

Boletín de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo

EPOCA IV N.º 1 AÑO 88



Este Boletín ha sido editado gracias a la colaboración del Consejo Superior
de Investigaciones Científicas.

Soc. Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo

Fundada en 1972

MIEMBRO DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE PSICOTERAPIA DE GRUPOS (IAGP)

Presidente de Honor: J. Palet. **Socio de Honor:** L. Pelayo. **Presidentes anteriores:** A. Gállego, J. L. Martí-Tusquets, P. Población, J. L. Moreno, L. Cabrero, J. L. Lledó, R. Inocencio. **Socios correspondientes:** F. O'Donnell, J. Durand-Dassier, P. Proski, S. Kalinker, H. Kesselman, E. Paulovski, S. Evans, L. Chamo, R. Sheffick, M. García Barroso, S. Whitely, G. Leutz.

JUNTA DIRECTIVA

Presidente	Vicepresidente	Secretaria
Pablo Falcón	Pilar López Doy	María A. Vega González

Vicesecretario	Tesorero	Vocal de Prensa
Enrique Alonso Espiga	Roberto Mauri Maza	Juan C. Olea Cañizares

Vocal Zona Norte	Vocal Zona Este	Vocal Zona Centro
Marián Urkidi	Pilar López Doy	Jean Wesner Lescouflair

Vocal Zona Sur	Vocal Libre
Javier Díaz Estévez	Francisco Chelos López

XVI Symposium

Coordinadores Symposium:	Coordinadores Ponencia:
F. del Amo, C. Oneca	J. Campos, Pilar González

CONSEJO EDITORIAL

LUIS CABRERO - Terapia Familiar Sistémica.

CONCEPCION DE DIEGO - Análisis Transaccional.

PABLO FALCON - Grupo Creativo.

PILAR GONZALEZ - Psicología del Grupo

ROBERTO INOCENCIO - Psicodrama

JOSE LUIS LLEDO - Psicoanálisis

LUIS PELAYO - Bioenergética.

FRANCISCO PEÑARRUBIA - Gestalt.

INDICE

Presidencia. Pablo Falcón	3
Patología Obsesiva: ¿Alineación Alienante o Desalienante? Joan Palet I Marti	8
Moreno y la Música. Juan Carlos Olea	11
El Niño Psicótico y su Tratamiento. Consideraciones Teóricas. M ^a Antonia Vega	13
El Hombre como un Grupo, el Grupo como un Todo: de lo uno a lo múltiple y viceversa Javier Díaz Estévez y Margarita Moreno Muela	17
Angel Garma. Pablo Falcón y Juan Carlos Olea	24

Encuentro o Alienación. Socioterapia y Psicoterapia de los trastornos de personalidad. Dr. J. Stuart Whiteley	29
Leonardo Satne. Pablo Falcón.	40
Poemas. Terencio Formenti	42
Agenda	44
Historial resumido de los Symposium de la SEPTG. María Antonia Vega	46
Finalidad de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo	49
Directorio de la SEPTG	49

PRESIDENCIA

Pablo Falcón

La Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo asocia profesionales, unos doscientos miembros, con más de dos años de **experiencia probada de trabajo con grupos**, con título oficial que le permita ejercer, independientemente de la técnica que emplee, de su profesión o del campo de aplicación.

Su actividad principal es su **Symposium anual**. Decana de las Sociedades de Psicoterapia y Técnicas de Grupo, fundada en 1972, cada año se ha venido reuniendo en bellos sitios de España, creando un "cronolar" (tiempo-espacio) donde compartir directamente la experiencia de sus asociados, de profesionales de relevancia o de quienes se acercaban por primera vez a este ámbito de trabajo. Siempre se ha procurado que un **ambiente festivo** haya acompañado, colaboraremos en que así siga siendo, a la presentación de **investigaciones, experiencias o talleres** de las que no se han querido sustraer destacados catedráticos de universidad, clínicos fundamentales en el desarrollo de la atención sanitaria, formadores de técnicos en el trabajo con grupos, profesionales y en general estudiantes y estudiosos del fenómeno grupal, también colaboraremos en que así siga siendo. Casi nunca han faltado los visitantes de relieve y uno de ellos S. Whiteley, responsable de programación de la Asociación Internacional de Psicoterapia de Grupos, ha podido escribir en el Boletín de esa Asociación: "The encounter of the many different types of therapy was a surprisingly harmonious and fruitful one with much less inter-disciplinary rivalry than one has seen in other congresses" (*). Estuvo en Valencia.

Precisamente otra de sus actividades se inició a raíz del Symposium que en Pamplona tuvimos hace diez años. El Boletín, en su cuarta etapa, que sale a la luz ahora bajo la dirección de Juan C. Olea, coincide con la preparación de las maletas para reunirnos, otra vez para algunos, en Navarra. Paralelo al Boletín han aparecido documentos recogiendo lo escrito en las **diferentes ponencias** que han vertebrado los Symposium.

(*) Newsletter. IAGP. Vol. VI Nº 2, Año 87. "From Spain" trad. "El encuentro de muchos tipos diferentes de psicoterapia fue sorprendentemente armonioso y fructífero con muchas menos rivalidad interdisciplinaria que lo que uno ha visto en otros congresos".

Intento de clasificar funciones en la sociedad y dotarlas de contenido

Boletín de la SEPTG

Las otras actividades de esta Sociedad son las que se celebran en las cuatro **Zonas Geográficas** (Norte, Este, Centro y Sur) y las de organización y cuidado de las instituciones propias: **Tesorería, Secretaría y Presidencia.**

Con anterioridad había estado en las **reuniones de directiva**, por fundar y dirigir el Boletín en su primera etapa y en otras ocasiones por organizar el Symposium de Canarias y por coordinar una ponencia sobre Epistemología y Grupo. Después del Symposium de Valencia y, en buena parte, por decisión de la **Asamblea** -institución anual- presido esta Sociedad y para cuando salga este Boletín habré estado en las dos reuniones de directiva que junto con la que se hace inmediatamente antes del Symposium constituyen otra institución. Por ahora éstas y las **de honor** son las que existen.

Como tal presidente, lo que he hecho ha sido en primer lugar **analizar el Symposium** como actividad principal y comunicar a los responsables del de los días 3, 4 y 5 de junio de 1988 mis ánimos, deseos de éxito y **conclusiones**. En los cuatro folios que fueron a parar, en julio, a manos de los organizadores, Del Amo y Oneca, decía lo que pensaba acerca de: atraer participantes, fechas, modos de pago, subvenciones, distribución del tiempo en las ponencias, talleres, carteles, espacios y búsqueda de apoyos. Todo ello buscando más la cooperación y el encuentro que la invasión y la alienación, mi intención es que el symposium sea **lugar de intercambio de experiencias cara a cara**, y quede protegido y defendido de: **a) la publicidad, b) la actividad formativa y c) la presencia de "estrellas"**, personalidades o instituciones de relieve, de tal modo que lo más genuino del Symposium, el intercambio, resulte enriquecido por la publicidad, formación y estrella, y no a la inversa. **Creo que se debe ir en el sentido de que, dándole su correspondiente espacio, estas actividades, incluso en el plano financiero, redunden en beneficios para la SEPTG y no en el opuesto. Es en definitiva la SEPTG la responsable de su Symposium y es en esta actividad donde se proyecta y fundamentalmente se realiza. La directiva como responsable de la SEPTG debe responsabilizarse más del Symposium.**

Lo más doloroso

Inmediatamente después ha sobrevenido el **fallecimiento de Leonardo Satne**. Compartíamos la presidencia y desde ese rol me reuní en **Barcelona** con los compañeros que preparaban su homenaje y que en parte eran los que se comprometían a continuar con el proyecto de Leonardo de hacer una Reunión Internacional de

Psicodrama que tendrá lugar en Barcelona, en Otoño y al que la Asamblea había dado su apoyo en Valencia. Deseamos que ese apoyo, aún ahora con más motivo, se materialice adecuadamente. En **Madrid** llamé a algunos compañeros, Jean convocó a la Zona Centro y acudimos junto con la directiva a un sencillo acto en su memoria.

Con Oneca, Del Amo y Vega, venimos construyendo un **soporte gráfico** que nos haga aparecer como grupo a los responsables de este año aunque, por otra parte, he animado a que Tesorería, Boletín y Actividades de Zona (¿Hay? ¡Ay!) demanden **apoyo económico** Estatal, Autonómico o Municipal para su actividad; como viene haciendo el Symposium. Las actividades de Zona se resolverían mejor por **tertulias o sencillos actos ciudadanos**. En este sentido hemos colaborado con otras asociaciones para algún **acto en Madrid**.

Aunque elegido en Valencia Roberto Mauri como Tesorero, no lo ha sido propiamente hasta Febrero, siendo hasta entonces su principal tarea **arrostrar nuestra deuda externa**. La secundamos en la propuesta de actualización de cuotas. La falta de reflejo en caja de la riqueza heredada ha condicionado, en cierta medida, alguna decisión.

Por ejemplo, esa causa y el hecho de que los cambios en el directorio se comprueban por los impagados que en febrero notifican a Tesorería y porque nos parecía mejor, han hecho que no recibamos el **directorio** desde Secretaría. Liberada de esta tarea María A. Vega se ha podido centrar en la **correspondencia, certificados** y sobre todo, en recuperar los **documentos básicos** que no tenían en Secretaría, facilitando la accesibilidad de archivos e iniciando un **álbum gráfico**, de modo que la **historia de la SEPTG** pueda ser mostrada más eficazmente. Por cierto, tampoco le ha sido entregada la historia que becado por SEPTG presentó M. Conde.

El nuevo **directorio** (nombre, dirección y curricula disponibles) lo recibiremos con el boletín, que además hemos sugerido debe contener: **Historial de la SEPTG, Estatutos, Modo de hacerse socio** y, derivado de nuestro contrato con la Asociación Internacional de Psicoterapia de Grupos (AIGP), la **traducción de su "NEWSLETTER"** cuando se disponga de ella. También hemos sugerido la **autofinanciación, la distribución cualitativa extrasocios**, dotándole de **Consejo de Redacción, más contenidos y colaboraciones**. También entendemos que es la **Vocalía de Prensa** quien debe **asumir el material escrito, grabado o filmado en SEPTG y las relaciones con los Medios**.

He propuesto a la directiva para que se presente a la Asamblea:

- 1) La creación de una **categoría de socios**, que permita asociarse a los interesados que aún no tienen los requisitos exigidos.
- 2) La Creación de un **Anagrama** (La comisión: Vega, Olea, Lescuffle, Falcón, reciben sugerencias, realizaciones...)
- 3) Creación de un reglamento interno facilitador de la transmisión de tareas (Know How).
- 4) Una comisión sobre FORMACION que ponga en marcha cursillos de formación evaluables.
- 5) **Participación por Correo** de los socios en las decisiones.

En nombre de SEPTG he firmado el **contrato con la AIGP**. Este refleja la opción decidida por la directiva y que significa no pagar y representar un papel más activo. Los socios de SEPTG que además a título individual deseen ser miembros de AIGP, realizarán su gestión, pagando menos, mediante la directiva de SEPTG. Ha sido el primer contrato firmado en estas condiciones por AIGP y también por SEPTG. Así SEPTG es Sociedad miembro de AIGP. Estimulamos la cooperación con otras sociedades internacionales, trabajamos en ello, así como en la posible cooperación con otras estatales.

He participado en la **reunión de Directiva de la Asociación Americana de Psicoterapia de Grupos**, donde como presidente de SEPTG fui acogido con tan buen interés, como el que les manifesté tener. Representaban a unos tres mil asociados y a varias asociaciones regionales y fue muy interesante descubrir proporciones suspendidas, una extraordinaria similitud en personas, problemas y soluciones de ellos con las nuestras. También importantísimas diferencias; de entre éstas, destaco su reciente **normalización de estructuras de formación**.

