, y todos se benefician de puntos de vista y de sentimientos opuestos a los propios, enriqueciendo la producción grupal.

No es aconsejable combinar mucho las edades ya que hay intereses propios generacionales y más aún, las fantasías particulares por edades, por ejemplo en la infancia (Garbarino *et al.* 1971), suelen desarrollarse alrededor de temáticas muy concretas.

En suma, es necesario discutir y aunar criterios técnicos para la conformación de los grupos en los servicios que los requieran. No aconsejaría constituir grupos simplemente por razones económicas.

La formación de los especialistas

La formación de psicoterapeutas grupales, coordinadores grupales, monitores, etc., es una tarea compleja y que requiere de paciencia y tiempo. Se trata de una formación muy especializada por lo que se necesitan años de entrenamiento en cualquiera de las corrientes del trabajo grupal. En la práctica, ni las escuelas de psicología, ni los postgrados existentes tanto en psicología como en psiquiatría, ofrecen una formación completa en el área. Esta formación ha quedado hasta el momento a cargo de iniciativas privadas que han ido abriendo espacios en un medio con todas las dificultades que la inserción de una práctica nueva supone.

Santiago de Chile fue escenario en 1961 del Segundo Congreso Latinoamericano de Psicoterapia de Grupo lo cual nos dice que en esa época el país tenía un lugar internacional destacado en la materia. Sin embargo, por emigraciones primero y luego producto de la dictadura

militar (lo primero que hacen las dictaduras es prohibir toda reunión) la práctica de los grupos psicoanalíticos técnicamente coordinados desapareció por completo.

El retorno a una vida social de mayor respeto de los derechos ciudadanos hizo posible que progresivamente comenzaran a resurgir inquietudes en este sentido tanto en la órbita de las iniciativas privadas como en algunas pocas universidades que como una manera de ofrecer alternativas novedosas incorporaron algunos talleres o asignaturas –básicamente en pregrado aunque no únicamente– focalizadas en temáticas grupales y en experiencias participativas en ese sentido, pero sin llegar a reconocer hasta el presente la necesidad de disponer de una formación sistemática en el área.

Acerca de los enfoques psicoterapéuticos grupales.

Toda acción psicoterapéutica no puede operar sino es a través de la palabra. Tal es así que las corrientes expresivas (catárticas) o corporalistas utilizan el lenguaje ya sea en el momento de establecer el marco de trabajo, consigna, distribución de roles y demás indicaciones antes del ejercicio, como finalizado éste. Luego del ejercicio se trata de poner en palabras vivencias, sensaciones, reflexiones. etc. de lo acontecido en el mismo.

Ya que entonces, como el lenguaje se convierte en el principal instrumento de trabajo psicoterapéutico grupal, las corrientes psicológicas que diseñan tipos de intervenciones pueden claramente clasificarse a partir de dos concepciones.

- Aquellas corrientes psicológicas que piensan que el sentido de lo que se dice se agota en eso que se dice, vale decir, que todo está ya dado en lo dicho. Corriente que trabajan básicamente centradas en la conciencia, en la voluntad, en el conocimiento, etc. La gran mayoría de los talleres grupales que se realizan en servicios de atención primaria y de salud siguen esta línea psicoeducativa, que en el fondo tienen efectos represivos sobre la personalidad ya que operan a partir de un supuesto deber ser.

- Aquellas corrientes psicológicas que opinan que el sentido es aquello que se produce por medio del lenguaje, por lo tanto el lenguaje es siempre alusivo tanto en lo que se dice como sobre lo que

no se dice y de lo que se trata es de avanzar en la producción de sentido ya que toda verdad es parcial y transitoria. Son las corrientes grupalistas que tienen su origen y desarrollo en el psicoanálisis. Son fundamentalmente no directivos ya que lo que buscan es la producción del deseo y su expresión.

