

Boletín de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo

EPOCA IV N° 7 AÑO 1993



Ilustraciones:

"Magritte" de Jacques Meuris

Traducción: J. A. Underwood.

Artabras. Publishers. New York. 1988.

Portada:

La raza blanca.

1937 - Óleo sobre tela.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSICOTERAPIA Y TECNICAS DE GRUPO

Fundada en 1972

MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PSICOTERAPIA DE GRUPO
(IAGP)

Presidente de Honor: J. Palet. Socios de Honor: L. Pelayo, F. Peñarubia.
Presidentes Anteriores: A. Gállego, J.L. Martí-Tusquets, P. Población, J.L. Moreno,
L. Cabrero, J.L. Lledó, R. Inocencio, P. Falcón, F. del Amo

JUNTA DIRECTIVA:

PRESIDENTE

Enrique Alonso Esneja

VICEPRESIDENTA

María Josefa García Callado

SECRETARIA

Amaia Mauriz Etxabe

VICESECRETARIA

Concepción Oneca Eransus

TESORERO

Gregorio Armañanzas Ros

VOCAL DE PRENSA

Hanne Campos

VOCAL ZONA NORTE

Francisca Vargas Real

VOCAL ZONA ESTE

Miquel Andreu Bertrán

VOCAL ZONA CENTRO

Victor de Dios Galocha

VOCAL LIBRE

Pablo Falcón Alonso

VOCAL ZONA SUR

VOCAL DE FORMACION

Luis Pelayo

XX SYMPOSIUM SEPTG

Valencia 4, 5 y 6 de Junio de 1993

"COMUNIDADES TERAPEUTICAS II"
Métodos, Objetivos y Línea de Pertenencia.

COORDINADOR DE LA PONENCIA:

Victor de Dios Galocha

COORDINADORA DEL SYMPOSIUM:

Concha Pastor Moreno

CONSEJO EDITORIAL DEL BOLETIN:

TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

Luis Cabrero

PSICOLOGÍA DEL GRUPO

Pilar González

BIOENERGÉTICA

Luis Pelayo

ANÁLISIS TRANSACCIONAL

Concepción de Diego

PSICODRAMA

Roberto Inocencio

GESTALT

Francisco Peñarubia

GRUPO ANÁLISIS

GRUPO CREATIVO

Pablo Falcón

PSICOANÁLISIS

Boletín de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo

INDICE

EDITORIAL	7
INVITACION AL DIALOGO	
DESDE LA PRESIDENCIA	
Enrique Alonso	9
DESDE LA VICEPRESIDENCIA	
María Josefa García	14
DESDE LAS VOCALIAS	
Hanne Campos, Prensa	17
COMUNICACIONES DE LOS MIEMBROS Y COLEGAS INTERESADOS	
Valentin Agustí Bassa, psiquiatra	20
ARTICULOS Y TRABAJOS	
«DINÁMICA DE GRUPOS EN MOVIMIENTOS MIGRATORIOS» LATINOAMÉRICA COMO EJEMPLO REFERENCIAL	
por Roberto De inocencio Biangel	23
Nota al tema de la Vocalía de Prensa	29
"BURROW, FOULKES Y FREUD: UNA PERSPECTIVA HISTÓRICA"	
por Juan Campos	31
NUESTRO TRABAJO CON PERSONAS QUE RESULTAN SER HOMBRES Y MUJERES	
«GRUPOS DE AUTOEXPERIENCIA PARA MUJERES EN BUSCA DE UNA NUEVA DEFINICIÓN»	
por Michael Kaiser-Livne traducido por Petra Dürr	41

ASIGNATURA PENDIENTE:**FORMACIÓN Y FORMACIÓN CONTINUADA****«EFECTOS COLATERALES DE LA FORMACIÓN****EN PSICOTERAPIA DE GRUPO»**

por Victor Ortega 78

INFORMACION, CONGRESOS Y**ACONTECIMIENTOS DE INTERES****9º SYMPOSIUM EUROPEO EN GRUPO ANÁLISIS**

«FRONTERAS Y BARRERAS» 90

XX SYMPOSIUM DE LA SEPTG 91

RESEÑAS SOBRE TEMAS QUE SE CONSIDERAN DE INTERES

Comentario 91



El libertador (Magritte, 1947)

EDITORIAL

Queridos colegas miembros y lectores:

Cuando recibais este número del Boletín ya habremos ultimado el programa definitivo para nuestro XX Symposium en Valencia el próximo 4, 5 y 6 de Junio, 1993, sobre «Comunidades Terapéuticas II: Métodos, objetivos y línea de pertenencia». Los colegas que hasta ahora han ofrecido sus contribuciones, asimismo se han comprometido entregarlas con el tiempo suficiente para publicarlas conjuntamente en la segunda Monografía que editaremos sobre el tema. Todo se presenta de lo más estimulante. ¡Animos, pues, no os olvideis de venir a Valencia!

En este número, que incluye la traducción de dos trabajos allí presentados y algunos comentarios, hemos intentado transmitir algo más de los contenidos y del clima general en el que se había celebrado el último Congreso Internacional de la IAGP en Montreal en Agosto, 1992. Es obvio que el tema del «Amor y Odio» no está agotado, ni mucho menos. Es un tema candente en nuestro mundo, de una amplitud y complejidad enorme. A lo mejor sería un tema a trabajar en nuestros foros septegeianos.

Parece que este es el número de las traducciones. Esta Vocalía tenía mucho interés en poder ofrecer un segundo trabajo-resumen -el primero se publicó en el No. 5- sobre los orígenes del trabajo grupal con mujeres en la cultura anglosajona. Finalmente hemos encontrado una traductora «voluntaria» -pobre sobrina mía!- que nos ha hecho este trabajo de amor de poner en lengua latina las palabras bárbaras. Espero que os haga pensar tanto como a mí. ¿Qué es lo individual y qué lo social o lo político?, ¿qué es el cambio terapéutico y qué aquel que no lo es, si es que existe una diferencia? Nosotros que trabajamos con grupos, ¿cómo nos podemos poner de acuerdo sin enzarzarnos en quien tiene la verdad o la razón? ¿Cómo podemos superar el individualismo en nuestro propio grupo?

Bien, no os daré más la lata... pero, eso sí, por favor escribid!

Comunicadnos vuestros intereses, inquietudes, preocupaciones, fracasos y éxitos! Hasta la próxima...



Las vacaciones de Hegel (Magritte, 1958)

INVITACION AL DIALOGO

...DESDE LA PRESIDENCIA

nuestro Presidente ENRIQUE ALONSO ESPIGA
informa sobre el XI CONGRESO DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL
DE PSICOTERAPIA DE GRUPO

sobre el tema de

«AMOR Y ODIO. HACIA LA RESOLUCION DE CONFLICTOS
EN GRUPOS, FAMILIAS Y NACIONES»

*(La SEPTG es Miembro Organizacional de la IAGP
y han asistido y participado siete de sus miembros en este XI Congreso)*

Un tanto atenuados los ecos de este Congreso, trataré de compartir con vosotros algunas sugerencias que han ido surgiendo al reflexionar sobre las jornadas vividas en Montreal.

Al tratar de hablar de ellas, sobreviene la comparación con el Congreso de la IAGP en Amsterdam en 1989. Aquel fue un Congreso cálido, abierto, acogedor, en consecuencia con la idea y el espíritu que se presupone deben presidir estos encuentros. La organización del mismo tuvo en cuenta que asumía la responsabilidad de preparar un clima de acogimiento lo suficientemente cálido y al mismo tiempo eficiente y suficiente en medios materiales, como para que los asistentes nos sintiéramos reoncidos en nuestro esfuerzo y en nuestra calidad humana y profesional.

La organización de Montreal exhibió una frialdad que afectó al desarrollo del trabajo profesional. Posiblemente esta actitud distante que se manifestó entre otras cosas, a través de la falta de una simple invitación a una taza de café, y más grave aún por el incumplimiento de algún compromiso tan importante como la existencia de traducción simultanea al castellano en las sesiones plenarias, como puso de manifiesto públicamente Roberto de Inocencio en una de dichas sesiones.

A mi juicio y en mi sentimiento, este ambiente creado por la organización del congreso, se transmitió a los participantes y se puso de manifiesto en algunas

intervenciones sucedidas en los talleres, como ocurrió en uno al que tuve oportunidad de acudir, dirigido por Zerka Moreno y en el que el grupo angloparlante asistente a dicho taller pretendía impedir a una persona que se ofreció a traducir al español (precisamente la candidata a la presidencia de la IAGP de las pasadas elecciones, la Argentina Mónica Zuretti) lo que Zerka hablaba en inglés, teniendo en cuenta que el número de hispanoparlantes y algún italiano, que no dominaba el inglés era de un 25% aproximadamente de los asistentes.

Al final, Zerka impuso su criterio, tuvo duras palabras para los angloparlantes y hubo traducción asistida para el público que no entendía inglés.

No cabe duda de que este incidente se produjo porque se habían echado las bases para obstaculizar la integración de todos los participantes, se había creado una cierta xenofobia y la pretensión más o menos inconsciente de excluir a los «otros». Supongo que esta actitud tendrá alguna correlación con el predominio evidente que se aprecia en la IAGP de los países angloparlantes, Estados Unidos, Inglaterra y Canadá se reparten las responsabilidades máximas a nivel de su gabinete de gestión. La mayoría de los presidentes que ha tenido la IAGP proceden de los países mencionados anteriormente. Esto no supone que no les reconozca méritos a los mismos y que no tengan categoría profesional y personal suficientemente acreditada, lo que sucede a mi juicio es que se crea una dinámica de exclusión de otros, de exclusivismo, de grupo de élite, que no permite ni ofrece espacio para la participación de otros miembros ajenos al club de los elegidos, un poco al modo de lo que ocurre en USA en donde acostumbra a seleccionarse entre los WASP (blanco, anglosajón y protestante) al futuro candidato de la Presidencia del país.

Me pregunto si esta actitud puede influir también en la ausencia de personas procedentes de países de raza negra y de los países del Este de Europa, teniendo aquí en cuenta además un factor económico, que dificulta a los menos favorecidos la asistencia a estos encuentros. Algo debe fallar, no obstante, en las relaciones intergrupales que lleva a incapacitar a organizaciones poderosas como la IAGP, para ofrecer algún tipo de apoyo o como dice la propia IAGP, de puente (bridge fund) a aquellos ciudadanos que de otro modo no pueden o tienen serias dificultades para asistir a estos eventos. Estas ausencias empobrecen los congresos y por el contrario -como ocurrió en Amsterdam- la presencia de una abundante representación de los países del Este de Europa (antes de la

caída del muro de Berlín) permitió analizar fenómenos grupales a nivel de países que estaban sometidos a unas condiciones de control extremo de todas sus actividades, incluyendo por supuesto las culturales y científicas.

En Montreal ha ido una representación minoritaria de profesionales de los países del Este Europeo, exactamente 16 personas, y son millones de ciudadanos los que viven en estos países y podríamos pensar que el secuestro de la libertad en estos territorios, durante tantos años, ha incidido sobre actividades como la psicoterapia que de modo fundamental trata de ayudar al individuo a encontrar libremente su camino y cotas más altas de autorrealización.

La impresión que me dieron estos colegas de los países del Este tanto en Amsterdam como en Montreal, es la de quien sale de un largo y oscuro túnel y reclama apoyo personal y profesional para ponerse al día en el concierto mundial del trabajo en grupos y de la psicoterapia en general.

Metidos en este análisis es de señalar la nula participación de países africanos, con la excepción de países de América del Sur exclusivamente a cargo de Argentina, con 53 asistentes y Brasil (33), México (12) en la zona Norte y nadie de América Central.

De la participación Europea, es notable la presencia nutrida de profesionales de los países del Norte de Europa, desde Holanda (25) hasta Noruego (11), Dinamarca (11), Finlandia con 15 representantes y Suecia (26).

La representación española, reunió a trece personas de las cuales siete son miembros de la SEPTG, tres de ellas Juan Campos, Roberto De Inocencio y Daniel Valiente presentaron trabajos en el Congreso, con buena acogida por parte de los asistentes, todo lo cual nos sitúa en un nivel de participación aceptable.

Digno de tener en cuenta también la presencia de la SEPTG a través de la iniciativa de la Vocalía de Prensa, con Hanne Campos como promotora, que permitió exhibir publicaciones de nuestra Sociedad, en los stands habilitados a estos efectos.

Respecto al nivel técnico, a la calidad de los trabajos presentados, se puede decir que también ha influido en ellos el frío ambiente. Es difícil valorar

globalmente un Congreso, pero a través de lo que he vivido y de la opinión de algunos compañeros de jornadas, mi comentario no es elogioso en general, no ha habido brillantez, ni momentos estelares como la conferencia de Otto Kernberg en Amsterdam acerca de la Paranoiagénesis en la Institución. Creo que todo ha sido más discreto, si bien no se puede olvidar el espléndido trabajo de Zerka Moreno en un taller de Psicodrama. Esta mujer es una persona excepcional y como profesional se mantiene fresca y viva año tras año. También quiero mencionar el trabajo de una psicóloga americana, Judith S. Wallerstein, que ha hecho un costoso y detallado trabajo sobre los efectos del divorcio en la pareja y los hijos, con un par de libros publicados cuyos títulos son los siguientes: «Padres e Hijos después del divorcio» (Edit. Vergara) y «Second chances: Women and children a Decade after divorce».

El tema de las relaciones interpersonales dentro del grupo familiar tuvo una importante representación en el Congreso, así como las relaciones más específicas hombre-mujer, con Raquel Berman entre otras como autora de trabajos y talleres interesantes y el hecho digno de análisis de la existencia de grupos homogéneos, tanto de mujeres como de hombres (¿estamos retrocediendo en la integración e interacción grupal?). También son frecuentes los trabajos sobre las agresiones sexuales, los malos tratos y las terapias de grupo de los afectados, a veces integrados en grupos mixtos de víctimas y agresores.

Se mantiene el interés y la investigación del mundo de los borderline y se aprecia una menor presencia de trabajos sobre comunidades terapéuticas. Recuerdo que en Copenhague en 1980, tuvo mucho relieve el tema, ensalzado con la presencia de Maxwell Jones.

Nuevas situaciones, como el Sida son objeto de especial atención en el Congreso, así como diversos trastornos como los relativos a los hábitos alimenticios (bulimia) o al tratamiento de dolor crónico y a la situación de los enfermos terminales.

La puerta abierta en Amsterdam para tratar de grandes grupos y su evolución (movimientos migratorios, prisioneros de guerra, cambios político-sociales en países que afectan a grandes masas de población, exilio, etc.) no se ha cerrado en Montreal, por el contrario hay quien vislumbra la posibilidad de introducir esquemas procedentes de la psicoterapia de grupo en el abordaje de algunos problemas o aspectos parciales de los mismos, como los antes señalados.

Al hablar de los contenidos del Congreso de Montreal, soy consciente de la extraordinaria complejidad temática que abarca y podría arbitrarse algún medio para recoger algunos trabajos y hacerlos llegar a quien se haya mostrado interesado en ellos, a través de la SEPTG, si ésta cuenta con medios para realizarlo.

De esta forma, entre otras, el esfuerzo que representa asistir a un congreso se mantiene más tiempo y de modo más intenso, unido a las múltiples vivencias, no estrictamente profesionales que se generan en estas especiales oportunidades que proporcionan los Congresos y que abarcan las nuevas amistades, el refuerzo de vínculos personales antiguos, la convivencia en un ambiente no habitual, la ilusión del próximo encuentro, que por cierto, será en Buenos Aires en Agosto de 1995.

...DESDE LA VICEPRESIDENCIA

MARIA JOSEFA GARCIA CALLADO nos escribe...

A finales de Noviembre se celebró la primera reunión de Junta de la SEPTG de este curso, como siempre, en Madrid.

Ultimamente, se vienen celebrando en mi casa.

Para mí representa reencontrarme con varias cosas. Intentaré presentarlas con un cierto orden y, después, aportar una reflexión teórica que me ha «sorprendido» en esta última ocasión.

Uno de los reencuentros lo disfruto siempre con una parte mía, que se parece a éso que nos pasaba cuando niños y venía gente a casa: sentíamos que nuestra casa tenía un sentido más rico -quizás porque había mucha vida y mucha novedad...-

La noche del día antes de la reunión yo dejo puestas las butacas anticipando el círculo y casi casi guardando el sitio de cada cual (pués confesaré que en nuestras reuniones de Junta los sitios tienen tendencia a ser fijos...).

Según voy poniendo las butacas voy viendo caras, escuchando voces, sintiendo atmósferas. Lo del orden del día se me suele olvidar. Y me acuesto nerviosa, pensando en el día siguiente.

Hasta aquí todo va cual corresponde a una niña emotiva.

Pero lo interesante llega por la mañana, cuando empieza a sonar el timbre. Al principio siempre hay un momento en el que siento el deseo de que no fuese hoy el día de la reunión...?... hasta que se oye la voz de los que van llegando, y entonces siento como si saliese de una pesadilla.

En mi anterior comunicación yo hacía un comentario (me refiero al último número del Boletín) en el que constataba algo muy serio sobre la existencia real del grupo como existente en el espacio exterior al Yo, y lo constataba como algo que descarga al Yo de la responsabilidad de contener la existencia de las cosas: El grupo ES, y lo que corresponde a la vida grupal, es el Grupo quien lo realiza...

Así que cuando van llegando los convocados y se materializa lo grupal de nuestras reuniones de Junta, todo se mueve en una dimensión que se multiplica en progresión algebraica y en todas las direcciones. En la medida en que la dimensión de lo grupal se va «sentando sobre las butacas» en la dimensión de lo individual se experimenta un alivio de toda aquella tensión inicial que recordamos de nuestras experiencias de grupo. Aquella confusión en la que lo grupal es todavía sólo una idea, idea que reposa sobre una angustia errónea: la de suponer que el grupo depende del Yo. En nuestra deformación (mitad cultural, mitad

narcisística) vivimos como que toda la responsabilidad de lo existente reposa sobre realidades individuales. Y tanto las angustias superyoicas, como las infidelidades, tienen un tufillo a exceso de individuo. Cuando conseguimos entender que lo grupal es otra dimensión, no separada, sino diferente de lo individual, entendemos que el grupo no es la suma de sus miembros, ni el conjunto de sus miembros, aunque dependa de la realidad de sus miembros. El grupo ES. Sentirse grupo es más que sentirse miembro de un grupo.

Paro aquí esta reflexión para tornar a la cronología del relato:

A finales de Noviembre se celebró la primera reunión de Junta. Yo no pude asistir. Una miembro de mi familia, muy querida, había muerto, y yo acompañaba a mis familiares en el duelo, fuera de Madrid. La cuestión se había presentado de súbito, y a mi me pareció que la reunión no tenía que condicionarse a mi ausencia, me refiero al hecho de que yo no iba a poder estar en casa y recibir a mis queridos colegas. Todo se resolvió siguiendo la costumbre, todos los del grupo son de la casa, y el grupo de nuevo dió esa dimensión tan rica y tan viva que -desde niña- yo recuerdo que inunda mi espacio cuando estamos grupalmente. Mis empleadas también hicieron grupo. Esta vez eran ellas las que estaban nerviosas (éso lo sé porque las conozco bien...). Pués me hicieron el favor de estar en casa para recibir a los que fueran llegando, y luego me confesaron que daba gusto sentir tanta gente, tanta comunicación, tanta algarabía...

Yo, al principio, temí que me lo iba a perder. Pero -y ésta es la experiencia que me ha tocado reflexionar esta vez, y os cuento- curiosamente la viví. Ese sábado, en mi estar con mis familiares yo notaba que el duelo tenía un cariz triste pero vital. Yo estaba con ellos- y a la vez me sentía acompañada. Una fantasía me hacía imaginarme en la Reunión; y, en algún momento, cortejo de duelo, y reunión de Junta hacían como un Grupo Grande. Yo estaba en una reunión muy enriquecida, y éso convertía la muerte en un hecho NO aislado, sino que formaba parte de una vivencia de lo colectivo. Me atrevería a decir que la Junta había venido conmigo.

Pero la Junta estaba en Madrid. Y lo que me parece que sucedió tiene que ver con éso que decimos en algún momento de nuestras clases cuando explicamos teoría de la dimensión de lo grupal: Lo grupal es un carácter constitutivo de la identidad. **Cuando se hace consciente la vida es vivida de otro modo: experimentamos un cambio cualitativo.** Ontológicamente hablando no sería necesario hacerla consciente, pero psicológicamente hablando sí, porque lo teníamos reprimido. Pero eso sólo sucede si sentimos que el grupo ES una categoría de existencia y en ella extendemos nuestra expansión social.

Cuando regresé ese fin de semana, las empleadas habían recogido la habitación de las butacas, y encima del sofá habían colocado unos paquetes y unas notas. Una preciosa bandeja, unos deliciosos bombones, notas, apuntes, un divertidísimo dibujo de muchas caras compuestas unas con rasgos de otras... Toda la Reunión.

Creo haber expresado a todos, por teléfono mi gratitud: yo me había sentido grupal en mi reunión familiar.

¡Claro! Pero no solamente porque yo había querido.

Porque así lo había querido el Grupo! (1)

El Grupo ES, y tu eres grupo

El grupo ES, y tu eres grupo

No sé si soy capaz de transmitir el afecto que me comunicaban las cosas recogidas del sofá. Es un afecto que va más allá del cariño de la simpatía, del sentirse cuidado, de la gratitud. Es un afecto que surge de constatar que somos grupales, que somos grupo, y que por tener la oportunidad de revivirlo merece la pena haber pasado todas aquellas angustias grupales que -como todos- recuerdo haber tenido que soportar y -aun en ocasiones- soporto hoy en día.

Sentí que me había perdido las discusiones, los gritos, el «follón», los desacuerdos, las críticas... ¡qué lástima!...

Espero con impaciencia la próxima reunión de Febrero.

Fdo. M^a Josefa G^a Callado
Madrid, Diciembre 1992

(1) Yo pensé que yo había tenido un Grupo imaginario, y que yo había evocado mi estar grupal con la Junta, y me había reconfortado con mi recuerdo y con mi fantasía. Pero, naturalmente, éso solamente habría representado mi trabajo individual. Lo que realmente sucedió es que el Grupo tuvo lugar, el Grupo Fue. Y yo soy grupo.

...DESDE LA VOCALÍA DE PRENSA

escribe HANNE CAMPOS

Primero de todo, con cara de vergüenza y roja como un tomate, unas palabras para Pablo Población. Por favor, Pablo, perdóname porque en la contraportada del Boletín no consta tu nombre en calidad de Presidente Anterior de la SEPTG. Ha sido sin querer, te puedes imaginar. El otro día me lo ha hecho notar Patxi del Amo. Espero que con un fuerte abrazo desde la Vocalía de Prensa lo podré arreglar.

A continuación, para la información de todos los miembros de la SEPTG incluyo aquí algunas preocupaciones y cuestiones transmitidas a la Junta en los últimos Informes de la Vocalía de Prensa.

He hablado en varias ocasiones de la necesidad de asegurar la continuidad de las publicaciones de la SEPTG. El Boletín y la Vocalía de Prensa necesitan urgentemente la colaboración de los miembros y también voluntarios que puedan seguir la tarea. Mi intento de construir un equipo editorial que pueda servir de cantera para los sucesivos Vocales de Prensa no ha tenido una respuesta eficaz - aunque muy últimamente parece despertar un cierto interés aún por concretar. Recordad que la SEPTG es una sociedad diferente. Más bien por suerte que por desgracia, la SEPTG carece de una imagen y una organización institucionalizada que le permite subsistir aunque los miembros en general no participan. La SEPTG, en vez, tiene unos espacios grupales -la Junta, la Asamblea, los Symposiums, el Boletín, etc.- y una metodología de llevar adelante las actividades correspondientes a cada espacio que requiere la participación activa de sus miembros. El trabajo es duro y hay que tomar turnos porque no hay cargo (de conciencia u otro...) que lo aguante ni cuerpo que lo resista! Hay que tomar turnos en esto de sacar provecho y de poner esfuerzos. No vamos a echar a perder tantos años de esfuerzos de los colegas que nos precedieron en esta línea. Aunque, en este mundo de la imagen, este objeto de satisfacción instantánea, todo es posible. Sería una pena. Pensad, a ver si os podría interesar llevar adelante el Boletín, o parte de éste, durante una temporada. VOLUNTARIOS, PLEASE!

