



ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Nº 19 – Invierno 2015

Factores Terapéuticos y Antiterapéuticos Grupales. Una mirada desde la Concepción Operativa de Grupo ¹

Antonio Tarí García ²

“La tendencia a ejercer un efecto psicoterapéutico sobre los demás no es algo inherente sólo a los pocos que eligen la práctica del psicoanálisis o de la psicoterapia como profesión, sino también un interés básico y general de todos los seres humanos”

H. Searles (Acerca de la simbiosis terapéutica)

RESUMEN

La utilización de la noción de los factores terapéuticos aparece con asiduidad en cualquier relato o experiencia grupal, en cualquier trabajo sobre terapia de grupo.

Para la Concepción Operativa de Grupo la realización de la tarea grupal constituiría el factor terapéutico principal, la palanca fundamental del proceso de cura.

El aprendizaje a funcionar en grupo como grupo efectivo, el proceso de transformación de un conjunto de personas en un grupo cooperativo (en un equipo, dice Bleger) que funciona adecuadamente para el logro de los objetivos que se ha propuesto, constituiría la curación.

Describo dos características del grupo que contribuyen a generar los cambios terapéuticos en los integrantes del grupo, el Grupo como fuente de seguridad y apoyo y el Grupo como escenario.

Propongo considerar los vectores del cono invertido como los factores terapéuticos en el grupo operativo, teniendo en cuenta la dialéctica en todo grupo entre interacciones favorecedoras de la tarea e interacciones que contribuyen a la resistencia al cambio.

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

² Antonio Tarí es psiquiatra. Zaragoza.

INTRODUCCION

La utilización de la noción de los factores terapéuticos es frecuente a la hora de describir y pensar las experiencias grupales actuales y aparece con asiduidad en cualquier relato o experiencia grupal, en cualquier trabajo sobre terapia de grupo.

Si bien podríamos remontarnos a la hora de encontrar antecedentes de los factores terapéuticos en la historia de la psiquiatría al Siglo XVIII y XIX cuando Pinel y Esquirol desarrollan el llamado tratamiento moral, no quiero irme tan lejos en cuestión de antecedentes, pero si quisiera rescatar el planteamiento de Maxwell Jones, y Thomas Main fundadores de las comunidades terapéuticas, como pioneros en el intento de discriminar los mecanismos terapéuticos de lo colectivo, antes de que Corsini, R.I., y Rosenberg, B. en 1953 realizaran una primera enumeración de los factores terapéuticos grupales.

Y lo hago porque creo que sigue siendo completamente actual esta primera discriminación, no solo en las instituciones o dispositivos similares a las primitivas comunidades terapéuticas, sino también para poder entender mucho del potencial terapéutico del grupo. Me refiero concretamente a la democratización (participación), permisibilidad, tolerancia, carácter comunitario, confrontación con la realidad, aprendizaje social (living-learning). Considero sin lugar a dudas que una cultura grupal-institucional que sostenga estos valores constituye un factor terapéutico fundamental.

Quiero en esta introducción hacer referencia a algunas cuestiones tanto respecto a la génesis de esta concepción como a los diversos intentos de definición, así como a algunos aspectos actuales que han contribuido a la importancia de los factores terapéuticos en nuestro campo.

La concepción de los factores terapéuticos se ha basado de modo importante en la investigación empírica, centrándose en aquello que los pacientes describían como lo que les había ayudado.

Del resultado de las investigaciones sobre efectividad de la psicoterapia, se concluía que terapeutas de todas las escuelas obtienen resultados similares, en mayor o menor tiempo, de ahí surgía la hipótesis que tiene que existir un común denominador, algo que transcurre de igual manera por encima de cualquier constructo teórico. Los fenómenos relacionales que acontecían en el grupo y que favorecían o inhibían el cambio poseían una naturaleza propia e independiente del marco teórico de observación desde el cual el terapeuta lea, interprete y opere con el grupo.

I. Yalom, terapeuta, investigador y podríamos decir popularizador de la literatura sobre los factores terapéuticos, los define como aquellos ingredientes del grupo que se dan en el grupo psicoterapéutico pero también en otros grupos y producen efectos terapéuticos. También como aquellos factores que se dan invariablemente en los grupos terapéuticos

independientemente de la intervención del terapeuta, o instrumentos de cambio que se dan en los grupos independientemente de la interpretación.

Y para concluir como factores que son específicos de las formas grupales de terapia respecto a la terapia individual.

Existe un cierto solapamiento en la literatura sobre los factores terapéuticos en función de los diversos autores.

Me pareció útil acudir al diccionario como modo de ir entrando en el tema, allí encontramos respecto al término factor algunas de las siguientes significaciones:

Elemento, condicionante que contribuye a lograr un resultado, por ejemplo en la expresión “no habíamos tenido en cuenta este factor”.