Primero al comité ejecutivo y después a la **Reunión de Directiva de la Asociación Internacional de Psicoterapia de Grupos**, que representan, por ahora, a algo menos de unos cuatrocientos miembros y varias sociedades miembros, solicité mi participación en dicha reunión dado el **derecho que ahora tiene la SEPTG de asistir a ella**, aunque no votando. Era la primera vez que esto se pedía, al parecer consultaron estatutos y la solicitud fue aceptada. Mis mejores impresiones son: hacen un buen **esfuerzo de organización** y hacen un buen **esfuerzo de captación**. Como ejemplo

de lo primero, digamos que saben dónde podrá tomarse un buen café en Montreal, ciudad donde tres años después que en Amsterdam se hará otro congreso. Ejemplo de lo segundo, es que en el mismo Hotel, donde se celebraba la reunión anual de la sociedad americana alquilaban y atendieron un lugar donde se podía recibir información y apuntarse a la AIGP y al congreso próximo.

También he procurado animar **el entorno** de destacados miembros que con esfuerzos han hecho posible estos primeros quince años. Muchos me han prometido estar en Navarra otra vez. Naturalmente, no podré ahora contactar con todos, pero me encantaría que nos volviéramos a ver. Una de las razones que les impide acudir más frecuentemente es el desarrollo de **asociaciones y congresos más específicos**. Mi limitada fuerza no se ve mermada ni un ápice por mi deseo: mi deseo es que el viaje, el retorno, desde lo más particular hasta lo interdisciplinario resulte grato y fructífero.

Puesto que ya tiene quince años, sugiero que acerquemos la SEPTG a la sociedad. Busquemos ponencias que palien el interés de nuestro entorno; el pintor debe conocer sus pinceles, su pintura, su técnica y sus problemas, pero alguien debe ver el cuadro. Difícil será mejorar el **Symposium de Navarra 1988**, pero parece ser, trabajamos en ello, que habrá una oferta interesantísima para 1989; los que saben del **Reino de Babia**, saben.

Hasta dentro de un rato en NAVARRA.



PATOLOGIA OBSESIVA: ¿ALINEACION ALIENANTE O DESALIENTANTE?

Joan Palet I Marti

En el XV Symposium de nuestra Sociedad, celebrado el pasado año en Valencia, ocurrió que, en los programas y en el vídeo que se pasó al final, se deslizó un lapsus: la palabra alienación se transformó en alineación y esto dio lugar a que, para el Symposium de este año en Pamplona, el tema a tratar sea: "Encuentro y alineación; crisis individuales y grupales".

Para decir algunas palabras sobre la dialéctica: alienación-alineación, me ha parecido oportuno hablar de la patología obsesiva, tan enclavada en el nudo de este conflicto.

No me extenderé en consideraciones sobre etiología y clínica de esta patología, que por otra parte se pueden encontrar ampliamente en los textos especializados. Sólo utilizaré las ideas imprescindibles para hacer inteligible lo que quiero comunicar aquí.

Los síntomas obsesivos (pensamientos, rituales) se extienden desde lo más "normal" (¿quién no tiene su pequeña o gran "manía" y su pequeño o gran ritual?) a lo más patológico en las manifestaciones obsesivas de los psicóticos. En el término medio quedaría la llamada neurosis obsesiva, con su gran riqueza sintomática de la necesidad de alineación y control: aritmétomomanía, rituales de orden escrupulosos, verificaciones repetitivas, sólo para citar unos pocos.

Karl Abraham situó la fijación-regresión de la neurosis obsesiva en el segundo nivel del estadio sádico-anal, en el cual el objeto ya no es destruido y expulsado, sino retenido y controlado. (En la película "El Coleccionista" se mostraba, en forma trágica, una forma de este amor (?) netamente posesivo). Aquí estaría, según Abraham, la frontera entre neurosis y psicosis. Es un hecho clínico comprobado lo frecuentes que son las manifestaciones obsesivas a la entrada y salida de las crisis psicóticas.

Tal como lo expongo aquí, todo queda muy simple y esquemático, pero es suficiente para resaltar lo difícil que es conseguir un encuentro equilibrado sin caer en los riesgos de una alineación

alienante, como sucede en las neurosis obsesivas graves, o en la desalineación, todavía más alienante, como sucede en las psicosis.

Queda por discutir si, a veces, para poder salir de la excesiva alineación alienante, es necesario volverse un poco o muy loco para poder encontrarse y, a la inversa, alinearse algo para no perderse en la locura. Esto reza no sólo para el encuentro consigo mismo, sino también para el encuentro con el otro, el tú, y con los otros, el nosotros, en los grupos.

Para terminar, quisiera dedicar unas palabras a la S.E.P.T.G. en relación con este tema.

En un primer encuentro, que tuvimos en Zaragoza los que intentábamos fundar una Sociedad de Grupos, no se llegó a un acuerdo debido a la heterogeneidad de ideas de las personas que concurríamos a esta reunión y a los diferentes criterios en cuanto al grado de alineación que debíamos asumir.

En otro encuentro posterior, también en Zaragoza el año 72, se decidió la fundación de la SEPTG con un criterio abierto. El nombre ya nos indica que, no sólo estaban los psicoterapeutas, sino también los que trabajan con técnicas grupales en otras áreas.

Esta identidad de origen poco alineada, pues lo único que nos unía es el trabajar con grupos, ha dado un cierto aire esquizofrénico a nuestras actividades. En un Symposium alguien nos habló de los cirujanos de Filipinas que operaban con las manos. En otro se fraguaron actividades paralelas de marcado matiz antipsiquiátrico.

Unas veces era el psicoanálisis, otras el psicodrama, otras la bio-energética, otras la gestalt y aún otras líneas en menor grado, las que parecían dominar la escena, pero todo esto era más aparente que real, más visto desde fuera que desde dentro. Los que estamos en la SEPTG desde el principio, o al menos desde hace tiempo, sabemos que en el fondo late el espíritu grupal que nos unió en el encuentro de Zaragoza el año 72.

En el Symposium de Madrid del año 85 se planteó la conveniencia, de acuerdo con la madurez adquirida por los años de existencia, de organizarnos de una forma más alineada. Yo intervine diciendo que para la alineación ya existían distintas Sociedades (de psicoanálisis, psicodrama, bio-energética, gestalt y otras) y quizás la SEPTG era el lugar de encuentro de nuestras partes anarquistas, reacias a la alineación.

Quizás me estoy haciendo viejo pero, a pesar de lo dicho anteriormente, pienso que un poco de alineación, en el sentido de más seriedad y sin caer en lo obsesivo, no nos vendría mal. Algo así como lo de la mujer del César: A los profesionales de la Salud Mental no nos basta con no estar locos, además debemos aparentarlo.

Nunca sabremos si el lapsus alineación por alienación fue un simple y casual error de imprenta o una jugada maestra del Inconsciente. ¡Hasta Pamplona!

NOTA DEL EDITOR

Con este número, el Boletín de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo inicia su cuarta etapa. Una amplia trayectoria, diversa en sus desarrollos precede a la aparición de estas páginas. En ellas quiero dejar constancia de mi agradecimiento a nuestro Presidente, Pablo Falcón, por sus sugerencias; a Carmen Bernia por sus orientaciones, a los miembros de nuestro recién formado Consejo Editorial, por su colaboración, y a todos aquellos que nos han hecho llegar su trabajo, sus noticias y su generosidad. Quede mi gratitud y mi entrañable recuerdo para nuestro desaparecido amigo Leonardo Satne.

Juan C. Olea

MORENO Y LA MUSICA

Juan Carlos Olea

En su libro "Psychodrama", publicado por Beacon House y editado en España bajo el título de "Psicomúsica y Sociodrama", Moreno comenta: "El Psicodrama me estimuló a realizar experiencias paralelas en el campo de la música, a las que he denominado Psicomúsica".

El creador de la Psicoterapia de Grupo considera que hay dos modalidades de intervención terapéutica que pueden valerse de la interpretación musical: la forma orgánica que hace uso del organismo humano, individual o grupalmente, como instrumento musical y la forma instrumental. Es decir, el uso de instrumentos musicales como elementos de la interpretación musical terapéutica. Moreno afirma que el drama psicomusical, al igual que el psicodrama, se articula en torno a cuatro conceptos básicos: La participación (atemperación o caldeamiento), la espontaneidad, la individualidad y libertad de experiencia y el liderazgo espontáneo que surge en el grupo. En base a ellos, la interpretación y dramatización musical permite desvelar peculiaridades de los intérpretes en un amplio espectro de relaciones, sus "teles" positivos y negativos sobre sí mismos, sobre la música que producen, los instrumentos, los compañeros de interpretación musical, el Director, el público... etc.

En el escenario terapéutico Moreno crea situaciones de interpretación musical, o relacionadas con ésta, que denomina experimentos diagnósticos, a través de los que investiga la patología de los intérpretes e introduce conjuntos de técnicas orientadas al desarrollo de la espontaneidad de los integrantes del grupo de Psicomúsica trabajando a dos niveles: En el primero de ellos, es un individuo el que realiza una interpretación en el grupo, en el segundo, es el grupo el que desarrolla la interpretación. Por lo general, Moreno se aparta de lo que denomina "Conservas Culturales" o "Productos Creativos Acabados", dotando de gran importancia a la improvisación, que considera más difícil de lograr cuando se trabaja "con el grupo", que cuando se hace "en el grupo". Es posible que este alejamiento de los productos culturales acabados, cause la ausencia en su trabajo de técnicas de caldeamiento en base a la escucha pasiva de piezas musicales.

La psicomúsica supone la aparición de un espacio de encuentro, independiente de la Música profesional y su entorno, en el que invertir el sentido del abatar musical en dirección a sus supuestos orígenes, mucho más propicios para el "Psicomúsico" que para el músico técnico.

En el ámbito cultural Moreno funda en Nueva York, durante los años 1930-1931 una orquesta de la improvisación con músicos clásicos, en la que continúa la investigación iniciada durante el período del "STEGREIFTHEATER" Viena de 1921 a 1924. Esta experiencia neoyorquina coincide en el tiempo con el surgir del "Swing" en el ámbito del Jazz americano, y precede a las realizaciones de la vanguardia clásica en torno a la música aleatoria.



EL NIÑO PSICOTICO Y SU TRATAMIENTO.

CONSIDERACIONES TEORICAS

M^a Antonia Vega

Aunque desde el exterior el bebé se nos presente como unidad desde su nacimiento, **Winicott (1)** la unidad es una organización formada por el medio y el individuo. Sólo en un marco determinado el individuo puede crear gradualmente su YO. Si estamos ante un desarrollo adecuado, el medio que va conociendo el individuo se convierte en algo lo suficientemente parecido al medio generalmente perceptible. De esta manera, en el proceso del desarrollo existe una fase en la cual el individuo pasa de la dependencia a la independencia.

El Yo **Ana Freud (2)** lucha entre la satisfacción de sus deseos instintivos por una parte, y la adaptación al medio por otra. De la fuerza o debilidad del Yo en relación con las fuerzas internas (instintos) o externas (medio), supone el que el niño alcance la salud psíquica, logrando una solución de compromiso entre ambos aspectos; si favorece la realidad externa contra las apetencias instintivas, desarrollará reacciones neuróticas; desarrolla reacciones psicóticas, poniéndose del lado de los instintos. La angustia se genera ante las situaciones de tensión psíquica que se producen tanto en la psicosis como en la neurosis.

Se debería conseguir que con la aplicación de conocimientos psicológicos en la educación, junto con una organización adecuada en la vida infantil, fuese suficiente en la mayoría de los casos de niños que presentan dificultades en su relación con el medio y, restringir a los casos más serios de neurosis y psicosis, para recurrir al inicio de una psicoterapia.

El tratamiento psicoterápico parte de crear una relación que difiera de todas las conocidas por el paciente, debe existir comprensión y acogida cálida, pero donde la expresión de afecto del terapeuta tiene límite, tanto en intensidad como en el tiempo. Esto supone la comprensión del niño tal como se presente, evitando en absoluto, todo gesto o palabra que signifique juicio o censura.

El diagnóstico supone la familiarización del terapeuta con la secuencia normal del desarrollo del niño, debe juzgar sobre la normalidad, el proceso mismo del desarrollo. Las aportaciones que

los genetistas hacen sobre el conocimiento del desarrollo del niño, deberían estar presentes tanto en el diagnóstico como en el tratamiento del paciente.