Las Monografía -que ya sacamos la segunda para el Symposium de Valencia- fue una idea que realizamos por vez primera en el último Symposium de

Vitoria. Comunica aquí las ideas básicas que motivaron esta publicación para que todos los miembros puedan pensarlas, discutir las, enmendarlas, etc. Las Monografías, en principio, no son publicaciones regulares de la SEPTG. En parte porque significan un recurso económico del cual no disponemos de manera continuo. Se pensaban como publicaciones que puedan acompañar o apoyar Symposiums u otras actividades de la SEPTG. El objetivo fundamental de una Monografía se pensaba sería triple:

1. Presentar el marco histórico general del desarrollo teórico-práctico de un tema o concepto profesional determinado. Pensamos de una determinada manera porque pertenecemos a un grupo de personas dedicándose a la solución de cuestiones específicas a lo largo del tiempo. Necesitamos hacer explícito nuestro lugar en este grupo.
2. Presentar «el estado actual de la cuestión», tal como trasciende y se presenta a través del conjunto de ponencias, comunicaciones y actividades de una unidad espacio-tiempo concreto como puede serlo un Symposium, una Junta, un Taller, etc.
3. Dar a la palabra escrita el lugar que le corresponde: por un lado plasmar la diferencia en la teorización o el abordaje práctico que los autores pretenden expresar en su comunicación y, por otro, dar a los que participan en un espacio la oportunidad de familiarizarse antes del encuentro con el pensamiento y la práctica de otros, única manera de asegurar que pueda haber diálogo y que éste sea significativo y permita llevar a romper con repeticiones poco creativas.

La última preocupación es el Directorio de Miembros de la SEPTG. Nos gustaría presentarlo en Valencia y con los máximos datos profesionales posibles de todos y cada uno. Los miembros que aún no han entregado su hoja de datos, por favor que lo hagan con la mayor brevedad. Los miembros que no hayan entregado los datos en el momento de imprimirlo, saldrán solamente con su nombre y dirección.

Ya que en este número hablamos bastante del Congreso de Montreal, acabaré con una anécdota divertida y, que me parecía, significativa. En un panel de discusión sobre «Amor y Odio en Desarrollos de la Mujer», con ponentes tan reconocidos en el ámbito como Frances Bonds White, Estela Welldon, Anne

Oakley, Betsy DeChant y Carol Napierkowski, los únicos hombres presentes en la sala eran tres Presidentes (pasado, presente y futuro) de la IAGP. Uno de los temas principales era autoridad. Curiosamente, se iba a acabar la sesión y nadie había mencionado este hecho singular de presencia masculina. Al apuntarlo yo, la explosión de risa y de chistes, me parece, fue proporcional a la ansiedad e incomodidad que despertaba. Pensaba que a estas alturas aun no sabemos comunicarnos... tantas veces, «el otro» amado, odiado, temido, sigue siendo el otro sexo...

...COMUNICACIONES DE LOS MIEMBROS DE LA SEPTG Y COLEGAS INTERESADOS

VALENTIN AGUSTI BASSA
Psiquiatra

«LA MUSICOTERAPIA QUE LLEGA» (Recuerdos de un viaje a la Turquía sufi)

*Había decidido llevar a la práctica
un plan, para que esa cara de la luna
pusiera su rostro sobre el mío.*

RUMI

En estos últimos meses hemos tropezado -casi-, con diferentes propuestas de cursos y textos sobre lo que de manera muy general denominaríamos «musicoterapia»: Es decir aquellas aplicaciones de la música para el tratamiento de la enfermedad nerviosa y por extensión para enriquecer las actividades grupales terapéuticas en la Institución.

Estas técnicas que nunca fueron olvidadas por quienes hemos estado comprometidos en el funcionamiento de nuevos dispositivos terapéuticos en salud mental, han debido esperar a que las nuevas estructuras básicas consiguieran un mínimo rendimiento; y la llegada de actividades terapéuticas -que algunos consideran secundarias-, son al menos un signo de que las cosas de la psiquiatría y psicología en este país, más o menos avanzan. Es pues una buena noticia la irrupción y atención a esta nueva ola.

En cuanto al tema concreto, lo primero que señalaría es que bajo un mismo nombre se esconden que-hacer-es con la música absolutamente diferentes, incluso me atrevería a decir contrarios. Inevitablemente volvemos a la dualidad biología/psicología en la utilización que trata de aprovechar estas maravillosas ondas que conforman la tonalidad musical, desde la muda excitación específica cerebral hasta la creación de un ambiente adecuado para la palabra.

Mi primera experiencia directa próxima -en el centro de crisis de Malgrat- me llegó a través de los comentarios de Maite Kirch, laborterapeuta de este centro, y que me parece de interés transcribir aquí:

«Acostumbrada a trabajar en torno a la palabra, posibilitar un espacio que el otro pueda ocupar, sostener un tiempo para que pueda decidir y expresarse de forma creativa, me parece demasiado sencillo, cada miércoles, al llegar al taller, limitarme a colocar una cassette en el magnetófono y ponerlo en marcha. Los pacientes ya están preparados sobre la alfombra que ellos mismos han extendido. Generalmente no han que avisarles; les gusta. Ya no hay palabras, tan solo música y, con ella, una especie de tranquilidad deliciosa. La consigna es «escuchar» y si alguien quiere dormir, está permitido. La duración de este primer tiempo suele ser de aproximadamente media hora y, sin apenas hablar, pasamos al siguiente en el que la música se convierte en conductora de un movimiento que cada uno va a acoplar a ella. Se parte de movimientos arquetípicos: Brazos, hombros, cabeza... Diferentes tiempos para cada uno de ellos y después, un momento de unificación, la creatividad expresada en danza, movimiento propio, libre, compartido.

Después de año y medio trabajando en esta actividad, me sigue llamando la atención comprobar cómo pacientes con un alto nivel de ansiedad -a los que resulta casi imposible permanecer más de unos minutos en un lugar- se muestran relajados durante la primera parte de la sesión. La afluencia no suele ser tan masiva durante la segunda parte. Resalta aquí la permanencia y participación activa de pacientes que presentan graves dificultades para conectar con los otros y que apenas participan en otras actividades del taller (pacientes muy deteriorados, esquizofrenias graves...).

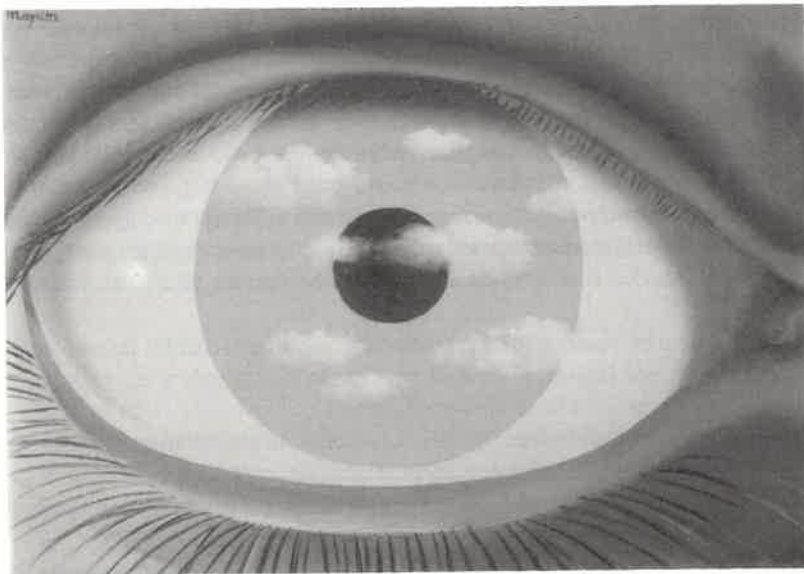
Finalmente, un tiempo para la palabra: Poder decir, si uno quiere, algo de lo que ha sentido. La palabra, que tanta importancia tiene en otros espacios, no la tiene aquí demasiado. Lo fundamental es la música y, con ella, el movimiento.

Son los diferentes sonidos los que van produciendo efectos. La música es de Oruç(*), la voz de Gülten, el ritmo de Kadir...»

Pero para mí ha tenido otro beneficio adicional, por el que he vuelto a reencontrar un país que había conocido veinte años atrás: Turquía. Este lugar superpuesto entre Oriente y Occidente donde el idioma puede ser leído por sus caracteres latinos, me ha vuelto a proporcionar desde la cátedra de la Universidad de Istanbul -cuerno de oro de la abundancia- y de su hospital psiquiátrico, un cierto conocimiento que es técnica y experiencia vital a la vez.

El profesor Oruç, no solamente correspondió a la sencilla hospitalidad que en el Maresme ofreció la Comunidad Terapéutica de Malgrat en su visita, sino que imperceptiblemente posibilitó conocer -o mejor reconocer- este querido país: Volví así a vivir el joven que muchos años atrás y por diferentes motivos, recorrió la ruta que desde el puente Galata llega al mar Negro, Trabson Erzerum y el monte Ararat. Pero esta vez el recorrido sería diferentes: por la memoria romana del sur mediterráneo hasta Podrum y de allí hasta la ciudad sagrada de Konya, hasta los versos del poeta sufi Rumi.

La base teórica de Oruç o su implantación técnica no es aquí lo más importante y tiempo habrá para que interesados accedan a ello. Mi escrito en solfa toca a su fin con una nota triste que leí en periódicos semanas después: Mi sensación de que no volvería a cruzar el puente Galata para llegar desde el atardecer de Sta. Sofía a la noche de Taksim este último día bizantino se había cumplido. El fuego había quemado el tambaleante y extraordinario puente.



El espejo falso (Magritte, 1935)

ARTICULOS Y TRABAJOS

Enlazando con los comentarios de nuestro Presidente, Enrique Alonso Espiga, en relación al XI Congreso de la Asociación Internacional de Psicoterapia de Grupo en Montreal el pasado Agosto, incluimos en este número del Boletín la traducción de dos de los trabajos que miembros de la SEPTG presentaron en aquel mismo Congreso. El primero de los trabajos se publicará en la revista americana Group y el segunda está ya publicado en la revista Lifwynn Correspondence, ambos en su original inglés.

«DINAMICA DE GRUPOS EN MOVIMIENTOS MIGRATORIOS: LATINO AMERICA COMO EJEMPLO REFERENCIAL»

por
ROBERTO DE INOCENCIO BIANGEL

(Trabajo presentado el día 28 de Agosto, día dedicado al tema general de «Resolución de Conflictos al Nivel Internacional», en un panel compartido con Estela Welldon, Sir John Thomson, Otunnu y Isaiah Zimmerman, bajo el tema «Política, Género y Poder».)

Raramente ha sido la humanidad expuesta a tantos cambios en tan corto espacio de tiempo como en los últimos años.

Los cambios tecnológicos que han aparecido en los últimos cincuenta años han determinado cambios en la mentalidad del individuo. La rápida progresión de estos cambios ha dado lugar a estados de confusión y una carencia de comunicación en los grande grupos así como en los pequeños, siendo la familia la más representativa de estos procesos asociativos.

Es generalmente admitido que los procesos grupales toman forma mucho antes de lo que son conscientemente admitidos por los grupos que los vivencian. Son los políticos los encargados de identificar estos procesos y legislar con el fin de avalar estos cambios sociales.

Sería una labor infinita el dar cuenta de la miríada de variables que toman parte en estos procesos. Por ello es mi propósito limitar este trabajo a la observación de los movimientos migratorios más conocidos por mí: un profesional Latino Americano, varón, que ha vivido y ejercido en Europa durante los veinticinco últimos años.

Hispano América, vista desde Europa es un gran grupo homogéneo. No obstante, una mirada más cercana a ese grupo da una perspectiva muy diferente a aquella de homogeneidad. Hispano América es una combinación de culturas, lenguajes y formas de vida extraordinariamente complejas. Estos grupos se entretejen, dando lugar a nuevos grupos que son diferentes de aquellos de los cuales provienen. No obstante, hay tanta diferencia entre un habitante de las islas del Caribe y otro del continente Sur Americano como hay entre uno proveniente de Norte América y/o cualquiera que proceda de uno de los muchos países europeos.

Las condiciones políticas y económicas prevalentes en la mayoría de los países Sur Americanos han dado lugar a una emigración continua hacia países con sistemas más estables. Muchos de estos habitantes han mirado hacia atrás. Hacia los países de los cuales procedían sus ancestros. Esta mirada en ocasiones sólo ha encontrado marcadas resistencias a aceptarlas. Cuando ha habido cierta aceptación, actitudes xenofóbicas han aparecido para sorpresa de muchos no sólo esporádicamente sino con asiduidad alarmante.

El emigrante, por otra parte, presenta resistencias ante la posibilidad de renunciar a parte de su cultura, deviniendo en un elemento integrado del nuevo grupo. Este grupo es percibido como una amenaza a su propia identidad así como una muestra de deslealtad al grupo de origen. El temor inconsciente es volverse un ente sin personalidad si decidiera abrazar la nueva cultura. Si este juego de resistencias converge, aparece una condición marginal.

Los políticos son de algún modo -si no totalmente- conductores grupales... con escaso entrenamiento en estas tareas. En un trabajo presentado en Amsterdam en 1989, hablaba yo acerca de los cambios ocurridos en España desde el establecimiento de la democracia. En él presentaba las dificultades concurrentes para que existiera un cambio de actitudes en un país donde una dictadura había estado presente por más de cuarenta años. Los políticos criados y

educados bajo tal modelo tendían a repetir el mismo esquema de gobierno a pesar de que su propósito consciente era muy distinto de aquel.

Al igual que el psicoterapeuta de grupo, el político es frecuentemente presa de las contradicciones impuestas por las demandas grupales, su situación emocional y la estructura técnica por él escogida para aplicar a las condiciones que maneja en cierto momento. Estas tres fuerzas, actuando todas al mismo tiempo, pueden resultar en una nueva y creativa situación si se lleva con pericia y habilidad, o puede dar lugar a una nueva resolución decadente y repetitiva de escaso interés a la dinámica del grupo social pertinente.

España, al igual que la mayoría de los países europeos, ha sido tierra de emigrantes desde los albores de su imperio. Razones económicas y la persecución política han forzado a muchos españoles a buscar refugio en otros países europeos y en América Latina en los primeros setenta-y-cinco años de este siglo. Ha sido sólo en los últimos veinticinco años que cierta holgura económica ha llegado al país. El poder económico y la tolerancia política han atraído a muchos extranjeros dando lugar a ciertas inquietudes sociales. Mezclados con los sentimientos de rechazo de los recién llegados, ha habido sentimientos de culpa. Muchos de los miembros del grupo receptor han estado vinculados a los países desde los cuales procedían los inmigrantes -una diferencia sustancial con respecto a otros países que tradicionalmente han aceptado trabajadores foráneos, con la excepción de aquellos que han mantenido colonias fuera del territorio nacional hasta muy recientemente. Esta situación o algunas similares pueden ser observadas en Francia y el Reino Unido.

Una mezcla de amor y odio se hace aparente. Por un lado, elementos de gratitud por la aceptación y la ayuda dada por los países Sur Americanos a los muchos exiliados políticos y económicos apoyan una actitud de calida recepción. No obstante, ¡los hijos de aquellos que marcharon son tan diferentes! No traen consigo el desahogo económico con el que sus padres contribuyeron al bienestar grupal marchando y desde allí aportando considerables fuentes de riqueza financiera. Más bien vienen como víctimas del hambre y la persecución en sus países de origen. También traen consigo un sentimiento de pertenencia, de ser parte del grupo al cual pretenden adherirse.

Como se ha dicho más arriba, en este trabajo, América Latina es un enorme grupo formado por multitud de subgrupos. Este hecho no sólo es reconocible

en las múltiples nacionalidades que se encuentran en el continente sino también se establece una marcada diferencia entre aquellos con ancestros extranjeros, siendo ello un signo de prestigio, y aquellos que pertenecen a diferentes grupos aborígenes.

Sorprende ver la ardiente insistencia con la cual un ciudadano de un país dado señala su sangre europea al visitante. Esta insistencia es difícilmente comprendida si no fuera por los sentimientos xenofóbicos subyacentes dentro del grupo nacional. En mi experiencia, debe hacerse una distinción entre el orgullo concerniente a la pertenencia de un grupo dado y el comentario violento que subraya esa pertenencia como una forma de establecer que otros no pertenecen.

En muchos hospitales psiquiátricos puede observarse un fenómeno similar. Hay pacientes que «pertenecen al status sano». Estos quieren ser identificados como cercanos al equipo terapéutico al rechazar y ridiculizar al resto de los pacientes. A veces este tipo de pacientes no es aceptado por los miembros del grupo con el cual quiere ser identificado. La silenciosa aceptación de la actitud de rechazo suministrada al resto de los pacientes deja a esta clase de individuos en una situación de ostracismo; sin quererlo labran un camino que les coloca en la situación de proscritos.

Cuando sujetos de características similares son parte de un movimiento migratorio, éstos presentan las mismas actitudes y expectativas. Habitualmente han actuado como parte del subgrupo identificado con el poder en su grupo de origen. Intentan unirse al grupo con el cual pretenden ser identificados teniendo las expectativas descritas más arriba. En su lugar, encuentran indiferencia y rechazo, lo cual les produce consternación y frustración. El sentimiento depresivo resultante en estos individuos es compensado en ocasiones con resentimiento y enfado. La culpa resultante por el maltrato administrado a miembros de los subgrupos a los cuales despreciaba en su tierra de origen emergen del inconsciente torturándoles. En muchas ocasiones, estos individuos regresan a su país frustrados y amargados sólo para repetir el esquema que tienen tan arraigado en su personalidad a pesar de haber sufrido tremendamente al estar en la posición que a su vez desprecian.

El machismo es una característica particularmente identificable en países latinos. Es mucho más burdamente vivido y expresado tanto por hombres como por mujeres. Mucho más que en otras culturas. Tal característica ejerce una

cierta atracción en hombres y mujeres de otras latitudes. Los hombres son atraídos por la actitud sumisa que presentan las mujeres de extracción latina. Las mujeres son atraídas a su vez por la actitud machista y las formas seductoras que los hombres latinos tienen hacia las mujeres.

Los cambios que han tenido lugar entre los grupos sexuales han afectado a su vez a grupos nacionales. El emigrante casado con un nativo perteneciente al grupo de residencia también ha cambiado su rol sexual. Cualquier atracción que haya tenido el rol machista no se presenta de la misma manera que lo fue en el momento de establecer la relación. Es en parte por eso que aparecen crisis matrimoniales en parejas de extracción intercultural. La parte «inmigrante» de la pareja no resulta tan exótico como antaño. Su adaptación gradual a las reglas y costumbres del nuevo grupo y la pérdida de aquello que le hizo atractivo redundan en un cambio no siempre apreciado por la otra parte de la pareja. Los aspectos estéticos que resultaron en la aceptación del otro individuo se han diluído a medida que el recién llegado se ha ido adaptando y hasta cierto punto mimetizando los hábitos de su nuevo grupo de adopción. De la misma manera, una vez que el individuo se integra, gradualmente se torna más parte del grupo al cual ha deseado pertenecer, y el individuo que le ha facilitado esa integración al grupo no resulta tan interesante tampoco.

Las pulsiones inconscientes que les han atraído se difuminan dando lugar a un encuentro profundo entre dos seres humanos.

Las diferencias y similitudes a esos niveles pueden ser tan profundamente afectadas que pueden dar lugar a una crisis e incluso, en algunas ocasiones aparece la ruptura en la relación. La presión grupal se identifica en las parejas interculturales como lealtad a la familia de origen. Raramente los miembros de la pareja relacionan sus dificultades a las diferencias transculturales transmitidas a través del grupo familiar. La ansiedad que produce la incapacidad para cambiar reglas impuestas por los grandes grupos sociales se resuelve en forma de desavenencias conyugales.

Si esto es cierto para parejas transculturales en general, es mucho más complejo en parejas formadas por miembros de la misma extracción cultural pero pertenecientes a diferentes grupos sociales. En un matrimonio formado por un individuo latino americano y un español ocurren los mismos fenómenos que se observan en su grupo de nacionalidad. Los mismos aspectos de admiración y

atracción aparecen así como aquellos de rechazo y extrañeza. No obstante, no es una posición bien definida, la extraordinaria cantidad de cosas comúnmente compartidas por las culturas a las cuales pertenecen, no permite una clarificación consciente de sus distintas posiciones. Una nebulosa fase cargada de ansiedad se apodera de la relación.

En un trabajo recientemente presentado por el escritor mexicano Carlos Fuentes en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo en Santander, el autor presenta como la epopeya española en América no debía ser un acto sólo para ser celebrado. Fuentes considera que más de veintitres millones de vidas fueron el coste de tal proceso y reflexiona acerca de si los resultados valían la pena.

Tal comentario hubiera sido inaudito en España no hace mucho. Sin embargo, ha sido expuesto en la Universidad y en la sesión inaugural de los cursos de verano en julio pasado.

Esta combinación de amor y odio, de rechazo y atracción debe ser identificada no sólo en la relación entre grupos grandes sino también en los subgrupos representados por asociaciones profesionales y familiares, así como por individuos asociados en relaciones más cercanas como puede verse en parejas maritales.

Los psicoterapeutas de grupo estamos familiarizados con las dificultades expresadas por los grupos al entrar en contacto con conflictos resueltos o en vías de solución. De la misma manera los grandes grupos, como en el caso de algunas naciones, son reacios a rectificar algunos percances que puedan haber tenido lugar en sus pasadas relaciones con otras naciones o grupos étnicos. Es el lento proceso de maduración el que provee la aceptación de las diferencias y similitudes inconscientemente rechazadas y proyectadas en otros.

Hispano América, como muchos de los países y territorios que han sido colonias de antiguos imperios en el mundo, está llegando a su mayoría de edad. No obstante, si partimos de la premisa de que los individuos en un grupo o en un subgrupo perteneciente a un grupo grande reflejan un aspecto parcial de la situación grupal, Hispano América presenta la angustia de la crisis adolescente a través de los movimientos migratorios de sus componentes nacionales.

La búsqueda de la identidad individual implica el riesgo de explorar nuevas relaciones y experiencias. También necesita la aprobación del grupo que originariamente dotó con la parafernalia ideológica básica para llevar a cabo tales movimientos exploratorios. Hispano América está aprovechándose del sentimiento de bienestar de su antigua «madre patria» para expresar no solamente su amor y admiración sino también su sensación de resentimiento y frustración.

Paciencia y tolerancia deben ser las cualidades que los gobiernos -como conductores grupales- de las naciones en juego deben tener con el fin de lograr una relación creativa en el futuro.

La confrontación es un paso doloroso y necesario en cualquier relación significativa; como los psicoterapeutas sabemos. No debe ser una confrontación violenta ni desafiante, sino un encuentro honesto cara a cara en el que las partes puedan escucharse con respeto y cierta distancia emocional.

Hispano América, como ha sido expresado anteriormente en este trabajo, está queriendo madurar. Sería sabio escuchar lo que tenga que decir como resultado de sus cinco siglos de lento crecimiento.

NOTA DE LA VOCAL DE PRENSA

Tenía mucho interés en que los miembros de la SEPTG pudieran leer este trabajo y espero que entremos en un diálogo vivo y significativo en relación a los muchos temas que directa e indirectamente toca el trabajo de Roberto. Creo que el tema de migraciones, emigraciones e inmigraciones hoy en día debe ser un tema de reflexión obligado para cualquier persona que trabaje en el área de las problemáticas interpersonales, ya sea a nivel dual o multipersonal. Podría éste ser un tema para un próximo Symposium de la SEPTG?