En este último caso es posible enriquecer sustancialmente el discurso grupal a partir del trabajo sobre la fantasmática que los grupos producen tanto cuando se trabaja sobre problemáticas médicas específicas como en los casos en que se abordan neurosis diversas, depresiones, fronterizos e incluso cuadros con fenómenos delirantes.

En nuestro medio hay dos corrientes grupalistas que han tenido incipiente crecimiento:

- Aquella que fue fundada por W. Bion (1963) y que dio origen a la denominada psicoterapia de grupo, ramificándose posteriormente en una línea más clínica y en otra que descubre su oportunidad en el área laboral y de los recursos humanos (Miller 2005).

- Otra que a partir de las innovaciones de Pichon-Rivière (1971) encuentra espacios de intervención en la educación, lo psicosocial comunitario (Foladori 2006) lo preventivo-clínico y la intervención institucional.

Cada una de ellas con marcos referenciales específicos, con técnicas particulares y con indicaciones precisas de aplicación a partir de un cúmulo de experiencias que avalan su trayectoria.

Los principios ya señalados han sido aplicados en innumerables servicios a los largo de los últimos 50 años con resultados disímiles dependiendo de la multiplicidad de variables que atraviesan la conformación de un servicio de atención primaria. A los efectos de ilustrar de qué manera es posible organizar un servicio de manera grupal se describirá el caso de un dispositivo ideado en España a fines de los 80 y que muestra ya el cuidado y la superación de múltiples obstáculos cuando se implementaba un servicio de esta naturaleza.

La experiencia española

En la década de los 90 se realizó en una comuna madrileña una experiencia por demás singular. Es conocida en el medio especializado como el modelo de los Corredores terapéuticos (Bauleo 1988 y 1989, Bauleo *et al.* 1989, Duro *et al.* 1990).

Se trataba de diseñar un dispositivo de atención primaria para un extenso sector poblacional que asistía al consultorio comunal con una amplia gama de sintomatología en salud mental. Para ello se eligió la teoría y técnica del grupo operativo.

El dispositivo debía ser lo suficientemente flexible como para poder atender tanto patología aguda como otra mas leve. Se trataba tanto de poder abordar depresiones, trastornos neuróticos, psicósomáticos, etc., como problemáticas familiares diversas que no implicaran situaciones jurídicas.

Hay que señalar que el diseño del dispositivo suponía conformar un equipo que pudiese construir un marco referencial común; aunar criterios en torno a una concepción del sujeto y de la salud y a su vez acerca de la forma de abordar la patología. No fue una tarea fácil.

El diseño de los corredores terapéuticos surge a partir de la idea de que es casualmente en los corredores de los servicios donde se produce un cierto discurso informal acerca del sufrimiento psíquico que muchas veces dice más acerca de la enfermedad que las pruebas psicológicas o las entrevistas con el especialista.

También, el corredor da la idea de algo en transición, algo que transcurre, aspecto rescatable si se desea evitar el etiquetamiento diagnóstico de los concurrentes que muchas veces produce mas daño que salud.

La metáfora de los corredores posibilitó pensar un modelo que se apoyaba decididamente en una concepción grupalista, esto es, partir de la idea de que el grupo es anterior al individuo y que en todo caso, la individuación tiene que ver con un proceso de discriminación desde una entidad mas amplia, informe y originaria que podemos llamar masa. El grupo aparece como lo natural ya que los concurrentes

provienen de familias, de clubes, de asociaciones, de barrios, en fin, de diversos grupos que se conforman, en o sin instituciones.

Como decíamos hace algunos años: "Todo individuo es agrupable hasta que se demuestre lo contrario". Esta fue la fórmula por la que el modelo de los Corredores terapéuticos se rigió para su implementación. Por tanto, aquel que concurre al Servicio por alguna dolencia puede perfectamente ser incluido en un primer grupo que puede ser designado como Grupo de recepción o de acogida. Allí, y no en una entrevista individual, le tocara ser "entrevistado" por los coordinadores del mismo (equipo técnico conformado por dos especialistas en conducción grupal y en psicología clínica dinámica).