Al niño psicótico podemos encuadrarle, atendiendo a **Piaget (3)** en el período sensoriomotor. No ha accedido a la representación mental **Devillard (4)**, a la función semiótica, utiliza sus percepciones y acciones reales como único razonamiento afectivo. Un ejemplo de ello puede ser que se balancee en lugar de imaginarse felizmente en los brazos de su madre. Sus emociones no se metabolizan en forma de fantasía imaginativa, sino que explotan en sus "Acting-out". Pero no olvidemos que todo ello no dejan de ser suposiciones más o menos fundadas, dado que la realidad interna del niño psicótico como la del lactante, nos es desconocida. Sólo podemos pensar en aproximarnos a él desde el exterior y no desde el interior, esperando aproximarnos a su realidad. Su actividad se ve ahogada, ligada a hábitos que cierran el paso a la significación, al descubrimiento, al desarrollo.

El niño psicótico **Favri (5)** intenta evitar todo aquello que pueda hacer despertar sus emociones, ya que éstas están saturadas de angustia, siendo demasiado penosas para poder soportarlas. Es incapaz de asumir una vida sentimental de la que extraer beneficios. Es por ello, que invierte poco al objeto-cosa-persona, y evita lo más posible al otro/persona cargado de afectos, valores. Incluso en aquellos casos en los que busca al Otro, lo hará como mero intento de completar su yo inacabado negando así la sustancia del objeto autónomo. De hecho, sabemos que busca los objetos más impersonales, los menos cargados de valor, de presencia humana. Hasta su lenguaje, si es que lo domina, es más un objeto que un medio de comunicación.

EL TRATAMIENTO

La madre en un inicio se adapta casi por completo a las necesidades de su pequeño, a medida que va transcurriendo el tiempo la tarea de la madre supone el desilusionar gradualmente al pequeño, pero éste no será capaz de afrontar los fallos de la madre (realidad), si en un principio no ha sido capaz de darle suficientes oportunidades para la ilusión de sentirse su prolongación.

Por supuesto que la aceptación de la realidad no se completa jamás, ninguno de nosotros está libre de la tensión que supone el confrontar la realidad interior con la exterior.

El terapeuta por tanto, **Tustin (6)** debe asumir una actitud de atención equivalente a la "completa devoción" de la madre por su hijo recién nacido. Desde aquí el terapeuta intentará recomponer el mundo afectivo fragmentado del niño psicótico ayudándole a salir de su aislamiento, de la angustia de la "no existencia", enseñándole a utilizar los estímulos para su crecimiento.

La tarea del terapeuta, por tanto, será la de reconstruir la relación diádica (madre/hijo), intentando adecuarse en un principio, a las necesidades del niño para que una vez que confíe y se sienta seguro del "amor" del terapeuta, sea capaz de afrontar las frustraciones que para él suponen el que el terapeuta sea el mediador de los límites que impone la realidad externa. En definitiva, la adaptación del terapeuta decrece a medida que la capacidad de frustración del sujeto aumenta.

En el inicio del tratamiento, el niño se esfuerza por negarnos sin cesar, desarrolla una estrategia para evitar las situaciones que estimulan las emociones. Cuando no es capaz de asegurar el dominio por medio de las negaciones, es cuando estalla. De esta manera los intentos por entablar contacto con él son sumamente fatigosos, inquietantes y perturbadores. No es fácil sentirse sereno, indiferente ante incansables negaciones o la cólera furiosa e inmotivada.

Por otra parte, una relación afectiva excesiva le incapacita para comprender y le bloquea. Es necesario conseguir que aquello que le rodea le produzca bienestar más que una sensación afectiva, pero sin olvidar, que es necesario establecer una interacción diádica a pesar de la ausencia de afectos. Aunque deba producirse y mantenerse es imposible imponérsela forzándole a ella.

La forma más frecuente que tiene el niño psicótico de negar los afectos es a través de las conductas repetitivas, ellas además, nos dice **Tustin (7)**, le proporcionan el sentido de identidad y la sensación de seguridad que tanto anhelan. Si el terapeuta parte de actividades rutinarias terminarán despertando el interés del niño. Este de vez en cuando hace un escape y actúa por sí mismo, pudiendo llegar a una participación más activa e incluso espontánea.

El actuar con él supone conocer el máximo asimilable. Debemos, por tanto, a la hora de proponerle actividades, tener en cuenta los conocimientos que nos ofrecen los genetistas pero al mismo tiempo, velar para favorecer la espontaneidad, ya que existe, aunque en algunos casos de forma muy discreta. Vemos, por tanto,

que la actuación del terapeuta tiene exigencias contradictorias; que el niño se desarrolle por su propio esfuerzo y únicamente por éste; y cuando el bloqueo sea demasiado importante el terapeuta debe tomar la iniciativa.

Ante un niño psicótico nos dice Favri (8) no podemos pensar y sin embargo debemos reflexionar demasiado. Lo que es lo mismo, de nada nos sirve interpretar, lo único que podemos es observar constantemente. El vive en el presente, no relaciona ni interpreta. Muchas veces en el transcurso del tratamiento no comprendemos lo que está sucediendo y corremos el peligro de intervenir de forma brusca o irreflexiva, poniendo en peligro aquello que hayamos conseguido. No resulta fácil reflexionar, sin pensar, sobre todo con aquellos niños que sufren fuertes regresiones.

Por tanto, el acercamiento no puede ser a través de que viva emociones, sino hacerle ligar los contenidos a las emociones, es decir, un lugar que le guíe y le permita desarrollar hasta que alcance el juego simbólico. Tras este aprendizaje ya no confundirá lo real con lo imaginario.

De todo lo anteriormente expuesto se comprende la lentitud del proceso, la paciencia, el saber esperar y la seguridad del terapeuta que se requiere para conseguir unos resultados más o menos satisfactorios.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

1. Winnicott, W.: *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Laia. Barcelona 1979.
2. Freud, Ana: *El Psicoanálisis Infantil y la Clínica*.
3. Piaget: *La Formación del Símbolo en el Niño*. Fondo de Cultura Económica. México 1961.
4. Devillard, R.: *Psicosis y Autismo Infantil*. Masson Editores. México 1986.
- 5-8. Favri J. P. y Col.: *Psicopedagogía del Niño Psicótico*. Masson Editores. México 1983.
- 6-7. Tustin, F.: *Autismo y Psicosis Infantiles*. Paidós, 1984.

EL HOMBRE COMO UN GRUPO, EL GRUPO COMO UN TODO: DE LO UNO A LO MULTIPLE Y VICEVERSA

Javier Díaz Estévez y Margarita Moreno Muela

El presente escrito, en coherencia formal con su contenido, está formado por tres apartados que constituyen su unidad. En cada una de las partes tratamos de expresar algunas de nuestras ideas sobre áreas a las que hemos dedicado muchos años, apareciéndonos siempre escurridiza la tarea de reflexión sobre las mismas, hecho que en esta ocasión no ha impedido su materialización en estas líneas.

La primera habla de la psicología individual como una estructura de tres partes conectadas entre sí, de manera que el "sentido del conjunto es inmanente en cada uno de sus elementos constitutivos" (1), siguiendo en ello la teorización psicoanalítica Freudiana y lacaniana. La tercera discurre sobre los grupos como una estructura de elementos que pide ser tomada como unidad. Esbozamos así en cada una de estas partes un tema simétrico pero inverso. En medio, como plano de reflexión que permite la formación simétrica de la imagen, hay una breve referencia al aporte de conocimiento que se esconde en la tradición del camino espiritual, y completa la razón de las otras dos partes.

EL HOMBRE COMO UN GRUPO

Con esta forma metafórica queremos señalar la manera en que el psicoanálisis, desviándose de la imagen, apariencia unificadora, del hombre como un uno, abre la puerta de la realidad psíquica desde sus inicios y la conceptualiza como una estructura organizada, fundamentalmente en torno al tres.

-
- (1) P. Caruso expresa en estos términos el sentido de las partes dentro de una estructura, siguiendo el desarrollo que a través de diversas disciplinas ha sufrido el modelo estructural ("Conversaciones con Lévi-Strauss, Foulcault y Lacan", 1969).

Freud en 1900 atribuye a los procesos psíquicos tres cualidades, en función de las cuales pueden ser **Conscientes**, percibidos de forma inmediata y segura, **Preconscientes**, no conscientes pero susceptibles de serlo, e **Inconscientes**, incapaces de conciencia. En su segunda concepción topológica, 1923, el ser anímico aparece dividido en tres instancias: un **Ello**, que obedece a las exigencias instintuales, del que se diferencia, por el contacto con la realidad, una parte más superficial, el **Yo** que obedece al principio de la realidad; y un **Superyo**, parte diferenciada del yo que surge como "heredero" del Complejo de Edipo, y tendrá respecto a éste la función de censor, perpetuar la prohibición del incesto.

La reformulación lacaniana de esta última tópica, pasa por la consideración de tres registros en el campo psicoanalítico: **el real**, **el imaginario** y **el simbólico**: recogiendo así la teorización freudiana de la Verneinung, la negación formal como fenómeno típico de conocimiento, Lacan no identifica al yo como Freud hiciera con el "sistema percepción-conciencia" sino que propone una concepción diferente donde plantea al yo como alienación: el sentimiento de ser uno procede como en espejo, el sujeto se identifica en su sentimiento de sí con la imagen del otro, y la imagen del otro viene a cautivar en él este sentimiento, es la relación imaginario, que permite reconocer al hombre su unidad, pero sólo en el exterior, y en la medida que se reconoce como uno en un objeto-sujeto externo, se siente en relación a él en desasosiego.

Finalmente, el Complejo de Edipo, experiencia afectiva triangular que no puede reducirse a una situación real, a la influencia efectiva ejercida sobre el niño por la pareja parental, "su eficacia proviene de que hace intervenir una instancia prohibitiva (prohibición del incesto), que cierra la satisfacción naturalmente buscada y une de un modo inseparable el deseo y la ley" (1): revela ser en psicoanálisis la experiencia por la que se constituye normalmente el sentimiento de la realidad en sus categorías de tiempo y espacio.

(1) Resumen de la aportación lacaniana a la conceptualización del Complejo de Edipo. Diccionario de Psicoanálisis, J. Laplanche, J-B Pontalis. Ed. Labor. Barcelona 1983.

PARTE SEGUNDA

Sobre la influencia del pensamiento cabalístico en Freud, o llamando la atención sobre el valor psicológico de los conocimientos de la tradición mística.

Nos sorprende ver cómo tantas similitudes de las que más abajo hacemos una escueta reseña, no han sido ya señaladas y estudiadas en mayor profundidad. Comencemos por la idea cabalística del significado oculto del lenguaje, y por tanto, de la necesidad de un sistema interpretativo. De algún modo, todo el psicoanálisis nos lo muestra Freud como una búsqueda de esa otra significación existente en toda la producción del analizado.

En continuidad con lo anterior, ambos métodos señalan el juego de las palabras como el camino para encontrar las otras significaciones. Esta actitud lúdica con las palabras es propia de casi todos los caminos espirituales y entre los teóricos del psicoanálisis tiene un máximo exponente en Lacan.

Los textos lacanianos muestran un constante uso de las técnicas de destrucción y reconstrucción de las palabras (1). El mismo Lacan cita los UPANISHADS en los *Ecrits*, para hacer mención de triple significado aceptado como cierto que tienen las palabras de Prajaparti. La tradición sufi (ver Idries Shah: *El Sufi*), en el mismo juego se plantea la existencia de siete niveles diferentes de significación en sus cuentos.

Siguiendo con otro elemento de confluencia nos encontraríamos con el valor dado a la producción onírica. En la cábala, como en todos los caminos espirituales, se insiste sobre la idea de que Dios habla a través de los sueños: a esta idea se le contrapone la afirmación freudiana "el sueño es el camino regio al inconsciente"; la relación conceptual entre lo llamado inconsciente, el discurso del Otro y Dios ha sido ya dicha-oculta por Lacan: "El Otro, el Otro como lugar de la Verdad, es el único lugar, irreductible por lo demás, que podemos dar el término de Ser Divino, el término Dios, para llamarle por su nombre (Aún, pág. 59 de su traducción castellana).

(1) Recomienda a un joven psicoanalista: "Haga palabras cruzadas".

Quizás la idea de Dios como un límite de identificación evolutiva de la conciencia humana, tal como lo definen los Upanishads, la mayoría de los místicos y el propio Cristo; es decir, como una posibilidad de identificación última, donde el yo se diluye en lo divino, nos permitiría comprender mejor la relación conceptual del inconsciente-Dios.