Creo que se trata de un tema que ya no se refiere solamente a los grandes movimientos migratorios de los últimos siglos. Se trata de un tema que nos concierne a todos y cada uno de nosotros en nuestra vida privada y profesional.

Participé el mismo día de la presentación de Roberto en un Workshop de un día de duración de Monica Zuretti de Buenos Aires, con el tema de «Amor y Odio:

El Sociodrama de América». Me interesaba porque en 1995 el próximo Congreso se hará en Buenos Aires, pero también porque en España hemos convivido estos últimos veinticinco años con una fuerte inmigración latinoamericana, particularmente argentina. Creo que esta convivencia no siempre ha sido fácil y, asimismo, creo que actualmente hemos llegado a un punto difícil que, a mi modo de ver, no llegamos a afrontar constructivamente; más bien vivimos con cierta negación del problema. Así formulé mi motivación para participar. En aquél Workshop surgieron todos los elementos claves de la convivencia entre diferentes nacionalidades/culturas. La escena básica aportada por una participante giró alrededor de los graves problemas vitales que le crearon una madre canadiense francófona y un padre canadiense anglófono con orígenes centro-europeos. Justamente durante el Congreso de Montreal las diferencias entre estas dos partes de la población canadiense llevó a disturbios extremadamente violentos -en el Congreso no nos fue posible saber si llegaron a ser mortales para algunas personas. Monica Zuretti optó por resolver la problemática a nivel exclusivamente personal de la participante. Me decidí aportar una lectura colectiva de los elementos que me parecían significativos (no faltaban referencias al holocausto en la historia del padre que en aquella familia fueron condenados al silencio más absoluto), expresando mi parecer que aquí hay una problemática que verdaderamente requeriría un sociodrama en el que todos y cada uno teníamos nuestra participación. Se me sugirió que la próxima vez presentara mi historia y alguien hizo la observación que todos los presentes eran psicodramatistas... bien, menos algunos, mirándome a mí. Pensaba por mis adentros que los psicodramatistas, parece, no funcionan muy diferentes a los psicoanalistas. Si no eres de su cuerda, tu aportación no vale.

Pues, me gustaría mucho que en la SEPTG en la que -al menos hasta nueva orden- somos un poco menos cerrados, pudieramos afrontar esta problemática tan básica y compartida por todos en el mundo actual.

«BURROW, FOULKES Y FREUD: UNA PERSPECTIVA HISTORICA»

por
JUAN CAMPOS

(Este trabajo fue la introducción a un Symposium con el tema «Más allá de la Dicotomía: La Orientación de Trigant Burrow» que, a raíz de que la Lifwynn Foundation -organización fundada por Trigant Burrow y sus asociados- solicitara su ingreso como miembro en la IAGP, fue presentado el día 25 de agosto, día que tenía como tema general: «Predecir el Futuro de la Psicoterapia de Grupo - Un Panel Internacional». Este panel específico estaba constituido por Alfreda S. Galt, Lloyd Gilden, Max Rosenbaum y John Wikse, y Juan Campos como coordinador).

En su Reunión de la Primavera de 1940 en Montreal, la Asociación Psicoanalítica Americana otorgó la Medalla Conmemorativa Abraham A. Brill a Dr. Trigant Burrow, como uno de sus ex-presidentes vivos. Resulta bastante paradójica esta muestra simbólica de reparación para un hombre a quien, en 1933, no se le aceptó como miembro de la Sociedad Psicoanalítica de Nueva York, expulsándole de esta manera de la Americana. Si bien Burrow se excusó de no estar presente personalmente para aceptar este «honor». El porqué de esta decisión será para siempre un secreto. Quizás simplemente quería evitar a todo el mundo una situación embarazosa.

Trigant Burrow (1875-1950) fue el primer americano de nacimiento a practicar el psicoanálisis; junto con Carl Jung, co-inventó el «análisis didáctico»; y también fue el único americano presente en Nuremberg en 1910 como miembro de pleno derecho tanto de la Asociación Psicoanalítica Internacional como de la Asociación Americana de Psicoanálisis. Burrow fue, asimismo, descubridor de nuestra «neurosis social» y de uno de sus remedios, «el grupo análisis».

El cincuentenario del descubrimiento de América coincide con el aniversario de diamantes de uno de los más grandes descubrimientos americanos en psicoanálisis: hace veinticinco años Trigant Burrow, junto con Clarence Shields, inició el «análisis mutuo» a partir del cual se desarrolló el grupo análisis, el precursor de todas las psicoterapias grupales futuras. Diez años más tarde, con el grupo que había aumentado en número, establecieron una

«comunidad analítica», una «comuna grupoanalítica», con el objetivo de estudiar nuestra neurosis social común.

La IAGP se honra de que esta organización, la «más antigua» de las de grupoterapia -y la única que desde sus inicios sigue siendo un «grupo de estudio en grupo análisis»- solicita ser miembro de nuestra Asociación y se une como un grupo de estudio más a la red cuyo comité coordino. Resulta emblemático que ésto llegue a pasar en Montreal, lugar tan cercano al Campo Lifwynn en el Lago Chateaugay en las montañas de Adirondacks en la parte norte del estado de Nueva York, el centro de investigación de verano donde se llevaron a cabo los primeros experimentos en grupo análisis a principios de los años veinte.

Nuestro colega organizacional, The Lifwynn Foundation for Laboratory Research in Analytic and Social Psychiatry (La Fundación Lifwynn para la Investigación de Laboratorio en Psiquiatría Analítica y Social) fue y, me temo, todavía es el único cuerpo social de este tipo que sistemáticamente aplica a sí mismo los mismos procedimientos que provee para otros. Muchos de nosotros deseamos saber de este grupo análisis y sus orígenes, cómo logró sobrevivir, dónde se encuentra hoy y a donde se dirige en el futuro. Más que nada espero que ayuden a solucionar los problemas de amor y odio con que el mundo se ve enfrentado actualmente.

Aun ignorando el trabajo de Burrow y sus asociados, en 1929, en uno de estas «épocas de la civilización, o posiblemente un momento en que la humanidad toda se ha vuelto neurótica», Sigmund Freud reconoce que un intento de llevar el psicoanálisis a la comunidad cultural no es absurdo ni destinado a ser infructuoso. Hasta concedió que «una disección analítica de tal neurosis podría llevar a indicaciones terapéuticas que podrían ser de gran interés práctico...», preguntándose en conclusión «si podríamos esperar que algún día alguien se atreva embarcarse con la patología de comunidades culturales.»(1) Aquellos que se atrevieron con tal aventura, encontraron que no se trata sólo de una cuestión de interés práctico sino que implica una ruptura teórica que lleva a una nueva filosofía científica, un nuevo punto de vista científico (Weltanschauung).

Los descubrimientos de Trigant Burrow se recogieron en más de cien libros y artículos, escritos por él y sus asociados. Así y todo, muy poca gente sabe de él o de su obra.

Una de las pocas excepciones fue S. H. Foulkes, el hombre que tomó en préstamo el término «grupo análisis» para nombrar su propio procedimiento psicoterapéutico grupal, en la convicción que Burrow lo había abandonado a principios de los años treinta cuando acuñó la denominación «phyloanalysis» (filoanálisis) para describir su método grupal.

Cuando en Abril 1946, Foulkes presentó a la Sociedad Británica de Psicoanálisis su trabajo con grupos durante la guerra, empezó su disertación «De Grupo Análisis» diciendo: «Se ha dicho con razón que la terapia de grupo tiene un largo pasado pero una historia muy corta. Puede resultar confuso el comparar y contrastar diferentes métodos. Hasta muy recientemente supe sólo de oído del trabajo hecho por otros, y mis conocimientos de éste son parciales. De manera que asumo que Vds. se interesan en recibir información sobre el desarrollo del tratamiento en grupo en cuanto se refiere a mi propia experiencia... Sin embargo, quisiera aclarar que, si me atengo a mi propio trabajo es porque carezco de un conocimiento adecuado del trabajo hecho por otros y no por una posible falta de respecto o de consideración.»

En este informe, Foulkes se esforzó en evitar cualquier conexión de su trabajo (grupo análisis) con el hombre que acuñó el término, Trigant Burrow; y fue tan lejos como atribuyendo su paternidad a Karl Mannheim. Éste hizo mención en el capítulo dedicado al grupo análisis de su libro «Diagnóstico de Nuestro Tiempo» (1943), donde la referencia a Trigant Burrow es omitido asimismo. Más sorprendente aun, sin embargo, es que después de unos cuantos años Foulkes no solamente había superado su rechazo inicial en reconocer su predecesor, sino nunca dejó de afirmar que la idea de grupo análisis en cuanto forma de tratamiento se introdujo en su pensamiento al leer un trabajo de Trigant Burrow mediados los años veinte.

Desde luego, Foulkes no fue un historiador. El historiador en grupo análisis es E. James Anthony quien, en Psicoterapia Grupal Compreensiva («Comprehensive Group Psychotherapy») afirma que la historia puede escribirse como mínimo de dos maneras diferentes: simplemente contar cómo pasó o reconstruirla en el contexto de la teoría y práctica de hoy en día. El se sitúa en el lado de esta última diciendo:

«La esencia del método dinámico-histórico es seleccionar los hechos significativos de la historia y ordenarlos en una secuencia temporal. Inevitablemente,

esta selección y ordenación implica una cierta manipulación, aunque no deba haber distorsión de hechos. El historiador clínico debe estar preparado para admitir que, aunque puede haber un sesgo en su ordenación de hechos, es capaz de reconocer otros puntos de vista, aun cuando éstos contradigan sus propias tesis. Como el buen terapeuta, tendría que ser capaz de reconocer en esta multiplicidad de puntos de vista incompatibles no el fracaso o la estupidez sino la riqueza misma de la vida...»(2)

Si este symposium se realiza aquí y ahora, es porque durante 1986-87 surgió en las páginas de la revista *Group Analysis* una controversia acalorada en relación a la persona y la obra de Trigant Burrow. Se disparó a raíz de una reseña de un libro, «Trigant Burrow: Hacia una Salud Social y una Supervivencia Humana», una selección de sus trabajos, recopilados por Alfreda S. Galt para Horizon Press, Nueva York, en 1984. A Burrow se le conoce bien por su descripción de la neurosis social y lo que él llama el «complejo de Yo-persona» («I-Person Complex») que se muestra tanto en grupos como en individuos. El libro de Alfreda Galt desató en el crítico, J. Roberts, tal ataque de neurosis social que el editor de *Group Analysis* se vio impulsado a remediarlo, presentando en el mismo número el punto de vista más positivo del trabajo de Burrow de Max Rosenbaum. J. Roberts, después de reconocer que le resultaba difícil tragar parte de la jerga -particularmente los neologismos introducidos por Burrow tales como **cotensión y ditensión**- y reconociendo que el libro produjo en él una aversión a Burrow y su trabajo que estaba seguro que era irracional, concluyó que estos autores pioneros se deberían leer en su totalidad o no en absoluto. Esto fue una reacción muy freudiana, como veremos más adelante. Al contrario, Max Rosenbaum -quien leyó el trabajo de Burrow durante toda su carrera profesional y quien, ya en 1960, con ocasión de la publicación de «Una búsqueda de la Cordura del Hombre» («In Search for Man's Sanity», había hecho una reseña extensa de la vida y obra de Burrow- concluyó su artículo en *Group Analysis* con el párrafo siguiente: «El libro de Galt es un breve muestreo de las teorías de Burrow, pero el libro debería servir de estímulo para leer su obra completa. Galt ha añadido un glosario excelente a su breve sinopsis de la obra de Burrow and éste debería ser de una ayuda inmensa al lector no familiarizado con Burrow. Burrow fue un pionero. Es hora que reciba el reconocimiento que hace tiempo se le debe. Comience leyendo el libro de Galt.»

Bueno y malo, verdadero y falso, son polaridades típicas de la Yo-persona («I»-person). En el siguiente número de *Group Analysis*, sin embargo, un tercero se unió a la discusión -otro pionero americano de la psicoterapia de grupo y, obviamente, un psicoanalista freudiano militante, Dr. Saul Scheidlinger, quien con autoridad desaprobó las conclusiones de Rosenbaum en cuanto al porqué del fracaso de Burrow en atraer al apoyo de la mayoría de sus colegas psicoanalistas y psiquiatras. Uno de los puntos principales de las tesis de Rosenbaum, aunque no el central, es el hecho que Burrow eligió a Jung como su analista -que no le granjeó las simpatías de Freud, extremadamente crítico y capaz de resentimientos profundos- y que los resentimientos de Freud en relación a Jung se desplazaron hacia Burrow.

Saul Scheidlinger decía que «hay considerable evidencia que apoya la idea de que la oposición de Freud a Burrow, empezando a principios de los años veinte... se debía principalmente a la desviación progresiva de Burrow en teoría y en la práctica clínica de lo que entonces se consideraba un abordaje establecido. De manera que la idea de Burrow de una neurosis social, abarcando al paciente y al analista, descrito en un lenguaje con derechos semánticos propios, resultaba altamente sospechosa. Además, su práctica de reunir pacientes, colaboradores, estudiantes y miembros de familia, incluidos los niños, en sus grupos «analíticos», en amplios círculos se llegó a considerar como eccentrico si no falto de ética.» Hay muchas más afirmaciones de este tipo entre los comentarios de Saul Scheidlinger, aunque lo verdaderamente sorprendente es su conclusión:

«Resumiendo, creo que no muy diferente a Wilhelm Reich, altamente respetado en un momento dado, quien al «pasarse» con sus empresas orgonómicas perdió su pertenencia a la Asociación Psicoanalítica Americana, sus puntos de vista fisiológicos abstrusos y sus objetivos globales de resolver los males de la sociedad, anunciado en sus últimos años, llevó a un destino parecido y a que algunas de sus ideas especialmente originales fueran ignoradas. Tengo la fuerte corazonada que Burrow, quien durante muchos años asediaba a Freud con separatas y cartas con reivindicaciones extravagantes para sus métodos grupales, se convirtió en la causa inconsciente de que Freud abandonara para siempre el tema de la psicología de grupo, de manera repentina, después de haber escrito un tratado impresionante sobre ella en 1921.» (4)

¡Sorprendente! Esto es como se escribe la historia. Naturalmente, esto le llevó a Max Rosenbaum a responder y, a su vez, a Saul Scheidlinger a responder a Max Rosenbaum, hasta, finalmente, toda la cuestión se zanjó con una réplica suave de la editora del libro, Alfreda Galt. En su respuesta decía gentilmente: «Siento que J. Roberts abordó el libro con una mente abierta y se muestra franco y explícito en cuanto porqué lo encontraba deficiente. No discuto con su opinión, pero me gustaría decir algo en defensa del uso de neologismos por parte de Burrow, particularmente los términos **cotention y ditention** que a Dr. Roberts le resultaron 'difícil de tragar'. Estas palabras se introdujeron para definir el contraste en los modos de atención y sentimiento que Dr. Burrow observó y demarcó en el curso de su investigación. El lenguaje cotidiano no contiene palabras o frases que describen estos patrones somáticamente diferenciados y, como otros investigadores en campos nuevos, Burrow acuñó palabras para llenar este vacío.» De hecho, Trigant Burrow acuñó muchos otros términos aparte de cotention y ditention, tales como «neurosis social» y «group analysis», término este último al que nunca renunció.

Debemos agradecer al editor de Group Analysis el haber ofrecido a «la palabra» la oportunidad de ser tratada grupoanalíticamente en sus páginas. Esto demostró que el espíritu del viejo GAIPAC (Group Analysis International Panel and Correspondence) no está del todo muerto y enterrado. Personalmente, a mí el escrito de Max Rosenbaum me llevó a The Lifwynn Foundation en Westport, Connecticut, y a descubrir que esta organización no solamente aun está viva sino que de hecho es la primera comunidad de aprendizaje psicoanalítico y el primer grupo de estudio en análisis; quiero decir, literalmente. Es la única que a través de su Constitución aplica a su propia organización social y administración los mismísimos principios grupoanalíticos que rigen sus estudios de la neurosis personal y social en todas partes. Kurt Goldstein, maestro de Foulkes, escribió a Burrow en una ocasión: «Vd. es uno de los pocos científicos que nos hacen sentir que para él la vida y el trabajo están íntimamente relacionados.» (5) Yo tengo un sentimiento muy parecido en relación a la gente que conocí en Westport, y en Bailey Farms durante la Conferencia Lifwynn sobre Adicción -los que colaboran en el Proyecto Lifwynn 1989-92 que discutiremos en este symposium.

No estamos para elogiar ni a Trigant Burrow ni a The Lifwynn Foundation -ni para culpar a nadie. He aprendido que no es ni mi culpa ni la tuya cuando no podemos pensar juntos, sentir juntos. La incapacidad para la acción coopera-

tiva -la neurosis social- está en el sistema y todos somos parte del sistema. Freud era, Burrow era, Foulkes era y nosotros aun, en convivencia obligada, estamos forzados apoyar todo lo que va en contra de la salud humana y un desarrollo sano. Lo que espero que consigamos aquí es simplemente una historia más larga para el grupo análisis, y un futuro todavía más largo para los grupos de estudio en grupo análisis.

Mucho se ha escrito en relación al porqué Trigant Burrow fue condenado al ostracismo primero por Freud y después por la comunidad psicoanalítica. Para hacer justicia a estas cuestiones, deberíamos referirnos a la correspondencia Freud/Burrow recogida en los archivos de la Universidad de Yale. Así hice, y allí encontré asimismo la correspondencia de S.H. Foulkes con Hans Syz, Presidente de The Lifwynn Foundation durante muchos años y hasta su muerte en 1992. En lo que se refiere a esta última correspondencia que clarifica la relación de las ideas de Foulkes con las de Burrow, escribiré en otra ocasión. Ahora, sin embargo, quisiera citar algunos párrafos que nos darían una idea respecto una cuestión que dejaba perplejo tanto a Freud como a Foulkes.

Empecé mi trabajo de Roma sobre resistencias institucionales al grupo análisis, citando el siguiente párrafo de una carta de Freud a Foulkes de Mayo 1, 1932:

«Para mi, la desilusión más grande en el análisis es que no produce un cambio mayor en los analistas mismos. Nadie hasta ahora ha hecho objeto de estudio los medios por los cuales los analistas logran evadir la influencia del análisis en sus propias personas.» (6)

En 1937, en el capítulo 7 de «Análisis Terminable e Interminable», Freud sigue yendo en esta misma dirección cuando indica que acabar el análisis no es suficiente formación para el analista y que

«contamos con que el estímulo que ha recibido en su propio análisis no termina cuando éste acaba y con que los procesos de remodelación del yo continúen espontáneamente en el sujeto analizado, haciendo uso de experiencias subsiguientes en este sentido recién adquirido ...» (7)

Para Freud, obviamente, aprender a aprender en circunstancias nuevas y diferentes, y aprender como no resistirse a posibles cambios requeridos por la situación, son los criterios según los que un analista se cualifica. Sin embargo,

según el contenido del párrafo que sigue al arriba citado, estos resultados satisfactorios rara vez se consiguen en un análisis didáctico.

Esta preocupación referente la cualificación del psicoanalista no parece tampoco estar muy lejos de la mente de Freud en su correspondencia con Trigant Burrow y, quizás, ésta podría ser la razón por la cual fue incapaz de entenderle. Si volvemos a esta correspondencia, podemos extraer las siguientes citas de Agosto 15, 1926:

«**Veo que está luchando con un importante y aun no resuelto problema**, pero no he hecho ningún progreso en entender cómo Vd. lo maneja. Una descripción llana y clara de cómo su método de laboratorio funciona ayudaría más que toda su especulación teórica y su referencia a la Teoría de la Relatividad que a mi me parece fuera de lugar.» (8)

La contestación de Freud, en vez de desanimar a Burrow, le impulsó a esta respuesta entusiasta de Octubre 16, 1926:

«Estimado Profesor Freud: Me alegró de verdad recibir su carta del 15 de Agosto... Me anima mucho saber que Vd. se da cuenta de algunas de las dificultades en el trabajo emprendido por mi. Cuando me escribe que está interesado en mis publicaciones y que se da cuenta que estoy **luchando con un importante y aun no resuelto problema**,...» (9)

En respuesta, el día 14 de Noviembre de 1926, Trigant Burrow recibe de Freud su valoración final, que citaré en su totalidad:

«Querido Dr. Burrow: No quisiera que Vd. se hiciera una idea equivocada de mi posición en relación a sus innovaciones. Naturalmente debo retener mi juicio final hasta que tenga una mejor comprensión de su técnica, pero mis expectativas no son en absoluto favorables para Vd. Por el presente no creo que el análisis de un paciente se puede llevar adelante de ninguna otra manera que en la situación familiar, es decir limitado a dos personas. La situación de masa o llevará ipso facto a un líder y los que son liderados por él, es decir se volverá parecida a la situación de familia pero acarreando grandes dificultades en función de la expresión y la complicación innecesaria de celos y sentimientos de competición, o pondrá de manifiesto la «horda de hermanos» donde todo el

mundo tiene el mismo derecho y donde, creo yo, una influencia analítica es imposible.

«En general tengo la impresión que Vd. se ha dejado llevar demasiado lejos por analogías especulativas y que descuida prácticamente todas las diferencias significativas en favor de ciertas correspondencias. Recuerdo con indignación su intento de transferir los puntos de vista de la teoría de relatividad a la psicología. Las neurosis de la sociedad no pueden simplemente ser identificadas con las neurosis de los individuos. Mejor sería compararlas con las distorsiones de carácter y las inhibiciones del individuo específico. No creo que tendríamos que agradecerle el hecho que Vd. desea extender nuestra tarea terapéutica a la mejora del mundo.

«**Los problemas no resueltos hacia cuya clarificación veo que Vd. está trabajando, probablemente se refieren a la definición de requisitos que se deben exigir de un analista practicante.** Es evidente que éste ha de ser diferente a otras personas y, por otro lado, no podemos exigirle que realice aquellos ideales que son los más difíciles a cumplir.