Así, toda aproximación al solicitante de atención por el Servicio es principal y únicamente grupal.

En realidad, este primer grupo cumple tanto las funciones de recepción y acogida como de "diagnóstico", sin descuidar que el hablar en el espacio grupal acerca de su sufrimiento y sobre las razones para concurrir al servicio tiene también además, repercusiones terapéuticas. Esto es así al punto de que en no pocos casos los concurrentes mejoran sustancialmente de sus afecciones con esta primera aproximación, no requiriendo de nuevas instancias de asistencia.

Este primer grupo, que opera permanentemente tiene en los hechos una duración limitada a unos pocos meses. Cuando finaliza se abre uno nuevo. En dicho lapso hay tiempo suficiente para poder realizar un seguimiento personal de la evolución de cada uno de sus miembros a los efectos de contar con instrumentos que posibiliten una indicación precisa; esto es, determinar que tipo de terapéutica grupal sería más aconsejable aplicar. Tal es así que la última sesión del grupo está destinada a que el equipo coordinador discuta con los demás participantes y con cada interesado acerca de varias posibilidades:

- Aquellos que han mejorado sustancialmente y no necesitarían continuar asistiendo al servicio.
- Aquellos que sería aconsejable que continuaran pero en otro tipo de grupo según lo específico de su problemática.
- Aquellos que deberían ser tratados con su grupo familiar.
- Otros que podrían requerir abordajes individuales psicoterapéuticos, neurológicos, psiquiátricos, etc. En algunos casos esto pudiera haber

sido indicado durante el funcionamiento del grupo y realizado de manera paralela.

Así, en este transitar por el corredor, se llega a otros espacios posibles en los que cada quien va encontrado la terapéutica mas adecuada a su situación.

De más está decir que el modelo de los Corredores terapéuticos puede tratar un número muy superior de casos que si los mismos son considerados individualmente. Sin embargo el dispositivo de los corredores requiere de varios elementos, para hacerlo no solamente viable sino además rigurosamente terapéutico ya que de no cuidar permanentemente su funcionamiento podría fácilmente degenerar en situaciones iatrogénicas o caóticas.

Algunas de sus regulaciones tienen que ver con:

1. La exigencia de la supervisión constante de los coordinadores por especialistas ajenos al servicio. Se trata de estar alerta para no reproducir la locura al interior del equipo tratante, generándose una situación iatrogénica que adopta la lógica de la enfermedad más que de la salud (Bleger 1966). Y como las instituciones son muy propensas a ello, la supervisión no solamente es técnica en cuanto a la cuestión grupal, sino que debe incorporar la problemática del poder institucional, del saber y no saber sobre la enfermedad y del autoritarismo del Estado que se vehiculiza a través del servicio asistencial. Por tanto, el supervisor deberá trabajar sobre los aspectos grupales e institucionales implícitos.

2. La exigencia de contar con reuniones clínicas periódicas para discutir los casos y determinar la ruta más conveniente a seguir. Este aspecto es imprescindible para que otros integrantes del equipo puedan estar al tanto de las diversas derivaciones que se resuelvan entre todos y "prepararse" ya sea para la consulta individual ya para idear una estrategia de inclusión de aquel que ha sido derivado a un nuevo grupo específico ya en funcionamiento. Se sabe que la incorporación de un nuevo miembro en un grupo constituido es un momento delicado ya que el grupo debe adecuarse al nuevo integrante modificando su estructura presente para poder incluirlo. Este procedimiento de "adaptación" no es fácil por que se movilizan

intensas angustias que ponen en peligro la continuidad y existencia del propio grupo.

3. El cuidado del clima de trabajo al interior del equipo y el rescate de la capacidad de pensar de todos sus miembros. Este no es un modelo donde se pueda trabajar mecánicamente ni se puede correr el riesgo de que al menos una parte de los especialistas puedan caer en *burn out*. En tal sentido hay que cuidar que el reparto del trabajo sea parejo y haya tiempo suficiente para discutir en los "corredores" de los corredores, forma de elaborar algo de la ansiedad que la coordinación de grupos siempre produce en los especialistas. En tal sentido debe cuidarse desde la institución que el equipo que instala los Corredores terapéuticos tenga libertad de acción para decidir acerca de su estructura interna y su mecánica, única manera de garantizar la creatividad de los profesionales.

4. El cuidado por el trato a los concurrentes. Se pretende que no sean etiquetados como "pacientes" por lo que el funcionamiento burocratizado, impersonal, autoritario, paternalista, cosificante, etc. debe ser también desterrado. Para ello el equipo del servicio ha de trabajar y diseñar con minuciosidad las actitudes que deben sostenerse en cada caso. Si del discurso en los corredores se trata, entonces cada palabra puede ser vehículo de salud. Pero este aspecto hace a un principio teórico fundamental y que técnicamente se conoce como la transferencia institucional. Más allá de la transferencia que cada concurrente pueda mantener con su equipo de coordinación grupal hay un sentir específico que garantiza la confianza que se tiene en el Servicio, en la institución. El cuidado y manejo de la transferencia institucional es responsabilidad de todo el equipo, y es lo primero que siente una persona cuando ingresa al Servicio. De que la transferencia se mantenga positiva depende la mejoría de los concurrentes.

Bibliografía

- Bauleo, A. (1988) Apuntes sobre "los corredores terapéuticos" en *Notas de psicología y psiquiatría social*, Atuel. Bs.As.
- Bauleo, A. (1989) Corredores terapéuticos, *Lo grupal* N° 7, Ed. Búsqueda, Bs.As.
- Bauleo, A. et al. (1989) la idea y la práctica de "los corredores terapéuticos", *Lo grupal* N° 7, Ed. Búsqueda, Bs.As.
- Bleger, J. (1966) *Psicohigiene y psicología institucional*, Paidós, Bs. As.
- Bleger, J. (1970) El grupo como institución y el grupo en las instituciones, *Temas de psicología*, Nueva visión, Bs.As., 1977
- Bion, W. (1963) *Experiencias en grupo*, Paidós, Bs.As.
- Burrow, T.(1925) El método grupal de análisis, *Ilusión Grupal* N° 6, UAEM, Cuernavaca, 1991
- Duro, J.C. et al. (1990) Dispositivos grupales en salud mental comunitaria, *La concepción operativa de grupo*, Asoc. Española de Neuropsiquiatría, Madrid.
- Foladori, H. (2006) (compilador) *Intervención grupal en el ámbito comunitario*, Ed. Espiral, Santiago
- Foladori, H. (2005) *Grupalidad. Teoría e intervención*, Ed. Espiral, Santiago
- Foulkes, S.H. (1975) *Psicoterapia grupo-analitica*, Gedisa, Barcelona 1981
- Garbarino H. et al. (1971) *Psicoanálisis grupal de niños y adolescentes*, Oficina del libro de Fac. de Medicina, Montevideo.
- Miller, Eric (2005) *Liderazgo, creatividad y cambio en organizaciones*, Fac. de Cs. Económicas y Administrativas, U. de Chile, Santiago.
- Pichon-Rivière, E. (1971) *Del psicoanálisis a la psicología social*, Galerna, Bs. As.
- Pratt, J.H. (1922) The Principles of Class Treatment and Their Applications to Various Chronic Diseases, *Hosp. Social Service*
- Slavson, S.R. (1976) *Tratado de psicoterapia grupal analítica*, Paidós, Bs.As.
- Wolff, A. y Schwartz, E. (1962) *Psicoanálisis en grupos*, Ed. Pax-México, México D.F., 1967