De cualquier forma, tanto Freud como la Cábala insisten en darle al sueño un valor preponderante en el camino de autoconocimiento, al extremo que Freud utiliza el análisis de sus sueños como sustituto del propio análisis. Por último, la coincidencia vuelve a plantearse cuando se presenta un sistema de símbolos que permiten la interpretación. Las diferencias sólo aparecen, y no tan marcadas como una lectura superficial daría a entender, sobre la significación de los mismos.

Otro elemento de coincidencia se centra en la propia existencia del inconsciente. Para empezar, recordar que se debe a un filósofo místico neoplatónico, Plotino, el acuñamiento del término. También es interesante la relación entre el término ocultista de izquierda, que coincide con gran parte de las tendencias definidas por Freud como inconsciente reprimido, y que curiosamente es una expresión más cercana a la neurología, que desvela la especialización de los hemisferios. Más estrictamente los textos cabalísticos (Rabí Simeón, citado por Grad) hablan de Nefesh y Rova'h. Al primero, considerado como base del segundo, se le llama el alma en estado de sueño, el segundo se define como el alma en estado de vigilia. Este "alma bajo el estado de sueño" o "conciencia del que sueña", nos parece una definición del inconsciente que tiene la ventaja de ofrecer su significación a cualquiera.

Para terminar, una disquisición que sirve como punto de reflexión para invertir la imagen de la ya tratada multiplicidad del ser humano; el hombre freudiano, uno y trino, su totalidad de un lado, y del otro, sus tres instancias independientes, cada una con sus propias leyes. Por otra parte, la idea de la cábala en palabras de Sefes Yetzirah, una de sus obras clásicas, dicho con su conocida concisión:

"Tres, cada uno se mantiene por sí solo. Uno justifica, otro inculpa y otro equilibra en medio".

De nuevo, la coincidencia sobre la construcción unitaria y triple del hombre, descrita universalmente por los distintos sistemas míticos, quizás por la sencilla razón de que todos hablan de la misma realidad claramente perceptible para el hombre que ha desarrollado

su conciencia. Dice el antiguo texto: "Uno que inculpa", y nos parece una escueta definición de la voz acusatoria interior reconocida por Freud como Superyo, y según él creada por la introyección de la imagen paterna; este padre interior acusa y exige. "Otro que justifica", que tranquiliza, que se acomoda placenteramente a lo que se da. Podemos reconocer ahí algunas características del "Id" freudiano. "Y otro que equilibra en medio", Freud diría que oscila entre las demandas del Principio del Placer y de la Realidad y le llamó Yo.

EL GRUPO COMO IMAGEN DEL HOMBRE

Desde el momento en que se habla de "EL GRUPO" se hace referencia al hacer o decir de la cosa-grupo tomada como un Uno nombrado con el pronombre "EL"; de modo que escuchando o viendo lo que acontece dentro de la situación "grupo" podemos reconstruir el sujeto-grupo, que aunque apareciendo tan fragmentado, al menos como miembros tenga, se constituye como UNICO.

Así, se desvela cómo el discurso grupal marca cada uno de los lugares existentes en la escena fantástica, que siendo vivida y dicha desde distintos personajes persiste en ser única. En el grupo, pues, se establece un continuum espacio-tiempo, más allá del lugar y momento de la reunión, para ser precisos en unas coordenadas imaginarias donde en el mejor de los casos la escena va desgranándose: cambiando tanto los actores que encarnan los personajes como el mismo libreto. En las peores situaciones, las de no-evolución, la escena se estanca en la conocida "obsesión de repetición", la obra se eterniza sin el desenlace, una y otra vez, con la única posible diferencia temporal en el liderazgo de los actores, que no de los papeles que permanecen rígidos. Desde esta perspectiva el grupo se ofrece como un lugar de salud en la medida que establece a lo largo de su desarrollo distintas estructuras fantásticas; permitiendo a cada uno de sus miembros múltiples ubicaciones.

Un punto de difícil teorización es como tal coincidencia milagrosa de lo imaginario es posible. A nuestro entender las aportaciones de Bion, Anzieu o Kaes no terminan de esclarecer el problema; la existencia de un inconsciente grupal, que lo explicaría sobradamente, es difícil de sostener. Debemos recuperar el concepto olvidado de Colusión de los inconscientes, para arrojar más luz sobre el tema, colusión nombra la existencia de un pacto contra terceros. El término es más descriptivo del fenómeno que

explicativo: los inconscientes de los miembros del grupo pactan entre sí, contra los terceros excluidos: la conciencia de los mismos.

Volviendo sobre nuestro tema, si el hombre es una totalidad múltiple, el grupo se le ofrece como un espejo donde cada una de sus partes puede tomar fácilmente cuerpo en el resto de los miembros. Es obvio que la representación que cada miembro de un grupo tiene de lo que sucede allí, hace referencia al propio mundo interno del observador: así es mi miedo, el que identifica el supuesto miedo del otro, etc..., del mismo modo es notable como las parcelas negadas, los puntos ciegos de los miembros, aparecen ciegos también en el entendimiento de lo que en la situación grupal acontece (1).

El terapeuta, en su condición de observador está sujeto igualmente a estos fenómenos descritos anteriormente, reflejando su mundo interno, sus obsesiones, alianzas, odios..., en su idea de lo que allí acontece. No pensamos que esto implique no creer en la labor de éste, por más que esta imagen del grupo se convierta en una imagen ampliada de su dispersión interna, sino que, utilizando un dicho de los sufí, quienes imparten sus enseñanzas en grupo: "El maestro no sólo aprende de sus discípulos, sino que a veces les enseña".

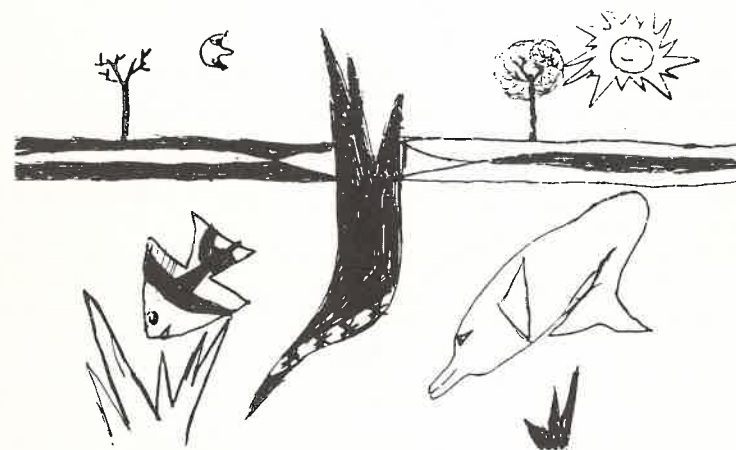
Lo que se dice o hace como terapeuta es también un método de autoconocimiento de largo alcance, si es reflexivamente aplicado a nosotros mismos, el terapeuta que somos está siendo definido por nuestras propias palabras y acciones. Sólo el amor de sí mismo del terapeuta, su propia comprensión amorosa, puede permitirle ejecutar con limpieza su trabajo. Freud en sus Escritos Técnicos: "Consejos al médico en su tratamiento psicoanalítico", se refiere a ello cuando esboza, a nuestro juicio muy someramente, su concepto de la "atención flotante". A estos valiosos consejos nos atrevemos a añadir los elementos siguientes:

1. La desidentificación tanto de todo lo que se percibe como externo cuanto de sus propios pensamientos y emociones.

(1) Esta ley del grupo como lugar de salud o alienación es aplicada a la conceptualización y técnica de la terapia familiar, especialmente remarcada en la intervención familiar en los casos de psicosis.

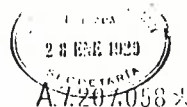
2. La conciencia minuciosa, no el pensamiento, de todos estos contenidos de los que se desidentifica.
3. La pasividad de la voluntad que no se dirige ni se inclina por ninguno de estos elementos, sino que los deja ir.
4. El vacío, resultado de todo lo anterior.

Se observará que lo descrito es exactamente la actitud de conciencia propia de las técnicas de meditación oriental.



ANGEL GARMA

Pablo Falcón y Juan Carlos Olea



X.3.9

Exmo. Sr. Presidente de la Junta para Ampliación de Estudios.

Angel Garma Zubizarreta, médico, 24 años de edad, natural de Bilbao, a VE con el Mayor respeto EXPONE:

Que estando en Berlín haciendo estudios de Psiquiatría y Psicoanálisis y creyendo que para dichos estudios el tener la consideración de pensionado le facilitarían el trato con profesores y auxiliares de los hospitales e institutos.

Ruega a VE le sirva concederle la dicha consideración de pensionado por la junta para ampliación de estudios.

Gracias que espera conseguir de la reconocida bondad de VE cuya vida D.g.m.a.

Angel Garma Zubizarreta

PO

José María Garma y Zubizarreta

Madrid, 28 de Enero de 1929

Excmo. Sr. Presidente de la Junta para Ampliación de Estudios



Angel Garma Zubizarreta, médico, de 24 años de edad,

natural de Bilbao, a V.E. con el mayor respeto expone:

que estando en Berlín haciendo estudios de psiquiatría y de psicoanálisis y creyendo que para dichos estudios el tener la consideración de pensionado le facilitarían el trato con profesores y auxiliares de los hospitales e institutos.

Ruego a V.E. le sirva concederle la dicha consideración de pensionado por la junta para ampliación de estudios.

Gracias que espera conseguir de la reconocida bondad de V.E. cuya vida D.g.m.a.

Angel Garma Zubizarreta

José M.º Garma y Zubizarreta -

Garma Zubizarreta

Madrid.

Pablo: Juan Carlos, te parecería bien hacer un artículo sobre Angel Garma.

Juan Carlos: ...su acogida en Buenos Aires fue muy buena y pienso que Angel nos podría ayudar.

P: ¿Cómo le vistes? ... ¿Esto fue en el '85, no? ...cuando asististes al Encuentro Internacional de Psicodrama y Psicoterapia de Grupos.

JC: Estuvimos charlando en su preciosa casa... en la Avenida del Libertador..., en Buenos Aires..., entre paciente y paciente... fue así... me recibió muy cálidamente... me pregunto cosas de mi trabajo en España y me presentó a su hija Carmen... también psicoanalista.

P: Me sorprende a su edad su continuidad en el trabajo... me recuerda a Picasso.

JC: Tenía dificultades para expresarse, pero hizo el esfuerzo de dedicarme un libro de los que me regalo...

P: A través de vuestra familia podríamos rescatar algún dato... ¿Te parece?... y si acaso escribirle y enviarle un pequeño cuestionario.

JC: ...Podemos intentarlo...

.....

En sesión celebrada por esta Junta el día 5 del mes de la fecha, y en virtud de lo prescrito en el artículo 37 del Reglamento de 22 de Enero de 1910, se acordó conceder a V. la consideración de pensionado para estudiar Psiquiatría y Psicoanálisis en Alemania.

Dios guarde a V. muchos años.

Madrid, 6 de Marzo de 1929

El Secretario

Sr. D. Angel Garma Zubizarreta

- Terminastes medicina en el 27... cuál era para tí el ambiente político, social, cultural y científico en la España en la que estudiastes durante esos años.
- Dos de los grandes maestros españoles, Cajal y Marañón, fueron tus profesores. Con D. Gregorio trabajaste cuatro años... qué influencia tuvieron en tu carrera.
- Además de la costumbre de la época y de los consejos de colegas como Sacristán... ¿hubo algún otro motivo para tu decisión de continuar tu formación en Alemania?
- ¿Crees que fuiste el primer español que se psicoanalizó en el Instituto Psicoanalítico de Berlín?
- Por qué regresaste a España en el 31 y por qué decidiste ejercer el psicoanálisis en Madrid.
- Desarrollas conferencias en la Sociedad de Neurología y Psiquiatría, en la Liga de Higiene Mental, das un curso de Psicoanálisis en el Servicio Hospitalario de Gregorio Marañón, trabajas en el Tribunal Tutelar de Menores, publicas un libro sobre psicoanálisis bien aceptado... y sin embargo, tu has comentado: "No tenía la experiencia y la habilidad de hacer las cosas como puede hacerlas posteriormente"... ¿Qué hubieras hecho ahora en aquellas circunstancias?