Con mi mayor respeto, (firmado) Freud.» (10)

Mañana, en la reunión del Grupo de Estudio en Grupo Análisis, haré la propuesta de explorar hasta qué punto el trabajo de Trigant Burrow es todavía relevante a la solución de problemas con los que, como grupo de analistas, estamos confrontados hoy. Después de todo, quizás Anthony tiene razón cuando concluye el párrafo que cito más arriba con las siguientes reflexiones:

«La lección última de la historia, en consecuencia, es que para un desarrollo coherente y lógico en una disciplina, uno tiene que recordar constante y consistentemente de dónde uno viene y a dónde uno se dirige. El pasado es conglomerado, complejo, confabulatorio y conflictivo, pero incumbe a cada trabajador de resolver las perplejidades y complejidades por sí mismo y, de esta manera, descubrir su identidad profesional propia y objetivo último. Cada psicoterapeuta de grupo ha de ser su propio historiador y abrirse paso con una mente abierta y una imparcialidad relativa entre los montones de ideas psicobiológicas, improbables, mitológicas, místicas y paralógicas del pasado y del presente, formulando sus propias preguntas y buscando sus propias respuestas de entre la totalidad de lo que es conocido e imaginado. Cada cual

tiene que llevar adelante esta tarea él mismo ya que nadie puede hacerlo por él.(11)

- 1 Sigmund Freud: Civilization and its Discontents. CW James Strachey, ed. Vol. XXI, London, The Hogarth Press, 1961, p.144
- 2 E. James Anthony, «The History of Group Psychotherapy» en Comprehensive Group Psychotherapy, Harold I. Kaplan and Benjamin J. Sadock, Eds. Baltimore: The Williams and Wilkins Co., 1971, pp. 4-5
- 3 Group Analysis, Vol. XIX, No. 2, p. 188
- 4 Group Analysis, Vol. XX, No. 1, pp. 75-76
- 5 William Galt et al, Eds. «A search for Man's Sanity: Selected Letters of Trigrant Burrow», New York, Oxford Univ.Press, 1958, p.69
- 6 Group Analysis, Vol XIII, pp. 6-7
- 7 Sigmund Freud: Analysis Terminable and Interminable. CW, James Strachey, ed., Vol. XXIII, London, The Hogarth Press, 1964, pp.248-49
- 8 Unpublished letter, Trigrant Burrow Papers, Department of Manuscripts and Archives, Yale Univ. Library
- 9 William Galt et al, Eds. A search for Man's Sanity: The Selected Letters of Trigrant Burrow, New York, Oxford University Press, 1958, p. 149
- 10 Unpublished letter, Trigrant Burrow Papers, Department of Manuscripts and Archives, Yale University Library
- 11 E. James Anthony. «The History of Group Psychotherapy», en Comprehensive Group Psychotherapy, H. I. Kaplan and B. J. Sadock, Eds., Baltimore: The Williams and Wilkins Company 1971, p.5

NUESTRO TRABAJO CON PERSONAS QUE ADEMÁS RESULTAN SER MUJERES Y HOMBRES GRUPOS DE AUTOEXPERIENCIA PARA MUJERES - EN BUSCA DE UNA NUEVA DEFINICIÓN

Por MICHAL KAISER-LIVNE

Artículo de la Revista Gruppenpsychotherapie. Gruppendynamik
27:244-279 (1991)

Traducido por PETRA DÜRR

1 INTRODUCCIÓN

La reflexión sobre el nacimiento y el desarrollo de grupos de mujeres a partir de finales de los años 60 en los Estados Unidos y en Alemania dirige nuestra atención hacia un juego de cambios entre los dos objetivos perseguidos por tales grupos: el objetivo individual (el terapéutico) y el objetivo sociopolítico. De parte de las participantes y de las instituciones en las que los grupos tenían y tienen lugar hasta el presente, estos objetivos fueron a menudo concebidos como contradictorios entre sí.

Podemos afirmar que este punto de vista dicotómico y esos enfoques mutuamente excluyentes en el trabajo con grupos no han podido demostrar resultados satisfactorios, ni según los criterios terapéuticos ni conforme a la dimensión del desarrollo de una conciencia y un compromiso socio-político. A continuación se contemplarán de manera crítica especialmente los grupos-CR («consciousness-raising», es decir los así llamados de «ampliación de conciencia») que también se pueden concebir como un tipo de grupo de autoayuda (grupo sin conductor), y aquí se señalarán sus límites. En el intento de una nueva formulación de los objetivos para grupos de mujeres, se valora positivamente la transición de grupos de autoayuda a grupos de autoexperiencia (grupos llevados por un conductor).

Una definición más exacta del proceso que recorren las mujeres en los grupos de autoexperiencia tiene que partir de una discusión sobre la variedad de acepciones del concepto de «grupo de auto-experiencia» que existe en el campo del trabajo con grupos. Una tal aclaración tiene gran importancia porque el

estilo de intervención del conductor y el objetivo mismo juegan un papel determinante en la configuración de la autoexperiencia de las participantes.

Finalmente, se harán algunas reflexiones críticas en cuanto a la aplicación de modelos posibles de conducción en el trabajo con grupos de mujeres en cuanto a su adecuación. Hay que preguntarse si y en qué medida son capaces de formular las cuestiones en juego y responder al aspecto psicológico de las problemáticas de la mujer de nuestra época, tal y como éstas se manifiestan en el proceso grupal.

2 GRUPOS DE AUTOEXPERIENCIA PARA MUJERES - continuación y corrección del trabajo con grupos de mujeres

Cualquier intento de definir el marco del trabajo con grupos de mujeres debería incluir una mejor comprensión del contexto histórica del fenómeno y una conciencia de lo que motivó a las mujeres a partir de los años 60, primero en Estados Unidos y luego en países europeos, a reunirse con otras mujeres, en parte desconocidas para ellas, en un grupo de mujeres para comunicarse entre sí los asuntos más personales e íntimos.

2.1 La fase inicial - grupos de mujeres entre la politización y la psicoterapia

A finales de los años 60 se desarrollaron grupos de mujeres en los Estados Unidos cuyo origen se debe buscar en la corriente radical-feminista del «Women's Liberation Movement» (Movimiento de Emancipación de la Mujer). La «ampliación de conciencia» se consideraba una medida para motivar a la masa de mujeres, en el marco de los grupos de mujeres, para emprender actividades revolucionarias contra su opresión social (ROSENTHAL, 1984). Tomar conciencia tenía como objetivo el construir el puente entre la liberación personal necesaria de estructuras patriarcales y misóginas interiorizadas y los análisis políticos de los roles sexuales como también la actividad revolucionaria que se perseguía. Se suponía que la conciencia creciente de la relación entre la propia salud, las experiencias propias con la socialización sexista y las circunstancias vitales de las mujeres sería suficiente para movilizar su motivación en favor de una acción política y para luchar contra su explotación social. Como a veces se afirmaba, en tales grupos no se trataba de un cambio de la estructura de personalidad sino de una movilización rápida de fuerzas en el movimiento feminista. La modificación del sistema social en favor de la

mujer debía promover su emancipación (REDSTOKINGS, 1970, citado según ROSENTHAL, 1984). Según esta concepción, el «crecimiento personal» se podía considerar como resultado de una liberación de condiciones de represión **extrapersonales**, un proceso que debería ponerse en marcha en el grupo y continuarse en la actividad política.

Una tal concepción significaba: crear una toma de conciencia de las mujeres que les ayudaría a descubrir su enemigo fuera del grupo y a luchar solidariamente contra él. Según la definición del enemigo y la estrategia de lucha, se pueden, hasta hoy, diferenciar los diversos grupos del movimiento feminista. Ya que se pensaba que eran el orden social y el mundo machista y no la psique de las mujeres que requerían un cambio, se afirmaba que las consideraciones desde la dinámica de grupos (una tendencia de la terapia de grupos que se desarrollaba en aquel tiempo) impedirían el desarrollo de una identidad colectiva. Tales consideraciones se percibían como amenaza para la solidaridad del grupo y para la transformación de la rabia en fuerzas militantes dirigidas a objetos exteriores.

Las diferentes experiencias hechas por estos grupos llevaron a cambios en las concepciones que, a su vez, se basaban en una idea de la personalidad diferente. Se pensaba que la liberación de condiciones extrapersonales de represión era condición necesaria pero no suficiente para el propio cambio y desarrollo. Otra cuestión tenía que ver con la emancipación interior: separarse de los valores sociales internalizados que se fundan en la socialización sexista, misógina. En estos grupos, el cambio social a la vez que el personal de las participantes se consideraban objetivos directos. El informe del grupo «Free Space» («Espacio Libre») (ALLEN, 1970) se hace eco de tales discusiones: «Unos decían que la liberación llegaría a través de nuestro propio cambio; por eso teníamos que hablar de nuestras vidas privadas y nuestros sentimientos frente a nosotras mismas y las otras. Otras sentían que la liberación se lograría cambiando primero nuestra sociedad; por eso teníamos que hablar de la constitución de un movimiento político de mujeres» (13). ALLEN resume las conclusiones de este conflicto como sigue: «Lentamente vimos que las dos formas de aproximación eran necesarias, interdependientes y condenadas al fracaso si se realizaba sólo una. Esto se puso en evidencia cuando empezamos a ver las razones sociales de nuestros problemas personales y, en el caso de las que habían empezado actividades políticas, las razones personales de nuestros problemas políticos.» (1970, 13)

El grupo «Free Space» percibió un gran potencial de cambio ya sólo en la politización y la activación social mediante el trabajo en grupo. Sus interesantes conclusiones basadas en la experiencia fueron: Los dos, supuestamente contradictorios, objetivos del pretendido cambio, es decir el individual y el social, no pueden lograrse por separado. Se trata de un proceso de desarrollo continuo que necesita su tiempo y que no conoce atajo. Es un proceso de transición desde el individuo, hasta ahora aislado, al ámbito público del grupo y a la actividad política.

La opinión de algunas feministas de que los grupos-CR no son una psicoterapia sino que se trata de grupos donde tengan lugar el análisis social y la activación política (compare las pruebas en KRAVETZ, 1980, 268), tienen que considerarse, por un lado, como el resultado de la posición extrema antes mencionada y, por otro, como un intento de diferenciación de los métodos de terapia grupal que en aquel entonces ganaron en popularidad y ofrecieron una solución individual a la problemática individual. La crítica feminista del fondo de las teorías psicológicas de aquella época y de la práctica psicoterapéutica y la aplicación de las consecuencias de esta crítica en el trabajo con grupos de mujeres señala, sin embargo, que en este tipo de grupos asimismo se desarrollaron principios para una terapia grupal alternativa para mujeres en los que se aspiraba a un cambio de estructura de personalidad.

La crítica se dirigió tanto contra los supuestos implícitos de las teorías psicológicas y el aparato diagnóstico de éstas como contra la relación psicoterapéutica misma. Se la puede resumir bajo los aspectos siguientes:

- (1) **La explicación psicógena individualista del sufrimiento psíquico**, que separa la conducta y la salud de la mujer de su circunstancia vital de todos los días y las explica como un trastorno individual de socialización.
- (2) **El psicodiagnóstico fenomenológico** surgido de allí que dota especialmente a las mujeres con etiquetas insignificantes, sin ofrecer una explicación socio-etiológica completa con cuya ayuda se podría planificar una psicoterapia eficaz.
- (3) **El doble significado del «concepto de salud» psicológica**, que depende mucho de expectativas en cuanto a roles sexuales específicos y discriminatorios. Según éste, la imagen de una mujer psíquicamente sana

correspondería a la imagen de una persona psíquicamente perturbada (BROVERMAN et al., 1970).

- (4) **La relación psicoterapéutica reproduce modelos de relación paternalistas interiorizadas** en los que se restablece la dependencia de la mujer según una definición alienante determinada desde los hombres.
- (5) **En el proceso terapéutico, aspiraciones de igualdad y necesidades de liberarse de su rol tradicional de la paciente son una amenaza para la autoridad social del terapeuta** (una profesión generalmente practicada por hombres en los años 60), lo que le lleva a éste a adoptar una conducta de rechazo frente a los ámbitos de conflicto de la paciente y, a su vez a interpretaciones incorrectas.

En los grupos-CR, de la crítica surgida de este análisis se derivaron consecuencias prácticas: Por un lado, el rechazo de una conducción profesional de los grupos debería crear un marco para una autodefinición independiente y, por otro, la igualdad de estatus de todas las participantes tendría que procurar un sentido de responsabilidad de sí mismas y la iniciativa propia.

El centro de los encuentros lo constituyeron la comprensión de los problemas individuales que, también, estaban política y socioculturalmente motivados, y la concentración en áreas de conflicto de causa social a la vez que personal. Descubrir la problemática propia en las otras participantes debería despertar la conciencia de formar parte de un grupo social oprimido y con esto la comprensión de que: hay solamente una solución socio-política, no una solución individual.

2.2 El beneficio terapéutico de un proceso exitoso

El concepto «Free Space», que se definió a partir de la autoexperiencia en los grupos en cuestión y la reflexión crítica sobre esta experiencia (ALLEN, 1970), puede contribuir mucho al desarrollo de un método de conducción grupal y a la formulación más exacta de los objetivos para estos grupos.

Aquí se encontraban los principios de una terapia grupal feminista. Una consideración más exacta del concepto, pone en evidencia que en estos grupos se activan factores muy importantes de la dinámica de grupos, como a menudo es el caso en grupos de autoayuda. Sin embargo, es dudoso si estos factores de hecho han tenido un resultado terapéutico o si su efecto era más bien

antiterapéutico. La pregunta es, ¿los grupos-CR de verdad se circunscribieron a procesos de toma de conciencia, como a menudo se les ha acusado o, al contrario, contenía su proceso más de lo que deja entender su denominación?

En respuesta a esta pregunta no se deben olvidar los cambios acaecidos a través del tiempo en cuanto a objetivos y proceso grupal. El proceso descrito a continuación era característico más bien para los grupos-CR de finales de los años 60. Es de suponer que la distinta motivación de las participantes, la diferencia en los objetivos y los métodos de conducción resultantes, en estos grupos y durante aquellos años, hayan debilitado la eficacia terapéutica de los factores dinámicos.

Las cuatro etapas del proceso grupal -apertura, comunicación, análisis y conceptualización- descritos por ALLEN (1970) fueron a menudo consideradas erróneamente como el desarrollo natural de los grupos de mujeres (KIRSH, 1979). Ni el cambio posterior del proceso grupal ni la descripción de ALLEN pueden sostener una afirmación como la siguiente: «Somos un grupo que cree que siempre existe una estructura; la cuestión es escoger conscientemente la que más fomenta nuestro crecimiento y no esperar solamente que esto ocurra» (ALLEN, 1970, 23). Este método de conducción del grupo bien pensado está orientado hacia los dos objetivos inseparables del grupo de entonces: El desarrollo de una conciencia socio-política y de la acción correspondiente, y el desarrollo de la personalidad.

En la etapa de apertura, las mujeres cuentan de sí mismas para establecer contacto e intimidad con otras. La comunicación recíproca de experiencias y vivencias de la vida familiar, de la relación matrimonial y con los niños, hasta entonces consideradas experiencias personales, puede romper el aislamiento emocional y social que existe a menudo en el mundo de la mujer, especialmente del ama de casa (DE SÓTELO, 1983). El ambiente positivo, libre de prejuicios, estimulan esta apertura. Este ambiente, los participantes lo consideraban como la segunda más importante experiencia (LIEBERMAN, BORMAN et al., 1979). Entre las normas más fuertes de estos grupos están la aceptación y el apoyo (ALLEN; LIEBERMAN y BORMAN; KIRSH, KRAVETZ y otros) que, cuestión aún por demostrar, pueden tener efectos positivos y negativos. En el proceso grupal de los grupos-CR aquí se ha reconocido un factor curativo importante. La apertura de sí mismo influye en la autopercepción y el contacto consigo misma como también en la solidaridad del grupo, considerada condi-

ción sine qua non para cambios personales en el grupo (BLOCH / CROUCH, 1985).

La universalidad de las experiencias, característica de **la etapa de comunicación** en los grupos-CR, fue reconocida como factor curativo importante, especialmente en grupos de autoayuda (LIEBERMAN, BORMAN et al., 1979; BLOCH / CROUCH, 1985; WARREN, 1976): «A través de la experiencia del diálogo compartido surge la comprensión de que un gran número de las situaciones descritas de manera alguna son personales ni se basan en inadecuaciones individuales sino que más bien tienen sus raíces en el orden social. Hemos encontrado que problemas «personales» dolorosos pueden ser comunes a muchas de las mujeres presentes. De manera que la atención puede dirigirse a encontrar las razones reales de estos problemas más que solamente a acentuar las insuficiencias propias» (ALLEN, 1970, 26). El objetivo de esta etapa se explicita de la siguiente manera: «Aquí la intención es llegar a una comprensión de las condiciones sociales de la mujer a través de la descripción colectiva de las formas que la opresión ha tomado en la vida de cada individuo» (26). KIRSH escribe sobre la articulación entre estos dos objetivos: «En definitiva, la función de esta etapa es vencer frustraciones y dudas de sí misma y dirigir su energía hacia cambios personales y sociales» (1979, 388-389).

La tercera etapa, la de analizar, tiene sobre todo que ver con cambios de perspectivas y con adquirir insight: «La experiencia de analizar tiene lugar después del compartir de vivencias individuales de opresión. Se basa en una comprensión femenina de la realidad de la condición de la mujer» (ALLEN, 1970, 27). El papel del terapeuta, su comprensión terapéutica y sus métodos de facilitar la toma de insight, se sustituyen por literatura feminista: «Esta es la etapa en la cual se pueden hacer preguntas sobre cómo funciona la sociedad en su conjunto, la etapa en la cual libros y otra documentación ocupan un lugar crítico (29). Aquí se pone en marcha un proceso de aprendizaje: Tuvimos que enfrentarnos realísticamente a la incapacidad de muchas de nosotras de pensar conceptualmente. Se le permite a la participante de funcionar intelectualmente como ser pensante más que como objeto sexual, criada, esposa o madre» (28).

¿De qué insights se trata aquí? Cuando la mujer comprende por qué actúa de una manera determinada, por qué y de dónde vienen los sentimientos que dominan su vida emocional, podemos considerar este tipo de comprensión un insight psicológico. No se trata más que de la concepción psicoanalítica del

fenómeno de comprensión, que en aquel entonces también se consideraba el objetivo principal de la terapia analítica de grupos (BLOCH / CROUCH, 1985, 29 - 33). Ahora bien, en los grupos-CR se trata de una explicación psicológica alternativa que libera a la familia, sobre todo a la madre, de la responsabilidad de la higiene psíquica de su hijo y que pide cuentas al orden social cuyo víctima ella es.

Curiosamente, la comprensión interpersonal, el aprendizaje de la interacción interpersonal en el grupo, un modelo de comprensión que se estableció solamente a partir de la contrastación polémica con el concepto de comprensión analítica, fue categóricamente rechazado por los grupos-CR. Estos decían: «El grupo-CR no es un grupo-de-encuentro («Encounter group»), a una tal... «interacción entre los miembros no se debe dar importancia alguna» (Women's Collective Consciousness-Raising, 1971, 3f., citado según WARREN, 1976, 138). A esto se añade la comparación errónea de KRAVETZ (1980, 270): «Los grupos-CR no son consideradas como una experiencia correctiva sino más bien como un proceso de crecimiento personal.» Este se pone en marcha por una nueva concepción del *Self* (del sí mismo) como parte de un grupo social más amplio y de los propios problemas en relación al rol social común. En los grupos-CR se trataba, por consiguiente, de poner de relieve problemas comunes a todas, provocadas por un enemigo común externo al grupo. Sentimientos, generalmente negativos, en relación a personas presentes en el grupo, debían ser-por segunda vez- suprimidos e ignorados en esta *resocialización* de la mujer en estos grupos. Más tarde volveré a este punto para tratar las razones por las cuales se defendieron tales posiciones.

La **cuarta etapa** descrita por ALLEN, la de la **conceptualización**, es más bien típica de los grupos de mujeres de los años 60 y principios de los 70. Esta etapa refleja la función importante de los grupos pequeños en el establecimiento de la ideología del movimiento feminista. Aquí se logra elaborar una visión de conjunto del sistema sociopolítico de la represión: «Empezamos a ver cómo diferentes instituciones satisfacen necesidades humanas o impiden la satisfacción de éstas, cómo cooperan y cómo tienen que ser modificadas.» (ALLEN, 1970, 30) Las descripciones se mueven entre, por un lado, el intento de definir los objetivos del grupo y, por otro, el de conceptualizar el impacto de los acontecimientos en las participantes. La novedad de la experiencia es el sentimiento de la liberación de energías creativas, «una percepción de nuestro potencial humano». «Intelectualmente, éste es el período más emocionante.

Resulta una alegría el aprender a pensar, el empezar a comprender lo que nos sucede. Las mismas ideas son experiencias, experiencias liberadoras y alegres que nos dan el marco de referencia para formular nuestras acciones» (30). Desde un punto de vista terapéutico, aquí se trata de reemplazar una imagen negativa de sí misma que, que en las primeras etapas se caracteriza por sentimientos de desamparo, debilidad e inferioridad, por una imagen de sí misma más positiva, que a través de la toma de conciencia de sí misma se percibe como potente y creativa. Aquí se desarrolla un modelo de identificación positivo que ofrece cada una de las mujeres y el grupo como un todo a las participantes (MOELLER, 1983).

A través del análisis del programa del grupo «Free Space» podemos considerar de manera más diferenciada el reproche que se les hace a los grupos-CR de haberse reducido a los procesos de toma de conciencia y, en consecuencia, el no haber producido efectos terapéuticos. Esta afirmación no sería fundada para grupos-CR en los que el proceso arriba descrito se desarrolló con éxito. La combinación y activación de diferentes factores grupoterapéuticos en el método de conducción en las diferentes etapas podían tener efectos terapéuticos, aunque limitados, a pesar del deplorable rechazo de consideraciones referidas a los procesos grupodinámicos. Mujeres que durante el proceso han podido reemplazar su autoimagen débil, pasiva e inferior por una autoimagen potente y creativa y que se vieron motivadas a ser socialmente activas, no sólo han mejorado su autoimagen (LIEBERMAN, BOND, SOLOW y REIBSTEIN, 1979), pero también han cambiado su anteriormente pasivo trato con su medio ambiente, es decir su manera de enfrentarse con éste y su estilo de vida.

La relación con un marco más amplio, la lucha colectiva para algo en que creían, que les permitía invertir y activar sus energías psíquicas más allá de la vida de familia, conllevó un cambio de conducta que, a su vez, llevaba a una imagen positiva de sí mismas.

El potencial terapéutico de estos grupos, tal como lo formuló ALLEN, estaba precisamente en el reconocimiento del grupo que la liberación propia se lograría a través de una combinación exitosa entre los dos objetivos de cambio, el personal y social.

El grupo era consciente de los peligros que se oponían a una combinación exitosa: por una parte, la tendencia de no dar importancia a uno de los objetivos

de cambio y, por otra, la tendencia de imponer una ideología feminista a las participantes. «(...) No quiero decir que el grupo desarrolla esta ideología para sus miembros. Si hemos de convertirnos en pensadores autónomos, cada individuo tiene que elaborar su propio marco de referencia. (...) Pero si hemos de ser capaces de actuar y pensar de manera independiente, tenemos que llegar individualmente a esta ideología» (ALLEN, 1970, 36).

2.3 Evaluación crítica del desarrollo posterior de los grupos-CR

El desarrollo posterior de los grupos-CR no ha evitado ninguno de los peligros mencionados. Con la difusión de los grupos-CR más allá del movimiento radical-feminista y su círculo de simpatizantes, y debido a su forma de organización descentralizada sin vínculo a organización alguna, se produjo una despolitización sucesiva de los grupos (BOND y REIBSTEIN, 1979). Las participantes de grupos-CR de los años 70 acentuaron cada vez más los motivos personales en oposición a los objetivos políticos declarados por las organizaciones feministas. La participación en un grupo se consideraba como objetivo en sí y ya no como nivel en un proceso de politización. Con frecuencia los grupos fueron visitados como lugar psicoterapéutico suplementario por mujeres que se encontraban en una etapa de transición en su vida, por lo que los síntomas típicos depresivos pasaron más a primer plano (LIEBERMAN y BOND, 1979).

La Organización Nacional para Mujeres (National Organisation for Women/ NOW) trataba de colocar bajo su organización-paragua el trabajo de los grupos-CR que funcionaba sin marco organizativo. En la mitad de los años 70 se formaba gran parte de los grupos en centros de NOW. Allí se luchaba con ahinco contra las tendencias terapéuticas de estos grupos. Los grupos se limitaron en su duración a unos pocos meses. Se pensaba que un grupo que trabajaba a largo plazo se convertiría en un grupo de apoyo que; en vez de cumplir su función de motivar a las mujeres a hacerse cargo de cambios activos en su vida, funcionaría como depósito donde se acumulan frustraciones y rabias. También se hacía la reflexión que grupos de larga duración dejarían pasar a primer plano más las diferencias entre las mujeres en lugar de favorecer el descubrimiento de lo común. Un líder feminista debía procurar que en el grupo se hablara de temas formulados por feministas. Eso quería decir que temas no feministas debían ser excluidos de la conversación. Eso no era otra cosa que una definición alienante, precisamente un tema de conversación feminista obligado, aunque esta vez desde el punto de vista feminista.

Aquí surge la pregunta en qué medida se puede hablar de un trabajo pedagógico en estos grupos. Tales medidas de convicción feministas estaban en oposición a la creencia que un proceso laborioso y exitoso de un grupo-CR debería y tendría que llevar inevitablemente a las mujeres a una convicción feminista propia. Es de suponer que aún hoy las mujeres se defienden contra tales métodos de persuasión.