Cada una de las cantidades o expresiones que se multiplican para formar un producto.

Cada uno de los elementos, circunstancias o influencias que contribuyen a producir un resultado; concausa.

Circunstancia que contribuye a que se realice algo.

La palabra que más se repite a la hora de hablar de factor es la de contribución, no causa, sino algo que ayuda.

A partir de aquí podríamos establecer la diferencia entre una concepción restrictiva de los factores terapéuticos como mecanismos inherentes a la interacción grupal no directamente ligados a la acción del terapeuta, que actúan como mecanismos de cambio y contribuyen al proceso terapéutico y una concepción amplia de factores terapéuticos como “todos aquellos componentes que inciden en el proceso terapéutico. Los factores terapéuticos son definidos como procesos que ocurren en una terapia de grupo a través de acciones del terapeuta, de un paciente o del grupo como un todo que contribuyen a la mejora de la condición de cada paciente”. (McKenzie Roy)

En mi intento de hablarles de los factores terapéuticos en la concepción operativa de grupo, me moveré entre ambas definiciones si bien trataré de seguir el consejo de Pichon-Rivière de que lo que se trata fundamentalmente no es de curar sino de poner a los pacientes en condiciones de curarse por sí mismos.

Trataré de delimitar qué aspectos de la psicoterapia, la grupal en este caso, inciden en la idea de ayuda, centrándome en los modos de interacción entre los integrantes que producen (favorecen) modificaciones, cambios positivos a nivel de cada uno de los sujetos, contribuyendo a su desarrollo, maduración y a una mayor integración de su personalidad. Dejaré fuera de mi exposición la función interpretante del coordinador, no porque nuestra concepción no la considere algo imprescindible en el trabajo grupal, sino porque este tema específicamente será tratado por Victoria de Felipe en la próxima presentación.

Podríamos decir que toda la conceptualización sobre los F.T. responde a una visión optimista de los grupos, cuando los FT dependen y alimentan círculos virtuosos en los grupos, por

ejemplo lo que observamos en algunos de los grupos de terapia que hacemos. Pero, si pensamos en la familia, en los equipos de trabajo, ya se nos hace más difícil pensar en ellos, quizás deberíamos pensar en Factores anti terapéuticos.

Es por ello que mejor empezar a pensar en que en todo desarrollo grupal se da una dialéctica entre factores terapéuticos y factores anti terapéuticos.

LA TAREA Y LA CURA

Las experiencias fundantes de Pichon-Rivière en relación con la utilización del grupo como instrumento terapéutico son en el Asilo de Torres y el paro de enfermeros en el Hospicio de las Mercedes. En ambas se confronta con un hecho sorprendente (M. Bofantini plantea que la investigación comienza con el hecho sorprendente), en el primero se encuentra frente a un manicomio, en el que los individuos están aislados, abandonados, sin ningún objetivo y a partir de ahí plantea constituir un equipo de fútbol y competir, en el segundo ante una huelga de enfermeros se ve obligado a capacitar a los pacientes que estaban mejor para poder atender al resto de pacientes. Es como consecuencia de estas experiencias que descubre, que, "Estos internos mejoraban ostensiblemente su salud mental. Tenían una nueva adaptación dinámica a la sociedad, especialmente porque se sentían útiles" (V. Zito Lema.)

Entiende el sufrimiento como resultado de la interacción grupal y de una deficiente relación entre el individuo y el medio en el que vive, y considera el grupo como área terapéutica sustitutiva y correctiva. Pichon imagina la enfermedad y su abordaje en el espacio grupal. Este sufrimiento puede ser reparado mediante el agrupamiento en torno a una tarea.

Aquello que diferencia y es específico de la concepción operativa de grupo respecto a otras concepciones terapéuticas grupales es precisamente que plantea la tarea como fundamento del grupo. Podríamos decir pues, que para la concepción operativa de grupo la realización de la tarea grupal constituiría el factor terapéutico principal, la palanca fundamental del proceso de cura.

El agente terapéutico fundamental es el grupo que se organiza con el fin de resolver los problemas-tarea que surgen en el trabajo de vinculación con un objeto compuesto, que requiere tanto de la co-operación (conformación del grupo como grupo de trabajo –Bion-), como la realización de la tarea en términos de alcanzar el logro de un objetivo personalmente elegido y acordado como propuesta común. "El conjunto terminológico problema-tarea, fue propuesto por Espiro y expresa la interconexión entre la detección de problemas grupales y su intento de superarlos a través del trabajo conjunto de sus miembros" (S. Arbiser).