JC: José María Garma me ha contado sobre el primer despacho que Angel puso en Madrid... en la calle General Martínez Campos... según José María un despacho muy moderno.

P: Qué tendría de muy moderno un despacho de psicoanalista...

JC: Sería la estética... Frecuentaba la relación con Portillo y Germain... posteriormente va a vivir al Paseo del Cisne, 8 ..casa en la que yo pasé muchos ratos de niño, ya que cuando Angel marchó de España mi tío José María habitó ese piso.

Pablo:

Paseo del Cisne, 8 es ahora Eduardo Dato 8 y la propietaria de esa finca era también la dueña de la finca de Lista 8, actual José Ortega y Gasset, 8, en cuyo piso 6 se reunían ...era la casa de Juan Ramón Jiménez y Zoraida... los Guillén, Lorca, Dalí... con los que Angel tenía relación desde su paso por la residencia de estudiantes... es curioso que en esta casa ahora se haya reunido en varias ocasiones la junta directiva de la SEPTG y la de la Sociedad Humanista Española para el Desarrollo Integral... que esté enfrente del local de una rama del Grupo Psicoanalítico de Madrid, a una manzana de donde en Madrid hizo su trabajo Kesselman y a donde por error comprensible haya llegado correspondencia de Grinberg estando ésta en Lista 8 (6º) y la dirección de Grinberg en Lista 86...

Buenos Aires, 4 de Marzo de 1988

Querido Juan: Mi estado de salud me impide realizar lo que me pides en tu carta, cosa que en tiempos pasados me hubiese resultado agradable.

Deseándote bienestar, te envío un gran abrazo.

Angel Garma

DR. ANGEL GARMA
Av. del Libertador 2592
Buenos Aires

Buenos Aires, 4 de marzo de 1988

Querido Juan:

Mi estado de salud me impide realizar lo que me pides en tu carta, cosa que en tiempos pasados me hubiese resultado agradable.

Deseándote bienestar te envío un gran abrazo.

Angel Garma

- Pablo.** Dado que el Boletín cierra... podríamos hacer algo con lo que tenemos....
- Juan Carlos:** ...Pues ...yo creo que sí ...algo más coloquial de lo que en principio habíamos pensado...
- Pablo:** Como un sencillo darse por enterados de la existencia de Garma en las Raíces del Psicoanálisis en España...
- Juan Carlos:** ...y de cerrarlo ahí...
- Pablo:** ...por el momento...

ENCUENTRO O ALIENACION

SOCIOTERAPIA Y PSICOTERAPIA DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Dr. J. Stuart Whiteley

Traducido por: Dr. R. Inocencio Biangel

El tema de nuestro congreso es Encuentro o Alienación. (1) Me gustaría discutir esto con vosotros desde dos puntos de vista.

Durante los 20 últimos años, mi trabajo ha sido con jóvenes adultos con trastornos moderadamente graves de personalidad.

Son individuos alienados de la sociedad, resultantes de la escasa calidad de sus interacciones sociales con los demás y esto debido a encuentros inadecuados o de escasa calidad con figuras básicas en las primeras etapas de la vida.

El tratamiento de elección es a través de una "experiencia emocional correctiva" proporcionada por una comunidad terapéutica, que una terapia individual o grupo-analítica solamente no puede proporcionar. El énfasis en una comunidad terapéutica se centra en el ENCUENTRO:

- del individuo y sus padres en una mini-sociedad
- del individuo con la imagen especular de sí mismo
- del individuo en los demás
- y finalmente, del individuo con sus aspectos reprimidos, negados o evitados.

El método de tratamiento en la comunidad terapéutica es una combinación de socioterapia y psicoterapia que pasaré a describir.

La psicoterapia es el reajuste de las actitudes y sentimientos intrapersonales del individuo y se basa en un proceso en el que se revive el apego a figuras principales y una mejor resolución de las tensiones y conflictos que conlleva esta situación.

- (1) J. Stuart Whiteley es Presidente del Comité de Programación del X Congreso Internacional de Psicoterapia de Grupo, organizado por la Asociación Internacional de Psicoterapia de Grupo.

La socioterapia es el reaprendizaje de los roles sociales y del comportamiento interpersonal a través de experiencias e interacciones sociales en un ambiente corrector. La psicoterapia es, primordialmente, un proceso de escucha, siendo la interpretación del terapeuta un proceso inteligible de lo que el individuo comunica desarrollando el desarrollo de una vida emocional más estable.

La socioterapia es un proceso más activo en el que los cambios de comportamiento proceden de la experiencia de nuevas y más satisfactorias formas de manejar las relaciones interpersonales.

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Se puede aprender mucho de lo que dicen los pacientes. Cuando el grupo comunitario en el Hospital Henderson perdió la paciencia con una chica en particular y le dijo: "Linda, eres un desastre", a ella se le iluminó la cara y con una actitud resplandeciente, contestó: "Bueno, aun siendo un desastre, es más que no ser nada". El sobrecogedor miedo del psicópata, del sociópata, del paciente con trastornos de la personalidad, del moralmente insano como se les llamaba y de la personalidad fronteriza (border line) como parece que se les llamará, consiste en ni siquiera existir y la mayor parte de su comportamiento va dirigido a hacer sentir su presencia, echando mano a algo de su identidad reconocible a fin de ser admitido como alguien con quien se puede contar. Así se explica la frecuencia con la que se cambia de nombre logrando un efecto más que un alias y, asimismo, el vagar de una ciudad a otra como tratando de encontrar un sitio con el cual se le asocie, el unirse a cultos específicos (con sus específicas trabas) o los crímenes espectaculares que pueden llevar a cabo.

La mayoría de los psiquiatras aceptan actualmente que este trastorno no es tanto una enfermedad como los resultados de un fallo en el desarrollo socioemocional, y ello dirige nuestra aproximación terapéutica hacia un programa de reaprendizaje más que a una dedicación de tipo "curativo".

Los procesos normales del desarrollo de la personalidad y aprendizaje social son complicados y erizados de dificultades. Comenzando con una predisposición genética, el individuo hace un recorrido que pasa por la interacción con la madre, después con el padre y posiblemente con otros hermanos, con sus compañeros en la escuela y con la autoridad externa del grupo social que es

mediatizada a través de los maestros, la policía y otros representantes de la ley y el orden.

El obstáculo final es la adolescencia y el afloramiento al mundo adulto y a su aceptación.

Muchos factores juegan un papel en la posible interrupción de este proceso: la privación materna, la ausencia paterna, la rivalidad fraterna, separaciones del hogar y la influencia de compañeros problemáticos, por mencionar unos cuantos. Más frecuentemente, hay un acúmulo de muchos factores predisponentes en cualquier individuo que pueden impedir el desarrollo o el proceso de aprendizaje y en un momento o época particularmente vulnerable para el individuo, algún factor específicamente crucial puede faltar, parando el proceso completo o desviándolo de su curso.

Los trastornos de la personalidad son, por tanto, una entidad diagnóstica heterogénea, con una mezcla de factores sociales y emocionales en su etiología, que se reflejan en tipos psicológicos de muy variado espectro.

UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO: La comunidad terapéutica

El programa de tratamiento en el Henderson ha sido descrito por una paciente de gran introspección como un "curso intensivo de vida". "Se aprende en seis meses", dijo, "lo que se debió aprender entre los 6 y los 10 años".

El énfasis de comienzo en el Henderson fue en la socioterapia, "sin ninguna ambición psicoterapéutica en su programa", dijo Maxwell Jones en 1956. Rapaport describió las creencias ideológicas mantenidas por el staff en una comunidad terapéutica, ampliamente interesado en las interacciones del grupo que en ella vivía, de la siguiente manera: permisividad, comunidad, democracia y confrontación con la realidad. No obstante, Rapaport apuntó que aquellos que mejoraban eran los individuos capaces de relacionarse con figuras clave del staff, y esto es un factor muy importante a tomar en cuenta.

El desarrollo normal incorpora tanto las experiencias emocionales individuales: enlace y pérdida, manejo de la frustración, expresión de la ira y la capacidad de soportar la ansiedad y la desesperación, y otras capacidades más socialmente orientadas y relacionadas con metas que adquirimos a través de la imitación de figuras

parentales, experimentando con nuevos comportamientos, tomando responsabilidades y asumiendo nuevos roles.

El tratamiento, por tanto, toma en cuenta tanto los procesos psicoterapéuticos como los socioterapéuticos.

EL ENTORNO FISICO

El entorno terapéutico es importante ya que es el medio en el que se facilita el crecimiento de la personalidad.

El Hospital Henderson es un edificio moderno, anteriormente una escuela de enfermeras, con 36 habitaciones individuales y comprende en la planta baja un área general de estar, con cocina, oficinas, cuartos para grupos grandes y pequeños, buenas instalaciones recreativas y talleres de arte, mantenimiento y cuidado general de los espacios verdes. Es un entorno habitable más que un hospital. Los pacientes (llamados residentes) son de ambos sexos, mayores de 17 años y generalmente menores de 35. Casi todos llegan con un diagnóstico de psicopatías, trastornos de personalidad, o algo parecido, y el 55% tienen condenas previas y alrededor del 60% ingresos psiquiátricos anteriores y muchos de ellos ambas circunstancias. La meta es que permanezcan en el centro entre 6 y 12 meses; no se les administra medicación y el programa diario de actividades consiste en un grupo grande por la mañana temprano, grupos pequeños que se siguen uno al otro, tanto como sea posible siguiendo el método inicial grupo-analítico, observando al individuo en interacción con su entorno social, distintos grupos activos en la tarde relacionados con el mantenimiento de la comunidad, y algunos grupos especiales como psicodrama, entrenamiento en tareas sociales, etc. En cualquier momento puede haber reuniones que se encargan de cualquier crisis en particular o de eventos sociales o administrativos.

En relación con los factores sociodinámicos, hay una estructura básica que el visitante puede considerar altamente ritualizada y rígida. Abundan las reglas, se le busca algo que hacer a todo el mundo en la comunidad, algunas ocupaciones tienen que ser cumplidas, los informes preparados y un horario completo de reuniones grupales llevado a cabo.

Esta es una matriz tangible a través de la cual se hacen comunicaciones, se exploran comportamientos y se facilitan interacciones. Ningún discurso, acción o pensamiento pasajero parece escapar al debido escrutinio. "Incluso sueño con Henderson",

dicen algunos residentes para ilustrar el grado de involucración, y este grado de identificación con la unidad en general, es lo que se intenta.

PROCESOS DE TRATAMIENTO

Tres procesos de tratamientos resultan:

La INTERACCION se potencia por la estrecha convivencia en la introspectiva comunidad, hasta cierto punto aislada del mundo externo. Todas las decisiones y todos los problemas se retro-refieren a la comunidad, es decir, al grupo grande. Todo el mundo es afectado por cualquier cosa que ocurra, en mayor o menor grado, y parece no haber escape a un comportamiento que distraiga de ello, como podrá ser en una situación cotidiana fuera de la comunidad. "Es como la vida misma, pero acelerada", comentó un residente. "Te encuentras con situaciones en 24 horas que no encontrarías en 24 días fuera".

Sigue la EXPLORACION del comportamiento observado, puntualizando las actividades del día en grupos de reflexión para comentar exactamente qué se ha visto que pasa y el efecto que haya tenido en otros. El grupo es una rica fuente de "feedback" para el individuo acerca del efecto que él tiene en otros y cómo es visto por ellos. La multiplicidad de roles, por ejemplo, y su transgresión, ofrece un mecanismo de rutina en la observación del comportamiento (el peligro es que esto pueda ser ritualizado hasta que pierda su significado y propósito, y por tanto, es algo a tener en cuenta). La residente que describió Henderson como un "curso acelerado de vida" quizás fuera muy precisa en su analogía con el estado de desarrollo normal que Piaget llamó "el estadio concreto" entre los 6 y los 10 años. En este momento son frecuentemente las reglas de juego y las interacciones en el patio entre policías y ladrones, o las de madres y familias, las que pasan a ser ensayos generales de interacciones de la vida real. Como en el patio de juegos, en la comunidad terapéutica la preocupación por las reglas del juego y su manejo, pueden ser más fascinantes para el jugador que el juego mismo, siendo su preocupación real el cómo colocarse en una situación mejor en relación a otros.