¿A caso era ésta la respuesta correcta para las mujeres, más motivadas terapéutica que políticamente, que participaron en estos grupos de los años 70? Realmente, ¿a qué cambios ha llevado, entre otros, un tal concepto que atajó los motivos originales de participación? No se cumplieron las esperanzas de ampliar los círculos activos del movimiento feminista. Según ROSENTHAL (1984), incluso la mayoría de las participantes de grupos-CR no eran conscientes del propósito original de un tal proceso. A la pregunta ¿en qué medida han sido satisfechas las necesidades terapéuticas en tales grupos?, la extensa investigación sobre el fenómeno-CR no responde.

Como de costumbre en cada nuevo método terapéutico, el aparato científico se utilizó para comprobar el cambio personal producido como resultado de la participación en grupos-CR. Con la pregunta por el cambio de personalidad como resultado de la participación en grupos-CR se produjo también por parte del mundo académico la equiparación de estos grupos con otros métodos terapéuticos y, a la vez, el abandono de sus objetivos políticos.

Curiosamente, los resultados de la investigación en su evaluación cambian en una dirección que está en oposición al cambio arriba mencionado de la motivación y de los objetivos con los que las mujeres visitaban los grupos: cuanto más se despolitizaban los grupos a lo largo de los años, tanto menos se consideraban como terapéuticos.

Los primeros estudios en los años 1970-1973, realizados principalmente con métodos cualitativos (entrevistas y observación participativa), informan con entusiasmo sobre el desarrollo de una conciencia socio-política del rol sexual y de las condiciones y expectativas relacionadas con ésta, como también sobre cambios personales: mayor autoestima y sentimientos de capacitación, mayor aceptación de sí misma, una actitud más positiva frente a mujeres, sensibilidad para los sentimientos propios y una mayor capacidad de manifestar agresividad (compare NASSI/ ABRAMOWITZ, 1978; KIRSH, 1979; KRAVETZ, 1980).

El mensaje científicamente probado que los grupos-CR son una alternativa terapéutica para mujeres, creó entre 1973 y 1979 una nueva oleada de estudios, esta vez cuantitativos (psicométricos), que se posicionaron críticamente frente a esta afirmación. Aunque es cierto que los resultados más nuevos señalan que la participación misma en grupos-CR significa una actitud más positiva frente a la mujer, referente al cambio en la autoestima se pronuncian de manera controvertida (NASSI / ABRAMOWITZ, 1978; ABERNATHY et al., 1977; BALLOU et al., 1979; LIEBERMAN, BOND, SOLOW y REIBSTEIN, 1979) y excluyen la posibilidad de un cambio en el estilo de vida y de conducta o una eliminación de síntomas (LIEBERMAN, BOND, SOLOW y REIBSTEIN, 1979).

Los intentos de explicar los resultados controvertidos de las investigaciones de principios o bien de finales de los años 70, se refieren a las ventajas y desventajas de los métodos cualitativos y cuantitativos que, sin duda, aportan una parte de la explicación (NASSI et al., 1978). Otra hipótesis de una explicación debería referirse al cambio de la realidad en este campo de investigación, es decir a la difusión de los grupos fuera de la arena política de los años 60, lo que también puede explicar la mayor importancia que se daba a las necesidades terapéuticas y la falta de un nuevo modelo integrativo que hiciera justicia al cambio en las necesidades de las participantes.

Es absolutamente posible que la separación temida por ALLEN (1970) entre las orientaciones personales y socio-políticas de los grupos-CR que de hecho se produjo, haya limitado mucho el efecto terapéutico de estos grupos. Entretanto, la función de los grupos y sus objetivos se han vuelto oscuros. Su existencia esquizofrénica fue descrita por LIEBERMAN y BORMAN. Por un lado constatan (...) una ideología articulada de fines» y, por otro, «un objetivo común, posiblemente encubierto, de la mayoría de las participantes que está en clara oposición a los fines oficiales» (418).

Es de suponer que la combinación de factores grupales que han sido activados en tales condiciones, a menudo no podía tener un efecto terapéutico o incluso ha tenido un efecto antiterapéutico. A continuación quisiera fundar brevemente esta sospecha. La negativa de ver un microcosmos social en los grupos-CR donde se reflejan las interacciones en la situación del aquí y ahora, se ha conservado como norma del grupo a pesar de las reforzadas tendencias terapéuticas de las participantes.

Los primeros grupos de los años 60 aún podían compensar el importante factor grupal que faltaba, a través del objetivo común del grupo que durante el tiempo de colaboración fue asimismo a menudo reflejado a través de la realización del proceso de conducción orientado por este objetivo, y por la definición de un objetivo de lucha situado fuera del grupo. Todo esto podía fomentar la base para el desarrollo de una identidad colectiva. En este sentido se canalizaron las frustraciones y la rabia surgidas tanto al exterior como al interior del grupo. Tales posibilidades de sublimación ya no estaban a disposición de los grupos-CR de los años 70. El contraste entre los objetivos políticamente declarados, especialmente en el marco de NOW, y los objetivos terapéuticos no articulados de las participantes contribuyó a crear una situación de desorientación. En esta situación, los grupos fueron en gran medida dirigidos por normas y acciones de grupo irreflexivas. El miedo de concretamente expresar sentimientos en relación a participantes del grupo, con ello ofender a éstas o hacerse vulnerable una misma, toma dimensiones enormes, particularmente entre mujeres. No es de extrañar que mujeres en estos grupos regulan su comportamiento en el grupo por medio de un mecanismo de defensa de común acuerdo que corresponde a tal norma. ¿No se trata aquí del conocido miedo de las mujeres frente a impulsos agresivos? El miedo a la fuerza destructiva de tales impulsos se muestra como miedo de destruir la cohesión del grupo. El miedo de no poder arreglarse sola con la expresión de impulsos agresivos y así poner en peligro la cohesión del grupo se puede explicar a base de la socialización sexista, particularmente para mujeres. Los grupos de los años 70 se desarrollaron, a mi modo de decirlo, hacia una «solidaridad aparente». A partir de allí ya no se podían apoyar en una elaboración franca y colectiva de las constelaciones grupales, ni tampoco en un objetivo común articulado. Esta «solidaridad aparente», más que nada se produjo a través de los problemas comunes y la represión común de dificultades en el grupo. Esta «solidaridad» se reforzó aún más con el «mito de hermandad (comunidad de hermanas)» y de consignas como «mujeres juntas son fuertes».

Es una pregunta interesante también para el trabajo actual de los grupos de mujeres, ¿si la reflexión sobre la dinámica grupal podría ser perjudicial para el trabajo exploratorio de las mujeres en la investigación de su rol común y su activación socio-política?

Contrariamente a lo que describió ALLEN (1970), la experiencia considerada la más importante ya no es la de «conceptualizar» y descubrir potenciales nuevos, sino las más importantes son las experiencias que se dan en las dos

primeras fases. El «contarse-unas a las otras-de sí mismas» en el grupo se considera la segunda más importante experiencia a la vez que la base para lo que las participantes indican como la experiencia de máxima relevancia en los grupos-CR: es decir, la experiencia que no son las únicas sino que son normales en cuanto a sus sentimientos, pensamientos y problemas (LIEBERMAN, BOND, SOLOW y REIBSTEIN, 1979). La cohesión del grupo tan cuidada fue considerada condición necesaria para la apertura de sí misma. Contar de sí misma, ser escuchada, expresar sentimientos dolorosos podía aportar de momento, aunque no siempre, gran alivio a las mujeres. La autoimagen en general negativa -débil, desamparada, dañada, reprimida, perjudicada- que de esta manera se ponía en evidencia (DORST, 1981), a través del descubrimiento de dimensiones sociales e intrapsíquicas del rol común -el factor de universalización- había sido sustituida por una autoimagen aunque más positiva sin embargo muy inestable. A menudo, las comunicaciones mutuas relacionadas con la esfera privada llevaron a una comparación con las condiciones de vida propias, por lo que se realizaba una re-evaluación de la propia vida y autoimagen pero apenas cambio alguno en la vida propia. En las encuestas a menudo aparecen respuesta como la siguiente: «Después de haber oído a otras hablar de sus problemas, me dí cuenta de que estaba en una posición mucho mejor de lo que antes había pensado» (LIEBERMAN, BOND, SOLOW y REIBSTEIN, 1979, 358). Si bien es verdad que por medio de la «comunicación» se relativizó la evaluación de la vida propia, también es cierto que a la vez se suspendieron temporalmente los impulsos de frustración más importantes.

La «revelación de sí misma» y la catarsis no son en sí factores curativos decisivos. Lo decisivo es cómo tales acciones son presentadas adecuadamente en el grupo y elaboradas por las participantes a nivel cognitivo (BLOCH / CROUCH, 1985, 155, 255). LIEBERMAN, BOND, SOLOW y REIBSTEIN (1979, 359) informan sobre el desarrollo del fenómeno de cabeza de turco que era especialmente pronunciado en los grupos-CR. Mujeres que se abrieron al grupo y que comunicaron datos muy personales de sí mismas y que no correspondían a las normas del grupo, podían fácilmente ser presionadas a ocupar la posición de cabeza de turco. A menudo, eso era una razón para ausentarse del grupo y, cuando «la distinta» no pudo ser excluida por el grupo, ocurrió que el grupo se disolvió el mismo.

Cuando resulta tan difícil para el grupo reflexionar sobre las relaciones interpersonales en el grupo, investigar los motivos propios suscitados por estas

relaciones y las normas del grupo que se oponen a estos, lo que por otra parte presupone una cierta cantidad de valor y agresividad directa (por ejemplo cuando hay conflictos de autoridad y competencia entre participantes en el grupo), entonces tienden a aumentar este tipo de actuaciones, que resultan inmanejables tanto para el grupo como para las mujeres individualmente. En el caso arriba mencionado se trata de una solución de compromiso en el grupo que permite la expresión indirecta de impulsos agresivos.

La experiencia tercera en importancia, mencionada por las participantes de los grupos-CR en las encuestas de LIEBERMAN, BOND, SOLOW y REIBSTEIN fue la comprensión creciente de sus problemas personales y las nuevas perspectivas adquiridas en cuanto a su papel de mujer en la sociedad. Es de suponer que la autoimagen revalidada se basa en el reconocimiento de una colectividad común pero que la identificación negativa subyacente no ha podido ser sustituida por una identificación más positiva. Faltaba la experiencia con los potenciales propios (DORST, 1981). La autoimagen revalidada podía ser mantenida mientras el marco de referencia no cambiaba (el conocido fenómeno del «grupo eterno») o mientras las mujeres mantenían una conducta de evitación, de manera que no exponían su recién adquirida autoestima a situaciones desfavorables a ella. Pues, cada intento de cambio que pretende la realización de potenciales propios va unido a un riesgo. Las nuevas experiencias realizadas por las mujeres de «Free Space» tanto en sus actividades intelectuales como políticas, eran la base para un manejo nuevo y creativo con sus propias energías. Estas experiencias, o parecidas, que pueden considerarse como crecimiento personal, no pudieron ser demostradas en los grupos de mediados de los años 70.

2.4 Resumen intermedio

La decadencia de la orientación socio-política por un lado y las resistencias a considerar los grupos-CR como una nueva terapia para mujeres, por otro, habían llevado a una desorientación que afectaba tanto a los objetivos como a los métodos de conducción en los grupos relacionados con éstos. Es de suponer que esta falta de orientación de la situación dejó los grupos abiertos a la influencia de procesos de mando irreflexivos que se expresaban en normas rígidas de grupo. Ya que las mujeres tienden a ser conformistas, encontraban difícil poder cambiar estas normas que se habían impuesto al grupo por la multiplicación de estructuras de personalidad parecidas en muchos aspectos. En último término estas normas de grupo (que se tendrían que elaborar todavía

más exactamente) impiden aquella modificación necesaria. Así, una de las normas más importantes; «hablar de sentimientos, ser auténtica», por ejemplo, idealiza la debilidad en la discusión racional característica de muchas mujeres. El inflar las reacciones sentimentales en estos grupos reduce el nivel de comunicación a un solo componente (DORST, 1981, 216). KRECHEL (1975, 16) resume sus observaciones al respecto de la manera siguiente: «En el fondo, la organización de los sentimientos femeninos en los grupos de autoexperiencia (de hecho habla de grupos de autoayuda, M. K.-L.) se funda en la identidad femenina tradicional, en la falta de acceso a la racionalidad de las mujeres.» En este contexto no es de extrañar que grupos de mujeres que (a través de grabaciones magnetofónicas) fueron confrontadas a propósito con ejercicios de comunicación, es decir con otras normas de comunicación que las que normalmente siguen, en comparación con grupos sin esta confrontación, desarrollaron modelos de comunicación más eficaces y descubrieron nuevas opciones de conducta. Curiosamente, también la sensibilidad para temas de mujeres era más grande y el ambiente en estos grupos era más claramente de apoyo que en grupos que eran confrontados solamente con temas de mujeres (BALLON et al., 1979).

Estos últimos resultados mencionados muestran que la reunión de varias mujeres en un grupo de mujeres saca a luz la búsqueda de lo común sin que se introduzcan en el grupo temas específicos de mujeres, por ejemplo sus experiencias similares como niña, madre, esposa, hija de un padre, hija de una madre, mujer que trabaja o mujer envejeciendo en el mundo occidental etcétera. Además, estos resultados confirman el importante papel que juegan variables intrapsíquicos y grupodinámicos en la admisión o el rechazo de intervenciones (en este caso la confrontación con temas de mujeres).

2.5 Referente al trabajo con grupos de mujeres en Alemania

Desde principios de los años 70 se difundieron los grupos-CR también en Alemania (WAGNER, 1980). Como en los Estados Unidos, tampoco aquí existía una organización paraguas. Grupos de mujeres se formaron y se forman en varios centros de mujeres, en universidades populares, en el marco de centros de educación para familias de la iglesia protestante, en universidades y en el ámbito privado. La literatura que se ocupa de este trabajo con mujeres refleja en general una problemática parecida a la de los Estados Unidos. Esta se discutió entre otras cosas en congresos del movimiento para la liberación de la mujer. BILDEN (1978) reaccionó vehementemente a una discusión durante

el segundo congreso en Colonia con la pregunta mordaz: «¿Exige el enorme sufrimiento psíquico de mujeres solamente una terapia de mujeres/terapia feminista?» BILDEN rechaza la psicoterapia feminista para el «enorme sufrimiento psíquico de mujeres» alegando que se trata de una solución individual, es decir una superación individual de problemas que debilita la emancipación de la mujer porque pierde enteramente de vista la «energía curativa» que parte de la emancipación de la mujer en razón de sus objetivos políticos colectivos, de la ayuda recíproca, de la elaboración de proyectos propios y de acciones políticas. Protesta contra la dependencia en la situación terapéutica en la que la mujer, una vez más, se deja determinar por otros (aunque éstos defiendan una ideología feminista). La autora propone, entre otras cosas, grupos de autoayuda como la mejor respuesta para el cambio y desarrollo propios de los potenciales reprimidos, para los procesos de crecimiento que las mujeres necesitan mucho. Por supuesto, la gran pregunta es, ¿en qué medida las mujeres en el Centro de Mujeres de Munich (PSYCHOLOGINNENGRUPPE MÜNCHEN, 1978), del que BILDEN forma parte, tienen éxito en su empresa y qué tipo de mujeres logran, con la ayuda de un grupo de autoayuda, a insertarse en un proceso de crecimiento y a estar motivadas para un trabajo político público. La ya conocida crítica de grupos-CR no da, sin más, derecho a afirmar, como lo hace el grupo de Munich, que el desarrollo y la dinámica característicos de grupos mixtos de autoayuda pueden transferirse a grupos de autoayuda de mujeres. En cuanto a los factores mencionados por MOELLER (1983) específicos del modelo de los grupos de autoayuda, hace falta examinar todavía si de hecho ejercen una influencia terapéutica en grupos de autoayuda de mujeres o si su potencial de influencia resulta más bien antiterapéutico. Hemos de considerar, por ejemplo, que las partes curativas del yo que reemplazan al terapeuta y funcionan como factor de «holding» en el grupo, pueden al mismo tiempo desarrollar una relación de dependencia entre la participante y el grupo como un todo. Es dudoso en qué medida en esta situación aún se puede hablar de una actualización de los impulsos de autonomía. El otro principio, el de la resonancia participativa (identificatoria) como equivalente de la interpretación psicoanalítica, se refiere al reflejo directo de las relaciones de transferencia que se desarrollan en el grupo y a la reacción a éstas. Aquí se trata de una conducta a menudo rigurosamente prohibida precisamente por las normas del grupo en cuanto a la exploración de las relaciones dentro del grupo. El citado enunciado de SPIEGEL (compare PSYCHOLOGINNENGRUPPE MÜNCHEN, 1978, 259) sobre el significado de la progresión privado-público-político del espectro de actividades para el desarrollo de la competencia

personal y de la salud psíquica, corresponde eventualmente a las mujeres que tienen una cierta motivación socio-política. Aquí no se trata de la mayoría de las mujeres, a la que todavía no se ha encontrado el camino. No podemos ver en el pequeño grupo (CR o AA -autoayuda) la solución óptima generalizable o la fuerza necesaria para el cambio personal y social, sino más bien una respuesta para una minoría de mujeres. En este sentido se trata en efecto, como teme DORST, de una utopía en el ghetto de la emancipación de la mujer.

2.6 Resumen de conclusiones, definición de objetivos y observaciones en vistas del futuro

Para muchas mujeres, hoy como antes, grupos de mujeres son más atractivos que grupos mixtos. A menudo se oye: «Todavía no estoy a la altura de una confrontación con hombres.» Con este tipo de decisión, de participar en un grupo de autoexperiencia para mujeres, se busca una cierta experiencia que, a mi parecer, corresponde al estadio personal de desarrollo de la mujer, y de la que puede sacar el máximo provecho. DORST (1990, 259) habla de un **estadio de separación** como un estadio importante en el que mujeres tienen la posibilidad de reconocer y desarrollar su subjetividad entre sí, lejos de la coerción de expectativas relacionadas con su rol sexual. La autora cita importantes observaciones según las cuales mujeres en grupos mixtos restablecen de manera reforzada sus conductas marcadas por la represión y la relación con los hombres y, en consiguiente, sacan menos provecho del grupo que los hombres.

GISSRAU (1988, 285) considera la problemática edípica que, según su experiencia, primero domina el proceso en los grupos mixtos durante mucho tiempo, un problema secundario para las mujeres que en general padecen trastornos pre-edípicos. En un grupo de mujeres dirigido por una terapeuta, las mujeres llegan en cambio más rápidamente a la problemática madre-hija y con ello al origen de sus trastornos. Esta opinión la puedo confirmar por mis propias experiencias con grupos mixtos y de mujeres.

La reunión en un grupo, en el que en nombre propio se descubren las dimensiones de una problemática común, donde se rompe el aislamiento en el que a menudo viven las mujeres, donde quizás por vez primera se descubre la rabia contra la represión sistemática y se la transforma en pulsión de cambio, contiene en sí un gran potencial de cambio.

Del análisis aquí efectuado, surge como una de las conclusiones que aún otro rechazo de ayuda profesional sería un gran error en tiempos en las que muchas mujeres psicológicamente formadas están familiarizadas con una teoría y práctica feministas. Existen las posibilidades de aprovechar este potencial profesional. Aparte de la oferta de grupos de autoayuda sin conducción (profesional), hoy se puede ya encontrar una gran oferta de grupos conducidos que a menudo se anuncian como grupos de autoayuda para mujeres. Un tal título pretende dar cuenta, entre otras cosas, de una delimitación con los grupos terapéuticos. Hoy una oferta de este tipo se puede encontrar en universidades públicas, centros de educación para familias de la iglesia protestante, en centros feministas, en universidades y en consultorios privados.

DORST (1990, 269) formuló muy bien los **objetivos** específicos de las mujeres individualmente en tales grupos: Se trata de «la liberación de todo el potencial vital y energético oculto, reprimido e impedido en su desarrollo en las mujeres». Durante su proceso de cambio en grupos de mujeres, conducidos formalmente o no, las mujeres experimentan diversos estadios del desarrollo psicogenético determinados por la realidad sexista en la que vivimos. Hoy día se trata cada vez menos de la liberación exterior y cada vez más de la liberación de estructuras patriarcales. DE SOTELO (1983, 8,35 f.) resume las características del proceso al que se aspira de la siguiente manera: Cuando las mujeres descubran las dimensiones de su vinculación al género de las mujeres, cuando lleguen a relacionar la estructura de su carácter con la realidad sexista que influye los ámbitos de su vida diaria, cuando sean capaces de reducir la exigencia de cumplir su rol y comprendan más constructivamente su realidad y su reacción a ésta, entonces podremos hablar de un proceso exitoso.

Más allá de los temas femeninos que se escogen, la colectividad de mujeres en los grupos, en los temas no verbalizados, latentes, que se expresan en los modelos de comunicación de manera típicamente femenina, ya sea a nivel de la conducta manifiesta, como en normas de grupo específicas que pretenden regular el trato interpersonal en el grupo, ya sea a nivel de conducta latente, a menudo se muestra en oposición a tales normas y la expresión de mecanismos de defensa psico-sociales específicos (o de formaciones reactivas). A ambos niveles, el manejo individual de conductas ansiógenas, suscitado en el grupo, encuentra una expresión compartida que a menudo resulta específica de mujeres. Este manejo poco reflexivo es uno de los obstáculos que impiden hacer operativas las fuerzas de cambio existentes en los grupos de mujeres.

Precisamente son las formas de conducta y los modelos de comunicación que se basan en las concepciones tradicionales e internalizadas del rol de la mujer que contrarrestan la eficacia del grupo.

Los grupos de autoayuda y de autoexperiencia para mujeres comparten las preocupaciones comunes de las participantes y el actuar en nombre propio. La homogeneidad sexual en la que se basa el grupo de autoexperiencia para mujeres es un rasgo importante en la comparación con grupos de autoexperiencia para profesores, miembros de profesiones eclesiásticas, médicos, etc. Al contrario de estos últimos, las mujeres en sus grupos no comparten una profesión conjuntamente aprendida y practicada sino una existencia psico-social. Mientras que los grupos de autoayuda, debido a la igualdad de posición de las participantes entre las que no se encuentran expertos, pueden desarrollar un modelo de trabajo cooperativo, fundado en la responsabilidad personal, el conductor de los grupos de autoexperiencia tiene un papel dominante y, quiera o no, «en lo que el emplea su poder, es aquello que tendrá importancia» (MOELLER, 1983, 151).

Creo que nosotras como conductoras todavía no hemos comprendido del todo la especificidad de lo que pasa en grupos de mujeres. Si pensamos que la dinámica conflictual intrapsíquica proviene en parte de estructuras comunes de socialización, debemos contemplar también lo específico en las relaciones interpersonales e incorporarlo en el método de intervención terapéutica. La segunda parte de este ensayo tratará de definir el grupo de autoexperiencia en general y el de mujeres en particular, como también el rol del conductor o de la conductora.

3 HACIA LA DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE «GRUPO DE AUTOEXPERIENCIA»

3.1 El grupo de autoexperiencia a diferencia del grupo terapéutico

La denominación de «grupo de autoexperiencia» en el ámbito del trabajo grupal hoy en día no produce una imagen unívoca en cuanto al tipo de proceso autoexperiencial en el que los participantes se introducen, ni una idea clara del método del conductor cuya manera de proceder puede tener gran influencia sobre las experiencias en el grupo.

Por una parte, se denominan «grupos de autoexperiencia» los grupos que aspiran a la cualificación profesional de sus participantes en el marco de una formación, formación continuada o de unos estudios universitarios. Se espera que participantes que normalmente se educan para una profesión social, transfieran las experiencias de diversa manera a su trabajo profesional.