En un grupo de terapia podríamos definir el objetivo que los pacientes tienen en común como "el logro del aprendizaje sobre uno mismo, sobre sus formas de vinculación, sobre los obstáculos o dificultades que bloquean una relación dialéctica con el otro, con los otros, externos e internos" (Suárez, F.), conocer lo latente que motiva las conductas

desadaptativas, y que impiden el cambio, la transformación). Pero a pesar de ello aún no tienen un objetivo común, para ello tienen que aprender que si quieren conocerse deben abandonar la creencia de la capacidad de conocerse a sí mismo, sin la necesidad obligatoria de conocerse a través de los otros, ir descubriéndose tal como son y abandonar todas las falsas imágenes que les daban la ilusión de conocerse y de ser los dueños de su comportamiento. Para que ello se produzca el terapeuta deberá sostener el vacío de no saber demasiado “no sabemos la tarea que realizará ese grupo aunque sabemos para qué estamos todos, sabemos que tenemos que hacer algo entre todos, pero tenemos que saber esperar a que ellos también lo sepan” (Irazábal, E.).

El objetivo común de los participantes de un grupo terapéutico hace que se necesiten entre ellos para que el grupo funcione. Esta necesidad recíproca constituye el factor motivador para que se constituya una compleja red interaccional. El grupo tiene como tarea este trabajo y tomándolo como hilo conductor irse construyendo y desarrollando como grupo. El objetivo común de curarse colectivamente compartido, es decir, el logro del fin propuesto solo puede cumplirse a través del grupo, lo que implica por parte de todos, participar en la construcción y mantenimiento del grupo como el instrumento terapéutico para el cumplimiento de los fines curativos. Es por ello que Pichon-Rivière, hace bascular la importancia terapéutica del terapeuta al grupo como agente terapéutico, lo importante para él no era que el terapeuta «curara» a los pacientes, sino que creara las condiciones para que estos aplicaran sus propios recursos para la solución de sus problemas.

El establecimiento de este objetivo común abre un escenario de experiencias, de vivencias, roles, comunicación y reflexiones que a lo largo del desarrollo grupal posibilitara el aprendizaje y el cambio. En tanto el grupo se centra en un trabajo (hacer consciente lo inconsciente si hablamos en términos de la primera tópica) encuentra distintos grados de dificultad para desarrollar ese trabajo.

La técnica operativa procede mediante la identificación y categorización del obstáculo, su investigación y el intento de resolución, transformando esta resolución en disminución de las ansiedades, autognosis y aprendizaje. En este sentido Pichon afirma que no se trata tanto de curar sino de resolver un obstáculo que detiene el desenvolvimiento de un individuo.

Pensaba que el principal problema en un grupo eran las deficiencias en la forma en que sus miembros abordaban los problemas que debían enfrentar. Son precisamente las deficiencias y los obstáculos en la dinámica grupal, los que nos indican la existencia de un plano subyacente, la latencia grupal.

Dichas deficiencias en la resolución de los problemas-tarea que el grupo presenta, las resistencias, las liga Pichon, directamente a la existencia de un núcleo depresivo patogenético (lo disposicional) al que hace responsable de la lectura distorsionada de la realidad, lo que provoca un estancamiento del proceso de aprendizaje y el deterioro de la comunicación.

Para entender la cura hemos de remitirnos a su concepción de Enfermedad Única que consistiría en un proceso que permite el abordaje de ese núcleo depresivo básico, núcleo

melancólico ligado a la privación, al conflicto de ambivalencia, conflicto de amor-odio por el objeto, que subyace en todas las formas psicopatológicas. “El núcleo patogenético encierra una contradicción básica no resuelta, ya que subyace un conflicto de ambivalencia no elaborado. Esta contradicción es la tristeza, que da lugar a la patología, tristeza por el objeto destruido” (Pampliega de Quiroga, A.)

Toda tarea grupal tendrá un plano latente que remite irremediabilmente a un pasado que se presentifica. “El aspecto fenoménico direccional de la acción del grupo, como la ubicación de la tarea, el aprendizaje y la comunicación, abarca un plano subyacente general donde la necesidad de recreación del objeto (y por lo tanto del vínculo) promueve la motivación hacia dichos objetivos y confiere a cada miembro la modalidad de sus determinantes individuales” (N. Espiro).

En efecto, "un proceso de recreación, que surge en el contexto del grupo como la tarea esencial, consiste justamente en la 'recreación del objeto destruido', núcleo de la depresión básica, que perturba la lectura de la realidad, del cual son portadores los miembros del grupo". (Pichon-Rivière, E.)

Tratemos de explicar un poco más cómo sucede esto, todo proceso de cambio (grupal) desestructura los referentes seguros, el sostén de la identidad. Cada nuevo contexto grupal reactiva un conflicto primario, al tener que confrontarse el sujeto con la necesidad de un objeto nuevo, no poseído, no aprendido, en definitiva a una nueva situación y como consecuencia a tener que reconocer la carencia/pérdida, ya que si tengo que lograrlo es porque no lo poseo, porque el objeto es otro.

Toda necesidad implica simultáneamente la carencia y la pérdida, recordando y activando, en mayor o menor grado, anteriores experiencias de pérdida y los modos de resolución de los duelos primitivos. Como insistía Hanna Segal, cada duelo reaviva la ambivalencia “residual”, nunca completamente elaborada, con respecto a nuestro objeto primigenio, con respecto a nuestra madre o sustituto más permanente y elaborarlo implica al tiempo elaborar también, al menos, algo más, los duelos primigenios, nuestras formas de separarnos de nuestros objetos primordiales.

En dicha situación interaccional nueva, los sujetos reaccionarán e interactuarán no sólo frente a lo que es el otro en la realidad; sino que también responden al objeto interno desplazado a la situación actual. Mediante la transferencia de experiencias vinculares anteriores, reconstruye escenas con las que se identifica, proyectando sus fantasías en el grupo evocadas en base a semejanzas, o estados emocionales, desvelando su psicopatología, y posibilitando la comunicación de aspectos, difíciles de comunicar de otro modo, que adquieren discriminación y la capacidad de ser leídos.

En la medida que en esta nueva oportunidad el sujeto es capaz de rectificar, de reparar los modos de comunicación y aprendizaje y con ello el vínculo con otros en la realización de la tarea, repara internamente los objetos destruidos primitivos. Podríamos decir que en la realización de la nueva tarea el paciente revive los objetos primitivos proyectados en los

demás, los vínculos y a través de estos mediante la mejora de la comunicación y el proceso de aprendizaje los repara.

La contradicción manifiesto-latente presente en todo grupo, se va desplegando en el desarrollo grupal, dicha contradicción no se satura nunca, ambos planos son coexistentes e interactuantes, Bauleo examinando dicha contradicción en relación a la tarea o finalidad del grupo, concluye “Cuando el grupo deja de ser, tendremos el diagnóstico definitivo sobre su finalidad, con su fin se conoce el fin”. Sin embargo para orientarnos en esta contradicción nos parece útil las aclaraciones de B. Aquino, de que lo manifiesto es significativo en tanto es signo de lo implícito y añade “Trabajar con este par contradictorio implica articular, observar lo manifiesto e interpretar lo latente sin perder la situacionalidad, el aquí y el ahora”.

Ese aprendizaje a funcionar en grupo como grupo efectivo, ese trabajoso proceso de transformación de un conjunto de personas en un grupo cooperativo (en un equipo, dice Bleger) que funciona adecuadamente para el logro de los objetivos que se ha propuesto, constituiría la curación. El curarse se visualiza como el producto de un trabajo común o también como resultado de un proceso en el cual cada uno se va transformando mediante una tarea compartida. Trabajar en grupo supone trabajar-se y enfrentar desde lo personal los obstáculos para aprender y para revisar las propias matrices de aprendizaje. En este proceso se ponen en evidencia los desajustes de la comunicación y el aprendizaje.

El objetivo común de un grupo terapéutico, curarse (descubrir las motivaciones latentes de nuestros comportamientos desadaptativos), nos permite dar un sentido a la dinámica grupal, tener un clave de lectura.

EL GRUPO COMO FUENTE DE SEGURIDAD Y APOYO

El sujeto reproduce en toda situación grupal, frente a toda tarea el vínculo primario, por lo que el grupo puede constituirse como un dispositivo capaz de reparar la separación y la pérdida primaria (resolución de la SDB). Distintos autores (Scheindlinger, Ganzaraín) afirman que el grupo es una relación que reedita la primaria vinculación con la madre.

En la necesidad de afiliación (“hacerse hijo”), o sea, en la tendencia a desarrollar un sentimiento de pertenencia a un grupo, encontramos la reciprocidad de la necesidad primaria del individuo de establecer una relación de apego con una figura de referencia significativa, y de instaurar en relación con ella un vínculo de dependencia.

El grupo tiene un lugar fundante en la constitución de la identidad, de lo subjetivo, Ana Pampliega de Quiroga frente a la pregunta ¿Por qué esta capacidad del grupo de convocar lo arcaico? afirma, “Por el lugar fundante del cuerpo en el protovínculo, por la articulación primaria cuerpo-madre-grupo y por la función yoica o de sostén y continencia que estos últimos ejercen y comparten, el grupo podrá ser más tarde, metáfora de la madre, metáfora del cuerpo fusionado, de aquella relación primaria e indiferenciada, o del cuerpo

fragmentado, inestructurado, tal como se lo experimenta en el protovínculo, en los primeros estadios del desarrollo” (A. Pampliega).

El grupo podrá ser vivenciado como metáfora de una madre suficientemente buena o metáfora de una mala madre (Ganzaraín, R.) que remite a las vivencias de cuerpo fragmentado y desestructurado.

Entrar a formar parte de un grupo, si se cumplen determinadas condiciones que promueven una atmósfera positiva de base, permite desarrollar en relación con él, un sentimiento de pertenencia que comporta un efecto reasegurador en el individuo. La necesidad de pertenencia, la sensación de ser parte de algo o de pertenecer a alguien, constituye una necesidad fundamental del ser humano, una necesidad de base. Necesitamos al otro como fuente de sostén y aprobación, de apuntalamiento de nuestro psiquismo.

Estas condiciones favorecen desde el grupo la instauración de un vínculo seguro, capaz de ir al encuentro de las necesidades de apego del paciente, constituyéndose en fuente de seguridad interna, continencia y apoyo al garantizar la disponibilidad de ayuda regular en los momentos de intensificación de las ansiedades lo que posibilitará a su vez explorar lo inaceptable, todo aquello que los pacientes suponen que no deben pensar, sentir o hacer.

Existe una estrecha vinculación entre pertenencia y continencia grupal, el contexto grupal podrá adquirir las características de un cuidador fiable, figura de cuidado múltiple, dependiendo de las condiciones que el grupo, coordinador mediante, sea capaz de ir estableciendo. Son las condiciones de cotidianidad, la repetición constante y regular en el tiempo de la experiencia grupal, el interés inicial del coordinador que promueve la esperanza y una expectativa de mejora, la pluralidad de participantes que suministra una respuesta de múltiples caras a los aspectos de dependencia del paciente, la horizontalidad que promueve la autonomía, responsabilidad y un papel más activo en el tratamiento.

Al ser el aislamiento ingrediente prácticamente presente de toda la psicopatología, el grupo puede constituirse como un lugar seguro, donde superar dicho aislamiento o retraimiento defensivo, especialmente en los casos de patologías graves donde el grupo puede ser inicialmente el único lugar de reinserción social frente a dichas situaciones.

EL GRUPO COMO ESCENARIO

Querría traer para ilustrar de inicio esta cuestión, una metáfora siguiendo el modelo dramático de Pichon que bien podríamos considerar el grupo como un escenario en el que los integrantes realizan la representación de una obra cuyo título podría ser “un grupo realizando una tarea”.

Sullivan, cuyo pensamiento guarda bastantes semejanzas con el de Pichon, parte de considerar la psicopatología como el resultado de una historia del desarrollo caracterizado por relaciones interpersonales distorsionadas, por lo que el tratamiento consistiría en la

toma de conciencia de las propias relaciones interpersonales, dirigida a corregir dichas distorsiones. Pichon, siguiendo una línea similar vincula la psicopatología con el aprendizaje, “En cierta medida podemos considerar a las neurosis o a las psicosis como una perturbación del aprendizaje y una perturbación del aprendizaje de la realidad”. Los patrones de comportamiento desadaptativos son considerados el resultado de una perturbación del aprendizaje resultado de las primeras interacciones con sus seres significativos.

Al considerar el grupo como escenario hacemos referencia fundamentalmente a dos aspectos, uno al que podríamos denominar teatralización, al despliegue transferencial que se produce en el espacio grupal, otro, vinculado al primero, al grupo como escenario de aprendizaje, de rectificación de los modos relacionales estereotipados generadores de patología.

Abordando el primer aspecto, el encuadre grupal posibilita que los integrantes empiecen a interactuar como lo hacen en su vida, a mostrar sus modos habituales de relación, de modo diferente a como sucede en el encuadre individual permitiendo que el conocimiento de su patología no sea exclusivamente a través de la propia narración sino que se manifieste mientras actúa y pone en escena la propia vida. El espacio grupal se configura como un lugar donde suceden acontecimientos, episodios que pueden ser analizados y elaborados por el grupo mismo donde los integrantes son participantes activos en las interacciones del grupo y al mismo tiempo espectadores.

Siguiendo con las metáforas podríamos imaginar el espacio grupal como un gran test proyectivo cuyo estímulo sería la consigna de realización de una tarea con otros, y las respuestas los distintos modos de interacción con que cada participante responde a dicho estímulo en el escenario grupal. Asistimos así, a la exteriorización de roles inscritos en nuestro mundo interno, roles que nos remiten al pasado, o mejor, donde se actualizan vínculos que vienen del pasado, atribuyendo a las figuras con las que entra en contacto, características y rasgos particulares o de figuras significativas de su vida. Se reproduce en el grupo el ámbito familiar (contexto del emergente enfermo), desplegando en el aquí y ahora diferentes aspectos de su personalidad y de su historia de desarrollo. Este es el basamento de lo que en otras teorizaciones sobre factores terapéuticos denominan recapitulación correctiva del grupo familiar.

El grupo terapéutico es una propuesta de cambio, de enfrentamiento de lo estereotipado, de aprendizaje. Sabemos que establecer nuevas relaciones, aprender cosas nuevas, ocupar roles distintos, abandonar los estereotipos, curarse... aunque sean cosas que se deseen, no se hace fácilmente, conlleva siempre obstáculos. El mantenimiento del statu quo de los miembros, su resistencia al cambio, es una fuerza tan importante en los grupos terapéuticos como su tendencia al cambio. La superación de estas resistencias es lo que hace avanzar al grupo.

La redefinición vincular necesaria para la adaptación a la nueva situación grupal implicará la necesidad de la desestructuración de los esquemas referenciales inadecuados y la construcción de un nuevo esquema referencial, en definitiva de un aprendizaje.

Bauleo plantea en su artículo “Los aspectos terapéuticos vistos desde la concepción operativa de grupo” que “La relación de los miembros del grupo producen una red de interacciones que dan lugar a una red de interinfluencias, en esa red el sujeto confronta imágenes, fantasías y vínculos. Esta confrontación es la que produciría como efecto modificaciones del grupo interno de los miembros”, y concluye que “la modificación en el texto grupal produciría (esta es la hipótesis terapéutica) una modificación y transformación en la estructura de la personalidad”.

Veamos algunos aspectos de cómo se da el proceso de aprendizaje en el vínculo grupal. En el grupo, no entendemos la comunicación en términos exclusivamente verbales, discursivos sino que toda comunicación, es comunicación de escenas, de propuestas vinculares, de propuestas de roles. Lo que sucede en el grupo puede ser contemplado pues, “como un diálogo-lenguaje-dramatización de los integrantes sobre una tarea” (Salvador, M. J.).

Si contemplamos este proceso atendiendo a la confrontación vincular de la que habla Bauleo, nos encontramos con que los pacientes despliegan su conducta interpersonal desadaptativa disociando y proyectando aspectos de sí mismos, mediante la asunción de determinados roles y la adjudicación de roles a otros. A través de los diversos roles y funciones que surgen en el seno del grupo, producto de identificaciones proyectivas e introyectivas, cada integrante coloca e incorpora partes “buenas” o “malas” o “destructivas” en y de los demás participantes.

Pero no habría tarea, sino pre-tarea en ese vínculo, si nos congelamos en la disociación-proyección. El grupo ofrece la posibilidad de personificar en otros la parte disociada e ir reconociéndola. A través de la interacción mantenida en el tiempo, cada integrante comienza a dialogar con ella, a incorporarla de alguna forma, a poder integrarla, transformando una contradicción dilemática en una dialéctica.

Entraremos en la tarea si a lo largo del proceso en espiral, es factible la integración de los aspectos disociados (positivo-negativo, bueno-malo) y la reintroyección de lo proyectado (liderazgos, chivos, saboteadores y portavoces). Indicador del proceso de cura y de crecimiento será, la integración de lo disociado y la reintroyección de lo proyectado.

Este vínculo entre grupo externo y grupo interno, activado en la nueva situación grupal, entra en crisis al revivir el primitivo juego de roles, lo que lleva al sujeto a un mayor conocimiento de sus contradicciones emocionales a la vez que a poder jugar roles diversos y nunca intentados en otro contexto.

¿Cómo se va modificando este texto grupal, que según Bauleo produciría una modificación y transformación en la estructura de la personalidad? Bauleo sigue la concepción de Pichon de un sujeto “curándose” en la construcción con otros de un esquema referencial.

A partir de los esquemas referenciales de cada miembro, surge a través de la confrontación con los de los demás una progresiva adecuación de los esquemas referenciales de los distintos miembros y un esquema referencial común (código grupal) en el que todos los miembros van progresivamente reconociéndose, lo cual les permite una percepción de sí

mismos y de los otros no distorsionada por el modelo arcaico y repetitivo del estereotipo. Al lograr esta percepción disminuyen las ansiedades básicas, y el sujeto modifica su actitud ante el cambio haciéndola menos resistente.

El funcionamiento democrático grupal se interioriza en la economía psíquica de cada participante. Conforme se va produciendo este discurso grupal, cada uno escucha lo que los otros integrantes dicen sobre lo que sucede en ese trabajo conjunto. Al escuchar a los otros uno también aprende a escucharse a sí mismo, en aquello que dice el otro de sí mismo, configurándose lo que algunos autores han denominado como función especular del grupo. El reajuste de la red comunicacional interpersonal implica un reacondicionamiento en la red comunicativa intrapsíquica, entre el yo y sus objetos internos en cada miembro integrante del grupo.

Aunque en el escenario grupal se producen diversos tipos de aprendizaje, aprendizaje al adquirir información respecto al funcionamiento psíquico, de valores, de universalidad o aprendizaje vicario mediante la elección de un compañero como figura de identificación lo que puede facilitar el desarrollo de funciones yoicas deficientes, disminuir defensas incapacitantes y reemplazar objetos internos extremadamente severos por otros menos punitivos, etc., quiero extenderme en esta función especular del grupo como factor terapéutico -de aprendizaje-, para lo cual me resulta muy útil seguir las explicaciones de un autor que no pertenece a la tradición del grupo operativo, pero que para algunos de nosotros es una referencia, me refiero a Irving Yalom.

En el grupo la persona tiene la oportunidad de revelar comportamientos interpersonales consolidados, de obtener en respuesta un feedback, pedido o no pedido de los otros participantes y poner a prueba nuevas estrategias. El modo como los demás perciben a cada individuo se halla en estrecha relación con la forma de autoperibirse del individuo, de modo que cada miembro del grupo posee la oportunidad de cambiar en el grupo esa autopercepción a través de la interacción con los demás miembros. El aprendizaje interpersonal y el autoconocimiento (aprendizaje intrapersonal) son los factores de insight, ambos constituyen dos facetas inseparables de un mismo mecanismo de cambio.

Los pacientes se percatan en forma recíproca, de sus respectivas fuerzas, limitaciones y conductas inadecuadas que producen respuestas afectivas no deseadas en los demás. La retroalimentación y la revelación son para este autor los mecanismos terapéuticos principales en los grupos, ya que los miembros comunican lo que los otros les producen y las respuestas que quisieran dar. De este modo, los integrantes del grupo llegan a reconocer los efectos que producen sobre otras personas. El proceso de interacción se irá progresivamente anclando en la realidad en la medida en que en la expresión de pensamientos y deseos se va teniendo en cuenta las emociones e ideas de los otros.

La participación de todos los miembros en la tarea grupal, así como el aprendizaje experiencial, permite a cada participante ampliar y mejorar el desempeño de roles, ajustar sus redes de comunicación inter e intrapersonal desbloqueando por lo tanto el aprendizaje de la realidad, lo cual posibilita la curación. Como dice Arbiser "el empeño común en resolverlos (los obstáculos) pone en juego las dotaciones individuales de cada miembro, lo cual, en el terreno respectivo, implica el enfrentamiento del conflicto psíquico. La

participación en la resolución de la tarea de un grupo, representaría en el nivel individual la superación de conflictos inconscientes”.

PARA CONCLUIR

El grupo se va haciendo, un grupo no se constituye en el primer momento que se encuentran sus participantes, en estos primeros momentos están los prerequisites, los elementos necesarios para que el grupo se constituya, será necesario interacción, tiempo, y confianza. El grupo se irá conformando en un proceso en el cual los integrantes deberán desarrollar pertenencia, deberán comunicarse para aprender, superar falsas antipatías o exageradas simpatías (telé); sabemos que deben tener una tarea para realizar y centrarse en ella y que para realizarla deberán cooperar.

A estas fuerzas Pichon las denomina vectores y las ubica gráficamente en los lados de un cono invertido que le sirve para representar el proceso grupal. Los vectores son interacciones favorecedoras de la tarea. Si estos vectores-fuerzas se desarrollan, crecen, se fortifican, el grupo podrá realizar las tareas prescritas y marchará hacia el logro de sus objetivos.

Propongo contemplar a los vectores no solo como fuerzas-procesos a desarrollar, sino también como modos de interacción que conducen a una acción modificadora recíproca, configurándose como aspectos parciales del proceso de cambio. Volviendo a la metáfora teatral estos vectores podrían considerarse como las escenas clave de la obra, en este sentido nuestros factores terapéuticos.

En los grupos terapéuticos hallamos siempre en contradicción estas interacciones favorecedoras de la tarea e interacciones que contribuyen a la resistencia al cambio dificultando la realización de la tarea o incluso el mantenimiento del grupo, es por ello que deberíamos hablar también de antivectores, más que de factores antiterapéuticos ya que estos pueden constituirse en un momento del proceso dialéctico grupal, si no sobrepasan la capacidad de contención del grupo.

BIBLIOGRAFIA

Aquino Beatriz, "Introducción a la dialéctica". Fichas de la Escuela de Psicología Social del Sur.

Arbiser, S. (1978) "Un modelo de psicoterapia grupal. Los aportes de Pichon-Rivière. Revista de Psicoanálisis T. XXXV N° 4. Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica Argentina.

Arbiser, S.(1990) "Cambio psíquico y cambio en el enfoque de la psicopatología". Revista de Psicoanálisis de Madrid. N° 17. Madrid

Arbiser, S. (2008) "Transferencia e interacción humana", Revista Área 3 N° 12 Madrid: Área 3 www.area3.org.es

Bauleo, A. (1990) "Los aspectos terapéuticos vistos desde la concepción operativa de grupo", en el libro Clínica grupal. Clínica institucional. De Brasi M. y Bauleo A. Buenos Aires: Ed Atuel

Bofantini, M.(1984). «Introduzione: Peirce e l'abduzione» en C.S. Peirce : le leggi dell'ipotesi. Milano: Bompiani

Contorni, S.; Neri,C.; Correale, A. (1995) Quaderni di Koinos Vol. 2: fattori terapeutici nei gruppi e nelle istituzioni. Roma: Borla

Correale, A; Nicoletti, V. (2001) Il gruppo in psichiatria. Sei seminari per educatori e infermieri professionali. Roma: Borla

Fumagalli, C y Rosenthal, J.C. "Tarea grupal y trabajo psíquico", Texto policopiado cedido por el autor.

Ganzaraín, R. (1991). El grupo como mala madre: Una extensión del concepto de grupo-madre propuesto por Scheidlinger. En 40 años de psicoanálisis en Chile, eds.Casaula. E., Coloma, J. y Jordán, J.F. Santiago de Chile: Asociación Psicoanalítica Chilena y Ananké.

Grinberg, L.; Langer, M. y Rodrigué, E. (1957) "Psicoterapia de grupo". Buenos Aires: Paidós.

Gómez Esteban, R. (2014) "Factores terapéuticos en la psicoterapia psicoanalítica de grupo" en Salud mental y terapia grupal. Ceverino Domínguez , A. (Coord.) Madrid: Ediciones Grupo Cinco

Haynal A. (1987) Dépression et Créativité. Césura Lyon Édition. Meyzieu

Irazábal Martín, E. (2015) "Introducción a la concepción operativa de grupo". (Publicado en este mismo nº de la revista)

- Jasiner, G. ; Woronowski, M. (1992) "Para pensar a Pichon". Buenos Aires: Lugar Editorial
- Jasiner, G.; Grasseti, N.; Jasiner, C. (1997). "Acerca de la apertura". Buenos Aires: Ediciones Cinco
- Klein, R. (1992) Praxis grupal según Pichon-Rivière. Apuntes de la Cátedra de Teoría y Técnica de Grupos. Buenos Aires: Tekné
- Klein R. (2004) "El trabajo grupal: Cuando pensar es hacer". Buenos Aires: Lugar Editorial
- MacKenzie Roy K. (2002) Psicoterapia Breve di gruppo. Trento: Erickson
- Nitsun, M.(1996) The Anti-Group: Destructive Forces in the Group and their Creative Potential The Anti Group. Londres: Routledge
- Pampliega de Quiroga, A. (1986) "Lo siniestro, la depresión y el proceso creador" en Enfoques y perspectivas en Psicología Social. Buenos Aires : Ed. Cinco
- Pichon-Rivière, E. (1969) "Grupos operativos y enfermedad única" en El Proceso Grupal. Buenos Aires: Nueva Visión
- Salvador, María José. (1987) "Acerca de cuatro relaciones" Boletín del CIR nº 11. Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y grupal: Montevideo (Uruguay)
- Searles, H. (1982) "Acerca de la simbiosis terapéutica". Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología, Nº17-18, 52-68. Enero-Agosto
- Simonetti A. (1999) "¿Qué es el grupo operativo?". Buenos Aires: Ediciones El día que me quieras.
- Suárez, F. "Interpretación y aprendizaje". (2015) Ponencia presentada en el Seminario intensivo organizado por Centro Studi e Ricerche "José Bleger" y Área 3, Asociación para el Estudio de Temas Grupales, Psicosociales e Institucionales. Rimini, 15-16 de mayo de 2015 (en este mismo número)
- Suárez, V. (2010) "La Tarea. Una revisión de su evolución como concepto (1ª parte)" Revista Área 3 Nº 14 . Madrid: Área 3 www.area3.org.es
- Vezzetti., H. (1999-2000) "Enrique Pichon-Rivière: la locura y la ciudad" Revista Topia: Memorias para el futuro. Año IX nº XXVII. Noviembre 1999/Abril 2000