Después de haber experimentado el comportamiento del cliente en estrecha relación y se haya explorado en el grupo, debe ser posible para el individuo, a través de la EXPERIMENTACION, el intentar nuevas formas de integración. Esto podría ser llevado a cabo a través de un consejo directo de su más paciente o menos

desconfiado, pero generalmente es mediatizado a través de los roles adjudicados por el comité al que pertenece el paciente. Estos varían desde cargos de alta responsabilidad, como presidente de la comunidad o encargado de un taller, hasta el de asistente de la cantina o simplemente la persona que cuenta los votos en una reunión. Los cargos conllevan diversos grados de responsabilidad y distintos estilos de interacción con diferentes expectativas para cada uno. Los residentes son elegidos para sus puestos por sus compañeros, no por su capacidad para hacerlo bien, sino porque les dará una oportunidad para probar nuevas formas de comportamiento. Es, si les parece, un psicodrama; así, por ejemplo, a un individuo retraído puede ponérsele de presidente de una reunión a fin de forzarle a tomar una posición de autoridad y firmeza.

Uno de nuestros investigadores descubrió que la gente "vivía" las expectativas del rol asignado y llegaban a actuar y después sentir como los demás esperaban que se comportara en una posición dada.

Los procesos hasta ahora descritos son mayormente socioterapéuticos, basados en una estructura esquelética firme que da estabilidad y seguridad. El progreso del individuo a través de la unidad sigue un curso psicodinámico más reconocible, con más incertidumbre, pero con un cierto potencial para la descarga o expresión emocional.

Así, el residente en potencia se presenta ansiosamente para ser evaluado y busca ser aceptado por el grupo haciendo hincapié en que el momento para cambiar ha llegado. No obstante, después de ser admitido, es confrontado con la realidad de que el cambio va a ser traumático, de larga duración y que conlleva la pérdida de patrones habituales de comportamiento, así como la adquisición de nuevas e inciertas actitudes. Su primer acto es hacer "viable" la situación amenazante para usar el término de Whitaker y Lieberman al describir la asunción de defensas neuróticas con el fin de pasar sin cambiar o inquietarse. Esto puede devenir en una gran batalla, ya que lucha por invalidar la exploración y posible cambio de comportamiento y establecer la situación que está acostumbrado a manejar. Así regresa a los patrones acostumbrados de beber, manipular, luchar o escapar o cualquiera que haya sido su costumbre. La comunidad tolera su comportamiento, pero lo confronta, de modo que, pasadas unas semanas, la cosa se pone fea y se da cuenta de que, si quiere cambiar tiene que renunciar a algunos de sus acting-outs defensivos y sumergirse en el tratamiento. Entre el 20% y 30% optan por marcharse después de tres o cuatro semanas.

El cambio es demasiado amenazante o el curso demasiado duro. Aquellos que se quedan, experimentan una transferencia positiva superficial con la comunidad en su conjunto como una figura de unión por derecho propio. Se "suman" a la unidad haciendo todo tipo de oficios, recogen la jerga y dialecto del grupo, y aprenden la mitología y folklore de la unidad. Muestran a los visitantes el entorno y hablan con ellos. "Este lugar es el mejor que he visto" afirman, creyendo que les va a dar todo aquello que hayan podido desear, pero bajo el status personal y la observación regresan rápidamente a su comportamiento de acting-out que la comunidad absorbe una vez más sin dejar de confrontarlo, al tiempo que apoya y contiene al individuo en cuestión.

Esta situación es comparable a la fase esquizo-paranoide del desarrollo temprano descrito por Klein, donde las cosas son vistas en blanco y negro, en extremos sin compromisos ni permiso a situaciones cambiantes, como premio y castigo. Las reglas del juego son interpretadas y llevadas a cabo estricta y crudamente, pero gradualmente el individuo crea una adhesión real a la unidad y a los demás residentes y miembros del equipo, la cual puede ser la primera ligazón y sentido de pertenencia que haya experimentado en su vida.

Comienza a confiar en ellos y se permite experimentar sentimientos; se encuentra con que ahora puede sobrevivir con ayuda del grupo y por tanto las defensas de evitación y de acting-out puedan pasar a un segundo plano.

Después de tres meses de tratamiento, el individuo es, con frecuencia, un residente ansioso, deprimido y desesperanzado que aparece en una situación de transferencia negativa con la comunidad, pero que ha avanzado hasta la posición depresiva kleiniana desde donde contempla una situación en la que no siempre se es inmediatamente gratificado, sino en que se es dejado vacío algunas veces. "Este lugar me ha puesto peor que antes de venir", dice, pero ya es una persona que siente, capaz de ayudar y apoyar a los recién llegados al mismo tiempo que sigue luchando con sus propias nuevas experiencias de maduración inminente.

Es entonces cuando comienza la lenta asimilación de pequeños trozos buenos y malos en perspectiva, así como la preparación para la que será quizás la más traumática experiencia de su tratamiento: su separación de la unidad y la pérdida del objeto bueno al cual se ha adherido.

La marcha puede ser muy difícil para algunos, e incapaces de elaborar una separación planificada, pueden regresar hasta un comportamiento de trasgresión de las reglas que obliga a la comunidad a darle el alta. "No he sido yo quien te ha dejado", parecen decir, "sino tú quien me ha echado".

El seguimiento de los residentes que han sido dados de alta por la comunidad por la trasgresión de reglas, muestra que aquellos que fueron separados por este motivo, y por tanto antes de tiempo, les fue mal. A aquellos que lo hicieron después de los seis meses, más o menos, no les fue peor que a aquellos que se fueron de una forma planificada. La trasgresión de reglas parece ser una medida que les permite interrumpir el tratamiento, lo cual no podrían hacer de una forma más madura diciendo simplemente "Adiós, me marchó la semana que viene y espero que nos veamos en el futuro".

REACCIONES DEL EQUIPO DE LA COMUNIDAD TERAPEUTICA

Para el equipo que habitualmente viene con una inclinación o un entrenamiento psicoterapéutico, la aparente ausencia de límites entre las sesiones de grupo o, en realidad, los límites individuales, puede parecer una pesadilla y puede ser vivido de una forma muy amenazante. Los médicos jóvenes pueden refugiarse en las formulaciones médicas (las cuales no pueden ser rebatidas por laicos), las enfermeras en el recuento de la ropa de camas, etc., y en algunas ocasiones en una sobre-identificación con el grupo de residentes, observando a otros miembros del equipo como autoritarios, inadecuadamente rígidos o restrictivos.

Los psicoterapeutas suelen temer la pérdida de autoridad o que la transferencia pueda debilitarse si se relacionan con pacientes fuera de las sesiones formales, aunque en realidad lo contrario prevalezca. El estar con y entre los residentes lo hace a uno más poderoso e influyente y puede ya guardarse en cuanto a la transferencia. Por ejemplo, entre un joven inadaptado y deprivado de afecto y su terapeuta masculino (figura paterna), la transferencia es marcadamente realzada cuando están trabajando juntos en el jardín reactivando ya sea la situación real o añorada entre padre e hijo. El terapeuta debe estar alerta de este hecho en todo momento; él no está exento nunca de la relación transferencial y las actividades cotidianas deben ser vistas más como un grupo continuo que como una serie de actividades distintas y separadas. Con frecuencia la transferencia es simplemente

elaborada comportamentalmente, más que interpretada verbalmente, lo cual puede no tener sentido para un cliente poco sofisticado; mientras que el experimentar una reprimenda amable, orientadora o incluso cariñosa y una interacción controladora del terapeuta puede ser la experiencia correctora requerida en ese momento.

Las interpretaciones no están prohibidas en la comunidad terapéutica, sino dispensadas con cuidado. El terapeuta que va repartiendo interpretaciones en cualquier oportunidad se va a encontrar a la comunidad expectante dependientemente de su próxima introspección, más que trabajando como un grupo comunitario en la tarea pertinente en ese momento. Como en cualquier grupo terapéutico, las interpretaciones tienen mayor impacto si proceden del grupo o de la comunidad que si proceden del terapeuta. Con frecuencia, las interpretaciones deben ser ofrecidas en forma tentativa, como, "parece que te estás portando con nosotros como puedes haberte portado con tu familia". Uno trata de presentar al individuo el efecto de su comportamiento con nosotros aquí y ahora, pero también ayudarle a conectar con el allí y entonces de su pasado.

Algunos practicantes de la comunidad terapéutica aseguran que la reunión de la comunidad, en particular, asegura el control social y que las interpretaciones están fuera de lugar en ellas, mientras es el grupo pequeño el que se ocupa del mundo interno del paciente. Esta es una estratagema que no debe ser seguida de forma absoluta, ya que el grupo grande puede ser un sitio amenazante y que da miedo, y la persecución de un individuo por el conjunto de terapeutas, pseudo-terapeutas y aspirantes a terapeutas puede ser muy punitiva y es algo de lo que hay que cuidarse.

La interpretación transpersonal descrita por Foulkes, hecha a un individuo pero aplicable a muchos otros en la habitación, con frecuencia tiene su espacio en la reunión de la comunidad; no obstante, el llamado "mandato paradójico", tan en boga en las psicoterapias actuales, no debe ser utilizado en la comunidad terapéutica por ser ésta el mismo baluarte de la apertura, honestidad, integridad y sencillez. El equipo debe ser, sobre todo, un modelo para los pacientes en su propia apertura e implicación con la realidad y la franqueza en la comunicación.

Main ha enfatizado la importancia del equipo al involucrarse realísticamente en los grupos grandes con intervenciones de sentido común, sin esperar a que surjan lo que él llama las "ideas merecedoras del Premio Nobel" antes de hablar. Una de las tareas del equipo es con frecuencia, hacer que el grupo ponga los pies en

la tierra, una vez que haya remontado el vuelo envuelto en fantasías de omnipotencia.

Las intervenciones del equipo deben ser claras y apropiadas sin permitir los malentendidos y los errores de percepción.

Hay poco espacio en una comunidad terapéutica para la comunicación breve que permite desarrollar la fantasía y, según alegan algunos psicoterapeutas, proveen material de interpretación. Esto puede verse como un buen recurso que mantenga el status y la mística del psicoterapeuta y le permita sentir que está en control del intercambio.

Las intervenciones pueden ser también de naturaleza socioterapéutica. Matza describe cómo el comportamiento desviado puede ser una actividad aprendida y que el individuo es mayormente influido por aquellos por los que él siente más "afinidad" y a los cuales, adoptando sus costumbres y prácticas, se "afilia". De ahí en adelante, la sociedad en torno lo etiqueta y lo premia con "significado", como Matza lo presenta, sellándolo permanentemente con un rol desviado y viendo todo su comportamiento como tal.

Los mismos procesos pueden verse de forma inversa durante el curso del tratamiento en la comunidad terapéutica, en el individuo de personalidad transformada. El recién llegado es mayormente influenciado por sus compañeros, y el equipo necesita ponerse a un lado y dejar que se arreglen entre ellos. El recién llegado conoce demasiado bien en qué lugar está con respecto al equipo, a las figuras parentales o de autoridad con las cuales ha estado maniobrando toda su vida. Así, un co-terapeuta con un miembro del equipo en el grupo de nuevos residentes en Henderson, será un representante de la comunidad de residentes con el cual siente una "afinidad".

En segundo lugar, él debe ser "afiliado" al nuevo club -esperando que no sea un grupo "desviado"- para sentirse aceptado y capaz de integrarse siendo uno más del grupo. Así, los rituales, la jerga grupal, el dialecto, los oficios, las bromas y el programa estable cotidiano que puede parecer tedioso, infantil y bastante aburrido para el equipo, que ya ha pasado tantas veces por lo mismo, pero que para los nuevos residentes la adquisición de estas costumbres y rituales representa ser admitido a la membresía cerrada de la unidad y, en verdad, integrarse.

SUMARIO

El individuo con trastornos de personalidad es alienado de otros porque no ha desarrollado la capacidad de relacionarse emocionalmente con madurez. Huye de relaciones demasiado cercanas dadas las experiencias catastróficas vividas en encuentros tempranos con "otros" significativos.