Por otra parte, se ofrecen «grupos de autoexperiencia» en universidades populares, centros de educación familiar, centros feministas y privadamente para el fin de desarrollar la personalidad propia. Los anuncios de tales grupos a menudo dejan traslucir que se pretende una homogeneidad y que (normalmente) se subraya una problemática compartida: «Grupo de autoexperiencia de mujeres», «Experiencias con la psiquiatría - Grupo de autoexperiencia para expacientes», «Grupo de autoexperiencia para homosexuales» etc. Aquí se pone en primer plano una cierta experiencia común. ¿A qué experiencia se aspira? ¿Qué significa «experimentarme en un grupo de autoexperiencia» o, más específicamente, «experimentarme como mujer en un grupo de autoexperiencia para mujeres»? Estas son preguntas que hasta ahora todavía no han sido contestadas claramente.

Muchas veces, los intentos de definir la noción del «grupo de autoexperiencia» empiezan su diferenciación para con el grupo terapéutico. A continuación se considerarán brevemente diferencias a menudo mencionadas en la literatura como son el tipo de participantes, el setting del grupo o la cualificación del conductor, y en qué medida éstas podrían contribuir a la definición del concepto. Después se contemplarán las definiciones actuales del concepto, entre otras cosas en relación a la posición de conducción o el estilo de intervención, considerando éste último como uno de los aspectos determinantes del concepto de «autoexperiencia».

3.1.1 Los participantes como criterio

En un intento de definir los grupos analíticos de autoexperiencia, KUTTER (1979, 33) afirma: «Ya ha quedado claro, que, definiéndolos de forma negativa, no se trata de terapia. Los participantes de grupos de autoexperiencia no son pacientes.» Esta distinción con respecto al tipo de participantes, me parece especialmente problemático cuando dejamos el sector de la formación o la formación continuada. A menudo, tales grupos se denominan «grupo de formación» o «laboratorio» y de ellos quizás se puede decir, como lo hacen HEIGL-ÉVERS y HEIGL (1973, 155), «que los solicitantes son

personas adultas y maduras (...) personas que se encuentran en el proceso social en lo que se refiere a las relaciones interpersonales e intergrupales.» Sin embargo, hasta qué punto ni en este sentido existe una imagen clara, se evidencia en el informe de LINDNER (1977) sobre sus experiencias en el ámbito de la iglesia con miembros de profesiones eclesiásticas, cuando afirma que también en estos grupos los participantes aportan motivaciones latentes para una terapia.

La cuestión se volverá más complicada aún cuando dejamos estos ámbitos y contemplamos los participantes de los grupos de autoexperiencia en el marco de las universidades populares y los centros de educación familiar. En su comparación entre grupos de autoexperiencia y de terapia, SCHMIDBAUER (1977) comunica resultados de un estudio realizado en la Sociedad de Grupodinámica Analítica (*Gesellschaft für analytische Gruppendynamik* (GaG) según el que un 20% de los participantes en grupos de autoexperiencia tienen necesidades terapéuticas y, considerado desde el punto de vista neuropsicológico-diagnóstico, muestran cuadros clínicos cuyo espectro se extiende de síntomas ligeros de neurosis hasta neurosis de carácter y psicosis. El autor aprueba la afirmación que grupos de autoexperiencia no son adecuados para personas psíquicamente enfermos (y menciona como ejemplo unos diagnósticos, sobre todo psicosis), pero apunta con razón que en estos casos ningún grupo terapéutico ambulatorio puede proveer un marco adecuado.

Cuando tomamos como ejemplo los grupos de mujeres organizados en el marco de centros de educación familiar de la iglesia protestante, constatamos lo siguiente: se trata de grupos abiertos y accesibles sin procedimientos de selección algunos. En general, los grupos se anuncian como grupos de autoexperiencia para mujeres o bajo títulos como «Círculo de conversación para mujeres - lo que me preocupa»; en parte se crean grupos más homogéneos: «Mujeres en la mitad de su vida», «Ama de casa/mujer que trabaja, ¿qué quiero ser?»

El encuentro con las mujeres que responden a la oferta, a menudo pone en evidencia un cuadro sintomático difícil de distinguir del cuadro de la clientela femenina de un consultorio privado; en sus síntomas se parecen al nuevo tipo de paciente, afligido por un sufrimiento difuso tal como lo ha descrito SCHMIDBAUER: «Se trata de seres humanos que no sufren de

síntomas delimitables sino de preocupaciones difusas, de sentimientos de vacío interior, de la impresión de no haber aprovechado sus propias posibilidades de vida» (1977, 217). Normalmente, a los grupos asisten mujeres casadas y madres, lo que de nuevo corresponde al gran número de mujeres casadas que buscan apoyo psicoterapéutico (LONG LAWS, 1971). Cuando el grupo no se propone como fin discutir un tema como «la protección del medio ambiente» o «química en la casa», cosa que se podría comprender como parte del proceso grupal pero que no dejan de ser temas que crean distancia, es decir cuando las mujeres están más dispuestas a hablar de su estado de ánimo, se revela un amplio espectro de sufrimientos psíquicos y de trastornos como frustraciones, depresiones, considerables sentimientos de inferioridad, desintegración (DE SOTELO, 1985), ansiedades profundas e inestabilidad afectiva.

Para la mayoría de las mujeres en los grupos con los que yo he trabajado, el grupo no es el primer lugar al que se dirigen con sus problemas. Muchas de ellas están en psicoterapia al mismo tiempo o asisten a consultorios de orientación profesional, o lo hicieron en el pasado. Otras están en tratamiento con neurólogos, psiquiatras o ginecólogos quienes abordan los problemas con la prescripción de calmantes. Aquí se pone en evidencia que a menudo tratamos con mujeres cuya autoimagen (o sentimiento subjetivo de salud) no puede en absoluto considerarse sano. Raras veces, sin embargo no sorprendentemente -tomando en cuenta la sintomatología-, las conductoras y las otras participantes nos vemos confrontados con ideas de suicidio de una de las participantes. En estos casos el grupo entra en una crisis. Formulado de manera dramática pero no sin razón podemos preguntar: ¿A qué otro lugar podría dirigirse una mujer en una situación depresiva considerada como desesperada? Por supuesto, no faltan las direcciones profesionales, de las que también se hacen uso. De esta manera, una mujer en peligro de suicidio que participó en un grupo, se había esforzado por encontrar ayuda profesional - con el resultado que se le puso en una lista de espera. En esta situación para ella el grupo, cuyos sentimientos hacia ella podía anticipar, era importante en cuanto ambiente conocido en el que podía esperar apoyo debido a la presencia de un profesional.

De todas maneras, la afirmación general que en estos grupos de mujeres o grupos estructurados de manera parecida, de libre acceso, no tratamos con

pacientes o con expectativas terapéuticas, no queda corroborada ni objetivamente ni desde las suposiciones de las participantes.

3.1.2 El setting del grupo como criterio

El intento de delimitar los grupos de autoexperiencia de los terapéuticos parte del supuesto que la organización del grupo inevitablemente influye el contenido del trabajo grupal. De esta manera no clarificamos el concepto, ya que la suposición que un trabajo grupal concentrado en una semana o unos fines de semana tiene más un carácter de formación continuada mientras que la psicoterapia acompaña al paciente durante un tiempo largo de manera continua e intensiva, no viene confirmada por la oferta psicoterapéutica múltiple. Muchos grupos que se denominan grupos de autoexperiencia son de hecho grupos de larga duración con encuentros semanales. Por otro lado, hay muchos modelos de grupoterapia que se ofrecen en forma de fines de semana intensivos o en forma de maratón (Tratamiento-Grito-Primal, Gestalt, Bioenergética, Análisis Transacción, Psicodrama etc.; vea también SCHMIDBAUER, 1977).

3.1.3 La cualificación del conductor como criterio

El último intento de delimitación frente al cual quisiera tomar posición se refiere a las cualificaciones del conductor o terapeuta. Aquí se discute: Grupos terapéuticos deberían ser dirigidos por psicoterapeutas, mientras que el conductor de un grupo de autoexperiencia no debe tener una formación de terapeuta sino una cualificación para la conducción de grupos en los que tenga lugar un proceso de «autoexperiencia». Ya que es precisamente este concepto que necesita ser definido, llegamos en este intento de delimitación una vez más a las acepciones diversas y la confusión que caracteriza la discusión sobre el concepto de autoexperiencia. La diferenciación en cuanto a la posición del conductor podría hacerse más fructuosa si se aclarara en relación a qué cuestiones éste debe reflexionar sobre el proceso grupal. ¿Qué pasa en el grupo?, ¿a razón de qué relaciones (hipotéticas) pasa precisamente de esta manera?, ¿qué intervención del conductor probablemente tenga qué efecto en el proceso grupal y más allá de él? Yo considero la base de la contribución potencial del conductor al proceso de autoexperiencia en una reflexión sobre fenómenos grupales que pretenden contestar las preguntas aquí formuladas siguiendo a VOGEL y SBANDI (1976, 3). Las mencionadas preguntas subrayan la comprensión de aspectos grupodinámicos como contenido de la reflexión, lo que deja

abierta la pregunta en qué medida grupos de autoexperiencia deben ser orientados de manera grupodinámica, pregunta que se deberá contestar en relación a una definición positiva del concepto.

Resumiendo podemos afirmar, que el intento de diferenciar a razón de la salud mental de los participantes o a razón del marco formal los grupos de autoexperiencia de los grupos terapéuticos, en la realidad del trabajo grupal carece de base. La diferenciación entre conductor y terapeuta me parece significativa solamente si pretendemos contestar la pregunta: «¿cómo se pueden mejor fomentar y conducir los procesos de autoexperiencia?»

3.2 El concepto de «autoexperiencia»

La experiencia en un grupo de autoexperiencia en función del análisis se puede considerar en dos partes. En primer lugar, hay la experiencia que hace un participante cuando se integra en un grupo orientado de esta manera. Los múltiples encuentros en el grupo llevan a una serie de sentimientos que deben considerarse como las experiencias centrales de los individuos en el grupo. El trato con tales experiencias en el grupo, la manera de asimilarlas, de reflexionarlas, puede (diferenciado sólo en cuanto a método) considerarse como el segundo nivel de la autoexperiencia en el grupo y, por consiguiente, aún forma parte de un intento de definición.

Según KUTTER (1981, 40), implicarse en una relación en el grupo es un proceso dificultado por obstáculos internos que el participante debe salvar. La experiencia y la expresión de sentimientos como agresión, odio, amor, envidia en el grupo en relación al conductor y los otros participantes evidencian una situación que KUTTER, inspirado por JASPERS, califica como «aventura de ser». Tal situación es una oportunidad de conocerse a sí mismo, «caracterizado por una mayor comprensión de sí mismo y de la relación con otros».

De modo parecido, PRITZ (1986, 211) ve como centro de la autoexperiencia en el grupo «las formas de interacción que desarrolla el individuo consigo mismo y con otras personas». Su definición es: «Autoexperiencia es en el fondo un proceso dialógico, es decir el ser humano se experimenta a sí mismo sólo por medio de la determinación de límites hacia el exterior y hacia el interior» (1986, 208).

En su estudio de las dimensiones subjetivas de la experiencia en grupos de «autoexperiencia centrados en el cliente», cuya descripción se discutirá más adelante, SPEIERER (1976) menciona cinco factores que apoyan claramente la importancia de la experiencia subjetiva en los encuentros grupales. En los grupos de autoexperiencia se atribuía gran importancia a las experiencias de simpatía, confianza, comprensión y ayuda así como la «liberación de ansiedades y estrés»; también se mencionaron las experiencias de franqueza, confrontación y feedback, «el volverse transparente de las experiencias propias y de los otros» y «el sentir a los otros participantes del grupo y al conductor como comprensivos, compasivos y cercanos». El que se mencionen estas dimensiones subraya la importancia del implicarse emocionalmente en las relaciones grupales.

En otra terminología, MOELLER (1983, 149) llega a una conclusión similar. MOELLER considera el resultado central de una experiencia de grupo en grupos de autoayuda (sin conductor) a lo que el llama la «individualidad capaz de comunidad». Se basa, según el, en el experimentar de múltiples constelaciones de grupo y conflictos, subrayando que no se puede desarrollar sin la adquisición de una comprensión, de un insight.

Mujeres que participaron en grupos de mujeres, con o sin conductor, relatan experiencias similares. Las experiencias negativas en grupos de mujeres de las que informan LIEBERMAN y BORMAN y de los que también tenemos conocimiento a través de centros de mujeres, MOELLER (1983) las considera generalizables para todos los grupos de autoayuda y las fundamenta. Señala que experiencias en el grupo también pueden ser experimentadas de manera negativa, sin ser elaboradas. Considera como resistencia principal, característico de los grupos de autoayuda (sin conducción), el absentismo en el sentido de una ruptura de las relaciones. Según STUNKARD (1972), el 50% de los participantes en grupos de autoayuda se ausentan después de las primeras seis semanas. Con una pregunta retórica señala la importancia de la conducción del grupo: «¿Es suficiente la oportunidad de la toma de conciencia que se ofrece en grupos de autoayuda para señalar con el tiempo oportuno el sistema de resistencias de los miembros?» (1983, 152) Con esto se indica la importancia de la conducción en la elaboración de las experiencias.

3.3 La controversia sobre la tarea de la conducción

En general se puede decir que la tarea del conductor consiste esencialmente en recrear las experiencias en el grupo como experiencias positivas y constructivas, de manera que puedan resultar significativas en el desarrollo o el crecimiento de los participantes.

¿Cómo se conduce el proceso de autoexperiencia en el grupo y cómo tratarán de elaborar los participantes individualmente sus experiencias? Las respuestas a tales preguntas, más allá de variables como la estructura y el comportamiento de los diversos miembros y la estructura del grupo, dependen de la comportamiento del conductor y de los métodos que éste elige. El conductor puede inconscientemente y conscientemente (según los métodos utilizados por él) fomentar o impedir ciertos procesos grupales (KUTTER, 1980) y, de este modo, influir considerablemente en la elaboración de las experiencias en el grupo.

En la práctica de los grupos de autoexperiencia reina por regla general un eclecticismo metódico caracterizado por influencias diversas. Por eso también podemos descubrir contradicciones en la literatura sobre grupos de autoexperiencia que se ponen en evidencia cuando se trata de definir las características generales de este trabajo con grupos. Así, por ejemplo, PRITZ menciona los siguientes rasgos como característicos: la interacción libre; los ejercicios; los procesos de feedback; la situación del aquí y ahora; la prioridad de lo emocional. Cuando, por ejemplo, entendemos que la palabra «interacción libre» como regla grupal corresponde a la regla de asociación libre en el análisis individual (HEIGL-EVERS y HEIGL, 1985), entonces surge la pregunta de ¿en qué medida se puede desarrollar la «interacción libre» en este sentido cuando el conductor del grupo estructura éste con ejercicios. De verdad, el hacer posible tales procesos va unido al principio de una «estructuración mínima», es decir «que de parte del conductor no se ofrezca ninguna norma de comportamiento en cuanto al trato interpersonal en el grupo» (HEIGL-EVERS / HEIGL, 1973, 133). El «principio del aquí y ahora» fue relativizado por PRITZ mismo. Tanto el acento sobre el «aquí-y-ahora» como sobre la «experiencia del allá y entonces» dependen de las persuasiones teóricas y metodológicas del conductor.

Si partimos del supuesto de que las maneras de observación y los estilos de intervención de los conductores influyen de forma diferente en los procesos de interacción en el grupo y llevan a diferentes concepciones de la experiencia

entre los participantes, entonces la claridad en relación a esta pregunta tiene no solamente importancia teórica.

En la literatura, se empieza a reflexionar sobre el concepto «grupo de autoexperiencia» sólo a partir de los años 70, es decir en relación con los intentos de diferenciarlos de los grupos terapéuticos. Sobre todo los representantes de diversas tendencias del trabajo psicoanalítico con grupos (SCHMIDBAUER; LINDNER; KUTTER) se ocupan de la definición; aunque también en el marco del trabajo con grupos orientado según la Psicología Humanista se discuten estos conceptos (ROGERS; SPEIERER; MENTE y SPITTLER).

3.3.1 La orientación centrada en el grupo

Según KUTTER, tratamos con grupos analíticos de autoexperiencia cuando allí se analizan los procesos inconscientes de la autoexperiencia y sus obstáculos con métodos psicoanalíticos que se concentran en la resistencia, la transferencia y la contratransferencia. Este autor subraya las interacciones reales inconscientes que pueden volverse conscientes en el curso del proceso grupal. En esto distingue el grupo de autoexperiencia analítico del grupo terapéutico psicoanalítico clásico que en las interacciones en el grupo acentúa el «como si» de la relación, es decir los aspectos simbólicos de los procesos de transferencia y contratransferencia, que a su vez fomenta la experiencia regresiva como núcleo de la autoexperiencia.

LINDNER (1977), a quien le preocupa la definición de objetivos de los grupos de autoexperiencia para miembros de profesiones eclesiásticas, propone como método posible el de grupoterapia de orientación psicoanalítica según el «Modelo de Niveles» de Göttingen, efectuando, al igual que Kutter, de esta manera una delimitación en relación a métodos grupales analíticos que promueven una fuerte regresión en los grupos terapéuticos.

Este modelo pone en su centro el desarrollo de un compromiso psico-social, un esfuerzo grupal que resulta de la solución de varios participantes de la dinámica interna de sus conflictos y que se manifiesta como una forma de defensa interaccional. Según HEIGL-EVERS y HEIGL, se trata de un «nivel de regresión de profundidad media, que linda, por un lado, con el nivel normativo de reglas de conducta perteneciente al comportamiento consciente, manifiesto y, por otro, con el nivel más profundamente regresivo de las

fantasías diurnas comunes, descendientes de las fantasías inconscientes por el yo de los participantes del grupo. Mientras que el proceso del grupo en el caso de la psicoterapia grupal analítica, fomentado por las técnicas de intervención correspondiente, se desarrolla en dirección vertical en el sentido de regresión sucesiva, en el caso de métodos grupales basados en conceptos de la psicología profunda este proceso, a través de la focalización del desarrollo de compromisos psicosociales, se dirige hacia niveles menos regresivos. (1979a, 802) Tales procesos grupales se logran poner de manifiesto con una conducción según el principio de «estructuración mínima».

SCHMIDBAUER (1977), en cambio, niega la posibilidad de una tal diferenciación entre los respectivos procesos de grupos terapéuticos y de autoexperiencia. Opina que el significado de estos conceptos está determinada socialmente en la línea de que «la autoexperiencia subraya más la ampliación de un Yo fundamentalmente capaz, mientras que 'terapia' se refiere al tratamiento de un Self que padece trastornos más graves» (217). En ambas formas de grupo se trata, sin embargo, de crear una situación «en la cual los procesos de aprendizaje de la infancia que marcan y sostienen los sentimientos, pueden comprenderse de nuevo y corregirse de manera más consciente y madura. En ambos momentos, la angustia hace obstáculo al cambio, en ambos casos la transferencia (de las personas de referencia del grupo primario hacia los miembros y el líder del grupo) y la defensa se vuelven puntos centrales de un proceso de aprendizaje.» (217) De manera que SCHMIDBAUER no diferencia las dos formas de grupo ni en cuanto a sus objetivos ni en cuanto a la importancia que se pueda dar a la experiencia por parte del conductor.

Podemos concluir la discusión sobre el efecto terapéutico del grupo de autoexperiencia en palabras de LINDNER: «Naturalmente (es) así que los participantes del grupo entran en contacto con sus conflictos personales e inconscientes y la presentificación de éstos en el acontecer del grupo. Sin un tal contacto no es posible trabajo alguno con grupos de autoexperiencia (...), y también es un hecho que estos conflictos se ven influidos. En este sentido, la aplicación del trabajo grupal psicoanalítico siempre es asimismo terapia, siempre y cuando en este contexto concebimos la psicoterapia como el proceso de influir sobre conflictos adquiridos en la infancia temprana y todavía activos.» (1977, 261)

KUTTER resume las experiencias centrales desde el punto de vista analítico de la manera siguiente: Se trata en primer lugar del «experimentar en qué posición se encuentra uno mismo en un grupo, qué papel desarrolla uno en relación con otros. En segundo lugar, se aspira a poder ampliar la percepción de sí mismo y de otros, referido, en cada caso, al propio participante y a la experiencia que del proceso grupal se desarrolla (...) y en el que cada participante toma parte en diferente medida y a diferentes niveles.» (1980, 39)

3.3.2 La orientación centrada en el individuo

El uso de la palabra «grupo de autoexperiencia» se discute también entre las diversas escuelas humanistas. Desde la perspectiva centrada-en-el-cliente, el «grupo de autoexperiencia» a menudo se equipara con el «grupo de encuentro» (encounter group) (SPEIERER, 1976), y es por muchos, con razón, considerado como la forma de terapia grupal rogeriana (PAVEL y SANDER, 1975; TEUWSEN, 1975; SPEIERER, 1975, 1976).

ROGERS mismo, que ha sido identificado con el movimiento «Encounter», sin embargo trata de marcar una diferencia entre la terapia grupal y los «grupos de encounter» (1976 en una entrevista para «Psychology Today»). Por un lado, subraya las diferencias entre los participantes: el enfermo que tiene problemas y necesita ayuda y para el que lo indicado es una terapia grupal, mientras el otro que funciona y que trata de mejorar sus capacidades de convivencia, una experiencia de «encounter» es la más adecuada. Por otro lado, Rogers menciona muy generalmente y sin precisar la diferente metodología del terapeuta y del conductor: «El uno debe actuar de forma terapéutica, el otro debe sobre todo poner en marcha y facilitar procesos grupales» (1976, 24); características que cabe preguntarse si necesariamente son mutuamente exclusivas.

La pregunta sobre las diferentes metodologías del terapeuta individual y del terapeuta grupal, así como sobre los diferentes procedimientos del conductor en la terapia grupal en comparación a la del grupo de encuentro, nunca ha sido contestada claramente por ROGERS mismo (compare también SPITTLER, 1986; MENTE y SPITTLER, 1980). Quedó para sus sucesores de aplicar teórica y prácticamente la metodología rogeriana centrada-en-el-cliente al trabajo grupal. Los intentos que se han hecho en este sentido varían en la desviación en cuanto a la actitud terapéutica básica del terapeuta

rogeriano y en cuanto a las formas de intervención en el marco del setting grupal.

SPEIERER (1975, 1976), por ejemplo, que considera la metodología de la terapia individual centrada-en-el-cliente en su esencia apta para el grupo de autoexperiencia centrado-en-el-cliente y que no ve diferencias sustanciales entre la metodología entre los conductores de grupos de autoexperiencia y los de grupos terapéuticos, pone de relieve una de las diferencias importantes en relación a los métodos psicoanalíticos: Mientras que en éstos últimos se trata en primer lugar de una manera de pensar y observar centrada en el grupo, de comprender el proceso grupal (que según el modelo teórico de intervención puede ser interpretado de diferentes maneras) (compare HEIGL-EVERS/HEIGL, 1979a), el punto de vista del conductor de grupo rogeriano centrado-en-el-cliente o en-personas, se refiere sobre todo al individuo y a los objetivos que éste se propone en el grupo. SPEIERER menciona como objetivos generales de los diferentes participantes en el trabajo grupal facilitar la experiencia del Self real y del Self ideal para hacer posible un cambio de la auto-valoración para adquirir una congruencia de sí mismo.

Los esfuerzos del conductor de grupo se dirigen precisamente a posibilitar esta autoexperiencia o este experimentarse a sí mismo. Se dirige sobre todo a la experiencia de los diferentes participantes; sólo cuando surge un bloqueo del grupo más largo, trata de intervenir sobre sentimientos grupales y el clima emocional colectivo (SPEIERER, 1976, 19).

Dar importancia a la exploración del Self, de sí mismo, es decir la elaboración y corrección de los elementos incongruentes del Self con la ayuda de la experiencia en el grupo, representa la preocupación central del conductor en vez de la reflexión sobre el Self que está siempre implicado cuando se trata del rol, de la posición o de la participación en el proceso de grupo. Este fenómeno se muestra también en la investigación donde la exploración del Self toma una posición central, mientras que no se presta gran atención a la interacción de los clientes entre sí (MENTE y SPITTLER, 1980).

MENTE y SPITTLER han criticado la unilateralidad de concentrarse en las experiencias de los diferentes clientes en el grupo. Intentan centrar su método, basado en una terapia grupal orientada-hacia-la-experiencia, en los elementos sociales o bien interaccionales de la constelación del grupo. De

esta manera, por un lado, aspectos de la actitud básica que caracteriza al terapeuta rogeriano en la terapia individual «experimentan un cambio de significado» (1980, 380sig.) y, por otro lado, se desarrollan metodologías diferenciadas para el trabajo grupal (SPITTLER, 1983, 73). SPITTLER (1986) describe su método como grupal y lo diferencia de los grupos de «encounter» y de autoexperiencia en cuanto a sus objetivos diferentes, su tipo de participantes y el setting grupal, una diferenciación que ya no corresponde a la realidad de estos grupos. La discusión interna de la escuela centrada-en-el-cliente se centra en la pregunta en qué medida este método sigue fiel a las ideas rogerianas sobre las relaciones terapéuticas (TSCHUELIN, 1983). En el trabajo con grupos de autoexperiencia, la influencia del movimiento de «encounter» y de los grupos orientados-en-la-experiencia se manifiesta de manera similar.

Según ROGERS (1976), los grupos de «encounter» responden a una necesidad urgente de los seres humanos en nuestro mundo deshumanizado, opulento e industrializado. Estos ofrecen a los participantes un marco único para el desarrollo de relaciones íntimas y reales. El implicarse en una experiencia tan intensiva, donde se practica y estimula mediante ejercicios y juegos verbales y físicos la comunicación de sentimientos actuales frente a personas presentes, pretende reducir conductas defensivas y luchar contra «conductas-máscara» de los roles socialmente asignados.

COHN (1974) así como HEIGL-EVERS y HEIGL (1979b, 753 - 762) han descrito y resumido las diferencias fundamentales entre el método analítico por un lado y los métodos de encounter y de experiencia por otro. La experiencia en los grupos de encounter como en los grupos orientados-por-la-experiencia se considera una zona de la vida en la cual el participante tiene la oportunidad de desarrollar y ensayar relaciones más auténticas, sinceras y directas con otros, que le sirvan de modelo para sus relaciones fuera del grupo. No se trata de analizar las relaciones y de considerar el grupo como laboratorio, más bien se trata del riesgo de vivir las relaciones. La experiencia psico-física integral debe sustituir el aprendizaje por «insight» al que aspira el psicoanálisis. El aprendizaje debe hacerse sobre todo a través de las experiencias emocionales correctoras, con la ayuda del modelo de conducta del conductor (PFEIFFER y HANNICH, 1979). En contraste con la decidida anonimidad y abstinencia del conductor analítico de grupo, que estructura lo menos posible pero que intensifica, aclara e interpreta fenómenos e

transferencia, contratransferencia y defensa, el conductor con una orientación centrada-en-el-cliente aspira a un trato selectivamente auténtico y directo con sus clientes. Los principios básicos del terapeuta centrado-en-el-cliente (autenticidad y congruencia, presencia real, disposición emocional y aceptación incondicional, comprensión intuitiva) deben mostrarse como modelo en la conducta del conductor. El conductor debe presentarse al grupo emocionalmente abierto y espontáneo, como conductor a la vez que participante. Debe interesarse en primer lugar por las conductas y sentimientos inmediatos y sólo en segundo término por las relaciones psicodinámicas y sus interpretaciones. Debe ocuparse más en el hacerse una idea sobre cómo son las relaciones de los clientes que del porqué son así (COHN). ROGERS se distancia del análisis dirigido a las relaciones psicodinámicas en su propia descripción fenomenológica de los procesos grupales: «Mi lenguaje es fácil y natural. Ni me esfuerzo por una teoría ni por una profunda interpretación de motivos inconscientes. Ni siquiera hablaré de dependencia y contradependencia. Por muy correctos que sean estas interferencias, a mi no me van.» (1984, pág. 21).

Referente al trabajo con grupos basado en la psicología humanista discutida a partir del ejemplo del método centrado-en-el-cliente, en resumen podemos afirmar:

a) Los «grupos de autoexperiencia» en cuanto a método apenas se pueden distinguir de los grupos terapéuticos. Los intentos de diferenciación hechos se refieren a variables como la condición de los participantes, la formación del conductor y la diferencia de objetivos, sin precisar de manera específica los métodos que deben regir la intervención del conductor en los diferentes tipos de grupo.

b) En la práctica del grupo de autoexperiencia se aplican en general los métodos de la terapia individual y, en consecuencia, los procesos grupales, aunque entren en la reflexión, no juegan un rol importante en la elaboración que el conductor hace de la experiencia.

3.4 Sugerencias para la conducción de grupos de autoexperiencia para mujeres.

Las orientaciones psicoanalíticas y humanistas se han consolidado como las tendencias principales en el trabajo con grupos de autoexperiencia. En la escuela analítica se trata de concebir los grupos de autoexperiencia como una forma de terapia limitada, es decir en cuanto a la regresión deseada en el grupo y al grado de cambio.

En la orientación centrada en los grupos percibo un enunciado interesante para el trabajo con grupos de mujeres. Debido a la focalización de las observaciones de la conductora en la interacción, mejor dicho, en la escenificación en el grupo, en los mecanismos de defensa comunes (en palabras del modelo que se concentra en el desarrollo de un compromiso psicosocial), se puede, en mi opinión, comprender una parte de lo específico de los grupos de mujeres. Este tipo de observación nos posibilita la articulación de manera más estricta desde un punto de vista psicodinámico de las peculiaridades de la interacción en grupos de mujeres, que tan a menudo se mencionan.

En grupos de mujeres he vivido a menudo conductas que DORST (1980, 263) describió como característicos de estos grupos: referirse a otros, preguntar, no forzar un cambio de tema. Estas conductas servían de defensa y para evitar un conflicto actual en el grupo, una tendencia que se encuentra con más frecuencia entre mujeres que entre hombres.

La ambigüedad que se observa entre muchas mujeres, resultado del grado de ansiedad que acompaña a los esfuerzos de adquirir una autonomía, se muestra a menudo en el proceso grupal. GISSRAU (1988) considera que aquella es motivada por la conducta descompensada de las mujeres del grupo cuando intentan renunciar a su habitual actitud de abstención. Quizás fuera el conflicto actual relacionado con la autonomía que ha llevado a esta descompensación, es decir, debido a ansiedades, frustraciones y sentimientos de abandono, las mujeres no pudieron utilizar el espacio libre para su independización.

La focalización de la observación en cómo se expresa la dinámica de conflictos intrapsíquica de las diferentes participantes en sus interacciones, facilita una mejor comprensión de los fenómenos grupales. Este supuesto toma más en cuenta las ventajas del trabajo grupal que la conducción de grupos centrada en el individuo.

Sin embargo, con la propuesta del Modelo Göttingen de un estilo de intervención orientado por una psicología profunda, encuentro problemas considerables. Las dificultades surgen en la interpretación y en sus formas previas, es decir no se trata tanto de las formas de intervención en sí, sino del contenido de éstas, que debe ayudar a las participantes a lograr una comprensión de las relaciones entre el proceso grupal y la dinámica de los conflictos propios.

Se teme que, una conductora de grupo orientada por una psicología profunda que, por otra parte, no ha hecho la articulación entre las condiciones socioculturales de vida de la mujer de un lado y su estructura de carácter y su compostura psicológica actual de otro, integrándolos teóricamente en su conocimiento psicoanalítico y en la práctica en sus intervenciones, fácilmente personalizará demasiado los problemas de las mujeres con su intervención. Participantes de un grupo así conducido tendrán dificultades para tomar conciencia de su propia dinámica conflictiva, para descubrir lo colectivo de los conflictos hasta entonces considerados propios de cada mujer individualmente, y para establecer la relación con sus condiciones de vida desventajadas.

El modelo centrado-en-el-cliente, paradigma de la tendencia humanista, no se ve del mismo modo afectado por la crítica formulada de parte de las feministas contra el psicoanálisis de reproducir modelos paternalistas en la terapia. La idea que el terapeuta debe actuar a la vez como conductor y como participante del grupo, eventualmente modera las tendencias regresivas que llevan a una dependencia y contribuye a un clima de igualdad en la relación terapéutica.

Sin embargo, el modelo propuesto por una conducción centrada-en-el-cliente, en cuanto aboga por la participación espontánea del conductor, introduce con más énfasis la pregunta de la transmisión de concepciones sexistas propias. Un comportamiento irreflexivo puede fácilmente llevar a una ambigüedad en el modelo de conducta, ambigüedad que a su vez correspondería a la situación de conflicto de las mujeres en su rol femenino. A menudo, a los objetivos declarados de actualización propia, de individuación aumentada y de toma de conciencia de sí misma se enfrentan, desde la conducción, expectativas de rol no reflexionadas en cuanto al comportamiento de las mujeres al interior y al exterior del grupo. Tales expectativas pueden proyectarse en las mujeres y ser adoptadas por ellas, ya que a menudo se complementan con sus motivaciones intrínsecas de asumir tareas específicas relacionadas con su rol sexual (compare DE SOTELO, 1983).

Es mi parecer, que la comprensión de las consecuencias psíquicas relacionadas con la identidad sexual en nuestra sociedad, el descubrimiento y la elaboración de aquellas que determinan modelos de conducta que obstaculizan el desarrollo, deberían tener un papel central en grupos de autoexperiencia para mujeres. En consecuencia, las reflexiones en torno al trabajo de conducción en tales grupos, que se apoya en uno de los modelos arriba esbozados, deberían centrarse en las preguntas siguientes: ¿Cómo se puede poner de relieve la perspectiva feminista en el trabajo con grupos? ¿Qué y cómo se clarifica, confronta e interpreta? ¿A qué modelo de comportamiento se aspira? Esta última pregunta me parece particularmente importante ya que con ella se pregunta al mismo tiempo por la propia imagen de mujer. En los dos estilos de intervención se requiere una reflexión crítica de la autoimagen femenina de la conductora.

Resumen

A continuación quisiera de nuevo describir brevemente las tesis de mi estudio:

- (1) La negativa del movimiento para emancipación de la mujer de los años 70 de dar a los grupos de mujeres un objetivo declaradamente terapéutico, no permitió cumplir con las necesidades terapéuticas de las mujeres ni con las esperanzas del movimiento feminista de movilización de fuerzas con la extensión del trabajo grupal más allá del campus de las universidades.
- (2) La necesidad continuada de las mujeres de aislarse, de unirse en grupos de mujeres y de descubrir su colectividad, expresa los efectos intrapsíquicos de desigualdades sociales de la mujer anteriores y aún existentes. Las estructuras psíquicas de muchas mujeres les impide hacer pleno uso de las posibilidades de emancipación ya existentes en la sociedad.
- (3) La eficacia terapéutica de los grupos de mujeres sin conductor fracasan a menudo debido a los efectos en el proceso grupal de su homogeneidad sexual. Esta homogeneidad a menudo lleva a normas de grupo muy rígidas y difíciles a modificar como asimismo a mecanismos de defensa compartidos de algunas participantes. Aunque en estos grupos se producen factores grupodinámicos importantes, a menudo no se aprovecha su posible efecto terapéutico.

- (4) La transición al modelo de grupos de autoexperiencia (con conductor) podría subsanar tales dificultades si el conductor las reconoce y las tiene en cuenta.
- (5) Grupos de autoexperiencia no se pueden diferenciar ni en relación al estado de salud psíquica de los participantes o el setting del grupo, ni en relación a la cualificación de los conductores de grupos terapéuticos. Desde el punto de vista analítico, se ha propuesto diferenciarlos en cuanto al manejo de la regresión.
- (6) Tanto los grupos de autoexperiencia como los grupos de terapia se pueden diferenciar en relación al estilo de observación y de intervención del conductor centrado ya sea en el grupo ya sea en el individuo.
- (7) Los actuales modelos de conducción para grupos de autoexperiencia aun requieren una elaboración más específica para el trabajo con grupos de mujeres.

(Nota de la Vocalía de Prensa: La amplísima bibliografía de este trabajo se enviará a las personas que la soliciten a la misma Vocalía.)



Esto no es una manzana (Magritte, 1964)

ASIGNATURA PENDIENTE: FORMACION Y FORMACION CONTINUADA

(Nota de la Vocalía de Prensa: Victor Ortega no estaba muy decidido a publicar esta comunicación que había presentado a la Reunión Científica Anual de la APAG en Bilbao-Lejona (1993) sobre el tema de «La Formación en Psicoterapia de Grupo». Sin embargo, nos parece de gran importancia una reflexión sobre los efectos de nuestra formación como psicoterapeutas y trabajadores grupales -o psicoanalistas o grupoanalistas, como sea el caso- en áreas de trabajo cuyo objetivo directo no es el cambio personal o grupal. Este trabajo introduce una reflexión sumamente necesaria que, llevado a diálogo y discusión, podría impulsar un instrumento de asistencia primaria en salud mental individual y grupal. Este bien podría ser un tema para las Reuniones de Zona de los miembros de la SEPTG durante los próximos dos años y cuyos resultados se podrían presentar en el Symposium del '95.)

EFFECTOS COLATERALES DE LA FORMACION EN PSICOTERAPIA DE GRUPO

por
VICTOR ORTEGA, médico psiquiatra

RESUMEN E INTRODUCCION

Esta comunicación supone una reflexión sobre lo que la Formación en Psicoterapia de Grupo ha significado por su influencia en mi labor profesional como Médico Generalista, actividad que ocupa la mitad de mi jornada habitual de trabajo desde hace más de quince años. Lo que yo llamo efecto colateral y que aquí se va a exponer.

Siendo que estos efectos colaterales también afectan a otras áreas, incluso personales, así que en 1988 en Pamplona en el XVI Symposium de la SEPTG reunida con el tema «Encuentro y Alineación (alienación). Crisis personales y grupales», presenté una breve comunicación: «Cambios en un grupo y cambios en sus miembros».

Está claro que si mi interés en formarme como Psicoterapeuta de Grupo fue desde un principio, conscientemente, el aprender la técnica de otra forma más de

terapia, para ayudar a mis posibles pacientes; inconscientemente, ese interés era más complejo, pues esta formación ha tenido unas repercusiones o efectos colaterales en mi vida personal y en el resto de mis actividades profesionales, efectos que actualmente estoy empezando a concienciar, y una parte de los cuales intentaré exponer en esta comunicación.

La importancia de tener en cuenta estos efectos colaterales de la Formación en Psicoterapia de Grupo, estriba en que si bien como se presenta en esta comunicación, este saber no estorba en otras actividades en las que incluso puede contribuir a su mejor ejercicio y comprensión, también hay que contemplar otros aspectos, que de entrada son penosos y, en este sentido, desagradables, en cuanto a reconocimiento de insuficiencias y limitaciones personales y profesionales, superación de resistencias, comprensión de mecanismos defensivos, personales y de los diversos grupos en los que podemos estar incluidos como profesionales y como personas. Todo ello con el esfuerzo y por tanto desgaste que supone, con la sensación frecuente de encontrarse con ansiedades bastante básicas, intensas y descarnadas, propias y ajenas, personales y grupales. No siempre con la regular recogida o devolución de resultados fructíferos y reparadores, que a veces tardan en llegar.

Estar preparado, tener las «antenas» dispuestas para atender un grupo analíticamente, supone un gran entrenamiento y esfuerzo no sólo por esa labor, con uno o con otros grupos, sino por lo que supone el continuar con otras actividades no específicamente grupoanalíticas, cuidando para que esos efectos colaterales sean provechosos, para uno mismo y los otros, sin que pasen a convertirse en efectos secundarios molestos.

Intentaré destacar brevemente lo que he creído de más interés.

En la primera parte, material, subyace la **confluencia de diversos grupos** que pueden diferenciarse: la sociedad, Osakidetza, el consultorio Habana, la población de la zona de salud, los pacientes, varios subgrupos de éstos por razón de edad, sexo, patología que presentan, los Sanitarios en varios subgrupos por niveles profesionales, etc. También confluyen los diversos elementos con los que se cuenta, para realizar el trabajo diario en Medicina General.

El método es una actitud clínica analítica, basada en la observación y evaluación de las transferencias y contratransferencias, así como de los fenómenos de

delegaciones grupales, usando un marco específico como encuadre referencial, para lo que fue preciso fijar unos criterios de actuación, relacionados con los aspectos psicodinámicos presentes, con el fin de facilitar el compromiso terapéutico y su evaluación, dando un tiempo regular para la interacción y para la revisión.

Asimismo resulta importante **el tiempo regular de atención a cada paciente en la visita seis minutos como mínimo**, la desmasificación asistencial, con promedios cercanos a veinte pacientes diarios por disminución de la demanda espontánea, al hacerse un programa de revisiones periódicas, y la racionalización del gasto farmacéutico. Se propone el planteamiento de atención sin disociaciones psico-somáticas, contemplando los aspectos psicodinámicos individuales y grupales que interactúan en la demanda del paciente de Medicina General y en su atención sanitaria. **Al potenciar la relación terapéutica se facilita la ruptura de la espiral de dependencia patológica evidenciada en el consumo de forma indiscriminada y creciente de fármacos, del tiempo del médico o del sistema sanitario en su conjunto.**

Se explican motivos a favor y en contra de la correspondencia entre planteamiento, método y resultados. **Se propone una línea de investigación en Medicina General, a través de la supervisión de contratransferencias del personal asistencial dispuesto a trabajar en grupo.**

MATERIAL Y METODO

El material es el propio de la clínica diaria con pacientes de una consulta de Medicina General, en Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, en el Consultorio de la calle Habana de Vitoria-Gasteiz, donde **se atiende la patología general que presenta un grupo de población compuesto por personas que a veces integran el mismo grupo familiar**, aunque no siempre es así. El horario de consulta es de dos a cuatro y media de la tarde, y los avisos de domicilios pueden presentarse de nueve de la mañana a cinco de la tarde.

Se cuenta con un **Fichero de Datos Clínicos** de los pacientes, dado que por la masificación inicial, faltaba tiempo y hacer historias clínicas resultaba muy difícil (Gervas y Hernandez, 12). Confeccionar el fichero ha sido un trabajo árduo y lento desde 1979 que comenzó a hacerse. Progresivamente se han ido incluyendo diversos grupos de pacientes, atendiendo a su patología y actualmen-

te se está en fase de incluir también a los que plantean demandas de tipo médico-administrativo. Existe un **Dietario para las citas o revisiones programadas, y Fichas que usan los pacientes como recordatorio.**

Hay otros **elementos** disponibles que pueden diferenciarse en tres niveles: **directamente terapéuticos, médico-administrativos y los interferenciales.** Entre los primeros destaca la relación médico-paciente, primera consulta por demanda espontánea, revisiones programadas, en ambos casos personalizada con o sin acompañante, o por intermediarios, en este caso, a diferencia del resto, sólo se atienden algunas demandas de tipo médico-administrativo. Sigue en interés, las dietas y consejos saludables, y por último los fármacos. De los segundos, los más corrientes son: volantes de interconsulta con otras especialidades médicas, los partes de incapacidad laboral transitoria, y los volantes de consulta con Inspección Médica, o Farmacéutica. Elementos interferenciales en la relación, el personal asistencial que colabora dentro de la propia consulta D.U.E. A.T.S. Auxiliar, o en consulta aparte: practicante. El personal asistencial que colabora fuera de la consulta, atendiendo las citas, llamadas telefónicas, recogiendo avisos domiciliarios, etc...

Conviene señalar **la extraordinaria importancia de mantener una buena sintonía y coordinación, con todo el personal asistencial** (Chazaud, 4). La mejor disposición de todo este material tan complejo y variado: personas, grupos de personas, diversos útiles, etc... de forma que resulte adecuada, requiere un método.

El método consiste en mantener la actitud clínica analítica. Para comprenderla conviene recordar algunos conceptos que se manejan en psicoanálisis: transferencia y contratransferencia (Miguel Mari, 6), marco y encuadre (Chazaud, 4), tiempo y espera (Balint, 7), compromiso terapéutico o contrato de alianza terapéutica (Chazaud, 4). El cuidar en la relación médico-paciente, el que ésta sea lo más higiénica mental posible, a la luz de estos conceptos, estar atento a estos fenómenos inconscientes, precisa de establecer un marco terapéutico, para que pueda llegar a darse el compromiso. Entender y respetar la transferencia, conteniéndola, y apelar a la parte sana-adulta del paciente, **cuidar las reacciones contratransferenciales, analizándolas individual o grupalmente con supervisión** (Arroyave, 8, 9, Foulkes, 10, 11), **fijar los límites de la relación, de forma que el marco sea compatible con el dado por el sistema sanitario, y respetarlos** (Chazaud, 4). Saber esperar al paciente, procurar no hacerle esperar,

dedicarle un tiempo regular que sea como mínimo de seis minutos (Balint, 7) es imprescindible para que se establezca el compromiso y luego esperar a comprobar los resultados en la siguiente revisión, si realmente, consciente e inconscientemente, se ha establecido dicho compromiso al observar su evolución. Respetar los límites del marco, ayuda a evaluar y si fuera posible a potenciar la capacidad del paciente para atenderse a si mismo y por tanto a la alianza terapéutica establecido con él, para buscar su salud. Por mal que se encuentre no hay que menospreciar su parte sana. Por banal que sea lo que está expresando, tampoco hay que dejarse impresionar. En todo caso, hay que apelar a su responsabilidad, sin caer en el error de exclusivamente sentir sus transferencias, sin entenderlas, por positivas que sean (Chazaud, 4). Esto ayudará a evitar contratransferencias negativas que incluso si fuesen de un pequeño peso específico, siempre significarían un lastre para el compromiso.

A través del tiempo he tratado de disponer una normativa de actuación dentro de la ética profesional (Freud, 13), de forma que sirva de **marco para la mejor evaluación de los aspectos psicodinámicos transferenciales y contratransferenciales, y su compleja interrelación, y para que puedan definirse unos criterios**. Fijar una normativa y mantenerla no es labor fácil (Gerva y Hernandez, 12) Los conceptos psicoanalíticos son difíciles de integrar y una práctica que parte de su aceptación puede encontrarse también con fuertes oposiciones (Luban-Plozza, 3, Lázaro, 19). Hay que tener bastante entereza para saber decir no, y continuar, cuando los pacientes insisten en que no se mantenga en su caso particular y piden excepciones (Schindler, 14). Me planteaba continuamente como poder atender bien a tanta gente, en un tiempo tan escaso, ¿qué disciplina? (Bion, 5). En Medicina General es frecuente confiar en la memoria, no hacer historias clínicas, unas veces porque no se cree necesario dada la banalidad de la demanda, y otras porque el paciente ya trae un informe con historia incluida, y generalmente porque dada la masificación habitual no hay tiempo (Gervas y Hernandez, 12). Sin embargo, **apuntar en unas fichas algunas notas clínicas, resulta una gran inversión**. Es un error pensar que para apuntar algo hacen falta seis minutos al menos, lo cierto es que si no se apuntan esas notas será difícil disponer en adelante de un tiempo regular, mínimo de seis minutos (Balint, 7). Ya que, ¿si no hay tiempo para todos, con qué criterio hacerlas a unos y no a otros? ¿No sentirán envidia los que tienen que esperar más, del tiempo dedicado a los que puede que se estén sintiendo más graves, que los que salieron rápidamente? (Schindler, 14). Apuntar regularmente en la ficha del paciente, acordar una fecha para la revisión de su caso, si procede; **significa la**

constancia escrita del compromiso y una ayuda más completa para evaluar por tanto, las transferencias y las contratransferencias (Miguel Mari, 6).

Con respecto a los avisos domiciliarios, desde hace tiempo que llamo antes de ir, para informarme personalmente del motivo de la demanda, a través de esta llamada se concreta la hora aproximada de la visita, y se adelantan otros datos en ambos sentidos, que contribuyen generalmente a rebajar ansiedades transferenciales y contratransferenciales. Si un paciente abandona el tratamiento acordado, sin discutirlo o comentarlo con el médico, supone romper unilateralmente el contrato o alianza (Chazaud, 4), si es posible, se revisa en la próxima ocasión, no ha de pasarse por alto si el paciente vuelve, ya que el dar la importancia que tiene el respeto al compromiso, y a la otra parte por el mismo médico, va a servir para que el paciente lo aprenda.

Hasta aquí se han ido describiendo unas normativas de actuación, necesarias como marco para mantener la actitud analítica con la que poder atender los aspectos psicodinámicos que se presentan en la relación médico-paciente en Medicina General, independientemente de la patología orgánica que presenta el paciente en su demanda. Se trata ahora de completar el **Encuadre** enumerando los criterios convenientes **para aclarar en lo posible la verdad, no sólo superficial, sino más profunda del paciente y su demanda, así como de la relación e influencia en los diversos planteamientos grupales de su entorno**.

El primero consiste en **atender sólo a los que acuden a la consulta** y no a los que el que acude refiera como necesitados de atención terapéutica ya que éstos en el mejor de los casos demuestran desde un primer momento un desinterés claro por la relación médico-paciente, y una más que predecible falta de compromiso con el acuerdo que se proponga. Pudiendo darse, incluso de lo contrario, unos fundamentados sentimientos persecutorios en el no presente. Este criterio tiene una excepción, algunos casos de demanda médico-administrativo, especialmente cuando quien necesita este tipo de atención, se encuentre hospitalizado y sus datos lo confirmen. El segundo es **dejar de atender a aquellos que repetidamente demuestren que no cumplen con el compromiso** abandonando el tratamiento sin comentarlo siquiera, ya que se trata de tener una actitud terapéutica, y no caer en la compulsión de educar al paciente (Reich, 15). El tercero tiene tres vertientes. La primera es que a veces un paciente está **simultáneamente en tratamiento por varios especialistas** (Illich, 16), **mantener los tratamientos recomendados**, siempre ha de ser a la vista de los informes justificado así, por

escrito, supone una forma eficaz de evitar malas aplicaciones del mismo, o automedicarse el paciente. La segunda vertiente, **supervisar que sea periódicamente revisado por el especialista en los plazos adecuados**, en caso de precisarlo. La tercera, **que el paciente conserve el informe y acuda con él si demanda continuación de tratamiento**, es un índice de su responsabilidad con respecto a su proceso (Chazaud, 4).

Otro criterio es la **evaluación de si el paciente puede ser atendido de forma personalizada, o necesita de acompañante**, la dificultad se presenta de dos maneras opuestas, imposición de acompañante o falta del mismo. En el primer caso, se suele tratar de jóvenes, mayores incluso de 18 años, que son traídos a la consulta por la madre. En el segundo, son ancianos con problemas de memoria, orientación, ansiedad, etc... que no viven solos, pero cuyos familiares están muy ocupados para acompañarles. conviene estar atento a los procesos de delegación en estos grupos familiares (Stierling, 17).

En el quinto criterio podemos incluir dos aspectos diferenciados pero consecuentes: **protocolo de anamnesis-exploración clínica y protocolo de respuesta terapéutica**. Sencillamente han de ser precisos, claros y útiles, modificándolos lo menos posible si continúan siendo eficaces. Sistematizar pocas preguntas pero concretas, pocas maniobras o pruebas, y recetar tratamientos fáciles de cumplir por el paciente (Illich, 16), una sola dosis por día es difícil de olvidar. El sexto consiste en intentar **cumplir con las reglas dadas por el sistema sanitario**: horario de consulta, cita previa, racionalización del gasto de farmacia, etc... Desde hace tiempo en este cupo se viene haciendo un chequeo constante de las listas de personas incluídas, aprovechando su presencia en la consulta, y como resultado se aclaran irregularidades. En la medida de lo posible se ha evitado la permeabilidad de entrada de nuevos asegurados, dado el elevado número de los ya incluídos, y de los que siguen entrando y saliendo de forma administrativa. Lo que ha supuesto una serie importante de dificultades, para que la relación médico-paciente se establezca y sobre todo para que se mantenga.

Aspectos psicodinámicos: compromisos con el grupo o los grupos, delegaciones grupales. Compromisos interpersonales, transferencia y contratransferencia, y su relación con los criterios. Partiendo del concepto definido por Bion del Supuesto Básico en el grupo (Bion, 5), conviene reflexionar sobre el supuesto básico que está siendo delegado en la Sanidad como grupo de trabajo por el grupo social en su conjunto (Luban-Plozza, 3, Illich, 16, Foucault, 18); y como

trabajador sanitario, sobre los supuestos básicos que presentan los diferentes subgrupos de pacientes, por edad, sexo, diversas patologías; ya que su grado, tipo de la misma, reversibilidad o cronicidad, son determinantes (Miguel Mari, 6). No hay que perder de vista que se puede estar atendiendo a grupos familiares, completos o no, simultáneamente a varios miembros del mismo, y atender los procesos psicodinámicos de empatía, delegación y diálogo familiares (Stierling, 17). En la relación médico-paciente propiamente dicha fuertemente influenciada por los diversos grupos que interactúan condicionándola, la transferencia se puede evaluar si el paciente está presente, lo que indica un principio de compromiso (Balint, 7), requiriéndose un mínimo de seis minutos para que se dé la interacción. Evaluación de la disposición del paciente a respetar el compromiso, a mantenerlo o a discutirlo y modificarlo. En las demandas médico-administrativas por interconsultas, la evaluación y ayuda a mantener compromisos terapéuticos eficaces y a su revisión periódicas (Illich, 16). La evaluación de la presencia del acompañante como facilitador o inhibidor de la capacidad de comprometerse el propio paciente (Stierling, 17). En la cuestión de los protocolos, como parte del marco particular de la relación, evaluar la contratransferencia individual (Arroyave, 8, 9). Con las normas administrativas generales del sistema (Foucault, 18) otro tanto, evaluación del encuadre y de la contratransferencia institucional (Chazaud, 4).

Al fijar y mantener estos criterios, se obtienen unos puntos de referencia para actuar higiénicamente, atendiendo los aspectos psicodinámicos, y evitando generar en los pacientes otras ansiedades que añadir a las que traen consigo. Igualmente se potencia en el paciente su propia capacidad de aliviar su ansiedad previo reconocimiento de la misma, y de sus recursos. Así resulta más fácil evaluar sus lesiones y trastornos orgánicos a través de exploraciones, interconsultas, tratamientos, revisiones programadas, etc... (Luban-Plozza, 3).

RESULTADOS

Bastantes pacientes aceptan este planteamiento, de entrada la minoría de ellos, otros presentan resistencias, de estos algunos se sienten más tarde satisfechos en general, otros no llegan a aceptarlo y optan por cambiar de médico, son los menos (Lázaro, 19). En los dos primeros grupos, la mayoría están dispuestos a aceptar la responsabilidad sobre su enfermedad, su demanda y por tanto sobre su compromiso con el tratamiento, de forma que van mejorándose cuanto menos, o curándose. En el tercer grupo, hay que pensar que no se ha producido una relación empática positiva, transferencial y contratransferencial que no están

dispuestos a asumir su parte de responsabilidad, o ambas cuestiones (Arroyave, 8, 9). Regularmente se atiende a un número de pacientes que oscila alrededor de veinte por día, cinco programados para revisar, trece por demanda espontánea, más alguna urgencia o domicilio. Los pacientes son esperados o esperan habitualmente menos de quince minutos para ser atendidos según su hora de Cita Previa, y suele disponerse de un promedio mínimo de seis minutos de interacción en cada visita (Balint, 7). El fichero de Notas Clínicas consta actualmente de más de tres mil. Y el promedio de gasto farmacéutico es bastante razonable (se adjuntan dos gráficos correspondientes a 1991).

DISCUSION

Se trata de un planteamiento de atención psico-somática, contemplando los aspectos psicodinámicos individuales y grupales de la relación del paciente con su enfermedad, y con su demanda, y de la relación médico-paciente. Sin descuidar la influencia de aspectos psicodinámicos grupales más amplios: sociedad, sistema sanitario, etc..., que afectan a la relación del médico con sus pacientes. Las disociaciones psico-somáticas impiden atender integralmente al paciente (Luban-Plozza y Pöldinger, 3) y éste no podrá asociar que su síntoma es una forma de decirse que no está tratándose bien. Así se genera una dinámica asistencial que no trata las actitudes de dependencia patológica convirtiéndose en una espiral de crecimiento de la misma, con índices cada vez más altos de consumo inapropiado del tiempo del médico, en menos de seis minutos no hay interacción (Balint, 7), del sistema y del fármaco. Sin mejorar por ello la salud, produciéndose un aumento de demandas de consultas, de urgencias, de masificación, de consumo de fármacos y costos elevados (Illich, 16).

La falta de agilidad administrativa, añadida a los movimientos de cambio de domicilio de la población (este ha sido un Consultorio muy castigado por los avatares demográficos), impiden tener datos exactos de las personas que forman el cupo. Hubiesen sido convenientes otros datos como: número de interconsultas, análisis clínicos, T.L.T., etc... que sirviesen de referencia para evaluar los resultados.

El atender los aspectos psíquicos, psicodinámicos, a la vez que a los problemas orgánicos que presentan los pacientes en Medicina General, implica el atender las repercusiones de estos conflictos en el personal, y a evitar su consiguiente devolución de forma imprevisible (transferencia-contratransferencia) en el

mismo u otros pacientes (Mar, 6, Gervas, 12, Howie, 20, Mendezona, 21). Este es un campo abierto a la investigación clínica, psicodinámicamente.

AGRADECIMIENTOS

A los pacientes que entienden, soportan y agradecen mi actitud clínica.

A los compañeros colaboradores y colegas del Consultorio Habana.

A OSAKIDETZA.

A Maribel Sanz de Pablo, A.T.S. que fue una gran colaboradora durante años.

A todos los que me han enseñado y siguen haciéndolo.

Bibliografía

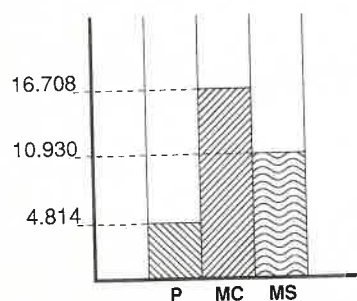
- 1 Piñero, J. M., Medicina Historia Sociedad, ariel 1969
- 2 Palet i Martí, J., Los grupos en la ordenación de la asistencia psiquiátrica en Cataluña, Boletín de la SEPTG, Abril 1986
- 3 Luban-Plozza, B. y Pöldinger, W., El Enfermo psicossomático y el médico práctico, Servicio científico Roche 1975
- 4 Chazaud, J. Introducción a la terapia institucional. Grupos e instituciones, Paidós 1980
- 5 Bion, W. R., «Experiencias en grupos, Paidós, 2ª ed., 1985
- 6 Miguel Marí, J. A., Nociones fundamentales básicas de Patología general y su aplicación en la práctica médica. Servicio científico Roche 1980
- 7 Balint, E. y J. S. Norell. Seis minutos para el Paciente, las interacciones en la consulta con el Médico General, Paidós, 1979
- 8 Arroyave, F. del Amo, F. Alonso, E., Oneca C., Jimenez, J., Blanco, A., Marot, M., Ortega, V. Función de la Supervisión en la formación grupoanalítica continuada, XVI Symposium de la SEPTG, Bilbao 1986
- 9 Arroyave, et al, Supervisión en grupo, siete años de experiencia, X Congreso de la IAGP, Amsterdam 1989
- 10 Foulkes, S. H., Arroyave, F. et al, Sphere of Group Analysis, Ed. T. E. Lear
- 11 Foulkes S. H., Psicoterapia grupoanalítica, Método y principios, Gedisa 1981
- 12 Gervas, J. J. y Hernández, L.M., Tratamiento de la enfermedad de Tomás, Revista de Medicina Clínica, Barcelona, 1989, 93:572-575
- 13 Freud, S., Obras completas, Biblioteca Nueva, 1975
- 14 Schindler, W., La terapia grupoanalítica según el modelo familiar, Ed. Reinhardt, 1980

- 15 Reich, W. y V. Schmidt, Psicoanálisis y educación. Anagrama 1980
- 16 Illich, I., Némesis Médica, Barral 1975
- 17 Stierling, H. et al, Terapia de familia, Gedisa 1981
- 18 Foucault, M., Saber y verdad, genealogía del poder, Ed. la Piqueta, 1985
- 19 Lázaro, J., La recepción de Freud en la cultura española, 1893-1983, Revista de Medicina e Historia, P.M. Uriach, 1991, No. 41
- 20 Howie, J.G.R., Investigación en Medicina General, Diaz de Santos, 1982
- 21 Mendezona, Psicoanálisis y Atención primaria de salud, III Jornadas de la sección de psicoanálisis de la AEN, Madrid 1992

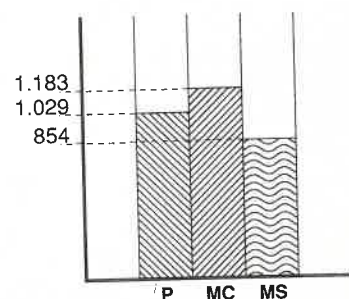
GRAFICOS 1991

Resumen de datos estadísticos

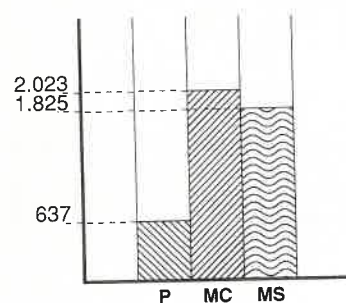
IMPORTE ANUAL
EN MILES DE PESETAS



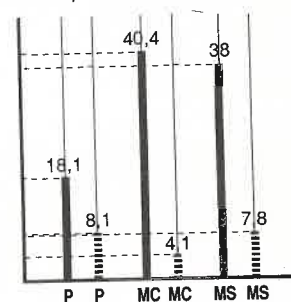
CUPO PROMEDIO MENSUAL
DE PERSONAS/AÑO 91



COSTE/USUARIO EN PESETAS

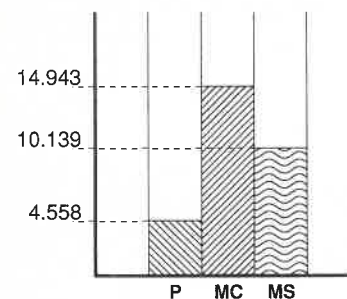


■ N° promedio pacientes/día
▨ N° promedio minutos/paciente

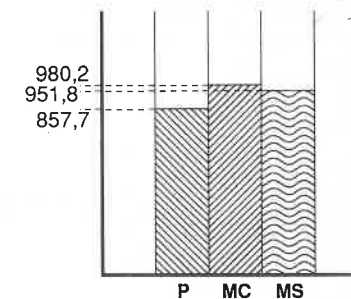


P: propios (del cupo referido) MC: medios del centro MS: medios del sector

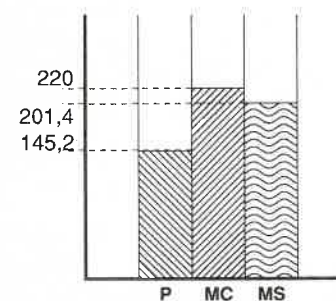
N° DE RECETAS AÑO 91



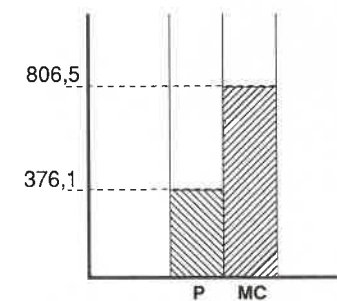
PROMEDIO ANUAL
COSTE/RECETA EN PESETAS



PROMEDIO MENSUAL DE
PENSIONISTAS EN EL CUPO



PROMEDIO ANUAL DE
N° VISITAS/MES

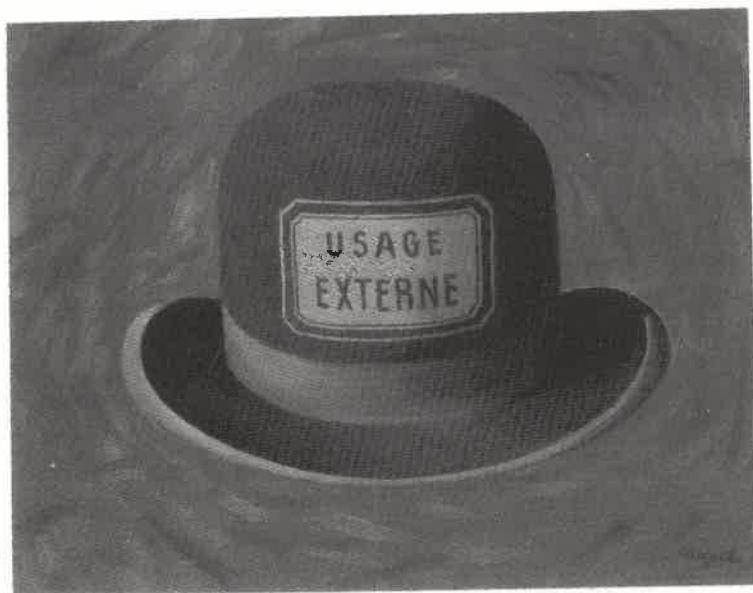


P: propios (del cupo referido) MC: medios del centro MS: medios del sector

INFORMACION Y ACONTECIMIENTOS DE INTERES
9º SYMPOSIUM EUROPEO EN GRUPO ANALYSIS
«FRONTERAS Y BARRERAS»

Heidelberg, Agosto 29 - Septiembre 4, 1993

La Group Analytic Society (London) y el Institut für Gruppenanalyse Heidelberg invita a discutir la cuestión de «Fronteras y Barreras» en Política y Historia, en y entre organizaciones, en el desarrollo de la identidad cultural, en la formación y la terapia, como también entre hombres y mujeres. Sin lugar a duda se trata de un tema oportuno al momento histórico en el que nos encontramos.



"Le bouchon d'épouvante" (Magritte, 1966)

ULTIMA LLAMADA:
XX SYMPOSIUM DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PSICOTERAPIA Y TECNICAS DE GRUPO

sobre el tema de

«COMUNIDADES TERAPEUTICAS II:
MÉTODOS, OBJETIVOS Y LINEA DE PERTENENCIA»

VALENCIA 4, 5 y 6 DE JUNIO 1993

El Symposium girará alrededor de tres bloques temáticos:

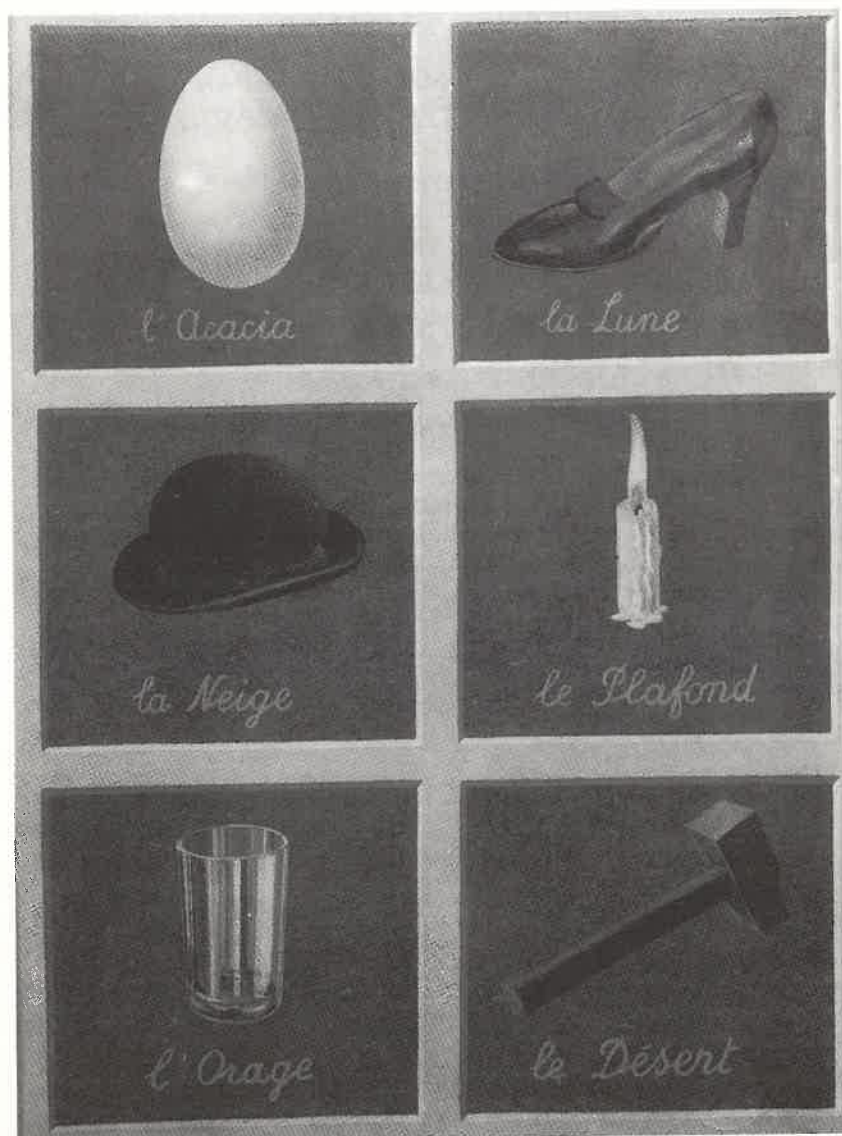
I Comunidades Terapéuticas, II Hospitales y Centros de Día y

III Comunidades Humanas, con sus correspondientes Talleres. Tal como se indicó en el Pre-Programa y dentro de lo posible, las presentaciones explicitarán su relación con el concepto mismo de Comunidad Terapéutica, su diferencia en cuanto historia, objetivos y métodos, y la actitud humana y terapéutica vigente.

Tendréis en vuestras manos el Programa definitivo para finales de marzo de 1993. Contribuciones que lleguen después de estas fechas, aunque no podrán ser incluidas en el programa, siempre serán bien venidas y bien venidos, por descontado, estais todos y los que quereis invitar para compartir con nosotros estos días de trabajo en El Puig de Valencia, que también incluirán algún rato de diversión y chachara.

R E S E Ñ A S SOBRE TEMAS
QUE SE CONSIDERAN DE INTERES

No tenemos reseñas para incluir en este número. Estas palabras, solo para deciros de nuevo que, por favor, comunicad lo que habeis encontrado de interesante en el mundo de la escritura, los libros y las ideas. Asimismo, cualquier comentario sobre lo que publicamos en nuestro Boletín ayudaría a poder tomar más en cuenta el parecer de todos, cosa que sin lugar a duda mejoraría tanto la comunicacion como la calidad de la publicación. Pues, ¿no os olvideis a escribir!



La llave de sueños (Magritte, 1930)

SOLICITUD DE ADMISIÓN COMO MIEMBRO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSICOTERAPIA Y TÉCNICAS DE GRUPO

Nombre y apellidos
 Nacionalidad
 Grado académico y Profesión
 Domicilio actual: calle o plaza
 Ciudad Código Postal Tfno.
 Provincia o Com. Autón. Fax

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN A ESTA SOLICITUD

- 1- Certificación de un profesional o Institución acreditativa de tener 200 horas de formación o experiencia en grupos.
- 2- Hoja de datos de curriculum (se adjunta).
- 3- Autorización para el cobro de la cuota anual a través del Banco o Caja de Ahorros (se adjunta).
- 4- Nombre de los tres Socios Presentadores:

.....

Fecha

Firmas de los Socios Presentadores

Firma del Solicitante