En la terapia individual comprueba la habilidad del terapeuta para contenerlo y sostenerlo, habitualmente provocando el rechazo que teme y espera como resultado de experiencias vitales repetitivas. En grupos de terapia ortodoxos domina el proceso con tal avidez que el grupo lo despidе o se colapsa derrotado.

En la comunidad terapéutica, no obstante, el objeto transferencial es menos definitivo y, por tanto, menos desafiante y amenazador. El grupo grande y amorfo de la comunidad es una figura parental más segura al lado de la cual vivir, ser una parte de, adherirse a y finalmente de la que separarse. Es duradera e indestructible; contenedora y controladora; tiene fuerza y absorbe todo lo que el individuo le lanza; su respuesta es predecible y de fiar, ni totalmente punitiva ni completamente permisiva. Alimenta y sostiene. No es perfecta, ni libre de faltas y contiene múltiples contradicciones y con frecuencia comete errores, pero es una "madre suficientemente buena" en términos de Winnicott y permite al individuo crecer hasta llegar a alguna medida de auto-evaluación, independencia y mejor auto-estima.

La comunidad terapéutica nunca ha adquirido el elitismo del psicoanálisis individual, ni tampoco el status académico ni intelectual de muchas de las variadas escuelas de terapia grupal que existen en la actualidad, pero yo creo que en ninguna otra psicoterapia el encuentro terapéutico es tan rico y la alienación del paciente individual tan directamente confrontado como en la arena vivencial y didáctica de la comunidad terapéutica.

Por último, la "significación", o el nuevo etiquetaje del individuo por la comunidad como alguien "no-desviado", como alguien que vale la pena, alguien que tiene algo bueno que decir y ofrecer, es de la mayor importancia y con frecuencia corresponderá al equipo señalar, no en forma imperativa o con una actitud peyorativa, sino compartiendo una responsabilidad o decisión con los residentes, interesándose por la opinión de un residente y actuando al respecto sinceramente, refrendando un comentario que se haga en conversación con otros, y permitiéndole a él, así como al psicoterapeuta hacer las interpretaciones adecuadas a otros.

LEONARDO SATNE

Pablo Falcón

— (Saldrá tarde. En un automóvil)...
Desarrollo Moral... en Harvard...
— (Inquietud tremenda). Este... y...
¿Tanta gente hay trabajando en eso?
— ... Sí...
— (Siempre atento y preparado)...
voy a...

* * * *

Saldrá tarde. Último "puente aéreo".
— (Serio, casi triste, con esas barbas
casi grises)... ¿Viste Pablo? Te aprecio
porque eres jovialmente serio (Mirada.
Respeto)... pero hay dos errores que creo
has cometido...
— Venga...

— (Cuarto de sonrisa. Económico en
el gesto.) (Dice Silvio que hasta en
Israel, varias traducciones, lograba
empatizar). El primero de tus errores ha
sido haberte permitido ser amigo mío.
(Media sonrisa, señal de juego) y el
segundo no haber ido al congreso de
grupos en Buenos Aires. ("Pastillas de
guaraná. ¿Se exportará esto? he com-
prado muy baratos estos zapatos." Brillo
en los ojos. Completa decisión para res-
ponder a sus compromisos, tan distintos,
tan distantes. "Un grupo en Colombia...
una cosa en Alemania". O en Brasil... o
en Yugoslavia...).

— Hasta pronto Leonardo...

* * * *

— (Pamplona. Symposium de la
Sociedad Española de Psicoterapia y

Técnicas de Grupo. Lugar de Encuen-
tro)... Leopoldo...

— (Paciencia) Leonardo y ella...
Mónica.

— Leopoldo ...vuestras hijas son más
guapas que vosotros.

— (Mucha paciencia) Mónica ...este
es Pablito... (1978 tiempo de encuentro
con el trabajo de Poyo, Pelayo, Peña-
rrubia, Argibide, Satne, Guimón, en la
SEPTG. Ese año ¿Bailamos el "tango-
para-los-argentinos-en-la-SEPTG"? "M.
Pines lo bailó en Buenos Aires y dijo
"Now, I'm feeling like a man").

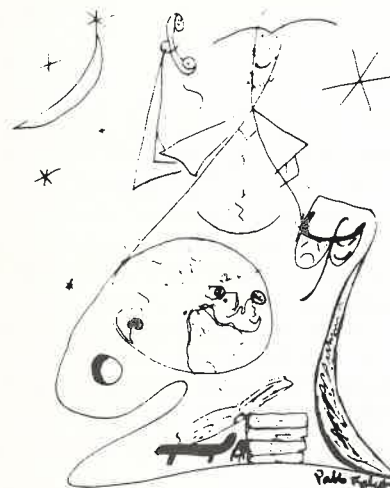
* * * *

Recuperador de llamadas a distancia.
Contestador con más de mil llamadas,
extremadas facturas a Telefónica, para
contar que Zerka Moreno —¡Ha
aceptado!— y Gretel Leutz vendrán a lo
de noviembre y que vendrá a lo de
Madrid y que lo contará en Zagreb
(Marti Tusquets sabe que lo contó) y
que lo de las terapias del año 2000 va
bien, y lo de Ella Mae, y los libros y los
grupos, y los grupos y las personas, y
podré verte a esta hora de este día... y no
podré tal otra porque estaré...

* * * *

La pequeña reunión en Lista-8 en
Madrid, los de la SEPTG. Las más de
doscientas personas en Barcelona. El
libro con nuestras firmas y direcciones
para que sus hijas puedan preguntar a
sus amigos por su padre. La carta que
recibirán, las notas en los periódicos. Los
homenajes. Las lecturas. Los recuerdos.

Hernán ya lo sabe allá. Roberto Ino-
cencio y Paco García me lo dijeron el
día 17 y yo lo dije a otros. Y otros me lo



dijeron a mí. Y en la Fundación Miró
decíamos ("La palabra, hace falta la
palabra") de su presencia, en esto y en
lo otro, los morenianos, los lacanianos,
los de la Universidad de allá y de la de
acá, los de la Psicología Humanista, los
de la Creatividad, los del Video, los del
Teatro y los de la Editorial, Luis
Cabrero dijo del Retorno, Pilar Gonzá-
lez de un trabajo conjunto, López Doy
leyó el poema escrito que le había
dejado y lloró el vivido. María Vega y
Fernando Molero dijeron lo que sentían.
Y todos los que vinieron y los que no
vinieron. Y la hermosa carta de Palet
(según Joan su inconsciente le dispuso
un accidente que le impidió su presen-
cia). Y Bernia, y la Pepa; Olea lloró y
escribió, él pudo haber ido en el mismo
coche, en el mismo viaje...

* * * *

Esquivar el camión. El valle. El 6 de
octubre de 1987. Su dolor.

* * * *

Al menos dos minutos de silencio.
Nuestro dolor.

* * * *

Cuentan que aún hoy, día uno de
noviembre, no ha llegado su cuerpo a
Barcelona. Y de allí, porque sus hijas lo
quieren, saldrá a Buenos Aires.

* * * *

Leonardo Satne, fallecido, saldrá
tarde.



POEMAS

Terencio Formenti

Nace en Bagolino (Brescia) el 26 de Marzo de 1923. Se licencia en Farmacia en 1945 y ejerce la profesión hasta 1972. Desde 1968 frecuenta cursos de formación, relacionados con la problemática de la persona. En París, Berlín y Berna. En Italia realiza su formación como psicoanalista de grupo y psicodramatista moreniano. En 1972 funda en Brescia el centro "Persona Coppia, Gruppi". Atento a los sueños, la imaginación, la fantasía, la naturaleza, la vida... ve surgir, durante un seminario sobre la comunicación corporal y emotiva, su primera expresión poética. Terencio Formenti ha tenido la gentileza de enviarnos, traducidos por él, para su publicación en nuestro Boletín, poemas de su último libro "Poesie Portate Dal Vento".

Poesías

poesías llevadas por el viento
que pasan
que me rozan
sin dejarse agarrar
que explotan y brotan
desde el interior de mi alma
que llegan
desde la frontera del universo
y me ocupan
me zozobran
arrebatándome
en las tinieblas del inconsciente

Los almendreros florecen "Sui Ronchi"

pequeñas
blancas
nubes
olvidadas
acá y allá
por un negligente
chubasco
de primavera
ojean
entre las casas
acostadas
sobre las lomas



Espera

copos
de nieve
suspendidos
blancos
en el aire
dos gotas
se besan
temerosas
sin posarse
los huracanos
se afrontan
inmóviles
en el cielo
una palabra
temerosa
espera
que otra
la llame
a la vida

**Documento que certifica que la SEPTG es Organización
Miembro de la Asociación Internacional de Psicoterapia
de Grupo**



EN EL GRUPO GRANDE CON PATRICK B. DE MARE
ENCUENTRO EN PAMPLONA ☐ ENCUENTRO EN BARCELONA ☐

NOMBRE _____
DIRECCION _____
DISTRITO POSTAL - CIUDAD _____
PROVINCIA - PAIS _____
Tfno.: PREFIJO _____ Nº _____
PROFESION _____

FECHA LIMITE DE INSCRIPCIONES: 31 DE MARZO 1988

REMITIR A:

**IX CONGRESO EUROPEO
DE PSICOLOGÍA HUMANISTA
del 13 al 18 de mayo de 1988**

LA EAH (Asociación Europea de Psicología Humanista) con la colaboración de un grupo de Humanistas españoles está organizando este evento cultural internacional.

Los MÁS DESTACADOS REPRESENTANTES de la Psicología Humanista estarán presentes y aportarán información sobre los más recientes y controvertidos avances en este campo.

PARTICIPANTES de Europa, Norte y Sudamérica, Japón, Australia y otros países han animado con su participación los ocho Congresos anteriores, lo que ha desarrollado un verdadero foro internacional e interdisciplinario dentro de una atmósfera de calidez, apoyo y amistad.

Temática general

1. Innovaciones en Psicología Humanista.
2. Nuevos conceptos y aplicaciones de la Psicoterapia Humanista.
3. Nuevas áreas de influencia y expansión.
4. Presentación de resultados y experiencias.

Talleres/Seminarios

Siguiendo la tradición de anteriores Congresos Europeos de Psicología Humanista se tiene previsto la presentación de trabajos teóricos y experienciales de nuevas aplicaciones

Información:

La Sociedad Humanista Española para el Desarrollo Integral (SHEDI), realizará, durante 1989 el Tercer Encuentro sobre Creatividad. Para recibir infor-

**Nota de Prensa
aparecida en la
Revista Tiempo**

JORNADAS

• **ENCUENTROS SOBRE MEDIOS DE COMUNICACION Y CIENCIAS HUMANAS.** Viernes 11 de marzo, a las 17.30 de la tarde, en el Colegio Mayor Empresa Pública, de Madrid

Este interesante encuentro ha sido convocado por la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo, Sociedad Humanista Española para el Desarrollo Integral, Asociación Española de Periodismo Científico y Librería Fuentetaja. Participarán **Andrés Aberasturi, Juan Carlos Olea, Antonio Albarrán, Nena Castillejo, Olga Barrio, Fernando de Elzaburu y Pablo Falcón**, entre otros.

Curso de Formación

Integración postural. Diciembre 1988, Junio y Diciembre 1989. Coordinados ambos por Blanca Rosa Añorve, miembro del Instituto Wilhelm Reich (México)

HISTORIAL RESUMIDO DE LOS SYMPOSIUM DE LA SEPTG

María Antonia Vega

Información recogida del libro de actas.

AÑO 1975

III Symposium realizado en Cariñena (Zaragoza).

AÑO 1976

IV Symposium:

Lugar: Sevilla. Hospital psiquiátrico de Miraflores.

Ponencias: "Praxis y teoría de Psicoterapeuta en grupo".
"Factores de cambio en el grupo".

AÑO 1977

V Symposium:

Lugar: Pamplona.

Ponencias: "Grupos de Encuentro". **Coordinador:** Pablo Población.
"Función del fenómeno grupal en la salud mental".

AÑO 1978

VI Symposium:

Lugar: Valladolid.

Ponencias: "Técnicas psicodramáticas". **Coordinador:** P. O'Donnell.
"Requisitos de Formación de psicoterapeuta de grupo".
Coordinador: J. Guimón.

AÑO 1979

VII Symposium:

Lugar: Santander.

Ponencias: "Terapias grupales del sistema familiar". **Coords.** Pedro Guillo y Luciano Sánchez.
"El cuerpo en psicoterapia de grupo". **Coords.** C. Engelhart y Luis Pelayo.

AÑO 1980

VIII Symposium:

Lugar: Palma de Mallorca.

Ponencias: "Las técnicas de grupo y psicoterapia en las tareas de salud mental de la Comunidad". **Coord.** Franciso Yanes.
"Función de las terapias de grupo en un servicio nacional de Salud Mental". **Coord.** J. R. Bierge.

AÑO 1981

IX Symposium:

Lugar: Cuenca.

Ponencias: "SEPTG Análisis institucional". **Coord.** Mara Sánchez Mur.
"Trabajo de grupo y comunitario en rehabilitación de toxicómanos". **Coord.** J. L. Martí Tusquets.

AÑO 1982

X Symposium:

Lugar: Puerto de Santa María.

Ponencias: "Personalidad y psicopatología del terapeuta. Beneficios, peligros, miedos del contacto corporal entre terapeuta y el grupo". **Coord.** Antonio Asín.
"El poder en los grupos terapéuticos". **Coords.** D. Valiente y P. Delgado.

AÑO 1983

XI Symposium:

Lugar: Las Palmas de Gran Canaria.

Ponencia: "Epistemología y Grupo". **Coord.** Pablo Falcón.
"El cuerpo y el grupo". **Coord.** Antonio Asín.

AÑO 1984

XII Symposium:

Lugar: Alicante.

Ponencia: "Terapia Gestalt". **Coord.** Francisco Peñarrubia.

AÑO 1985

XIII Symposium:

Lugar: Madrid.

Ponencia: "Grupos en la salud pública".

AÑO 1986

XIV Symposium:

Lugar: Bilbao.

Ponencia: "Criterios de formación en psicoterapia de grupos".

AÑO 1987

Ponencia: "Encuentro y alienación". **Coord.** Alberto Espina (dimite).

FINALIDAD DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSICOTERAPIA Y TECNICAS DE GRUPO

- Función de la revista*
- Agrupar a aquellos trabajadores y promotores de la salud mental interesados en las teorías e instrumentos grupales para fomentar y favorecer el intercambio de puntos de vista y experiencia.
 - Promover la investigación y el desarrollo científico y técnico de los mismos.
 - Establecer colaboraciones con sociedades o entidades afines en España y en el extranjero.
 - La difusión de las técnicas y teorías e instrumentos grupales promocionando reuniones para el intercambio de información y experiencias en psicoterapia de grupo, creando oportunidades de discusión intensiva para grupos pequeños y dando a conocer la psicoterapia de grupo en las respectivas comunidades de las sociedades e incluso, cuando las posibilidades lo permitan, mediante la adjudicación de una revista o boletín en la que se comenten los últimos descubrimientos de este campo.

DIRECTORIO DE LA SEPTG

Gabriel Aboud

Antonio Amaya del Rosal

J. José Albert Gutiérrez

M^a José Amores

M^a José Alierta

Margarita Antón

Enrique Alonso Espiga

Rosario Aoiz

Felipe Alonso Monje

Carlos Mikel Artundo

M^a Dolores Alonso

Antonio Asín

Marino Alvarez

Jose M^a Ayerra Balduz

Sabino Ayestaran	Hanne Campos
Julián Bastera	Enrique Cat Carreras
Fernando Bayón Guareño	M ^a Teresa Carrio Cano
M ^a Carmen Bernia	Manuel Conde Díaz
Ernesto Beltrán I lera	Eduardo Cuadradoi García
Miguel Beltrán Quera	
Miguel Borge Lillo	Víctor de Dios Galocha
Juan José Borrás	Francisco de Dios López
Josep Busquet Magrane	Concepción de Diego Morales
Luis Cabrero Avila	Enrique de Diego Gómez
Jesús Calvero Alonso	Francisco del Amo del Vilar
Rafael Calvet	Francisco Delgado Montero
María Camachi Larraña	Javier Díaz Estevez
Juan Campos Avillar	Alfredo Díaz González

J. Félix Duarte	Carlos Frigola Serra
Alberto Espina	Guadalupe Garbizu Sánchez
Andrés Esteban	Ricardo Garcés Sánchez
Begoña Etxeandia Alonso	Silvia García Asenjo
J. Luis Fábregas	Enrique García Barros
M ^a Isabel Fajardo	M ^a Josefa García Callado
Pablo Falcón Alonso	Luis M ^a García Cavieres
Ana Fernández	Isidoro García Manzano
Vicente Fernández Merino	José Carlos García Martín
Zoilo Fernández Rodríguez	Augusto García Moreno
Luis Ernesto Fonseca	Fina García Sanz
M ^a Consuelo Formo Marco	Pedro Félix García Setien
Francisco Freixa	Amaia Garramioia y Ondarra
	Enrique Guerra Gómez

Rosario Gil Ortega	Carmenhu Janto Mendía
M ^a Dominique Girad Besancenot	José Jiménez Avelló
Elena González Alonso	Alicia Juárez
Pilar González López	Margarita Laviana Cuetos
Antonio Guijarro Morales	Lisi Leca Micas
M ^a Concepción Guillén Paredes	Juan Luis Linares
Pedro Guillo Fernández	Adelaida López Alonso
José Guimón Ugartecheaz	Elisa López Barbera
Nuria Hervás Javega	M ^a Pilar López Doy
Ana Hidalgo Moratal	Isabel López Molina
Roberto Inocencio Biangel	Diego Luna González
Margarita Iñiguez Tarrago	J. Luis Lledó
Javier Iraeta Araiztegui	Elizabeth Llorca
	Fernando Marquinez

Ignacio Martín Poyo	Juan Obiols Llandrich
Lourdes Martínez Barcena	Juan Carlos Olea Cañizares
Ana Martínez Díaz	M ^a Angustias Oliveras
María Martínez Soler	Conchita Oneca Erangus
Rosa Masip	José Carmelo Orive
Roberto Mauri	Rosario Ortega Ruiz
Araceli Medrano Samaniego	Joan Palet Martí
Fernando Molero Alonso	M ^a Dolores Palmero Salcedo
Miguel Angel More Herrero	Concha Pastor Moreno
José Luis Moreno Chaparro	Enrique Pastranca Montero
Carmen Moya Fernández-Piedra	Luis Pelayo
Pedro Muerza Chocarro	Francisco Peñarrubia
Rosa Navarro Fernández	Juan Luis Piñero Ramírez
M ^a Carmen Navarro González	

Dalia Plaza Sánchez M^a Soledad Román Mateos

Pablo Población M^a Ruth Romero Cardona

José Poveda de Agustín Antonio Romero Vidal

David de Prado Díez Isabel Ruiz Benítez

Pilar Puertas Tejedor

Albert Rams Ferus

Luciano Sánchez Fernández

José M^a Recasens Torras

Víctor Sancha Ma^a

Elena Revenga Arránz

Mara Sánchez Mur

Santiago Ripoll Sempere

Gema Sancho Moreno

M^a Inmaculada Rivero Camacho

Josefina Sanz Ramón

M^a Carmen Rivero Sánchez

Agueda Segado Díaz

M^a Victoria Rodríguez Garrido

Judy Sharp Cleveland

R. Gorgelina Rodríguez

Oscar Strada Bello

Koldo Tortorica Pagalday

Blanca Verastegui Benito

Javier Ugarte

Pablo Villate Rodríguez

Marián Urkidi Elorrieta

Jean Wesner Lescouflair

Daniel Valiente Gómez

Francisco Yanes Sosa

Felipe Vallejo Jiménez

Rosa Yanez Saez

Isaura Valls

Ana M^a Zamacona Chabarria

José Ramón Varo Prieto

Iñaki Zapirain Iturraran

María A. Vega González

Se solicita a los miembros de la Sociedad, que envíen a secretaría, un curriculum con un máximo de 100 palabras, para poderlo incluir en próximas ediciones del Directorio.

MODELO DE SOLICITUD DE ADMISION COMO MIEMBRO DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE PSICOTERAPIA Y TECNICAS DE GRUPO

NOMBRE Y APELLIDOS _____

NACIONALIDAD _____

PROFESION _____

DOMICILIO ACTUAL _____

CURRICULUM (Referido fundamentalmente a experiencia en terapia Grupal,
aclarando tipo de experiencia)

SOCIOS PRESENTADORES (Toda solicitud debe ir avalada por la firma de dos
socios de la S.E.P.T.G.)

Firma del Solicitante

Firma de los Socios Presentadores

XVI SYMPOSIUM DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE
PSICOTERAPIA Y TECNICAS DE GRUPO

Deseo recibir sin compromiso cuanta información se produzca referente al XVI SYMPOSIUM de la
S.E.P.T.G. que se celebrará en NAVARRA los días 3, 4 y 5 de Junio de 1.988.

NOMBRE _____
DIRECCION _____
DISTRITO POSTAL - CIUDAD _____
PROVINCIA - PAIS _____
Tfno.: PREFIJO _____ Nº _____
PROFESION _____

REMITIR A: SECRETARIA DE ORGANIZACION.
Francisco del Amo del Villar.
Conchi Oneca Eransus.

El XVI Symposium de la Sociedad Española de Psicoterapia y
Técnicas de Grupo ha sido declarado de interés sanitario por el
Ministerio de Sanidad y Consumo.

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE
PSICOTERAPIA Y TECNICAS DE GRUPO

FUNDADA EN 1.972

2 AL 5 DE JUNIO

Boletín de reserva
de alojamiento

A remitir a:

Categoría	Nombre Hotel	Precio	Precio
		Hab. dobles	Hab. sencilla
***	TRES REYES	9.400	7.000
***	SANCHO RAMIREZ	7.900	4.800

NOMBRE DEL HOTEL	** HABITACIONES DOBLES	** HABITACIONES SENCILLAS	Nº PERSONAS A ALOJAR
TRES REYES	_____	_____	_____
SANCHO RAMIREZ	_____	_____	_____

(**) indique el número de habitaciones dobles o sencillas que le interesa reservarnos

Nombre _____
Número de personas _____
Domicilio _____
Teléfono _____ Población _____
Provincia _____
Llegada al Hotel, día _____ de _____
Salida del Hotel, día _____ de _____
Adjunto pago total de _____ pes. por _____ noches de estancia.
FIRMA FECHA

NOTAS

1ª Se requiere el pago total
de la estancia en el Hotel en
el momento de solicitar la
reserva para que la misma
sea efectuada en firme. A
tal fin rogamos adjunten al
presente boletín, talón o
cheque bancario dirigido a
VIAJES IRUÑA, S.L.

2ª Fecha límite para el
envío de este boletín Día
26-04-88.

X CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOTERAPIA DE GRUPO

AMSTERDAM, 27 de Agosto-2 de Septiembre, 1989

"Encuentro o alienación. La importancia del grupo en la sociedad actual"

Tema

Dondequiera que nos encontremos puede haber **encuentro o alienación**. Todo psicoterapeuta conoce esta tensión. El **encuentro o alienación** está presente en nuestra consulta diaria de psicoterapia de grupo, en nuestras reuniones, conferencias y en la sociedad en general.

Formato y subtemas

Nuestro objetivo es **encuentro**. Pondremos un especial énfasis en la discusión e intercambio de ideas a través de la interacción grupal. El tiempo para las comunicaciones será limitado, pero la oportunidad para participar no tendrá límites.

Cada día nos ocuparemos de un **subtema**, presentado por el Ponente, centrado en áreas diversas, tales como:

- * ¿qué significado tiene la psicoterapia de grupo en la sociedad actual?
- * ¿hay algunos grupos más semejantes entre sí que otros?
- * ¿pueden los grupos ayudar a las víctimas?
- * ¿es que las diferentes modalidades de Psicoterapia de Grupo requieren experiencias de entrenamiento distintas?

En sesiones subplenarias estudiaremos los aspectos psicológicos, sociales, educacionales y políticos, y compartiremos experiencias en talleres, symposia, grupos de discusión sobre el tema y sesiones de posters. Un nuevo atractivo de este Congreso será la oportunidad de participar, como miembro, en un grupo de funcionamiento continuo.

Para más información: