

Boletín de la Sociedad Española
de Psicoterapia y Técnicas de Grupo

MONOGRAFIA II

SUPLEMENTO (NOV. 1993)

**COMUNIDAD TERAPEUTICA
Y/O
TERAPIA DE LA COMUNIDAD**

COMUNIDADES TERAPEUTICAS

SUPLEMENTO (NOV. 1993)

MONOGRAFIA II

SEPTG



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSICOTERAPIA Y TECNICAS DE GRUPO

Fundada en 1972

MIEMBRO DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE PSICOTERAPIA DE GRUPO
(I.A.G.P.)

Presidente de Honor: J. Palet. **Socios de Honor:** L. Pelayo, F. Peñarrubia, J. Campos, M. Alvarez.
Presidentes Anteriores: A. Gallego, J. L. Martí-Tusquets, P. Población, J. L. Moreno, L. Cabrero,
J. L. Lledó, R. Inocencio, P. Falcon, F. del Amo, E. Alonso.

JUNTA DIRECTIVA:

PRESIDENTA

Hanne Campos

TESORERA

M.ª Teresa Pi Ordoñez

VOCAL ZONA SUR

Berta Stiefel García-Junco

VICEPRESIDENTA

M.ª Josefa García Callado

VOCAL DE PRENSA

Francisco del Amo del Villar

VOCAL ZONA ESTE

Roberto Mauri Maza

SECRETARIA

Francisca Vargas Real

VOCAL ZONA NORTE

Paquita Alonso Usabiaga

VOCAL LIBRE

Pablo Falcón Alonso

VICESECRETARIA

Concepción Oneca Eransus

VOCAL ZONA CENTRO

Ignacio Rodríguez de Rivera

VOCAL DE FORMACION

Luis Pelayo

**Boletín de la Sociedad Española
de Psicoterapia y Técnicas de Grupo**

MONOGRAFIA II

SUPLEMENTO (NOVIEMBRE 1993)

XX SYMPOSIUM S.E.P.T.G.

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

ORGANIZADORA DEL SYMPOSIUM

Concha Pastor Moreno

INDICE	3
EDITORIAL	5
INTRODUCCION	7

TEXTOS PENDIENTES DE PUBLICACION

Introducción y notas al pie de pagina que complementan lo publicado en la Monografía II Comunidades Terapéuticas: Métodos, Objetivos, y Línea de Pertenencia. Correspondiente al texto titulado "Definición de la CT Torrepalma Sevilla, en función de las distintas actividades que ha ido desarrollando en su intento de cuidar los procesos terapéuticos de sus clientes"
 Por José María Bodi Martinez y Javier Diaz Estevez. 9

Comunidad Terapéutica de Torrepalma: Comic
 Por Diego Durán y Berta Paz 14

Ilustración clínica de los factores terapéuticos esenciales y complementarios del cambio en el grupo, así como de los conflictos y fenómenos defensivos que lo obstaculizan.
 Por Gonzalez Quintana, M^a Victoria
 De Dios Galocha, Victor 30

Estructura de la Comunidad Terapéutica de Malgrat en la red de asistencia publica: ¿Es posible dimensionar una C.T. en la red publica?.
 Por Valentí Agustí y Maite Kirch 45

Vida asociativa y posibilidades terapéuticas
 Por Carlos Lopez de Arbina 52

Casa de acogida de mujeres maltratadas de Castellón: ¿Comunidad terapéutica?
 Por Esther Jovani, Teresa Segarra y Pilar Martí 54

La experiencia con el equipo de la casa de acogida de mujeres de Castellón.
 Por Fina Sanz 62

Edita: Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de grupo
Impresión: Gráficas Rodriguez
Filmación: Página, S.L.
Depósito legal: B - 5621 - 1991

Resonancia espiritual de las Comunidades Terapéuticas: Un lugar en el mundo, un lugar en lo imaginario.

Por Sara Ruiz 68

ECOS DEL SYMPOSIUM

Texto enviado por M^a. Josefa García Callado 77

Texto enviado por Joan Palet i Martí 80

Texto enviado por Francisco del Amo del Villar 81

Texto enviado por José Lopez Galvez 83

Hagiografía grupal

Texto enviado por Joan Campos i Avillar 83

Para seguir el hilo del XX Symposium de la SEPTG en Valencia, Junio 1993.

Texto enviado por Hanne Campos 86

Encuentros con pérdidas.

Texto enviado por Francisca Vargas Real 89

EDITORIAL

Recuerdo de mis paseos por los pinares de Soria que ya desde pequeño, llamaban mi atención los pequeños pots fijados a la corteza de los pinos con el fin de recoger la resina, la habilidad de los resineros para herir la corteza de determinada manera y la elección precisa del lugar adecuado donde colocar el pote.

Los seres humanos, nuestros grupos y comunidades, rezumamos una savia tan valiosa como difícil de recoger y elaborar. La S.E.P.T.G. lleva veintiún años recogiendo experiencia de herirnos la corteza de nuestras defensas personales y de escuela tratando de recoger la savia, esa valiosa savia que destilamos tan pronto nos hieren la corteza y que, en su conjunto, constituye ese saber que es propio de nuestra Sociedad. Este saber reside en la elaboración integrativa de un texto en un contexto.

En la S.E.P.T.G. vamos disponiendo de abundantes textos pero quizás, su mayor riqueza está en la oportunidad que da de observar y formar parte del contexto. Nuestra Sociedad carece de las dinámicas estereotipadas que constituyen los contextos rígidos y muy estables del quehacer científico de otras sociedades. Es quizás por ello que se puede decir que nuestra Sociedad y sus Symposiums son auténticos laboratorios experimentales donde se trabajan los textos en unos contextos variados y de gran riqueza. De esta experiencia se deriva una actuación "in" que es la decisión sobre el siguiente Symposium y, al menos en mi experiencia, una importante cantidad de trabajo elaborativo personal y grupal.

Seguramente ya es un material valioso el constituido por las comunicaciones que no llegaron a tiempo de entrar en la Monografía o las que casi ni estuvieron en el Symposium o estuvieron muy poquito. Pero este Suplemento puede y debe ser mucho más. Puede enriquecerse, como ya ha ocurrido, con reseñas de los talleres, impresiones, recuerdos y todas esas elaboraciones que hacemos a posteriori sobre la experiencia vivida.

Desde esta ocasión, se abre un apartado que podría consolidarse como << ECOS DEL SYMPOSIUM >> que trataría de ser ese pote de resinero

preparado para recoger con mayor o menor fortuna toda ésa sabia para redistribuirla otra vez y ponerla a producir como fruto que es del grupo que somos.

Creo que se puede definir a la S.E.P.T.G. como una Sociedad de artesanos y no es extraño el rechazo que sentimos por la tecnificación, pero la tecnología es otra cosa, es un instrumento a nuestro servicio que en el caso de los ordenadores nos abre las puertas a posibilidades impensables hace bien poco. Por ejemplo, editar estas publicaciones a un precio asequible.

En Valencia, junto al Symposium había una exposición donde podía verse la historia de la Imprenta. Juan Campos me hizo una foto viendo una de aquéllas máquinas. Me la mandó hace unos días y había escrito al dorso (a mano) "El Procesador de textos de 1492". Si, hace 500 años, un artesano estaría tallando en espejo éste texto en una plancha de madera para que os pudiera llegar. Hace mucho menos, incluso todavía hoy, un linotipista estaría dejándose los ojos para componer éste texto, en espejo, con caracteres de plomo. Hoy, gracias a estas estúpidas máquinas el proceso es más fácil pero mantiene la misma limitación: a aquéllos linotipistas como a mi nos toca la tarea de uniformar los textos y meterlos en ésta ventana cuadrada. Es una pena ver a qué queda reducido lo variopinto de los originales. No he podido resistirme y he tratado de respetar algunas peculiaridades, títulos, logotipos etc.

Y en éste dilema, para poder beneficiarnos de la tecnología, a quienes estáis junto al pino, os pido vuestra colaboración. Si recogéis la sabia con ordenador, mandarla en texto ASCII preferiblemente. Si lo hacéis a máquina, por favor cambiar la cinta de vez en cuando para que nos sea más fácil distinguir la sabia del pote y evitar tachones y correcciones a mano sobre el texto. Si hacen falta éstos o subrayados, adjuntar una fotocopia con las correcciones. Y quienes lo hacéis a mano pedir a alguien que lo mecanografe, ya que si no, a la Sociedad le cuesta o tiempo o dinero. Y si queréis que se publique vuestro manuscrito tal cual, que el lápiz esté bien afilado.

Y desde aquí hasta Mérida nos invito a todos a seguir haciendo texto y contexto de éste modo particular de hacer ciencia que tenemos en la S.E.P.T.G.

INTRODUCCION

Por Victor de Dios Galocha

Coordinador de la Ponencia del XX Symposium de la S.E.P.T.G.

Las palabras que siguen solamente son una de las pequeñas y sencillas introducciones que hice en Valencia como coordinador de la PONENCIA.

Decía yo entonces:

El ser humano necesita un lugar de referencia,
un lugar físico,
un lugar psíquico,
un lugar afectivo,

en el que "apoyarse" para Vivir.

En los enfermos, ese lugar psíquico y afectivo se quebró: fue insuficiente, hubo deterioro, faltó...

En todo paciente, en especial en el psicótico, el fronterizo y el carencial, hay que recrear ese núcleo amoroso y familiar.

Todos necesitamos recrear ese lugar de apoyo, de aceptación,..., de encuentro y, por supuesto, también nosotros los psicoterapeutas.

Las Comunidades Humanas, las Comunidades Terapéuticas, las Clínicas o Centros de Día, los Hospitales de Día, con sus elementos humanos, comunitarios y terapéuticos, son, pueden ser, un sustituto, un aceptable remedio, de ese LUGAR BASICO.

Podría añadir ahora que estas breves palabras son la opinión de un Veterano y compañero Vuestro de Viaje, que ha vivido amplias y ricas experiencias existenciales, de grupo y comunitarias. Y que las estáis leyendo porque Patxi, con su carta entrañable (Julio 93), me ha hecho de nuevo entrar en "el círculo".

¡ siempre Vuelvo al círculo....!. Ahí me caliento, me depuro y me vuelven a crecer un poco las alas. ¡qué suerte la de teneros!.

Gracias Carlos Lopez de Arbina, Joan Palet, Joan Campos, Pablo Falcón y compañeros, por recordarme una vez más que "lo del círculo" es BASE como ese LUGAR que necesitamos.

Me atrevería a decir - se lo dedico a mi admirada y querida Hanne - que la S.E.P.T.G. es un lugar de encuentro a nivel humano y profesional y, a lo mejor, eso significa, que nuestra sociedad es y puede ser más, un poco, un rincón de ese LUGAR que he intentado definir someramente.

EL MATERIAL ESCRITO QUE NO LLEGO A PUBLICARSE EN LA MONOGRAFIA

Introducción y notas al pie de pagina que complementan lo publicado en la Monografía II Comunidades Terapéuticas: Métodos, Objetivos, y Línea de Pertenencia. Correspondiente al texto titulado “Definición de la CT Torrepalma Sevilla, en función de las distintas actividades que ha ido desarrollando en su intento de cuidar los procesos terapéuticos de sus clientes”.

Introducción leída en la presentación en el congreso.

La información que traemos como aportación a este congreso consta de cuatro bloques:

1- El texto publicado en la ponencia: se trata de una declaración de principios; de reflexiones sobre como deseáramos que fueran las cosas. Pertenecen mas al mundo de las “ideas”, y como tal son publicadas con cierto aire de literatura de apariencia científica, perfectamente coherente con su tratamiento por la imprenta. Desgraciadamente tales discursos fácilmente confunden el deseo con la realidad, y niegan, (o simplemente no plantean) los aspectos negativos o las dificultades de la practica cotidiana. Remitimos a los interesados a la lectura de la ponencia.

2- Un texto fotocopiado, manuscrito y con dibujos, que fue distribuido por Felipe, seguido de una petición de “la voluntad” como pago. En cuyo titulo se unen el poder, la curación y la comida en una cita cervantina, en la que de fondo, y como sustento del texto, se auna el humor con un intento, el del hidalgo, de acercamiento a lo Real.

En este texto se desvela el uso de la cocina como síntoma grupal que relata la relación entre la norma idealizada y la transgresión; en donde esta ultima habla del deseo un su aspecto mas voraz e incontenible. Como tal parte oscura y difícil de un discurso de acercamiento a nuestro quehacer le dimos un tratamiento formal contracultural tipo Funcine, y también lo distribuimos de la misma forma; para enfatizar la conocida contradicción entre las apariencias y el ser de las cosas. En

este texto, fruto del trabajo de Berta, Angus, Bodi, y Mari Paz es donde cabe encontrar mas el reflejo de la realidad de nuestra tarea.

3- Aun existe un tercer texto que por "esas cosas raras de la vida" no fue publicado. Se tratan de treinta y tres notas a pie de pagina que ocupan juntas unos siete folios a máquina. El destino en forma de problema con los idiomas de los ordenadores lo ha suprimido.

Desgraciadamente la forma de desarrollar nuestras ideas, se iba apoyando en el pie de pagina como explicación de los principios básicos, o claves, del discurso.

A continuación publicamos las notas que completan el texto de nuestra aportación a la ponencia Comunidades Terapéuticas II. Estas versan sobre temas tan variados como:

- Reflexiones sobre el pensamiento circular.
- Sobre las fallas de identidad en su relación con las estructuras sociales.
- Sobre la adscripción de las instituciones a una escuela.
- Sobre el encuadre de trabajo en las instituciones publicas.
- Sobre la definición de lo esencial en la terapia.
- Sobre algunas reflexiones sistémicas aplicadas a los recursos sanitarios.

4- Por ultimo el bloque compuesto por nuestra aportación hablada, aquí y ahora, entre nosotros, que permite un nivel de comunicación y de contacto que creo es mas rico que ningún texto escrito.

Os invito a pensar a todos sobre las posibles motivaciones de este grupo que trabaja con la mas grave perturbación de la comunicación humana, para acabar cuadruplicando su decir sobre su tarea.

Notas al texto.

Pg. 11 Esa antinomia

Pg. 12 Enunciamos aquí la ley de la restitución. Se pretende así que al proceso grupal no se le hurte ninguna información

Pg. 13 A nuestro juicio existen tres posiciones fallidas de definición.

Pg. 14 Porque la negación de problema que suelen hacer estos pacientes, y la tendencia a que en su entorno algunos se hagan cargo de el. Se trata de un recurso publico de tercer nivel.

Pg. 16 ...intentamos incluirnos como sujetos en el ámbito de nuestro propio análisis. (En lo que hace referencia a la tarea). Este continuum estaría formado por diferentes actividades (muchas de ellas grupales) cada una con sus leyes formantes (objetivos) donde solo alguna de las cuales son exclusivamente terapéuticas, mas el total de las interacciones trabajador-paciente que se den fuera de ellas.

Pg. 17 Así hemos desarrollado esta pequeña reflexión sobre el sentido de las leyes, como una introducción al problema de los limites entre nosotros y nuestras reglas de funcionamiento.

Pg. 18 (Aunque ese otro sea una institución: ya sea la Internacional de Psicoanálisis o la Santa Madre Iglesia; sea el mismísimo Freud, o hasta Lacan, o el coordinador de la CT.)

Pg. 19 -esta es la forma mas limitante de identificación por la pertenencia a un grupo que determina tu conducta

Pg. 20 También es obvio que puede parar de jugarse, o instaurar otro tipo de juego. Pero ese cambio de juego debería ser formulado con claridad; A veces la necesidad del limite para el trabajador hace referencia a la fantasía de que una Ley viniera a controlar la conducta asocial del Psicótico.

Pg. 21 D.1-3 Rigidificación Formal, y dependencia de los terapeutas al encuadre. Esta al servicio y posibilitando que lo esencial se de. Un ser humano, familia o grupo, pide ayuda al llamado terapeuta, y este acepta iniciar una relación, en la que el pedidor va ha encontrar sus respuestas.

Pg. 22 V.1-E La transgresión como crecimiento. Vivir aprendiendo no es quemar las horas tamizando toda la experiencia con la teoría de lo conocido: solo se aprende cuando llegamos a nuestro limite y lo transgredimos .

Pg. 25 Y es, a nuestro juicio, todo ello lo que hace a Tom Main expresar que es mejor no tocar las estructuras sociales ni los roles, y tiene razón en la medida en que la identidad de uno está pegada a su rol y el despegarla puede ser un proceso sumamente traumático.

Pg. 31 Por la misma naturaleza de los procesos psicóticos los vínculos que mantienen estos pacientes suelen ser poco tolerantes a las frustraciones; dando esta intolerancia una fragilidad típica a las relaciones.

Pg. 33 ...porque no existe unas relaciones UH-ESMD que permitan un paso gradual para el paciente de una atención a la otra.

Pg. 34 Pasar la terapia individual al ESMD. Este paso lo vimos mas difícil porque no es fácil introducir en una sesión de terapia individual a otro coterapeuta; y por que ya sabíamos de las pocas disponibilidades de personal en los equipos con formación, ganas y tiempo para enfrentar estas tareas.

Pg. 37 Pero en nuestro medio la cuestión se complica: la petición de intervención viene expresada por el ESMD, y en algunas ocasiones también se hacen cargo del dolor. Este enfoque, que habla de la necesidad de tratar a parte de los recursos sanitarios simultáneamente que se trata al paciente o a su familia, nos plantea toda una serie de cuestiones estrategias y morales.

Pg. 38 Aunque valga la misma comprensión estructural de las implicaciones en el mantenimiento de la situación (es decir que se le pueda aplicar el pensamiento circular a la situación; lo que es tanto

como tratar de desvelar que cosa hace el ESMD para mantener la situación de cronicidad de sus pacientes.

Pg. 39 2.-Metodología del abordaje a los ESMD.
2-1 Generar la demanda.

Pg 40 2-3,5 Encontrar y formular al paciente un Objetivo que satisfaga suficientemente ambas necesidades (las determinadas por los trabajadores y la expresada por el Loco).

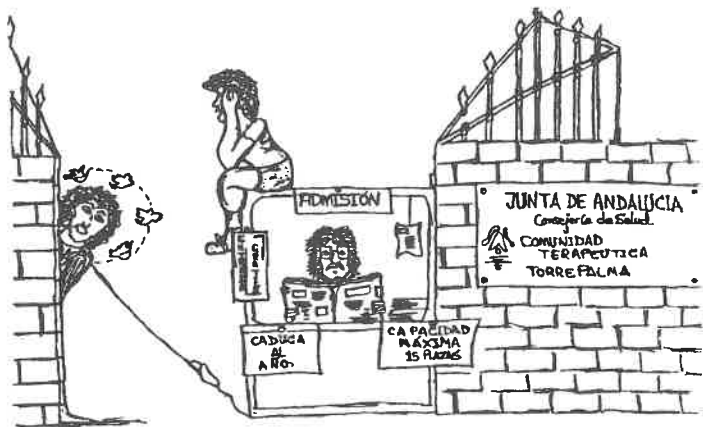
3. Datos de la practica con el ESMD de Carmona. En el momento actual el trabajo con el ESMD tiene dos frentes:

Pg. 41 CONTENIDOS. La reformulación de su demanda la planteo en los siguientes términos;

Pg. 43 Una vez concluida la presente fase de poner objetivos a nivel individual, entraríamos en la revisión de todas las familias para tratar que colaboren en la consecución del objetivo del paciente reconocido.

Nota elaborada tras el congreso y que profundiza la nota 16, donde dice: Por tanto la dirección de la cura no es competencia del analista, sino de la capacidad evolutiva del analizado. Le tocara quizás al terapeuta definir la dirección que el sujeto en tratamiento le esta dando a sus esfuerzos.

**Fdo. José María Bodi Martinez y Javier Diaz
Estevez en
Sevilla a 30 de Agosto del año de gracia de 1993.**



...y lo principal que hay es asistir a sus comidas y cenas, y a darle cosas de lo que me parece que le conviene, y a quitarle lo que imagino que hace daño...

(DEL PARLAMENTO DEL MÉDICO AL GOBERNADOR DE LA ISLA BARATORIA SANCHO PANZA)

PONENTES: JOSE MARIA BODI MARTINEZ
ANGUSTIAS ESCNERA ALEJANDRE
JAVIER DÍAZ ESTEVEZ
BERTA STIEFEL GARCIA-JUNCO
PAZ DURÁN URBANEJA
ANA ROSA GUERRERO CERVERA

BERTA, PAZ Y
FOLLETO DIBULGATIVO: DIEGO DURÁN

INTRODUCCIÓN

PRETENDE SER UN EXTRACTO DEL DEVENIR DEL DISCURSO QUE SE HA ÍDO GENERANDO A LO LARGO DE TRES AÑOS DE CONTACTO DIRECTO DE UN GRUPO DE TRABAJADORES Y USUARIOS.

COMO PUEDE ENTENDERSE, EL HILO PODRÍA HABER SIDO CORTADO POR CUALQUIER LUGAR, PERO ES LA LÍNEA PSICOANALÍTICA LA QUE NOS INFORMA DE LA IMPORTANCIA DE LAS REPRESENTACIONES QUE SUFREN ESTE TIPO DE PACIENTES A ESTADIOS ORALES, LA QUE NOS HACE VÓ A PLANTEARNOS CORTAR POR AQUÍ.

PRETENDAMOS QUE EL FUNCIONAMIENTO DE LA COCINA SE ASEGUE LO MAS POSIBLE AL DE UNA CASA, DE AHI QUE EL COCINERO DE LA ADMINISTRACIÓN NOS OBLIGA A CONTRATAR EN PLANTILLA, NO CUMPLA LOS CANONES PROPIOS DE SU ROL DE COCINERO.

DESDE EL MOMENTO DE INGRESO, EL CONTACTO CON LA COCINA, POR PARTE DEL PACIENTE, ES INTENSIVO YA BIEN COMO COMENSAL, COMO COLABORADOR DE LA COMIDA PROPIA Y DE LOS COMPAÑEROS. CON ELLO ESTAMOS INTENTANDO NO ASUMIR LA DELESTACIÓN DE LOS CUIDADOS MATERINOS DEL PACIENTE POR UNA PARTE Y POR OTRA POSIBILITAR LA AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD RESPECTO A UNO Y AL OTRO.

AL TENER EN CUENTA QUE EN TEORÍA PASAMOS POR LA COCINA A LO LARGO DE LA SEMANA MAS DE CINCUENTA PERSONAS, PARA ELABORAR DESAYUNOS (PARA TREINTA PERSONAS), Y CENA (PARA DIEZ PERSONAS), Y QUE TANTO TRABAJADORES COMO PACIENTES NO TIENEN ROLES FIJOS, SINO

QUE PARTICIPAN EN FUNCIÓN DE SUS HABILIDADES Y DE SUS GANAS DE APRENDER.

SI HABÉIS LOGRADO SITUAROS EN TAL COCINA PASAIS A LEER Y VER, CON UN CIERTO HUMOR LAS PÁGINAS QUE PONEMOS EN VUESTRAS MANOS.

—

TRAS LA INAUGURACIÓN OFICIAL, COMENZAMOS ESTABLECIENDO COMISIONES, SOBRE LA BASE DE LA VOLUNTARIEDAD, PARA EL CUIDADO Y ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN LA COCINA. FRACASANDO REITERADAMENTE EL INTENTO DE COMUNALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE ESTOS TEMAS. INCIDE EN ELLO EL FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO, QUE, EN UN PRINCIPIO, SE ESTABLECE SOBRE LA NECESIDAD DE TRABAJO EN OTRAS ÁREAS QUE INCLUYEN EL "AFUERA" DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA (EQUIPOS DE SALUD MENTAL, CONTACTO CON PACIENTES, EVALUACIÓN DE LAS SOLICITUDES), FUNCIONAMIENTO QUE LLEGARÁ A SU CULMEN, CUANDO LA APERTURA DE LA CASA COMO LUGAR DE INGRESO OBLIGA A UN FUNCIONAMIENTO DE TURNOS.

ESTE FUNCIONAMIENTO VA PAREJO AL CRECIMIENTO DEL GRUPO QUE DEBE INTEGRAR UN NÚMERO DE CASI LA MITAD DE LA PLANTILLA DE TRABAJADORES, Y UN NÚMERO DE CINCO PACIENTES. LA AMPLIACIÓN TAMBIÉN SUPONE PASAR A RESPONSABILIZARSE DE TODAS LAS CUIDAS, INCLUYENDO EN ELLO A LOS PACIENTES Y DEL FUNCIONAMIENTO DIARIO DE LA CASA.

DESDE ESTE MOMENTO, EL TEMA DE LA COCINA HA SERVIDO DE EMERGENTE DE LA MAYORÍA DE LAS CRISIS GRUPALES PLANTEÁNDOSE CONTINUAMENTE PRO-

BLEMÁTICAS QUE HACEN REFERENCIA A LA DISTRIBUCIÓN Y ASUNCIÓN DE ROL. (TANTO POR PARTE DE LOS PACIENTES COMO DE LOS TRABAJADORES). REFLEXIONES Y ACTUACIONES EN RELACIÓN AL SENTIDO DE LOS LÍMITES, Y UNA CONTINUA INVASIÓN DE LO EMOCIONAL TANTO EN LA NORMATIVA RESPECTO A LA CUIDA DE PACIENTES Y TRABAJADORES COMO SOBRE LA COMUNICACIÓN Y TOMA DE ACUERDOS SOBRE ELLO.

LA CENTRALIZACIÓN EN LA COCINA HACE RELACIÓN TANTO A SU FUNCIÓN ALIMENTICIA Y AL REFLEJO CONTINUO DE LA VORACIDAD QUE SUPONE, COMO A LA CARACTERIZACIÓN DEL COMER COMO NECESIDAD PRIMARIA E IMPOSTERGABLE.

ASÍ EL JARDÍN PUEDE ESTAR MAS O MENOS DESCUIDADO, LOS PACIENTES PUEDEN IR MAS O MENOS SOCIOS, SE PUEDE PASAR SIN CALEFACCIÓN O ASÍO CALIENTE Y PUEDE ESTROPEARSE LA BOMBA DE AGUA DE LA PISCINA Y EL RIEGO...



... PERO HAY QUE COMER TODOS LOS DÍAS.



DURANTE TODO ESTE TIEMPO HEMOS MANTENIDO UN PRINCIPIO INALTERABLE: LA COCINA ES RESPONSABILIDAD DE LOS PACIENTES; ELABORACIÓN DEL MENÚ DE LAS COMIDAS Y MANTENIMIENTO DE LA COCINA LIMPIA Y DE LOS ALIMENTOS EN BUENAS CONDICIONES; ES RESPONSABILIDAD DE LOS TRABAJADORES LA COOPERACIÓN, AYUDA Y ENSEÑANZA DE LOS PACIENTES EN TODO ESE PROCESO.

LA ASAMBLEA Y DETERMINADOS GRUPOS PUNTUALES HAN SIDO EL LUGAR DE DISCUSIÓN Y REFLEXIÓN SOBRE SU FUNCIONAMIENTO, Y EN SU CASO, TOMA DE DECISIONES DIRIGIÉNDOSE EN GENERAL LA INTERVENCIÓN DE LOS TRABAJADORES DESDE UNA MAYOR ACTUACIÓN DE LA DEPOSITACIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS NECESIDADES DE CONTROL EN NOSOTROS, HASTA UNA DEVOLUCIÓN AL GRUPO DE LA DEPOSITACIÓN Y LA INTRODUCCIÓN DE UN PROCESO DE ELABORACIÓN SOBRE ELLO.

ASÍ COMENZAMOS CON UN FUNCIONAMIENTO DE CASA "NORMAL" EN LO QUE TENÍAN QUE CONVIVIR MUCHAS PERSONAS.

LA PUERTA DE LA COCINA ESTABA ABIERTA TODO EL DÍA, CON TODOS LOS INSTRUMENTOS POTENCIALMENTE PELIGROSOS (CUCHILLOS...) A LA VISTA, Y LA COCINA Y EL FREZADO SE HACÍAN POR TURNOS REPARTIDOS MAS O MENOS EQUITATIVAMENTE. TAMBIÉN PARA LOS TRABAJADORES LA ENTRADA EN COCINA ERA POR TURNOS. ASÍ COMO OTRAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, COMO LEVANTAR A LOS PACIENTES, GRUPO MANA NERO DE MANTENIMIENTO FÍSICO, IR POR EL PAN...



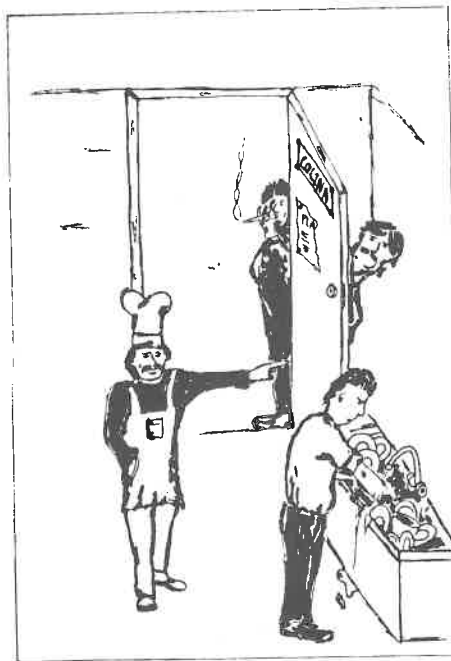
LOS PROBLEMAS SURGEN DE INMEDIATO ANENIZANDO TODA UNA ESTRUCTURA DE TURNOS QUE NO ERA MAS QUE UN ENGENDRO ORGANIZATIVO QUE OBLIGABA O QUIZAS NEGABA LA DIFICULTAD



DE LOS PACIENTES TODOS PSICÓLOGOS GRAVES PARA ASUMIR NO SÓLO EL CONTROL DE SU VOLACIDAD SINO UNA RESPONSABILIDAD ACTIVA SOBRE SU CUIDADO Y EL CUIDADO DE LOS DEMÁS. ASÍ LOS TURNOS

NO SE CUMPLEN, EL FREIADO NO SE HACE, SE COMEN BOCADILLOS Y YOGURES A CUALQUIER HORA, EN DETRIMENTO DE UNA COMIDA ELABORADA, ABUNDAN LOS FRITOS...

PRONTO SE PRODUCE UN INTERPESO DE ASUNCIÓN Y ADJUDICACIÓN DE ROLES EN EL GRUPO DE PACIENTES, EN RELACIÓN A LA TAREA DE LA COCINA. UN PACIENTE SE HACE CARGO DEL CONTROL DE LA COCINA, ACTUANDO EN ESTE LÍDERATO SU PROBLEMÁTICA DE REFUSIÓN. ASÍ ELABORA LA COMIDA, SEA SU TURNO O NO, CUANDO QUIERE ALEJANDO INCAPACIDAD EN LOS DEMÁS. DEL MISMO MODO, NO CUMPLE CON LA TAREA DEL FREIADO YA QUE SE HACE CARGO SIEMPRE DE LA COMIDA.



APARECE UN PROBLEMA DE "CASTAS": LOS QUE COCINAN (Y DENTRO DE ELLOS LOS QUE LO HACEN BIEN O MAL), Y LOS QUE FRIEN (Y DENTRO DE ELLOS LOS QUE SE NIEGAN A FREIR).

AL MISMO TIEMPO LOS TRABAJADORES SE CONVIERTEN CASI LITERALMENTE EN "PERSEGUIDOS" DE PACIENTES QUE NO ASUMEN SU TAREA, DE PACIENTES QUE COMEN FUERA DE HORA Y QUE, POR TANTO NO HACEN LUEGO LA COMIDA.

EN LAS ASAMBLEAS PREVIENEN LOS TEMAS

REFERIDOS A COMO OBLIGAR A LOS PACIENTES REACIOS A CUMPLIR SUS TURNOS, SOBRE AQUELLOS DESTINADOS A ENTENDER LAS RAZONES DE ESTA ACTITUD Y REFLEXIONAR SOBRE ELLA. SE MULTIPLICAN LOS SISTEMAS DE TURNOS, Y LAS NORMAS QUE PUEDAN REGULAR EL INCUMPLIMIENTO (CAMBIAR EL TURNO, PEDIR A UN COMPAÑERO QUE SE HAGA CARGO...) PARECE QUE LA IMPORTANCIA DEL TEMA, YA QUE ES NECESARIO COMER DIARIAMENTE Y ADENÁS, ES IMPORTANTE PARA LOS TRABAJADORES QUE LA ALIMENTACIÓN SEA ADECUADA Y HAYA UNA CIERTA HIGIENE (PARECE QUE ESTO NO ESTAN IMPORTANTE PARA LOS PACIENTES, O AL MENOS PARA ALGUNO DE ELLOS); ENBARCA A PACIENTES Y TRABAJADORES EN LA BÚSCUDA DE LA NORMA IDEAL QUE HAGA DE LA COCINA UN LUGAR DE FUNCIONAMIENTO REGULAR Y OFICIAL.

EVIDENTEMENTE ESTA NORMA IDEAL NO EXISTE Y ES DIFÍCIL PENSAR QUE UNA COCINA QUE ESTÁ FUNDAMENTALMENTE A CARGO DE PACIENTES GRAVES VAYA A CUMPLIR ESOS CRITERIOS. MAS BIEN, LA COCINA SIRVE, POR UNA PARTE DE TERMÓMETRO EMOCIONAL DE LA CASA (DE MANERA QUE FRECUENTEMENTE, CUALQUIER CRISIS ENTRE LOS PACIENTES, ENTRE LOS TRABAJADORES, O ENTRE AMBOS DARÁ LA CARA (EMERGERÁ) EN ALGÚN TEMA RELACIONADO CON LA COCINA).

VOLVIENDO A LA BÚSCUDA DE LA NORMA IDEAL, UNA VEZ ASUMIDO QUE CUALQUIER NORMATIVA PUEDE SER TRANSGREDIDA, SE PRODUCEN DOS INTENTOS DE SOLUCIÓN QUE COEXISTEN Y QUE VAN INCIDIENDO EN UN CISMA ENTRE LOS TRABAJADORES QUE, EN CIERTA MEDIDA, RESPONDE AL CISMA ENTRE LOS PACIENTES. ASÍ, PARTE DEL PERSONAL ESTÁ MAS PREOCUPADO POR LA NE-

SIDAD DE CUMPLIMIENTO DE ACUERDOS, ASÍ COMO POR EL MANTENIMIENTO DE LA HIGIENE Y LA EFICACIA EN LA COCINA, ENTANTO OTRA PARTE SE MUESTRA MÁS PARTIDARIO DE TOLERAR EL USO ACTUAL DE LA COCINA, ESPERANDO LAS REACCIONES DE LOS PACIENTES Y REFLEXIONANDO SOBRE LA IMPLICACIÓN PERSONAL DE CADA UNO, PERSONALIZANDO LA TAREA DE COCINA (FAREJAS DE PACIENTES Y TRABAJADORES QUE SE ELIJERAN PARA HACER DETERMINADOS PLATOS, GRADUACIÓN DE LA EXIGENCIA EN COCINA SEGÚN EL ESTADO DEL PACIENTE...). AMBAS POSTURAS SE VAN ALEJANDO CADA VEZ MÁS Y ANTE LA ESTERILIDAD DE LAS REUNIONES ACERCA DEL TEMA, (ESTERILIDAD EN EL SENTIDO YA DICHO DE IMPOSIBILIDAD DE ALCANZAR UNA NORMA IDEALIZADA). EL GRUPO SE VA POLARIZANDO EN DOS POSTURAS IRRECONCILIABLES Y SOBRE LAS QUE NO SE PUEDE HABLAR, SÓLO QUEDA LA ACTUACIÓN.

LA CONTRAPARTE EN LOS PACIENTES ES ENTRE AQUELLOS QUE, EJERCENDO SU LIDERATO EN LA COCINA, ESTÁN INTERESADOS EN CONTROLAR LA CONDUCTA DE LOS DEMÁS, Y AQUELLOS MÁS AUTISTAS O DESORGANIZADOS CUYO EMPLEO ES SATISFACER LA NECESIDAD DE FORMA INMEDIATA (TANTO COMO PARA, POR EJEMPLO, COMER HUEVOS CRUDOS POR SER LO QUE ESTÁ MÁS A MANO).

LIDERADO POR LOS PRIMEROS, Y SECUNDADO POR LOS TRABAJADORES A LOS QUE EL FRACASO DE LA IDEALIZACIÓN DE LA NORMA NOS HABÍA DEJADO EN UNA SITUACIÓN DE INFOTENCIA BASTANTE DOLOROSA, SE IMPONE EL CONTROL SÁDICO DE LAS CONDUCTAS; "EL QUE NO FRIEGA NO COME" Y ES ASÍ PORQUE LA CONFECCIÓN DE LA COMIDA ESTABA MÁS O MENOS

ASEGURADA POR LOS LÍDERES DE ESTA OFICINA, PERO EL FREGAO HABÍA IDO QUEDANDO RELEGADO A LOS PACIENTES CON MÁS DIFICULTAD EN ENTRAR EN COCINA.



EL SIGUIENTE PASO LÓGICO ES CLARO, IMPEDIR A ALGUIEN COMER, ES SUMAMENTE DESAGRADABLE, POR UNA PARTE ES PELIGROSO DEJAR ESTE CONTROL EN MANOS DE LOS PACIENTES YA QUE PUEDE LLEVAR A UNA ESCALADA DE AGRESIONES Y DE SADISMO EN LA APLICACIÓN DE LA NORMA, Y POR OTRA, REQUIERE DE LOS TRABAJADORES UNA IMPLICACIÓN DIRECTA EN EL CASTIGO DE LA CONDUCTA DEL OTRO QUE MUCHO DE NOSOTROS NO COMPARTIAMOS E INCLUSO CONSIDERABAMOS ANTITERAPÉUTICA O CONTRATERAPÉUTICA EN EL SENTIDO DE CONTRAINDICACIÓN TRANSFERENCIAL DE SADISMO DE LA INTENSIÓN.

DE AHÍ QUE PARTE DE LOS TRABAJADORES, AQUELLOS MÁS PARTIDARIOS DEL CONTROL DE LA CONDUCTA TOMARAN UNA DECISIÓN QUE, AL NO HABER SIDO CONSENSUADA CON EL RESTO, TOMAREMOS COMO UNA

ACTUACIÓN, CERRAR CON LLAVE LA PUERTA DE LA COCINA.



TOMAMOS ESTE HE-
CHO COMO EMERGENTE DEL
DESACUERDO ENTRE LOS
TRABAJADORES ACERCA
DE QUE HACER CON LA
PATOLOGÍA DE LOS LOCOS,
QUE A FIN DE CUENTAS
NOS REMITE A QUE HA-
CER CADA UNO CON LA
PATOLOGÍA QUE LE ESTA
DESPERTANDO O HACIEN-
DO DOLOROSAMENTE SEN-
SIBLE A ELA, EL CONTAC-
TO CON LA LOCURA DE
LOS PACIENTES, LAS FAM-
LIAS, LOS GRUPOS Y LAS
INSTITUCIONES.

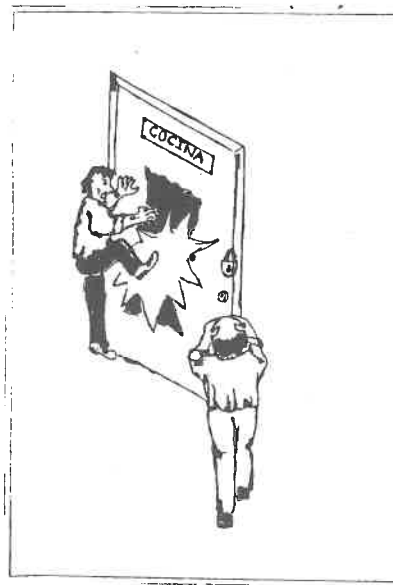
EL FRACASO DE LOS
MECANISMOS AUTOCORREC-
TORES DEL SISTEMA EN

CUANTO A LA NECESIDAD DE REUNIRSE PARA ACORDAR
LAS PUNTAS DE CONDUCTAS QUE NOS IMPLICAN A TODOS.
FRACASO QUE SE PRODUCE Y ES FRUTO DE NO ACEPTAR
ESTA NORMATIVA DEL SISTEMA, SIENDO ASÍ QUE AC-
TUAMOS LA MISMA CONDUCTA QUE ESTAMOS INTENTANDO
CONTROLAR EN LOS PACIENTES, Y QUE HACE RELACIÓN
TAMBIÉN A LA INCAPACIDAD DE SIMBOUZAR NUESTRA PRO-
PIA CONDUCTA Y HABLAR SOBRE ELLA, NOS PRECIPITA A
UNA CADENA PSICOPÁTICA DE ACTUACIONES DURANTE CASI
UN AÑO.

RESPECTO A LA COCINA, TODOS LOS SÍNTOMAS HAN
REFERENCIA AHORA A LA LLAVE, PUEDE PERDERSE, DE LA

PUEDE UNO LLEVAR A CASA EQUIVOCADAMENTE, PUEDE
OLVIDARSE CERRAR LA PUERTA..., O MAS BORDIEN-
TE, UN TURNO DE TRABAJADORES MANTENDRÁ LA
PUERTA CERRADA Y OTRO TURNO LA DEJARÁ ABIERTA.

POR PARTE DE LOS PACIENTES, LA PUERTA DE LA CO-
CINA RECIBIRÁ VARIADOS ATAQUES LLEGANDO A SER ROTA EN 304 OCA-
SIONES.



LA ROTURA DE LA PUERTA
DA LIE A VARIOS INTENTOS DE
REPARACIÓN, A VECES ES EL
MISMO PACIENTES EL QUE
LA ROMPE Y LA REPARA Y
OTRAS VECES ALGUIEN DEL
GRUPO SE ENCARGARÁ DE
REPARAR LO QUE OTRO ROM-
PIÓ. SIN EMBARGO LAS RE-



PARACIONES SON FRECUENTES
Y LA SUSTITUCIÓN DE LA PUER-
TA TARDA CASI UN AÑO, PRO-
DUCIÉNDOSE SITUACIONES CÓ-
MICO-ABSURDAS COMO ES
MANTENER LA PUERTA CE-
RRADA CUANDO LO ÚNICO QUE
QUEDA ES EL MARCO, ENTRAN-
DO Y SALIENDO EL PERSONAL

y los pacientes por el hueco del entrepiano. LA CONSECUENCIA DE TODO ELLO ES QUE, PARA QUE LA PUERTA PERMANEZCA ABIERTA, LO ÚNICO QUE HAY QUE HACER ES ROMPERLA, YA QUE POR CUESTIONES DE MANTENIMIENTO, TARDA MESES EN SER SUSTITUIDA. POR OTRA, DE MODO QUE LA PROBLEMÁTICA DE LOS QUE SE IMPLICAN EN LAS TAREAS, Y LOS QUE NO LO HACEN SIGUE SIN RESOLVERSE, SIENDO EN OCASIONES TEMA DE ASAMBLEA.

ES UNA ÉPOCA EN QUE LA DESORGANIZACIÓN DEL LAVADO DE ROPA Y EL ABANDONO DE LA COCINA LLEGA A SU CÚMULO. ENTRE LOS TRABAJADORES EL SISTEMA DE TURNOS HABÍA DESAPARECIDO CASI SIMULTANEAMENTE AL FRACASO, DEL DE LOS PACIENTES, Y EL TRABAJO DE COCINA HABÍA QUEDADO DELEGADO A UNOS POCOS TRABAJADORES, CASI TODOS ELLOS INCLUIDOS LOS STATOS ADMINISTRATIVOS MAS BAJOS, QUE, DE CUANDO EN CUANDO HACÍAN OIR VOCES DE PROTESTA ANTE LA SITUACIÓN. SE INCLUYEN TAMBIÉN POR DECISIÓN PROPIA LAS LIMPIADORAS (QUE VAN DESAPARECIENDO POR VARIOS PROBLEMAS), EN LA ELABORACIÓN DE LAS COMIDAS, SIENDO ACEPTADAS TÁCITAMENTE POR TODOS, YA QUE NOS EVITA UNA LABOR QUE ESTABA CONSIDERADA DESAGRADABLE PERO CON EL PROBLEMA ANSIDO DE QUE, AL NO PARTICIPAR EN LOS ÓRGANOS DECISORIOS DE LA CASA (ASAMBLEA DE PACIENTES Y TRABAJADORES) FALTA DE LUGAR DE ENCUENTRO DONDE DISCUTIR LAS ACCIONES DE CADA UNO, DE HECHO LAS LIMPIADORAS NO PARTICIPAN TAMPOCO DEL ACUERDO INICIAL DE QUE SON LOS PACIENTES LOS QUE HACEN LA COMIDA. SE TRATA DE UN PROBLEMA INSTITUCIONAL QUE TRASCIENDE LOS LÍMITES ACORDADOS DE FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCIÓN Y ES CONTENIDO POR UNA ESTRUCTURA PERIFÉRICA QUE LOGRA UN RESULTADO SUFICIENTEMENTE BUENO, QUIZÁS POR LA CA-

LIDAD DE LAS PERSONAS IMPLICADAS, QUIZÁS POR LA PERMEABILIDAD DE LAS ESTRUCTURAS, QUE PERMITEN, POR EJEMPLO, LA ASISTENCIA DE LAS LIMPIADORAS A LAS ASAMBLEAS PARA PROBLEMAS FOMTUALES, ETC.

SE CREAN VARIAS COMISIONES DE COCINA QUE VAN FRACASANDO UNA TRAS OTRA, ANTE LAS DIFICULTADES DE TRASPASO DE LA INFORMACIÓN Y MOTIVADO POR LA FOLLA BÁSICA DE LA FALTA DE CONSENSO QUE A SU VEZ ES PRODUCIDA POR LA AUSENCIA DE PARTE DE LOS TRABAJADORES EN EL LUGAR DE LA TOMA DE DECISIONES. DESDE AHÍ, CUALQUIER DECISIÓN QUE SEA PROPUESTA POR LA COMISIÓN Y SANCIONADA POR LA ASAMBLEA DE TRABAJADORES NO SERÁ LLEVADA A CABO, BIEN POR DESCONOCIMIENTO DE TAL ACUERDO, BIEN POR DESACUERDO CON LA MEDIDA TOMADA QUE, AL NO SER EXPRESADA EN EL LUGAR DE LA TOMA DE DECISIÓN TOMA LA FORMA DE BOICOTEO AL ACUERDO.

NO LLEGAN A PONERSE EN MARCHA OFICIALMENTE NINGUNA DE LAS PROPUESTAS DONDE SE SUGERÍA INCLUIR A LOS PACIENTES EN ESAS COMISIONES, Y SIN EMBARGO, SERÁ EN LA ASAMBLEA DE PACIENTES DONDE SE BUSQUE UNA SOLUCIÓN AL TEMA DE LA COCINA QUE HA DEMOSTRADO SER MUCHO MAS EFECTIVO QUE LOS ANTERIORES.

ASÍ, RECIENTE COLOCADA UNA PUERTITA NUEVA EN LA COCINA, SE PLANTEA EN ASAMBLEA A LOS PACIENTES QUE SEAN ELLOS LOS QUE GUARDEN LA LLAVE Y ELABOREN UN ESTATUTO DE REGLAS PARA EL USO DE LA COCINA.

SE TRATA ESTA DE UNA DECISIÓN NO ACORDADA PREVIAMENTE (AUNQUE SE HABÍA DISCUTIDO EN OCASIONES QUE CERRAR LA PUERTA DE NUEVO, NO TENÍA SENTIDO), PERO QUE ES APOYADA EN MAYOR O MENOR MEDIDA

POR TODOS LOS COMPAÑEROS Y QUE PARADOJICAMENTE SE VA DISCUTIENDO EN LAS ASAMBLEAS DE PACIENTES, CASI EXCLUSIVAMENTE (FRACASO DE UNA PRAGMENTACIÓN POR STATUS PACIENTES-TRABAJADORES).

EN UN PRINCIPIO, EL SISTEMA NORMATIVO QUE SE IMPONE AL RESPONSABLE DE LA LLAVE ES COMPLEJIZADO POR UN PACIENTE DE NOTABLES CARACTERÍSTICAS RÍGIDAS Y ADMITIDO PASIVAMENTE POR EL RESTO. ES UN MOMENTO EN EL QUE SE ESTÁ TRABAJANDO CON LOS PACIENTES LA NECESIDAD DE CUIDAR LA DIETA POR LOS ALTOS NIVELES DE COLESTEROL QUE TIENEN CASI TODOS ELLOS. ASÍ, LAS REGLAS COMPRENDEN EL HORARIO DE APERTURA Y CIERRE DE LA PUERTA, ASÍ COMO LA NECESIDAD DE DEJAR FUERA AGUA, VASOS, FRUTA... Y TAMBIÉN CUIDAR QUE EL TURNO DE COMIDA Y FREGADO SE CUMPLA (AHORA SE VUELVE AL TURNO DE COMIDA Y FREGADO), QUE SE DECIDE EN EL GRUPO DE MENÚ.

EN CONSONANCIA CON EL SISTEMA NORMATIVO QUE DEPOSITA SOBRE UN SOLO PACIENTE LA NECESIDAD DE CUIDAR NO SOLO DEL CONTROL DE LA VORACIDAD PROPIA Y AJENA, SINO TAMBIÉN DEL CUMPLIMIENTO DE TURNOS Y DE ASEGURAR EL ABASTECIMIENTO FUERA DE COMIDAS: LA REFLEXIÓN DEL CUMPLIMIENTO O INCUMPLIMIENTO A VECES SE HACE DE FORMA ACUSATORIA HACIA EL RESPONSABLE (RESPONSABLE $\approx$ CHIVO EXPIATORIO).

SIN EMBARGO PRONTO SE FLEXIBILITAN LAS CONDICIONES QUE TIENE QUE CUMPLIR EL RESPONSABLE DE LA LLAVE, ENTRANDO EN UNA REFLEXIÓN CON EL Y CON EL GRUPO SOBRE COMO HA IDO LA TAREA. SE ENTIENDE COMO UNA TAREA DE TODOS, INCLUIDOS LOS TRABAJADORES, QUE A VECES HAN PUESTO EN UN APRIETO AL RESPONSABLE DE LA LLAVE AL PEDIRSE LA FUERA DE HORA, O HAN ENTORPECIDO SU LABOR AL NO DEVOLVERSELA...

LA REFLEXIÓN SOBRE LA LLAVE DE LA COCINA HA SIDO MUY RICA, TRATÁNDOSE A LO LARGO DEL TIEMPO: LAS DIFICULTADES PARA ASUMIR RESPONSABILIDADES, LA DIFICULTAD PARA DECIR QUE NO, LA SENSACIÓN DE IMPOTENCIA FRENTE A LA VORACIDAD PROPIA Y AJENA, LA FUNCIÓN "MATERNAL" DE LA COCINA COMO LUGAR DE REFUGIO, ETC.

HACE APROXIMAMENTE UN AÑO QUE LOS PACIENTES TIENEN LA LLAVE DE LA COCINA Y EN ESTE TIEMPO SE HA REFLEXIONADO MUCHO SOBRE ELLO. NO SE HA ROTONINGUNA PUERTA MÁS, EL FUNCIONAMIENTO DE LA COCINA ES, SENSIBLEMENTE, MEJOR QUE EN PERIODOS PRECEDENTES, Y EN GENERAL PODEMOS DECIR QUE LOS PACIENTES MÁS CONTROLADORES HAN APRENDIDO A MODERAR UN POCO SU NECESIDAD DE CONTROL Y LOS MÁS DESORGANIZADOS HAN PODIDO, EN SU MAYORÍA, RESPONSABILIZARSE ALGO MÁS DEL TEMA.

QUEDA PENDIENTE, TANTO PARA PACIENTES COMO PARA TRABAJADORES LA MOVILIZACIÓN DEL SISTEMA DE MODO QUE NO SE PRODUZCA UNA DELEGACIÓN RÍGIDA DEL ROL DE TRABAJAR EN COCINA SOBRE UNOS POCOS PACIENTES Y TRABAJADORES, ASÍ COMO EL IR BUSCANDO Y ENSAYANDO NUEVAS ÁREAS DE RESPONSABILIDAD PARA LOS PACIENTES.

Ilustración clínica de los factores terapéuticos esenciales y complementarios del cambio en el grupo, así como de los conflictos y fenómenos defensivos que lo obstaculizan.

Gonzalez Quintana, M^a Victoria

De Dios Galocha, Victor

Comunidad Terapéutica "OSKAR PFISTER"

En una Comunicación previa, presentada por nosotros mismos a las III Jornadas Internacionales de Grupo, Psicoterapia y Psicoanálisis de la SEGPA en Salamanca, en noviembre del 92, nos ocupábamos ya de exponer teórica y sucintamente los factores terapéuticos esenciales y complementarios del cambio en el grupo, así como los conflictos y fenómenos defensivos que obstaculizan dicho cambio, proponiendo para una posterior exposición la ilustración clínica de los mismos.

Como dedicarnos a ejemplificar cada uno de ellos excedería, con mucho, los límites de esta breve comunicación, vamos a centrarnos en uno solo de esos obstáculos o resistencias a la cura psicoanalítica que aparecen en el curso del tratamiento y que es, concretamente, la UNION SIMBIOTICA. Dado que el paciente está ingresado en la Comunidad Terapéutica durante una fase de dicho tratamiento, podemos ser espectadores privilegiados de su nacimiento, evolución y subsiguiente control, siendo este último el objetivo que, tanto nosotros como terapeutas de grupo, como los demás estamentos terapéuticos de la Comunidad, vamos a perseguir, unidos a la parte sana del paciente y del resto de los componentes de la Comunidad para lograrlo. Consiguiendo así que, salvado dicho obstáculo resistencial, los factores terapéuticos sigan actuando con toda la intensidad que sea posible.

Como ya hemos hablado en otros trabajos sobre nuestro grupo terapéutico inserto en la Comunidad Terapéutica "Oskar Pfister", de características tan peculiares y definidas como anteriormente y de forma tan magistral ha expuesto nuestro director Pedro Villamarzo, es importante resaltar que, como terapeutas de grupo, obtenemos una información

sobreañadida de las actitudes relacionales y comportamentales de los pacientes a través de los libros de guardia, donde se recoge la información que proviene de todos los estamentos de la Comunidad, así como de las reuniones con el equipo directivo, terapeutas individuales y demás componentes del equipo técnico (E.T.) de la misma. Y que es a estos libros de guardia a los que hemos acudido para recabar los datos evolutivos de los pacientes a los que vamos a referirnos durante su estancia en la Comunidad Terapéutica (C.T.).

Como decíamos, el fenómeno defensivo que vamos a privilegiar, aunque al ocuparnos del mismo quede también en evidencia cómo se profundiza en los factores terapéuticos de la cura cuando se logra combatir dicha defensa, es la UNION SIMBIOTICA, que la vamos a ver en acción cuando se establece espontáneamente, ya sea en subgrupos de 3 ó 4 residentes, en emparejamientos heterosexuales u homosexuales de residentes entre sí, en emparejamientos de algún residente con componentes del E.T. o, inclusive, como apuntábamos ya en la comunicación de Salamanca, entre residentes y determinadas adicciones (alcohol, café, tabaco, etc.).

Venimos apuntando que nuestra Comunidad es una comunidad de psicóticos, que se caracterizan, por tanto, por un fuerte déficit de la capacidad de control de sus impulsos, con escasa tolerancia a las frustraciones y con una disminución importante de su adecuada captación de la realidad. Todo ello hace que su tendencia a la actuación pseudopsicopática (pseudo por psicótica) esté servida en la mayoría de los casos. Por lo cual, un aprendizaje importantísimo que los pacientes tienen que realizar, a través de la Comunidad en su conjunto y, particularmente en nuestro caso, a través del grupo terapéutico, es el de un control más adecuado de sus actos, para que no resulten dañados ni ellos mismos ni los que les rodean con sus comportamientos, demasiado impulsivos a veces cuando fracasa su capacidad de control, o excesivamente psicorrígidos en otros momentos, en un intento radical y obsesivo para lograr el mismo.

Los ejemplos que vamos a poner se refieren a seis residentes, de los 12 que habitualmente componen la Comunidad en un momento dado, a los que llamaremos Carmelo, Jesús, Gerardo, Manuela, Gloria, y Amador, y de cuyo diagnóstico y estructura familiar generadora de la simbiosis vamos a decir unas breves palabras a continuación.

CARMELO ingresa en nuestra Comunidad por una esquizofrenia paranoide, tratada biológicamente al hacer eclosión su primer brote, con una experiencia previa de psicoterapia de un año de duración que terminó en abandono, y cuya indicación de ingreso en nuestra Institución es realizada por un pariente suyo que es profesor universitario en su ciudad de origen. Comienza el tratamiento de psicoterapia individual en régimen de coterapia en nuestro Centro de Madrid desde su ciudad de residencia, para lo cual acude en avión a Madrid acompañado por algún familiar dos días en semana (la cooperación de la familia en este caso es ejemplar, y no escatiman medios de ningún tipo para poner a contribución del tratamiento del paciente), para pasar posteriormente a continuar dicho tratamiento de psicoterapia en régimen ambulatorio aunque ingresado en una institución psiquiátrica cerrada de nuestra capital, desde la que acudía a las sesiones de psicoterapia a nuestro Centro "Oskar Pfister" auxiliado por un acompañante terapéutico. En este caso se trataba de una psicóloga que colabora con nosotros, y que se encarga de visitarle y sacarle de la institución psiquiátrica varias tardes en semana durante varias horas, y es la que le acompaña a nuestro Centro los días que le corresponden las sesiones analíticas. Después de varios meses, cuando consideramos que ya reúne las mínimas condiciones necesarias para poder convivir en la comunidad, indicamos el ingreso en la misma.

La constelación familiar de Carmelo se caracteriza por una madre fría y distante durante toda su primera infancia, por lo cual Carmelo la pasa prácticamente en manos de la "tata" que cuida de los tres hermanos pequeños (nuestro paciente es gemelo de una niña), que se llevan una considerable diferencia de edad con los tres mayores. Mientras que en su adolescencia, y precisamente al morir la "tata", pasa a ser una madre posesiva y absorbente, de quien Carmelo emula su constante preocupación por el aspecto físico (es una mujer muy insegura, que se ha sometido a varias operaciones de cirugía estética a cargo del más afamado especialista internacional del momento) y su velada pero insistente presunción del linaje nobiliario de alguno de sus ascendientes. El padre, para que no le falte de nada a esta estructuración familiar "simbiotizante", es un hombre ausente, por los muchos compromisos empresariales a los que se ve sometido, y con un rechazo explícito hacia Carmelo en los pocos momentos en que contacta con él, por parecerle "muy afeminado".

JESUS tiene un diagnóstico de psicosis melancólica con defensas fóbico-obsesivas, y acude a la consulta por una aparatosa sintomatología ticsa que es lo único que, por excesivamente manifiesto, alarma a sus padres, que ya llevan recorridas diversas consultas de prestigiosos especialistas en psiquiatría en varios puntos de la geografía española antes de recalar en nuestro Centro. En él da comienzo el tratamiento de psicoterapia ambulatorio para el que, al igual que Carmelo, acude desde su lugar de residencia, antes de encontrarse en condiciones idóneas para su ingreso, que se realiza unos meses después.

Respecto a la estructura familiar de Jesús, cuenta con un padre primitivo de una energía descomunal, un empresario triunfador de escaso nivel cultural y que se ha hecho a sí mismo partiendo de la nada, un verdadero "tanque" que lamina desde muy niño la seguridad y valoración de Jesús, al que somete a unos castigos brutales cuando no cumple las expectativas ideales que tiene sobre él. Expectativas que son prácticamente "todas", ya que Jesús es el hermano mayor de dos varones, y, cuando acude a nuestra consulta, el padre está a punto de "dejarle por imposible" debido a que son ya muy pequeñas sus esperanzas de que pueda cumplir ese papel de sucesor suyo en el negocio que desde siempre le tuvo reservado. Por el contrario, y en buena parte como inevitable regulación compensadora, la madre es una mujer débil, totalmente dominada por el padre, que ejerce sobre Jesús una protección acaramelada y ansiosa que igualmente le impide afirmarse en su propia identidad ante la vida.

GERARDO está diagnosticado de una neurosis obsesiva severa, que le tiene totalmente invalidado para los estudios universitarios, que tuvo al fin que interrumpir. Ha sufrido un largo tiempo de internamiento en un conocido centro psiquiátrico biologicista de la capital española, y acude a nuestro consultorio en la Universidad Pontificia de Salamanca donde varios compañeros de nuestro equipo, entre ellos el Prof. Villamarzo, imparten enseñanzas universitarias. Bajo ese diagnóstico obsesivo se esconde una psicosis maniaco-depresiva tipo depresivo, que es la que verdaderamente sustenta la sintomatología y rituales obsesivos.

Los padres de GERARDO son personas de pueblo, importantes en él más por sus recursos económicos que por su nivel cultural, que no es demasiado elevado. Su ideal del Yo es altísimo y lo proyectan en sus

hijos, especialmente en nuestro paciente que, aunque ocupa el 2º lugar entre los 4 hermanos, es el primer varón, primer nieto y primer sobrino por ambas partes, y sobre él recaen todas las esperanzas (diríamos más bien todas las exigencias, en esta patología familiar tan típicamente obsesiva. Bástenos, al respecto, el dato recogido plásticamente en un apodo por la sabiduría popular, de que a la familia de la madre la conocen en el pueblo bajo el apodo de "los machaca"). Volvemos a encontrarnos con una madre dominante y controladora que ante el menor estímulo frustrante contiene difícilmente sus impulsos, dando lugar a fuertes explosiones de ira en las que se engancha especialmente con Gerardo, que "entra al trapo" con suma facilidad, y al que tiene totalmente dominado e infantilizado. Situación que se agrava por un padre en general dimisionario, pero que en las pocas veces que interviene es para marcar unas pautas de estereotipo masculino. "que ante los hombres tiene siempre que quedar por encima en la pelea, y ante las mujeres no tiene más objetivo que llevarse a la cama al mayor número posible de ellas". Lo cual, acrecienta los pánicos que ya de por sí tiene Gerardo debido a su inseguridad e infantilismo.

MANUELA tiene una larga historia de drogadicción heroínómana antes de acudir a nuestro Centro, y que, incluso después de acudir por primera vez, pasa dos años intentando controlar por sí misma, hasta que se convence de que ella sola no puede lograrlo. Es cuando solicita consulta en nuestro Centro de nuevo, desde donde, a su vez, es remitida a otro de nuestros centros asociados, ADIT, para realizar un tratamiento previo de desintoxicación. Este se realiza durante un año, en estrecha colaboración con la familia que se desplaza semanalmente desde su lugar de residencia, antes de estar en condiciones de comenzar el tratamiento de psicoterapia en ambulatorio, en el que lleva ya varios meses cuando se decide su ingreso en nuestra C.T.

En la estructura familiar de Manuela encontramos también una madre posesiva y dominante que asfixia cualquier apunte de identidad propia en la hija. La cual no encuentra más modo de intentar afirmarse que haciendo lo contrario de lo que los padres predicán (que no es lo mismo que dar trigo, como dice el refrán castellano, según va constatando Manuela por diversos comportamientos de los mismos) , con lo cual mantiene su dependencia aunque sea en negativo, y así va socavando cada vez más los cimientos de una identidad propia que no es posible que se construya por oposición, en vez de por identificación, que es lo

que verdaderamente necesitaría para lograrlo. El padre, por otra parte, es explosivo a la vez que exigente, pero también dimisionario en cuanto apunta algún conflicto de relación con los hijos.

GLORIA padece una psicosis melancólica con sintomatología anoréxica y defensas histero-obsesivas, y es la paciente que describimos en el episodio clínico grupal presentado en nuestro trabajo al anterior Symposium de la S.E.P.T.G. en Vitoria. Y que, como ya apuntábamos allí, llevaba 3 años con inversión del sueño, durmiendo de día y en vigilia de noche, con el único objetivo dinámico e inconsciente de librarse de la compañía de su madre cuyo acoso simbiótico le había llegado a resultar hasta tal punto insoportable.

Como acabamos de decir, Gloria tiene su vida totalmente invadida por una madre ansiógena y melancólica, cuya única ocupación, desde siempre, es lograr que Gloria le compense de todas sus ansiedades y sea una auténtica prolongación suya hasta la muerte, y así se lo explícita a veces cuando la dice "tú eres yo" O cuando, ya de más mayorcita, llega a tirarle los platos a la cabeza en cuanto Gloria intenta tener alguna idea propia o manifestar su oposición en algún aspecto, por pequeño que éste sea. Gloria es la mayor de dos hermanos, varón el que la sigue, pero nace al año de que su madre haya perdido al nacer a su primer hijo, en un país latino-americano en el que en aquel momento residen, a raíz de lo cual deciden trasladarse a España de nuevo, y la expectativa ansiosa sobre Gloria está ya muy aumentada desde su mismo nacimiento. El padre, como era de esperar, es un padre absorbido por los negocios y ausente, escapando por este procedimiento a la tiranía de la madre, que así recae sobre nuestra paciente sin ninguna compasión.

Finalmente AMADOR, que acude a consulta en ADYREP, otro de nuestros centros asociados en Madrid, con un aparente diagnóstico de debilidad mental, cuando el verdadero diagnóstico es de psicosis esquizoafectiva, en una personalidad primitiva e infantil. Educado en un ambiente familiar económicamente desahogado pero culturalmente no muy cultivado, ha pasado siempre por subnormal sin serlo e, inexplicablemente para la familia, ha logrado superar el C.O.U. , aunque le han dedicado a los idiomas por que, según ellos, sus luces no alcanzan para otra cosa.

Amador tiene una madre primitiva y posesiva, incapaz de poner límites

ni orden entre los tres hijos varones “ que le han tocado en suerte”, de los cuales Amador es el mediano y en el que inciden, en último término, las agresividades de todos, transformándose en una especie de “saco de los golpes “ al que tienen conceptualizado como poseedor de “pocas luces” porqué nació con forceps, y ya está sentenciado desde muy pequeño como exutorio de la patología familiar. Completa el cuadro un padre ausente, que se inhibe en la situaciones de conflicto entre los hermanos, que resuelve la madre como puede y generalmente de forma irracional.

RESUMIENDO, en LA ESTRUCTURA FAMILIAR de la mayoría encontramos una madre dominante y controladora que establece una fuerte relación de dependencia simbiótica con el hijo. Y un padre dimisionario que es incapaz de rescatar al hijo de las garras de esa madre absorbente que lo aniquila, y al que en cierto modo entrega a la madre como “ sacrificio” por mor de liberarse él de tan asfixiante dominación. En terminología lacaniana, la madre no permite la entrada del nombre del padre y, consiguientemente, la posibilidad de acceso del niño al orden simbólico (Lacan, 1953), con instauración de la psicosis. La excepción la tenemos en el caso de Jesús, en el que es el padre el que controla y domina, sirviendo la madre de colchón amortiguador, incapaz de hacer frente a la avalancha laminadora que el padre supone. Vamos a pasar ahora a exponer los diversos ejemplos de UNION SIMBIÓTICA que ya esbozábamos al comienzo.

Primeramente vamos a centrarnos en describir el SUBGRUPO DEFENSIVO formado inicialmente por el cuarteto Carmelo, Jesús, Gerardo y Manuela, que posteriormente quedará reducido a trio al descolgarse del mismo Jesús, y que más tarde se convierte en el emparejamiento heterosexual de Gerardo y Manuela, con puntuales incursiones homosexuales de Jesús y Carmelo, y con una fuerte relación amistosa entre Carmelo y Manuela, muy dependiente por parte del primero.

Inicialmente establecen un subgrupo muy cerrado entre los cuatro, al que no permiten el acceso a los demás miembros de la Comunidad y a través del cual actúan sus tensiones regresivas y sus conflictos con la autoridad, haciéndose “cómplices” entre ellos, y no “aliados” terapéuticos (Gear y Liendo, 1989) , de salidas nocturnas en las que ingieren bebidas alcohólicas e intercambian indiscriminadamente todo tipo de confidencias analíticas, que son así sustraídas de sus sesiones

tanto individuales como de grupo, cortocircuitando sus tratamientos que, de este modo, giran en redondo. Es un material que se trabaja incidiendo desde todos los ángulos posibles en la C.T. , en nuestro caso desde el grupo terapéutico, ayudándoles con nuestras interpretaciones a tomar conciencia de cuáles son los verdaderos destinatarios transferenciales de esos impulsos simbióticos, y lo falsamente que intentan “alimentarse” con esas adicciones a sustancias artificialmente estimulantes y fundamentalmente a personas. Ya que de este modo no cubren sus necesidades profundas, que en el momento presente adulto sólo pueden ser cubiertas a ese nivel imaginario de las fantasías con los terapeutas, y no a ese nivel sucedáneo de intercambio de complicidades entre ellos como estereotipadamente pretenden.

JESUS es el primero que toma conciencia y elabora lo que de actuación tiene ese subgrupo y se separa de él, con grandes dificultades porque los tres restantes lo admiten con dificultad y, o bien le atacan de forma sádica, o bien le hacen el vacío en el trato habitual de la convivencia comunitaria, situación que se va solucionando con las pertinentes intervenciones del E.T. cuando esos incidentes se producen a nivel de realidad y, fundamentalmente, cuando cada uno los trabaja en sus análisis individuales y en la situación privilegiada que al respecto supone el grupo. Y decimos privilegiada porque en el grupo confluyen las diversas versiones, no sólo la de los componentes del subgrupo sino la de los demás miembros de la C.T. , incluida, si fuera necesario, la del miembro del E.T. que asiste al grupo y que, llegado el caso, puede corregir versiones distorsionadas de los hechos que algunos miembros aporten. Las versiones de los demás miembros comunitarios, situados al respecto en un área fuera de conflicto, suministran muchas veces datos esclarecedores que los componentes del subgrupo sustraen, a veces -las menos- de forma consciente, y otras muchas, porque no tienen conciencia del conflicto que descargan automáticamente en sus actuaciones. Con lo cual perderían un material precioso para el análisis que, de este modo, puede así ser rescatado para el mismo, suponiendo una gran ayuda para los interesados, que pueden así hacer más fácilmente insight de la situación y de cuáles son, como decíamos antes, los verdaderos destinatarios a los que van dirigidas sus necesidades de amor y reconocimiento.

Finalmente va quedando Carmelo fuera de juego, y van apareciendo como protagonistas definitivos de un fuerte emparejamiento

heterosexual pseudogenital GERARDO y MANUELA, que, bien que manteniéndose básicamente a nivel platónico -debido a la "ley de la abstinencia" analítica que normativamente rige la propia convivencia comunitaria-, empiezan a hacer frecuentes apartes y a sentirse muy "enamorado" el uno del otro. Como ya hemos apuntado en otras ocasiones, y hablaba anteriormente Pedro Villamarzo en su exposición, tratamos de aplicar en nuestra C.T. lo que propugnaba Simmel como modo general de abordar los conflictos en la Comunidad, hacerlo "in Statu nascendi", es decir, desde que les vemos despuntar e inclusive antes, a medida que, muy excepcionalmente a través de las propias sesiones y, sobre todo, mediante los múltiples datos que recibimos del E.T. y de los demás estamentos terapéuticos, vamos teniendo noticia de que dicho emparejamiento se está fraguando. Lo cual no impide, la mayoría de las veces, que el emparejamiento siga su curso, pero mucho más frenado y matizado, especialmente en sus actuaciones prácticas (ya que no en el despliegue de sentimientos), a lo cual contribuye el bombardeo constante de interpretaciones que estimulan en ellos la formación de un superyo sano contenedor al respecto. Así como una conciencia grupal que se va logrando de lo que es terapéutico y de lo que no lo es, que adquiere una importancia definitiva en la tradición oral que se va transmitiendo en la C.T. de unos residentes a otros, y que les sirve de ayuda cuando se repiten "actuaciones" que otros ya vivieron, aunque en ese momento no permanezcan ingresados. Pero que al haber tenido contacto con algunos de los que todavía están en la Comunidad, permiten que estos últimos, por sus propias experiencias o por las que recibieron de situaciones semejantes vividas con aquéllos -memoria del grupo-, proporcionen una gran ayuda a los protagonistas actuales de la situación. Se les hace especialmente duro lo que les apuntamos de que, precisamente por la unión simbiótica con la que se han ligado, el punto de arranque para despegarse mutuamente consiste en la renuncia voluntaria a su trato "particular" en la Comunidad (lo que no significa que no puedan participar conjuntamente en las actividades comunitarias), y en que fuera del grupo terapéutico no tienen absolutamente nada que aclarar acerca de sus mutuos sentimientos, que donde únicamente tienen cabida verdaderamente terapéutica es en sus sesiones individuales y en la terapia de grupo. Al principio son constantes los momentos de flaqueza en el intento de lograr ese objetivo, a cuyo cumplimiento nosotros vamos a ayudarles sólo en la medida en que ellos nos lo pidan, poniendo en práctica esa auto-responsabilización del propio paciente que en la C.T. es característica. Realmente ha sido

ejemplar la forma en que Gerardo y Manuela han ido logrando esta separación, después de duros y largos meses de sufrimiento y de constantes revisiones de ese objetivo de separación en los diversos espacios terapéuticos; observándose concretamente en el grupo cómo, en proporción directa a su separación, se va produciendo un aumento correlativo de sus fantasías regresivas con los terapeutas, logrando así una progresiva restauración de sus carencias orales y heridas narcisistas en la medida en que logran alimentarse transferencialmente en su relación con los mismos. Suponiendo para ellos una "experiencia emocional correctora" (F. Alexander, 1946) de primera mano, ya que tanto Gerardo como Manuela han vivido, respectivamente, relaciones simbióticas con otras parejas previamente a su ingreso en la C.T., que siempre terminaron de forma destructiva para ellos (ambos eligieron como pareja a drogadictos, cuya separación vino forzada, en el caso de Manuela por el ingreso de su pareja -que fue quien la inició en la droga- en la cárcel, y en el de Gerardo por prohibición expresa de la familia de su pareja -incapacitada psíquicamente y tutelada por ellos por orden judicial- de que se relacionase con él), al no conseguir en absoluto llenar esos vacíos orales ni las valoraciones narcisísticas pretendidas a través de dichas experiencias sino que por el contrario, ahondaron más aún en sus vivencias infantiles de rechazo, abandono y falta de autoestima.

Respecto a JESUS, el residente que más pronto se permitió salir del subgrupo, añadiremos que su lucha fundamental en la C.T. ha ido encaminada a lograr su separación de un noviazgo de tintes simbióticos que tenía establecido previamente a su ingreso en su ciudad de residencia, y merced al cual estaba "a punto de enloquecer" -según sus propias palabras- debido a la tortura que le suponían sus celotipias y las continuas ideas obsesivas que le invadían y en las que siempre se imaginaba a su pareja en brazos de otro "partenaire". Llegando con ella a una situación de intento de control imposible que le proporcionaba intensos sufrimientos, a través del cual pretendía estar al acecho de todos sus movimientos interpretando el más mínimo signo al respecto como la más furibunda traición de su amada-madre, y sintiéndose como el más desconsolado amante-hijo que imaginarse pueda. Durante largos meses de su inicial permanencia en la Clínica hacía continuas escapadas a su lugar de residencia, sin ninguna posibilidad de control por su parte de dicha "actuación", sobre la que a su vuelta trabajaba analíticamente con ahínco, para lo que suponían una gran ayuda esas

mismas relaciones simbióticas que otros compañeros habían establecido en la propia Comunidad -el caso de Gerardo y Manuela, y otros-, y en cuya separación trabajaban denodadamente en la misma línea. Paulatinamente fue logrando el control de sus escapadas, aunque no consiguió realizar la separación definitiva hasta pocos meses antes de su salida, momento en el que tuvo un atisbo de emparejamiento “homoerótico” (S.Ferenczi, 1.914) con Carmelo, del que ambos lograron desprenderse en muy corto espacio de tiempo, dado el enorme trabajo analítico que ambos llevaban ya realizado al respecto durante toda su estancia en la C.T.

Sobre CARMELO diremos que una sintomatología relevante con la que acudió al tratamiento fue la de sus emparejamientos homosexuales, y la temática delirante en la crisis previa a la consulta en nuestro Centro estaba en relación con el vecino de un piso superior al suyo en la casa familiar, con alucinaciones auditivas que consistían en oír a través de las cañerías del agua las voces del vecino que decía “es marica, es marica”, refiriéndose al propio Carmelo. Las alteraciones en la percepción de su esquema corporal eran también importantísimas, habiéndose sometido meses antes a una operación de cirugía estética de la nariz, de la que había quedado medianamente satisfecho. Una de nuestras primeras tareas en la labor analítica con él fue hacerle tomar conciencia de enfermedad, para que llegara a entender sus comportamientos homosexuales como un síntoma, y no como una “dotación biogenética de su ser en el mundo” como él nos los quería presentar. En sus primeras salidas de la Comunidad a la casa paterna no lograba controlar esas actuaciones homosexuales, y siempre establecía contacto con algún amigo gay con el que momentáneamente lograba descargar el conflicto que le suponía la simbiótica relación con su madre, intentando amar a su pareja “como ella le había amado”, en palabras de Freud (S.Freud, 1.903). Al volver a la Clínica trabajábamos sobre dicho material, y sus comportamientos más relevantes eran siempre de dependencia infantil con la “mamá” de turno, pasando por las diversas residentes de acusada personalidad en las que sucesivamente iba depositando sus necesidades de madre. Necesidades que a duras penas lográbamos rescatar a veces en sus relaciones transferenciales con los analistas, en los que paulatinamente fue depositando su masiva transferencia psicótica que a menudo se le hacía insoportable, por intensa, con frecuentes descargas en el subgrupo ya mencionado, con continuas “actuaciones” a través de la ingestión de bebidas alcohólicas y espe-

cialmente de café, e intentando establecer el control de sus objetos libidinales a través de la magia de sus rituales obsesivos de diversa índole (horarios fijos para ducharse, defecar, aplicarse ciertas cremas, maquillarse en determinadas ocasiones, etc.). Sus primeros meses de estancia en la C.T. se tradujeron en la terapia de grupo en un mutismo absoluto, y hubo que pasar largo tiempo hasta que progresivamente comenzó a intervenir, caracterizándose en su etapa final por ser un líder activo de grupo, con intervenciones terapéuticamente muy comprometidas -de los que más se “mojaban”, en él argot de los propios residentes-, expresando todo tipo de sentimientos y trayendo al grupo la más variada gama de situaciones conflictivas que se iban produciendo en la convivencia comunitaria y que anteriormente se descargaban a través de las “actuaciones” ya mencionadas y rara vez llegaban a él.

Vamos a referirnos ahora a GLORIA, cuya simbiosis con una madre fálica y omnipotente y su absoluta falta de crítica de tal unión eran características, como suelen darse en todas las patologías de anorexia mental. La primera gran dificultad que tuvimos que abordar en su tratamiento ambulatorio, previo a su ingreso en la Comunidad, fue la de la inversión del ritmo del sueño, teniendo que fijar su horario de sesiones a últimas horas de la tarde, lo cual suponía para ella un ímprobo esfuerzo de “madrugar” al que no estaba acostumbrada. Dificultad con la que seguimos luchando cuando ingresó, pues constatabamos que el principal obstáculo no estaba en la hora de levantarse sino en la de acostarse, ya que si se levantaba tarde era porque le daban las cuatro de la madrugada sin haberse metido en la cama, y era totalmente reacia a cualquier tipo de ayuda, medicamentosa o de otra índole, para lograr normalizar sus horarios. Al principio era habitual su llegada al grupo (que tenemos en la C.T. a las diez y media de la mañana) con media hora de retraso como mínimo, lo cual daba lugar a airadas protestas por parte de sus compañeros, que se sentían comparativamente agraviados por tener que cumplir unos horarios que ella se saltaba a la torera tan olímpicamente. Cuando después de largos meses consiguió controlar este tipo de “actuaciones” respecto a los horarios (nunca totalmente, ya que de vez en cuando volvía a las andadas, aunque cada vez de forma más espaciada), comenzó a manifestar su tendencia a uniones simbióticas con el “caballero andante de turno”, que fueron sucesivas durante su larga estancia en el C.T., “a rey muerto rey puesto”, le bromeábamos a veces cariñosamente, pues en cuanto su supuesta “pareja” era dada de alta volvía a fijarse impeniten-

temente en un nuevo "sucesor" , al que intentaba mantener como paladín de sus múltiples aventuras, imaginarias la gran mayoría de las veces. Y fue realmente dura la lucha con Gloria, para hacerle comprender, en primer lugar, la anulación total de su propia identidad a la que la madre la había sometido, y su dificultad, como consecuencia de ello, para moverse en la vida de forma autónoma. Teniendo siempre que establecer relación con un hombre-madre, al que "echaba los tejos" con mayor o menor fortuna -porque no siempre era correspondida o al menos no con la absorbente intensidad con que ella le requería- y del que dependía en todos sus movimientos en la Comunidad, ya que raramente realizaba ninguna actividad grupal en la que dicho "caballero de turno" no estuviera incluido.

Y finalmente AMADOR, el "enfant terrible" de nuestra Comunidad, tanto por sus explosiones irracionales ante la menor frustración como por su ternura y trato afectuoso, por el que se hacia querer y lograba que la mayoría de los residentes se comportaran con él como esos hermanos mayores que tanto necesitaba y de los que en su larga estancia comunitaria fue aprendiendo tantas y tantas cosas como le hacían falta. Ingresó en la C.T. después de un importante periodo previo de tratamiento ambulatorio en nuestro Centro asociado ADYREP, y su fijación a una chica con la que había tenido cierta relación era más imaginaria que real, ya que al principio del tratamiento confundía fácilmente sus fantasías con la realidad. Pero era una idea que acariciaba y ponía a contribución en el grupo cada vez que los demás hablaban de alguno de sus escauceos amorosos. Se convirtió en el gran "perseguidor" de toda psicóloga o médica jovencita que ejercía funciones de la E.T. en la Comunidad, especialmente de las que reforzaban al personal habitual en época de vacaciones e inclusive a lo largo del curso. Con tales "ataques" de voracidad de atenciones que a veces las dejaba "exhaustas", especialmente a las más inexpertas y en los primeros momentos, hasta que empezaban a constatar, por propia experiencia y dado el intercambio de impresiones con el resto del E.T. , por dónde "venían los tiros". Cuando estas fijaciones de un residente se producen con un miembro del personal técnico, la ventaja es que se pueden conducir de una forma mucho más adecuada para aquél, atendiéndole pero a la vez pudiendo ponerle esos límites que tanto necesita para su propia individuación y para ayudarle a que estructure su personalidad de una forma no simbiótica. El peligro que a veces se da es que algún miembro de E.T. más inexperto pueda hacer una identificación excesiva con esos

núcleos simbióticos del paciente, si no tiene los suyos suficientemente analizados y resueltos, creándose situaciones en las que el propio personal tiene que luchar por resolver su conflicto simbiótico si verdaderamente quiere ser una ayuda para el paciente, y no dar lugar a otro episodio repetitivo más de los que el paciente está acostumbrado a vivir. En el caso de Amador fue posible ayudarle en este proceso de progresiva individuación, y cuando sale de la comunidad diferencia ya de forma mucho más nítida lo que es su fantasía de lo que es la realidad exterior.

Podríamos poner muchos ejemplos más dada la rica experiencia de los casi seis años que nuestra C.T. viene funcionando, pero pensamos que son suficientes como pequeño exponente de esa tendencia a la "actuación" en los psicóticos y, concretamente, de su tendencia a las UNIONES SIMBIOTICAS.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALEXANDER, F. y FRENCH, T. :

“Terapéutica Psicoanalítica”, 1946, trad. esp. , Paidós, 1965.

DE DIOS GALOCHA, V. y GONZALEZ QUINTANA, M^a V. :

(1991) : “ Dinámica Comunitaria y Psicoterapia de Grupo” , XIX, SYMPOSIUM de la S.E.P.T.G. Vitoria, 1991 (Suplemento MONOGRAFIA I)

(1992) : “Factores terapéuticos y fenómenos resistenciales en la psicoterapia psicoanalítica de grupo dentro de una comunidad terapéutica”, III JORNADAS INTERNACIONALES GRUPO, PSICOTERAPIA Y PSICOANALISIS, Salamanca, 1992 (Próxima aparición en MONOGRAFIA).

FERENCZI, S.:

(1914) El homoerotismo: nosología de la homosexualidad masculina”, Edit. Espasa, O.C. II, p.p. 149-162

FREUD, S. (1903). “Tres ensayos para una teoría sexual”, O.C. II, 1178.

GEAR, M.C. LIENDO, E.C. :

“Tecnología psicoanalítica multidisciplinaria”, ed. Paidós, Buenos Aires, 1989.

LACAN, J. :

“Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis” , (Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse, 1953) , trad. esp. en: “Escritos”, ed. S.XXI, México, 1978, vol. I, pp. 59-144.

Estructura de la Comunidad Terapéutica de Malgrat en la red de asistencia publica: ¿Es posible dimensionar una C.T. en la red publica?.

Valentí Agustí
Maite Kirch

1.- La Comunidad Terapéutica de Malgrat

Muchas de las consideradas vanguardias nacidas a finales de los años sesenta, ya eran historia en 1.976. Las modas de falda floreada y pechos sin sosten habían pasado, escritores e ideólogos comenzaban su lenta decadencia, los músicos más rápidos habían muerto hacía tiempo y hasta los anti-psiquiatras habían cambiado de oficio. Pero fue precisamente aquel año cuando en la comarca del Maresme un grupo de psiquiatras con algo de retraso quiso experimentar aquellas ideas que en los últimos años de universidad llegaron para nutrir sus juvenívolas ansias de participación en la transformación social prometida.

La C.T.M. no tenía reglas fijas ni tratamientos específicos. Por no tener desconocía el diagnóstico y su único objetivo parecía tan sólo posibilitar el curso de la locura dentro del espacio que delimitaban las puertas de la casa. Sin ningún tipo de vacilación o culpa, en aquel tiempo creíamos que bastaba con permitir la expresión del delirio quizás porque le debimos otorgar una categoría superior a la vida gris de la normalidad.

Poco a poco nos dimos cuenta del alcance de nuestra vanidad. Fuimos comprendiendo lo pequeña que podría ser la institución comparada con el mundo exterior. Finalmente entendimos que quien era objeto de sufrimiento no éramos nosotros que nunca llegaríamos a ser psicóticos defendidos en una variedad de histeria más o menos divertida. Aquel día debió ser el del susto: decidimos organizarnos , trocear aquella institución total. Limitar nuestros objetivos, cortarnos un poco los huevos. Para bien o para mal por fin nos convertíamos simplemente en médicos.

2 - De la Cotidianidad

Camino a la casa que alberga la Comunidad Terapéutica percibimos a menudo la presencia de una cara conocida, alguien que ya había estado ingresado anteriormente. Una sonrisa, un saludo, a veces tan sólo un dejarse ver. Suele suceder que días después, tras una petición en el C.A.P. ingresan. Otras veces alguna visita será suficiente: o no volvemos a verle hasta pasado un tiempo. A través de los años unos y otros hemos aprendido un poco. Conocen mejor su enfermedad, el comienzo de una crisis y dónde acudir para que algo pueda cambiar.

La comunidad es una institución abierta integrada en la vida de Mlalgrat de Mar. Tiene capacidad para 13 personas y el Hospital de Día, inserto en ella, incorpora a 10 personas más.

Un psiquiatra coordinador, tres psiquiatras terapéutas, seis cuidadores, dos A.T.S., un laborterapéuta, un asistente social y, contratados a un tiempo parcial, un psicodramatista y un supervisor, componen el equipo terapéutico.

Si la referencia a un lugar conocido suele ser algo tranquilizador para aquél que ya ha pasado por la Comunidad Terapéutica, una buena acogida en el momento del ingreso puede serlo para aquél que llega por vez primera. El cuidador le presentará a las diferentes personas del equipo; un paciente, el delegado de Comunidad, le facilitará un primer contacto con Sus compañeros.

La Asamblea, formada por el grupo de pacientes y el personal tratante que trabaja aquel día, es el órgano de gestión de la Comunidad. En ella, las presentaciones de los recién llegados se hace de forma oficial. Se comunican también los cambios a Hospital de Día y las altas. La palabra comenzará a girar en torno a esto. Los puntos a tratar habrán sido establecidos en una reunión previa. Con bastante frecuencia suelen referirse a dificultades que surgen en la convivencia cuando la palabra no ha podido ser dicha y se ha producido la actuación. Que pueda ser palabra. que circule en el grupo. es fundamental.

La Asamblea aparece como garante de una Ley -el respeto a los otros- y de unas normas que facilitan la convivencia y que, en determinados casos, con la aprobación general, podrán ser modificadas. La Asamblea les posibilita encontrar un lugar en el grupo, un lugar desde el que poder decir y sentir que su palabra es escuchada, pudiendo ver como produce

efectos.

El delegado de comunidad es un cargo voluntario que surge en la Asamblea. Además de presentar a los recién llegados y enseñarles la casa, ocupará un lugar importante en la Reunión de Mantenimiento -derechos y responsabilidades- y, una semana después, podrá escuchar, a través de las palabras de los otros, lo que ha sido capaz de hacer.

A nivel organizativo existen también otras Reuniones (de Taller. Mantenimiento. Jardín. Juegos) que revierten en cierta forma en la Asamblea al hacerse oficial en ésta los diferentes cargos que han surgido en ellas.

Organizarse organizando: la Comunidad como un espacio estructurado para facilitar la participación activa de cada persona a través de distintos espacios y tiempos.

Un tiempo fundamental: la Terapia individual y, si está indicado, un espacio de Terapia familiar.

Un grupo terapéutico semanal : el Psicodrama.

Diferentes tiempos en un espacio abierto al desarrollo creativo de cada uno: el Taller

Salidas al pueblo: acompañados a veces, solos en otras, según como se encuentren. Salidas en grupo: la excursión, siempre jueves. El fin de semana, un reencuentro con la familia; y hablar sobre ello: la Reunión de Fin de Semana, los viernes, y la de acogida, los lunes.

El Hospital de Día: una posibilidad de tratamiento a tiempo parcial : de 10 a 17h. A veces, un paso antes del alta. Una reunión para poder hablar de lo que ello conlleva.

La dinámica diaria generalmente suele ser tranquila. Después del desayuno, si tienen salidas, pueden pasear un rato por el pueblo. A las 10 h, llegan los de Hospital de Día. El sol del Mediterráneo permite desperezarse en el jardín. Margot, la gata, les acompaña. El que quiere puede entrar en el Taller que el encargado acaba de abrir. Es un espacio suyo que ellos organizan en todos los aspectos: coordinan la reunión

que lo ordena, lo abren y cierran a su hora, compran el material que necesitan, se encargan también de su limpieza, organizan los turnos, reparten funciones, aprenden a resolver sus necesidades en un espacio fácil para ello.

A las 13h. un nuevo paseo, poner la mesa, la comida: si hay dinero un café en el pueblo. A las 15h. se abre de nuevo el Taller. Según el día tendrán que organizarse por sí mismos o bien podrán participar en una actividad creativa grupal: en torno a la expresión y el dibujo, en torno a la música, la relajación y el movimiento.

Durante el día habrán podido hablar con su terapeuta y, a las 17h. se van los de Hospital de Día. La casa recupera un ritmo más pausado. Conversaciones con los cuidadores, paseos, visitas de la familia, juegos...

Los fines de semana no hay Hospital de Día y, si Su estado se lo permite, podrán ir a su casa.

Semanalmente un tiempo para nosotros: la Reunión de Equipo, para que todo esto se vaya pudiendo llevar a cabo, hablar sobre cada caso, recuperar a los que se hacen olvidar, encontrar salida a las dificultades y seguir pensándolos como que pueden hacerlo.

3.- ¿Puede dimensionarse la comunidad terapéutica?

Coincide la propuesta de participar en estas jornadas sobre comunidades terapéuticas con las obras de rehabilitación de un nuevo centro para el internamiento público en el Maresme que emprende nuestra cooperativa. No es casual por tanto, que el tema escogido sea precisamente una preocupación real que en estos días nos ocupa y debemos resolver: ¿Qué función entre todas aquellas pendientes es prioritaria hoy en nuestro proyecto?

Tras doce años de funcionamiento sabemos que debemos asegurar la demanda más inmediata, es decir que la primera tarea preventiva es precisamente ofrecer una buena asistencia, que los internamientos sean de la mejor calidad posible y ello también incluye medidas de seguridad y un cierto confort. Siguen de esta manera aparcados y a la espera equipamientos explícitamente comunitarios e

intermedios. Sigue a la espera el proyecto residencial que algún día debe acoger a los nuevos crónicos que nosotros también hemos ido generando.

A pesar de los inconvenientes, seguimos apostando por el modelo de comunidad terapéutica de pequeñas dimensiones -alejada del modelo del hospital general- para la gran mayoría de pacientes en crisis. En esta ocasión hemos conseguido un antiguo palacete de estilo francés con su cubierta de pizarra plana que debió construir algún indiano fardón al volver de las Américas. Su estado bastante lamentable y las exigencias actuales de la normativa para este tipo de centros, hace la inversión sólo posible si los objetivos de la empresa son más del orden técnico -incluso podríamos decir de la ilusión- que no de la rentabilidad.

Pero los aspectos económicos tampoco pueden obviarse, no sólo en razón de lo que podemos realizar si no porque cualquier proyecto público debe plantear un coste dentro de unos límites en comparación con otros equipamientos existentes en el país. La aparición de las vigas inundadas de termitas hacen finalmente peligrar todo el proyecto y sólo medidas excepcionales de la empresa consiguen no sólo mantener el proyecto sino lograr unos acabados que en muchas ocasiones se pierden en el tramado de dificultades presupuestarias de última hora.

¿Cuántas camas por fin? Existen unas necesidades de internamiento conocidas en cada sector, pero este número no debe coincidir necesariamente con aquella capacidad por la que técnicamente consideramos que es posible que se produzcan los intercambios terapéuticos que buscamos en la estancia de nuestros enfermos. Esta valoración interna es la que debe primar sobre otras consideraciones, de rentabilidad o de supuesta demanda asistencial.

La franja ideal de integrantes a cada grupo terapéutico, la población del taller, las posibilidades de organización de actividades exteriores, las mesas del comedor o las camas en cada habitación, los pacientes que pueden ser referentes de un cuidador o aquellos que pueden estar al cuidado de un terapeuta, hasta la capacidad real del Jardín nos hablarán de este número ideal.

Así por ejemplo: La asamblea de pacientes o aquel espacio donde se dirige el funcionamiento de la institución. Pero la asamblea no se plantea simplemente como un entramado administrativo, sino que es también un lugar de flujo de contenidos terapéuticos que no puede

tampoco perder su sentido como lugar de decisión. Junto al colectivo de pacientes intervienen representantes del grupo de curadores. ¿Qué posibilidades de recepción de la palabra en forma de queja, propuesta, o simplemente loca?. ¿Cómo asegurar la escucha de todos incluyendo los silenciosos?.

La valoración de las posibilidades de funcionamiento de cada espacio terapéutico, de su posible división en otros espacios más reducidos y su posterior integración en el contexto general debe indicarnos este número que en nuestro caso optamos por un cabalístico 27. Así se ha configurado el número de camas del nuevo equipamiento que ha tomado el nombre de Can Sariquey, respetando la memoria popular de los antiguos propietarios del inmueble.

Pero a pesar de ser superior esta capacidad a las anteriores estructuras en funcionamiento sigue manteniéndose unos índices de personal exagerados, lo que en una economía de escalas hacen difícil la viabilidad económica de una estructura inmersa en una ideología presupuestaria sobre la base de valoración por servicio prestado. Esta razón y también nuestra creencia técnica de que el hospital de día puede convivir con el internamiento y complementarlo, nos plantea la posibilidad de incluir en la nueva estructura diez plazas en régimen de hospital de día. Con ello obtendríamos una población total de día de 37 plazas para reducirse a partir de las cinco de la tarde a 27.

La modalidad de hospital de alta es en cierta manera una invención de la red del Maresme. La presencia de pacientes en un régimen parcial de internamiento con ciertas actividades específicas para ellos puede suponer un elemento positivo para el resto de la población ingresada: referencia en lo real de quienes mantienen su relación social aunque sea de manera parcial, experiencia viva de una etapa anterior en que no era posible y finalmente accedieron a ella, enriquecimiento de aquellos que aportan a la institución abierta -pero en definitiva cerrada en sí misma-, aires del mundo exterior que a pesar de todo sigue existiendo con sus amenazas o con una idea siempre ambivalente de deseo de libertad.

EPILOGO

Habíamos llegado en un tren intercity casi al anochecer a una primera estación valenciana denominada "El Cabañal ". De allí era obligado caminar hasta la Malvarosa para cenar, y fue precisamente al encontrar la primera arena de la playa cuando vislumbramos a lo lejos unas luces que nos aparecieron en algún registro perdido como una falla a punto de caer en vertical por el fuego. Al acercarnos comprobamos que no era así: un grupo de esforzados pescadores y numerosas mujeres llevaban en volandas a la "Verge dels desamparats". mojados hasta la rodilla del pantalón.

Asistimos a la ceremonia: gritos de visca la verge dels valencians. visca!- una y otra vez. Unos nos dijeron que era el aniversario de un viaje de al menos quinientos años. Otros nos dijeron que habíamos sido afortunados al asistir a esta salida de la virgen que sólo se produce cada veinte años: Los mismos que celebra la SEPTG. ¿casualidad?.

Cerca de allí ya se animaba la cosa. Fuimos a un bar que respondía al atractivo título: vivir sin dormir.

Al fin y al cabo no debíamos presentar nuestra ponencia hasta el día siguiente.

VIDA ASOCIATIVA Y POSIBILIDADES TERAPEUTICAS

Carlos Lopez de Arbina

Hace dos años aporté al Symposium de Vitoria una reflexión sobre mi proceso personal en el marco de una Asociación de familiares y enfermos psíquicos.

En esta segunda parte os presento el proceso de la vida asociativa y sus posibilidades terapéuticas.

Definimos la Asociación hacia dentro como un marco de relaciones, al que se accede voluntariamente y en el que se participa libremente. Se han desarrollado dos espacios: un Club social para enfermos usuarios de los Servicios de Salud mental y un Grupo de apoyo para familiares.

El Club tiene un contenido lúdico, dado por los propios asistentes, que participan desde su autonomía.

El Grupo de apoyo posibilita la comunicación y el desahogo como espacio de contención y apoyo mutuo.

A partir de este Grupo se ha programado una escuela de familiares, en la que interactúan éstos con profesionales de diversos Servicios.

En cuanto a la vida asociativa, tiene un órgano coordinador que es la Junta y unas Comisiones de trabajo en las que se desarrollan diversas iniciativas: sobre Sensibilización comunitaria, sobre Integración laboral de los enfermos sobre el ejercicio de la tutela, sobre administración económica, etc.

Hoy valoramos que la Asociación ofrece espacios y posibilidades a la medida de... :

- acogida y escucha a las personas necesitadas de....

- encuentro con recursos y comprensión de....

- y desde la libertad y la autonomía, posibilidades de generar iniciativas saludables.

Por ello somos una referencia sin hacer proselitismo. Con una dinámica integradora hacemos propuestas a las Instituciones, dispuestos a tener un papel en la programación y gestión de recursos, al mismo tiempo que contenemos los impulsos productivos para encontrar nuestro ritmo en el caminar diario.

Utilizamos los términos:

“reconciliación con las limitaciones y disfrute de las posibilidades “

“ sentirse bien y quererse “

“ ser fecundo y dar a luz “

“ diálogo y trabajo alrededor de una mesa”

“ deseo y realidad “

En todo ello fruto de una paternidad o maternidad compartida, porque en la Asociación se aportan diversas lecturas y momentos; y se diversifica el trabajo progresivamente.

Es decir, la Asociación es una criatura en crecimiento y que posibilita el crecimiento de los que / las que con ella caminamos.

Vitoria - Gasteiz, 29 de Abril 1993

ASAFES



**ASOCIACION ALAVESA DE FAMILIARES Y ENFERMOS PSIQUICOS
ARABAKO ERI PSIKIKO ETA SENIDEEN ELKARTEA**

CASA DE ACOGIDA DE MUJERES MALTRATADAS DE CASTELLÓN: ¿COMUNIDAD TERAPÉUTICA?

Por Esther Jovani, Teresa Segarra y Pilar Martí

La Casa de Acogida de Mujeres de Castellón se inaugura en Octubre de 1986; es la tercera Casa más antigua del estado, llevando siete años en funcionamiento.

De titularidad municipal, en los tres primeros años fue gestionada directamente desde Servicios Sociales, con personal contratado sin especiales criterios sobre la cualificación personal y profesional, si bien se tuvo en cuenta la vinculación de las primeras trabajadoras con el movimiento feminista y éstas sentaron las bases del futuro de este Servicio. Su implicación en él las llevó a participar en la Fundación de la Coordinadora Estatal de Casas de Acogida que hoy cuenta con la asociación de más de treinta casas.

El trabajo que se realiza desde esta Coordinadora está vinculado al estudio de la problemática que presentan las mujeres que se atienden en las Casas y las diferentes posibilidades de intervención, con unos objetivos claros de introducir la máxima profesionalización en el tratamiento, siempre a partir de los fundamentos feministas con que nacieron las primeras Casas; el perfil de las trabajadoras, su actitud personal y capacitación es otro aspecto objeto de estudio y revisión permanente desde la Coordinadora Estatal, así como el modelo de Casa más idóneo, manteniendo un referente para las Casas de nueva creación.

En 1989 una decisión política determina la privatización del Servicio y, mediante concurso público, el Grupo Cala accede a su gestión. El Grupo Cala es una cooperativa formada por cinco mujeres, entre ellas algunas de las que trabajaron en la Casa de Castellón desde su apertura, que elaboran un proyecto donde confluyen sus diferentes experiencias. Nuestra filosofía es inequívocamente feminista, en nuestro recorrido tratamos de definir que es ser mujer entre nosotras, buscando y cuestionando lo que nos oprime, condiciona o discrimina en tanto que mujeres.

Después de un periodo inicial, donde se confrontan los diferentes criterios sobre cómo debe ser nuestra Casa de Acogida en Castellón y qué atribuciones puede contener cada área de trabajo en la misma, nuestro objetivo es consolidar el equipo de trabajo y para ello elegimos una psicoterapeuta que conoce bien la psicología femenina y los grupos de mujeres: Fina Sanz.

En todo este tiempo, tres años de sesiones periódicas de seis horas, han ido aflorando nuevos problemas relacionales latentes en el grupo y hemos ido aprendiendo a reconocer la individualidad de cada miembro desde su lugar y parte del grupo, a distinguir y a movernos en la dinámica de los subgrupos, en las fusiones, en las separaciones y reencuentros que se han ido sucediendo. Hemos podido comprobar cómo se modificaba nuestra relación con las mujeres acogidas, aprendiendo a escuchar las diferentes sensaciones que nos puede producir la proximidad física con cada una de ellas, cómo se han ido diluyendo las impresiones desconcertantes de rechazo o atracción, reconociendo nuestras emociones y pudiendo aprovecharlas en nuestro trabajo.

Pero otras teorías han contribuido a la formación y reciclaje de nuestro equipo. Más de 300 horas de estudio desde los marcos sistémico y Psicoanalítico respaldan nuestra actividad en la Casa de Acogida de Mujeres de Castellón. Indefectiblemente éste es un trabajo, que no puede deslindarse de su referencia feminista, donde no se puede perder de vista que también toda mujer maltratada vive en su propia mente, en su propio cuerpo, en su propio tiempo y espacio vital.

ESQUEMA DE SU FUNCIONAMIENTO

La Casa de Castellón no es muy grande, se trata de que haya un ambiente acogedor; tiene una capacidad de 21 plazas, entre mujeres y niños, cada unidad familiar dispone de habitaciones privadas. El resto de las dependencias son comunes. Los espacios reservados al uso de las trabajadoras son un despacho, un cuarto de aseo y un dormitorio.

El número de trabajadoras es de seis, que cubren las 24 horas del día todos los días del año.

El Centro depende directamente de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Castellón. A cada mujer que ingresa se le asigna un o una

asistente social, que será quien le ayude en la gestión de otras prestaciones municipales.

El equipo de la Casa está coordinado con otros Servicios públicos, a donde se derivan las mujeres según las necesidades: Servicio de Salud Mental y Salud Mental Infantil de la Diputación, Centro de Planificación Familiar, Servicios Territoriales de día Conselleria de Culturas, Educación y Ciencia, Institut Valencià de la Dona en Castellón, etc.

Las mujeres pueden ingresar con sus hijos, no mayores de 16 años, y el plazo de estancia es de tres meses. En este tiempo no resuelven su situación legal pero inician los trámites con la ayuda de la abogada que pone a su disposición el Grupo Cala. Aunque con una orientación desde el Servicio, la búsqueda de empleo y vivienda queda en manos de cada mujer.

Los hijos quedan escolarizados en diferentes colegios públicos por designación del Inspector de Zona. En el caso de los más pequeños se dispone de una guardería a la que acuden subvencionados por el Ayuntamiento.

Existe una Comisión de Valoración de Solicitudes y Seguimiento que decide el ingreso o traslado de las mujeres a otros centros. Esta Comisión lleva un estrecho seguimiento de la evolución de los casos y las actividades de la Casa.

EVOLUCION DEL TRABAJO EN LA CASA DE CASTELLON.

En una primera fase la Casa se concebía tan sólo como un refugio para mujeres que tenían la necesidad de huir de su agresor y permanecer ocultas. Era en sí misma un acto de denuncia social de la situación de sometimiento que padecía un colectivo muy numeroso de mujeres por el mero hecho de serlo.

Pero se observó un grave problema: las mujeres empezaban a tomar conciencia y denunciar su situación acudiendo a la Casa de Acogida, pero transcurrido su tiempo de estancia ponían resistencias para salir de ella. Y es que albergar a mujeres y niños/as es fundamental, pero no suficiente.

Ya certificada la existencia de una problemática social específica de mujeres, da comienzo una segunda fase donde, habiendo quedado tipificados los casos de malos tratos a mujeres, se emprendió una árdua batalla por resolver los conflictos que surgían entre la identificación uniforme de todos los casos y el bienintencionado pronóstico que les aguardaba. Pero, como ya sabemos, los hechos no hablan por sí mismos, hay que darles un nombre, y para que éste tenga alguna validez debe haber sido autorizado.

Así nace esta tercera fase de nuestro trabajo en la Casa de Castellón, al margen de las presiones que resultan de las expectativas en los resultados y las estadísticas más o menos significativas, donde se establece un marco que debe generar estímulos que convoquen a las mujeres frente al objeto de su estancia en este Servicio, sobre el que tienen que dar su propio texto, donde tienen, que definirse. Porque además de tomar conciencia de las razones que la llevaron a su deterioro, necesita rehabilitar su imagen y depurar su persona de los mitos de la dependencia y de su desvalorización.

He aquí nuestro trabajo en la actualidad. Es importante señalar que nuestro equipo es Supervisado periódicamente por una profesional experimentada en este campo, del Centro de Estudios Psicoanalíticos CEPYP de Madrid.

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION ACOGIDA.

La Situación de una mujer maltratada es compleja, no se puede describir ni explicar desde una sola perspectiva, hay una multitud de variables internas y externas que es necesario tener en cuenta. Sin embargo se puede hablar de características generales que presentan las mujeres que acuden en demanda de ayuda como pueden ser el miedo, que las mantiene inmovilizadas; aislamiento emocional, que se concreta en una profunda soledad e indefensión que las imposibilita a enfrentarse a su situación; la interiorización de la culpa, que las lleva hasta la justificación velada de las agresiones; la esperanza de que el otro cambie; la ambivalencia: no quiere seguir en la misma situación pero teme la independencia y no siempre quiere separarse de su agresor. La inseguridad vital es una síntesis del estado en que se encuentra a su llegada.

DE LA POBLACION INFANTIL

Para la mayoría de los niños y niñas, ingresar en la Casa de Acogida supone un cambio en su vida cotidiana y suelen mostrarse inquietos, preocupados, sin saber muy bien lo que ocurre. Las actitudes y reacciones difieren según la edad, características de personalidad, historia de la violencia y su implicación en las crisis agresivas. Estos niños y niñas presentan, en general, muchos signos de inestabilidad, en gran parte consecuencia de un sistema familiar arbitrario y paradójico (el padre violento niega su responsabilidad y no se hace cargo de las consecuencias de los hechos, la madre se autoculpabiliza) por eso suelen observarse síntomas y reacciones disfuncionales: hiperactividad, agresividad, aislamiento o fracaso escolar.

QUE PASA DENTRO DE LA CASA DE CASTELLON.

Las mujeres que lo solicitan son remitidas por un trabajador social, cuyo informe social es estudiado por una Comisión de Valoración y seguimiento que decide finalmente si se le da o no entrada en la Casa.

A su llegada, se hace una presentación del servicio y son recibidas por las residentes, que han sido informadas previamente del nuevo ingreso. En un espacio de tiempo corto, en el que la recién llegada ha debido instalarse y conocer la normas de funcionamiento interno, se la inscribe firmando por su parte un contrato de contraprestación. Hay una entrevista de entrada que, junto al Informe Social y todas las conversaciones necesarias con el trabajador social remitente, hasta haber agotado la derivación, marcará las líneas generales de actuación.

Dentro del organigrama de actividades se incluye una reunión de residentes, periódica y coordinada, donde se evalúa lo sucedido desde la anterior, planteándose los posibles conflictos entre residentes, se reorganizan las responsabilidades domésticas, se proyectan cambios o se discuten propuestas. Se incluye algún tema monográfico de carácter informativo general o específico. Se revisan y comentan los textos propuestos para la lectura. Se prepara el recibimiento de nuevos ingresos o la despedida de mujeres que salen del servicio. Cualquier tema de los que afecta a la organización del grupo de residentes debe ser planteado dentro y nunca fuera de la misma. Esta actividad habla de cómo se puede planificar incluso cuestiones de intendencia.

Existe un seguimiento individual donde se hace repaso de todos aquellos aspectos personales que preocupan a la residente o al equipo respecto de ella. En éste se refiere a las relaciones con sus hijos, con las otras residentes o los hijos de éstas, o asuntos de otra índole como los legales, laborales o de vivienda. Aunque en este trayecto el seguimiento individual puede llegar a ser también un espacio de escucha para aquello que nunca antes pudo decirse o nadie supo preguntar.

Si bien nuestra tarea con la población infantil es, ante todo, trabajar la relación madre-hijos, es fundamental no eximir a la madre de las responsabilidades con sus hijos. Dentro de la Casa se elabora un plan de actividades dirigidas especialmente a los niños y niñas, teniendo en cuenta el poco tiempo de estancia y la disparidad de edades, que mediante talleres de juego abarcan tres áreas: tratamiento de hábitos, apoyo escolar y recreativa. No tratamos de adoptar una técnica pedagógica sofisticada, sino crear un clima de confianza y aprovechar las múltiples oportunidades diarias para promover una dinámica de interiorización de pautas positivas que tengan algún efecto reparador y que incidan directamente en la estabilidad y la seguridad del niño o niña.

Hay una actividad que nos planteamos ya desde el inicio de nuestro proyecto, a sabiendas de que era una experiencia nueva entre todas las Casas existentes; aun así intuíamos que valía la pena arriesgarse: el Taller de Autoayuda. Es aquí donde pensábamos que las mujeres podían encontrar un espacio propio donde, no sintiéndose aisladas, podían ser escuchadas y aprender a escuchar sin prejuicios, y poder tomar conciencia de que lo que les ocurre es verdaderamente importante.

Vale la pena explicar esta experiencia con detalle. Da comienzo el primer taller de Autoayuda durante el curso 90-91 con un grupo formado por residentes y ex-residentes (mujeres que ya habían pasado por la Casa en una etapa en la que no existía este taller).

El curso 91-92 ya estuvo formado por residentes y otras mujeres ex-residentes que a su vez se habían iniciado durante su estancia en la Casa. En el curso 92-93 ya se formaron dos grupos, uno con sólo residentes y otro con las ex-residentes.

Nuestra propuesta a las mujeres era que pudieran vivenciar, dentro de lo posible, lo que se llega a experimentar dentro de un grupo de autoayuda, como un espacio adecuado para poder cuestionar nuestras relaciones afectivas, cómo vivimos nuestra sexualidad, la maternidad, la pérdida y el duelo, aprender a diferenciar qué parte de nuestras vivencias es propia de cada una y qué parte pertenece a la cultura en que vivimos. Crear un espacio compartido donde poder relajarse y recobrar la confianza que les permitirá afrontar las dificultades en su nueva situación. Reconocer y manejar los sentimientos difíciles: la cólera, el rencor, los celos. Vivir con la niña pequeña que cada una lleva dentro y descubrir a la adulta que somos aceptando así la responsabilidad de la propia vida.

EVALUACION DEL TALLER

De las 67 mujeres que han pasado por la Casa de Castellón, un 63% han asistido con periodicidad al Taller de autoayuda, y tan solo un 36% no han asistido por diversos motivos que veremos a continuación. De este 36%, un 25% residieron en la Casa en fechas anteriores al inicio de esta actividad. Un 10% han permanecido ingresadas un periodo menor a los quince días.

Un 45% entró en el servicio en periodo vacacional, -el Taller de Autoayuda se realiza durante el curso escolar, y en verano cambian las actividades dentro de la Casa-. Un 5% no acude por coincidir su horario laboral con el mismo. Y resta un 15% que no asiste a las sesiones o desiste durante las primeras voluntariamente; aquí sólo cabe pensar que no todas las mujeres están dispuestas a formar parte de un grupo de autoayuda, aún teniendo la posibilidad de hacerlo, por todo lo que de personal se pone en juego.

De entre las ex-residentes, continúa asistiendo al taller un 77'8% y sólo un 22'2% deja de hacerlo, bien porque fija su residencia fuera de Castellón, bien por motivos relacionados con el carácter especial de su ingreso.

CONCLUSION

Después de tres años de trabajo con los distintos grupos, valoramos positivamente esta experiencia. A través de este trabajo hemos podido

ver cómo ha ido cambiando la manera en que se expresan, su relación entre ellas y con el entorno, de qué forma en sus cuerpos se producía una evidente transformación mostrándose más armoniosos.

Ellas nos han ido manifestando cómo van aprendiendo a valorarse y estimarse, cómo pueden cambiar la tristeza por la esperanza. Hemos comprobado cómo iba perdiendo fuerza el papel de víctima para representar el de protagonistas de su propia historia.

CASTELLON, MAYO DE 1993

GRUPO CALA, Equipo que gestiona la Casa de Acogida de Mujeres Maltratadas de Castellón.



Casa d'Acollida per a dones

Apartat de correus 78 Castelló

LA EXPERIENCIA CON EL EQUIPO DE LA CASA DE ACOGIDA DE MUJERES DE CASTELLÓN

Por Fina Sanz

La Casas de Acogida funcionan como una comunidad terapéutica aunque el principio, no están diseñadas con esa finalidad.

Evidentemente pueden ser más que un refugio o un albergue para mujeres que por sus circunstancias personales han necesitado salir de su casa y no cuentan con otras posibilidades, con una alternativa de vida.

Cuando el Grupo Cala -coordinadoras de la Casa- me propusieron que trabajara con ellas en un programa de formación y supervisión para el equipo, teníamos claro que una Casa de Acogida debe funcionar, de alguna manera y en la medida en que los medios lo permitan, como una comunidad terapéutica.

De una parte existe un equipo estable; de otra, unas mujeres que necesitan además de una salida sociolaboral que les permita reanudar sus vidas independientemente, entender qué les ha ocurrido, por qué han vivido esa situación de violencia, cómo se han colocado en la estructura de roles, cuál es su propia autopercepción, cómo pueden situarse y manejar la cólera, la culpa, el miedo, etc. Necesitan integrar el pasado para poder vivir el presente desde una perspectiva de cambio potenciador de una etapa nueva y creativa, en vez de situarse en la impotencia y el dolor.

El trabajo en la Casa de Acogida no es fácil. El tiempo de permanencia de las mujeres que acuden en situación de crisis es relativamente corto: un máximo de unos tres meses. Por lo tanto el trabajo que se hace con ellas ha de contener un programa de apoyo breve, pero efectivo, que les permita, al menos iniciar un replanteamiento de su vida y reconstruir su identidad como mujeres y como personas.

Durante años he formado a Monitoras de Grupos de mujeres y participado en Programas que tenían esta finalidad.

Cualquiera de los programas que realizo están basados en los presupuestos teóricos y la metodología que describo en el libro "PSICOEROTISMO FEMENINO Y MASCULINO". "(1), así como en la experiencia práctica de trabajos* con grupos de mujeres -cursos de "Autoconocimiento y cambio" de distintos medios y problemáticas.

Los programas aplicados a grupos de mujeres en barrios, centros de Salud Mental, Centros de Educación de Adultas, etc. tienen una duración aproximadamente de 3 meses. Una parte del contenido del programa es nuclear y fijo y otra se adapta a la población o problemática específica a la que se dirige. Un ejemplo de ello está expuesto en la comunicación que presenté, junto a la psiquiatra María Huertas, sobre un trabajo con mujeres usuarias de un Centro de Salud Mental.(2).

El trabajo de formación que coordino con el Grupo Cala va enfocado a

1. Dotar al equipo de unos conocimientos y técnicas adecuadas para abordar la problemática específica de la población femenina que van a tratar, y reciclarlo profesionalmente.

Trabajar en una Casa de Mujeres explícitamente maltratadas requiere un personal que tenga no sólo una experiencia en el área de la mujer, sino una sensibilidad respecto a las mismas, como es el caso del equipo de la Casa de Castellón, las mujeres del Grupo Cala.

Pero a partir de ahí había que conocer determinados contenidos teóricos e instrumentos prácticos que les permitieran entender de manera más clara los mensajes de las acogidas, sus demandas, el lenguaje de su

1) "Psicoerotismo femenino y masculino. Para unas relaciones autónomas, placenteras y justas", de Fina Sanz. Ed. Kairós, Barcelona, 2a. ed. 1992 (1a. ed. 1.991)

2) ver: IV Congreso Estatal de Sexología: "El autoconocimiento psicosexual como ayuda frente a la medicalización: grupos de mujeres en los centros de Salud Mental", por Fina Sanz y María Huertas, pp. 247-256. Valencia, diciembre, 1.991.

A partir del primer grupo realizado con usuarias, éste trabajo se ha incorporado a la práctica del centro de Salud Mental de Aldaya-Torrente (Valencia)

cuerpo, las resistencias, etc. Es decir, no sólo atenderlas y entenderlas en lo explícito sino también en lo no explicitado o en los posibles mensajes contradictorios.

2. Dotar de un programa o material de trabajo para que una de las mujeres del equipo se formara y responsabilizara en la creación de algún grupo de "Autoconocimiento y cambio" para las residentes, durante su estancia, que les sirviera de grupo de apoyo, para su comprensión y autoayuda.

3 Trabajar por la cohesión del equipo supervisando en torno a las diferentes funciones: delimitación de tareas, solapamientos e interferencias de las mismas.

Esta supervisión tiene por finalidad ver la dinámica del trabajo interno de la Casa, las repercusiones que pueden tener sus decisiones tanto para ellas mismas como para el equipo o las residentes, la dinámica grupal cotidiana, los resultados de las reuniones de trabajo -dinámica de la Casa, etc. -.

4 Que se formaran no sólo desde el plano teórico sino también didáctico-vivencial.

La dinámica de las sesiones con el equipo tienen varios apartados: hay un tiempo de supervisión o discusión en torno a la Casa : dificultades que hayan podido surgir, dudas o sencillamente el reconocimiento del buen funcionamiento de la misma.

Pasado ese tiempo, generalmente tras un descanso, se sitúan también desde otro status y rol. Trabajamos como si fueran un grupo de mujeres cualesquiera a las que coordinó, más o menos de forma parecida a como se haría en un grupo de "Autoconocimiento y cambio".

Ello les permite tener vivencias similares y comprender desde el plano experiencial -no sólo desde el intelectual- que aunque pueden existir grandes diferencias con las residentes, existen a su vez también grandes similitudes; en última instancia hay condicionamientos sociales que afectan de igual manera a todas ellas e interiorización de normas y valores que son similares, al margen del nivel cultural y socioeconómico.

Este planteamiento ha permitido que el equipo se situase en el adentro y en el afuera; hayan podido vivenciarse como participantes y a la vez como observadoras de sus propios comportamientos, entendiendo de esta forma las dificultades de las mujeres en su propio desarrollo, sus miedos, las situaciones de crisis y cambio, las resistencias...y de esta forma avanzar en su propio crecimiento personal.

Durante el primer año trabajé con el equipo el conocimiento del espacio mínimo de la mujer: su **cuerpo**, para que pueda situar ese espacio en relación con los demás y saber situarse en el espacio social.

El cuerpo es entendido como una totalidad psicofísica. Se relaciona el comportamiento de la mujer con el hecho de ser mujer.

La sexualidad no es un aspecto de nuestra vida sino que implica a toda ella. Toda persona es un ser sexuado, tiene un cuerpo sexuado desde que nace hasta que muere. La sexualidad y no determinados comportamientos sexuales, está presente siempre, puesto que el hecho de ser mujer o varón adscribe al individuo a una subcultura femenina o masculina y a un proceso de socialización en donde valores, roles o comportamientos son distintos interiorizados-para ambos sexos, con el que trabajo y que denomino REENCUENTRO (3)

El enfoque parte de una perspectiva de género para trascender dicha perspectiva. No se trata de volver a dicotomizar y valorar un género sobre otro, sino plantear un nuevo modelo de comprensión humana e interrelación entre hombres y mujeres, sin olvidar las causas psicosociales que imposibilitan esa comunicación y generan patologías, enfermedad y dolor. En ese sentido, partir de una perspectiva de género me parece imprescindible pero insuficiente. Hay que plantear otro modelo de relaciones humanas que implique un cambio de conciencia individual y social.

En ese primer año nos centramos en el conocimiento y recuperación del cuerpo como espacio básico.

3) No se exponen los presupuestos del enfoque de REENCUENTRO dado que no es el objetivo de ésta comunicación.

El conocerse, entender en gran parte el por qué del malestar de la mujer y de su infravaloración, la falta de autoestima; conocer asimismo recursos básicos de autoayuda localizados en su cuerpo (tensión/relajación, técnica: de respiración, recuperación de sensaciones placenteras y de bienestar, integración sensaciones/emociones/pensamiento comprensión del significado de las sintomatologías, integración de roles masculino-femenino, el concepto de Espacio Personal, manejo de su sexualidad y vivencias eróticas, etc.) las hace más autónomas y es un primer paso para iniciar un trabajo de autoconciencia y apoyo psicoterapéutico.

El segundo año no planteé un programa estructurado. Quise abordar algunas resistencias y miedos (a la no directividad, a la autorresponsabilidad). Durante las sesiones se introducían los conocimientos teóricos y ejercicios prácticos a partir de la propia *dinámica grupal*.

Este es el tercer año de formación del equipo, con un total ya de 126 horas. Las sesiones durante los primeros años fueron mensuales exceptuando el periodo estival, con 6 horas por sesión; en este último año los encuentros se han espaciado trimestralmente. Mientras tanto el equipo coordinador de la Casa ha ido ampliando y complementando su formación desde otras perspectivas y con otras técnicas (formación en terapia familiar, dinámica de grupos, etc.).

Durante este año la parte teórico-práctica de las sesiones se ha dedicado a analizar la estructura del *vínculo afectivo/amoroso*: la fusión, la separación, la ruptura, la seducción, el guión de vida, los modelos parentales, los duelos afectivos, la resistencia a los cambios, etc. que hemos considerado básico, y en especial, para la población de residentes.

¿Qué se ha conseguido?

En estos momentos evaluaría excelente tanto la dinámica de la Casa como la del equipo Cala.

Se ha cambiado el aspecto de la Casa de Acogida de mujeres: se ha pintado, colocado plantas, reestructurado espacios (se ha hecho más habitable y acogedora), se ha podido habilitar un lugar para la creación

del grupo de mujeres -de "Autoconocimiento..."-y para el trabajo con los/as niños/as (hay que destacar que no existía una puerta, imprescindible para reservar la intimidad), se han estructurado tareas tanto para las residentes como delimitado funciones para las componentes del equipo, que está funcionando con fluidez, motivación y sobre todo con creatividad.

Por otra parte, el buen trabajo realizado ha repercutido socialmente haciéndose eco de ello los medios de comunicación: han participado en programas de radio y TV, conferencias y organizado actividades lúdicas (fiesta de Navidad/Reyes) que han facilitado la comunicación con la comunidad castellonense.

Los grupos de "Autoconocimiento..." se han doblado: en la actualidad existe uno de residentes y otro de ex-residentes.

Perspectivas

Esperamos que esta experiencia pueda trascender a otras Casas de Acogida y que favorezca el crecimiento de una conciencia personal y social, en torno a la mujer maltratada y al maltrato y violencia en general. Conseguir el apoyo necesario en las situaciones de crisis y crear una conciencia de relaciones humanas solidarias y de desarrollo cooperativo -a la vez que autónomo -es tarea de toda la comunidad, desde la Casa a la gran comunidad social.

La mejor perspectiva sería, sin embargo, que no existieran este tipo de comunidades terapéuticas, que por otra parte hoy por hoy son escasas y vitalmente necesarias.

"Allá lejos, en la morada celestial del dios Indra había una red maravillosa, que un sagaz artífice había colgado de modo tal que se extendía infinitamente en todas direcciones. En armonía con la elección de las otras deidades el artífice había colgado en cada orificio de la red una única joya resplandeciente, y como la red era de dimensiones infinitas también las joyas eran infinitas en número. Allí colgaban, brillando como estrellas de primera magnitud. Pero si se tomaba arbitrariamente cualquiera de estas joyas para verla más detenidamente, se descubría que sobre su pulida superficie estaban reflejadas todas las otras joyas de la red de número infinito. Y no sólo eso, cada una de las joyas reflejaba en ella a su vez todas las demás, de modo tal que los procesos de reflexión eran infinitos."

Este relato budista "La joya de Indra" nos ofrece una nueva metáfora para la comprensión estética de la ecología. Cook F.H. (1)

RESONANCIA ESPIRITUAL DE LAS COMUNIDADES TERAPEUTICAS: UN LUGAR EN EL MUNDO, UN LUGAR EN LO IMAGINARIO

Por Sara Ruiz

Mi implicación en el ámbito de la terapia gestáltica me pone en contacto con las teorías de la percepción de la psicología de la forma, donde el concepto de campo que arrancaba de la física moderna adquiriría un lugar relevante en esta disciplina como sistema autoorganizativo al englobar la totalidad del organismo dentro de una situación o Gestalt emergente, la tendencia a la "buena forma" (pregnancia). Sin embargo cuando por primera vez me daba cuenta como entraba en la experiencia de una relación distinta con éste concepto, no tenía entonces referencias sobre el corpus teórico elaborado por el bioquímico inglés R. Sheldrake sobre la hipótesis de la causación formativa y su relación con la evolución de los campos mórficos y su incidencia en el proceso evolutivo. Estos campos son gestalts, unidades mórficas, totalidades que como tal aparecen de repente y no gradualmente. Son nuevos e implican a su vez la continuidad en cuanto que incluyen unidades mórficas que ya existieron anteriormente (resonancia mórfica) y que dan lugar en el en-

cuentro continuidad/discontinuidad a una nueva síntesis, a la creatividad. (2)

En aquellos días estaba fascinada por algo que empezaba a entrever y en donde la intuición resignificaba cada encuentro dejando un lugar a la sorpresa; durante un viaje recuerdo que me interesaron dos figuras que destacaban en su proximidad. La hermosa luna creciente iniciaba a perfilar delicadamente la curvatura de su media faz en un trazo límpido y luminoso en la noche apenas esbozada. Perpendicular a ella, posiblemente Venus en su centro, resplandecía complacida en esta interacción plásticamente perfecta.

No fue únicamente la estética de la imagen lo que me prendió, lo que centró mi atención era el campo de fuerza o fondo que me resultaba visible y que ponía en relación ambas figuras y a mi misma como participante en la constitución de una experiencia distinta. había una gran belleza en ello, y se destacaba un punto de atención nuevo.

Al día siguiente y por azar un encuentro con algunas manifestaciones artísticas de la Bauhaus me reportaba a un tiempo de una sensible curiosidad por esta escuela de la vanguardia alemana; creada en 1919 en Weimar por un arquitecto berlinés W. Gropius y un equipo de colaboradores del movimiento funcionalista. Un movimiento que con sus premisas estaba oponiéndose en su creación de utopía a un nacional-socialismo ya emergente. Su coherencia en la búsqueda de los fundamentos de la creación relacionada orgánicamente con la vida quedaba plasmada en una didáctica innovadora en la que las nuevas premisas interactuaban con el hábitat y su ambiente, modificándolo hasta tocar el espíritu.

En su momento supuso una ruptura atrevida con un status que imprimía a lo cotidiano aires de inmovilidad a través de un decorativismo en donde parecía no cambiar nada. "La idea dominante de la Bauhaus es también la idea de la nueva unidad, la unión de varias artes, direcciones y manifestaciones en un todo individual anclado en la propia persona y que no adquiere sentido y significado sino a través de una vida. "W.Gropius (3).

Sus aportaciones no tengo ninguna duda, fueron desencadenantes de una nueva sensibilidad estética, otra forma diferente de vivir y crear

espacios; las formas tocan nuestra biografía. Y es cierto también que paradójicamente el uso indiscriminado de modelos desprovistos hoy de las premisas filosóficas con las que arrancaron, se han convertido en la repetición de monótonas acotaciones de lo nuevo. Sí, fue lo relevante aquel encuentro, podía reconocer corporalmente como entraba en relación con los campos de fuerza de las formas, en una danza que se inició allá donde la luna y la estrella se encuentran. Como la inclusión del afuera, de la otra mirada, tenía un lugar en su obra. Y me sentí tocada.

De otra parte mi interés por la antropología me ha acercado a otros modos de representación que acrecientan mi admiración por todas las manifestaciones de la humano.

Algunas culturas de organización tribal en sus rituales mágicos religiosos poseen un saber que les permiten ser sensibles a los contextos configurativos con los cuales entran en relación, siendo muy cuidadosos en la elección de las formas con las que se rodean. Conocen como algunas poseen cargas muy fuertes y saben reconocer cuando están o no están preparados para entrar en contacto con ellas. No me estoy refiriendo al sentido del símbolo.

Es posible que en la estética zen este también presente este saber o cuidado, este elegir lo esencial y sus repercusiones en la vida espiritual de una comunidad; lo esencial es bello, armónico, es un buen lugar de pertenencia, es un orden una estructura que permite la integración de polaridades.

Cuando en el encuentro de Vitoria, hace ahora dos años, emergió el tema directriz de este Syposium, me sentí enseguida en sintonía con la propuesta de Victor de Dios; "COMUNIDADES TERAPEUTICAS METODOS, OBJETIVOS Y LINEA DE PERTENENCIA".

Quizás porque pertenencia tiene connotaciones de lugar de enraizamiento y me da una buena sensación. Y también fue el entusiasmo del compartir, esos momentos en que juntos, como grupo, como COMUNIDAD creamos algo nuevo haciéndose pensamiento de una dialéctica que tiene un lugar en el mundo y que está ofreciendo otras posibilidades de comunicación.

¿A qué llamamos línea de pertenencia o campus teórico experiencial...?

Cual es el utillaje que elegimos para hablar de lo observado, qué marcos teóricos o demarcaciones, metalenguajes y meta-metalenguajes nos guiarán en la descripción y expectativas de lo que es o debe ser una C.T....?

Podría comprenderse el concepto de C.T. a la luz de un nuevo modelo de causalidad que emerge dentro del discurso del nuevo paradigma y que trasciende por entero la vieja idea de causalidad lineal que subyace en toda la metodología científica del viejo paradigma.

Y como los nuevos trazados de la complejidad pueden entretrejerse entre sí como transparencias superpuestas que contienen intuiciones y experiencias conceptuales diversas, donde esta urdimbre de acontecimientos mentales significativos y experiencias corporeizadas en el espacio físico de relación con el ambiente, son a su vez desencadenantes de estructuras de experiencia potenciales, que acontecen por lo tanto aquí en el mundo transformando (cambio de forma), nuestras percepciones de la realidad. No existimos fuera de... estamos aquí para conocer y comunicarnos y formamos parte de un proceso evolutivo interconectado. No pensamos a solas, pensamos con lo otro, los otros.

Bien, siguiendo el curso de estos pensamientos, contando en mi campo de experiencia con lo otro, los otros, me estoy aproximando a una conciencia de pertenencia unitaria, donde no es necesario que haya dualidades que se contraponen en antagonismos sin fin como opuestos, sino polaridades complementarias en una síntesis de cambio continuo. Cuando la luz descubre la ladera de una montaña conocemos que allá en la otra parte existe la sombra, ambas laderas irán emergiendo alternativamente perteneciéndose en su totalidad como un ritmo respiratorio, con su tiempo de expansión contracción: la música primordial.

De nuestras intuiciones y percepciones, de nuestro bagaje cultural de pertenencia comunitaria emergen construcciones de nuevas formas de representación epistemológicas, que no necesariamente tienen que invalidar las precedentes, más bien pueden entrar en cooperación en una concepción holística de la vida. Margulis Lyn investigadora en microbiología en la universidad de Boston, abre una nueva perspectiva de la evolución por realimentación o simbiosis cooperativa. "Toda la vida es una forma de cooperación una expresión de la realimentación

saliendo del caos." (4) Con lo que en psicoterapia Searles ha denominado como "simbiosis terapéutica positiva" ?...(12)

Podríamos hablar de una conciencia de cada sistema o C.T. coexistente con conciencias de otros sistemas o C.T. dando lugar a una conciencia más amplia donde se incluye la totalidad como lugar de referencia. "la conciencia misma se mete en los entresijos del mundo físico afectándolo." M. Talbot (5)

La paradoja es.. "Cómo podemos encontrar fuera de nuestra conciencia lo que buscamos, si justamente lo que buscamos es con lo que estamos mirando," K. Floyd (6)

Esto nos ofrece un momento de silencio, de vacío fructífero.

"Reconocer que las dualidades aparentes no son tales exige en primer término trazar una distinción. No podríamos saber que estamos ante una Gestalt integra sin haber advertido antes que en ella se subsumen diversas partes. Por otro lado, esas partes no podrían distinguirse sin haber presumido antes una totalidad a partir de la cual son abstraídas." B. P. Keeney (7)

La teoría de la Resonancia Mórfica y del Pensamiento Sistémico me sirven de metáfora donde ubicarme como punto de partida. Podría ser cada C.T. una unidad mórfica con una autorresonancia de sus propios estados pasados que a su vez contienen a otras unidades que contienen una memoria del precedente humano de existir juntos, de esas comunidades humanas aun tribales que a su vez tienen memoria de otros grupos humanos precedentes de un pasado remoto. "Recibimos luz de galaxias que ya no existen, la radiación cósmica de fondo se originó con el Big Bang y ha mantenido su movimiento desde entonces." Sheldrake

Cada C.T. funcionaría como una estructura de actividad que actuaría sobre estructuras de actividad similares organizadas por campos mórficos. Las influencias causales formativas se transmiten a través del espacio y el tiempo.

Cuanto mayor sea el grado de similitud, mayor es la influencia de esta resonancia, siendo sus propiedades la característica unificadora. Podríamos hablar de una conexión o si sinapsis de los campos mórficos de

fuerza, teniendo en cuenta que no sólo estamos hablando de la experiencia de sistemas unipersonales o interpersonales, sino de resonancia intersistémica. Bien, esta resonancia atraviesa el espacio tiempo influenciándolo, pero no explica la creatividad en el origen de nuevos campos y por lo tanto podría tener una lectura determinista ¿se pueden crear contextos deferentes dentro de contextos diferentes...? .

¿Como se da la comunicación en estos intersistemas? . Podríamos ver las C.T. como sistemas cibernéticos que se socioretroalimentan en una alternancia de cambio/estabilidad y una transforma significativa, y que a su vez los campos mórficos de estos sistemas dinámicos coexisten entre sí en su estabilidad/cambio/transforma o ingrediente de azar. Por lo tanto cada C.T. como contexto de cambio terapéutico sería una unidad o sistema de retroalimentación autocorrectiva interconectada a otros sistemas o C.T. que en su resolución o transforma están espejando el cambio de conducta del otro sistema mórfico o C.T.

Estos modelos que he elegido para configurar una abstracción, los tomo como tales, como modelos que me son útiles en este tiempo presente de mi experiencia. No constatan verdades, me exponen a incertidumbres donde la paradoja tiene un lugar y se da la suspensión de todo juicio en un espacio de silencio en el que el lenguaje no sabe todavía como asomar." Todo lo que consideramos conocimiento del mundo es organizativamente cerrado.

Pero nuestras dudas, incertidumbres e interrogantes están llenos de matices. Al experimentar el matiz entramos en la zona limítrofe entre el orden y el caos, y en el matiz radica nuestra captación de la totalidad o indivisibilidad de la experiencia. El mundo está lleno de matices potenciales; está saturado de sutilezas de significado, sentimiento y percepción, experiencias para las cuales nuestros idiomas y nuestras lógicas no tienen categorías. Los matices existen en los espacios fractales que hay entre nuestras categorías de pensamiento." J. Briggs y F.D. Peat (8) Lo que estoy sugiriendo en esta proyección metafórica son las conexiones significativas entre diversas estructuras conceptuales y aparentemente inconexas, y es que hay suficientes testimonios de movimientos coincidentes de pensamiento sentimiento e ideas entre grupos en espacios y tiempos diversos. Y hay un compartir en el resignificar la experiencia a través de un trascender espiritual que nos conecta con las fuerzas del arte y del lenguaje simbólico, y por lo tanto

hay un significado más profundo que subyace en todo movimiento humano.

Como síntesis se podría visualizar este discurso con la forma de un mandala, el mandala es una imagen sintética y dinámica de la manifestación espacial, tiende a superar la oposición del múltiplo y del uno, del espacio-temporal al intemporal y extra-espacial, del yo integrado en el todo, al todo integrado en el yo. Es una imagen evocativa que nos conecta con la experiencia espiritual donde tiene lugar un universo sin escisión, una bioconciencia de pertenencia, la certeza del no desmembramiento de la red cósmica (Joya de Indra).

Omitir esto es contar con la alienación. Sabemos ya que las psicoterapias orientadas hacia la integración del bagaje transpersonal de la humanidad, cuentan con esta dimensión espiritual del ser humano. El desarrollo de nuevos modelos de encuentro terapéutico como la psicósíntesis de R. Asagioli (9), o la terapia holotrópica de S. Grof (10), el precedente de Yung.... y también la nueva física nos remite a una concepción holística. Esa diferencia entre un modelo hylotrópico, orientado hacia la materia, y el holotrópico aspirante a la totalidad que nos señala Grof. Es esencial respetar estos aspectos de nuestro ser, esos metavalores de los que nos habla Maslow, donde los estados no ordinarios de conciencia (E.N.O.C.) tienen en el tiempo un precedente transcultural, en el que la experiencia del mundo fenoménico habitual es trascendida, y por lo tanto transbiográfica. las experiencias transpersonales nos muestran un acceso extrasensorial a una información nueva relativa al universo y a nosotros mismos, que nos conecta a los espacios interestelares, al fondo que circunda los trazados del tapiz. Mi experiencia es apenas una sospecha que empiezo a vislumbrar y en la que pongo cuidado y atención, mi actitud es de cautela, de vigilia, estamos casi siempre en la antesala que preanuncia lo desconocido. Me doy cuenta como en la terapia se dan momentos que están centrados en la biografía y como esta a veces es pervadida por un material que la trasciende y trato de escuchar y acompañar el proceso.

- (1) Cook, F.H.: "Hua-yen buddhism", Univertity Park; Pensilvania State University Press, 1.977
- (2) R. Sheldrake: "La presencia del pasado", Kairos, 1.990
- (3) W. Gropius: "Teorías de la Bauhaus"
- (4) Margulis Lyn: "Espejo y reflejo, J. Briggs y F. D. Peat, Gedisa, 1.990
- (5) M. Talbot: "Misticismo y física moderna", Kairos
- (6) K. Floyd: "Of the time and the mind."
- (7) B. P. Keeney: "Estética del cambio", Paidós, 1.987
- (8) J. Briggs y F. D. Peat: "Espejo y reflejo", Gedisa, 1.990
- (9) R. Asagioli: "Psicósíntesis terapéutica" Astrolabio, Roma
- (10) S. Grof, "Les nouvelles dimensions de la consciencie", Edt. du Rocher, 1.987
- (11) A. Maslow: "El hombre autorrealizado", Kairos, 1.972
- (12) R. Searles: "Le contre- tranfert", Gallimard, 1981

ECOS DEL SYMPOSIUM

TEXTO ENVIADO POR PEPA GARCÍA CALLADO

El eco número uno: sillas arrastrando, sillas en arco, sillas en fila, sillas en hilera, sillas en círculo, sillas en....

===”Jopé, qué mas dará... “

Hoy, día creo que 10 de agosto, he visto un programa por T.V.2 y he conseguido superar el sopor de la siesta: la cibernética esta consiguiendo algo mas que el robot, esta consiguiendo que TODO se robotice. Han enseñado unos cacharritos que tienen patas, incluso los hay de una sola pata, mitad cigüeñas esperando al novio mitad canguros. ¡se mueven solas!...

Y se me ha venido a la memoria el barullo que nos organizamos en Valencia la tarde anterior al comienzo del Symposium. Yo maldita la gana que tenia de mover una silla, pero Victor tenía tal aspecto de hermano mayor que se pringa que... caray, nobleza obliga!...

Pero cuando las sillas se muevan solas.... tipo canguro, o tipo canario, pero que se muevan solas. Podré escurrir el bulto elegantemente. De paso me he acordado de que tenia pendiente escribir esta colaboración..... ¡vaya por dios! , con la pereza que me da!....

Pero lo grupal de mi parte superyóica sana (es decir mi superego normal) es bastante zumbón y aquí estoy, como una idiota masoquista apretando -bueno pulsando- el botón intro de la memoria para evocar los ecos del Symposium.

Ahora resulta que todo son ecos! y tendría que tener mil manos para recogerlos todos. Y pasará lo de siempre, que nos enfrascamos escribiendo y después hay que recortar.

A los que sois perezosos no os sucede también lo Mismo?

He seleccionado dos ecos uno grato y otro duro. El grato lo dejaré para después. Empezaré por el que llamo duro.

"Esta gente se deja la piel"...."Os dejáis la piel".... "Nos dejamos la piel"....

Los que deciden trabajar en Comunidad terapéutica se dejan la piel, Es algo que reconocí públicamente desde la primera intervención en el Symposium. He asistido con sumo gozo personal y profesional a ambas oportunidades y en Vitoria y en Valencia, de escucharos hablar del tema. Creo profundamente en la gestión colectiva, en la difícil gestión colectiva. Es más yo diría que es algo en lo que no hace falta ni creer porque resulta evidente.

Soy de los que piensan que el futuro de la atención psicoterapéutica se moverá entre dos orillas: la Psicósomática y la Comunidad terapéutica, y creo que es el surco que deberíamos dejar bien encauzado para los que tendrán que seguir en estas investigaciones.

Desde mi entre comillas cómoda butaca de Psicoanalista individual y grupal admiro y encomio la tarea de los colegas de la Comunidad terapéutica. Quiero dejar ésto claro antes de ofrecer mi reflexión; reflexión que quien no esta en esa brecha puede ofrecer a quien sí lo esta.

Retomando la metáfora de la piel, paso por alto la primera muda, que imagino se queda entre los espinos de lo económico...mejor no hablar, ¿verdad?....

Idem de idem acerca de lo administrativo, de lo doméstico, de la dinámica cotidiana de una comunidad que integra la enfermedad mental.

Intuyo cantidad de choques de frustraciones y de fracasos inevitables. Y es en este punto donde me viene el temible tufillo del heroísmo.

Recuerdo que apunté ese comentario en nuestra reunión final en Valencia. "Los que estáis en línea de fuego por favor no caigáis en el mesianismo; sufrimientos los justos, ni uno más"

Me gustaría extender mi comentario sobre esta frase, para que no suene a frivolidad ni a provocación:

Funcionar comunitariamente es una osadía utópica si tenemos en cuenta que procedemos de unos hábitos sociales en los que el método reciente era la Psiquiatrización y en los que el modo de vivir se gestiona

desde lo familiar-individualista. Pero es una utopía por la que hay que luchar, es una utopía de las que llamamos posibles y necesarias, que orientan la dinámica de la aspiración y conducen la evolución de una cultura hacia modos de gestión mas propios de lo humano.

Los trabajadores de lo comunitario necesariamente abren espacio donde no lo hay, lo cual siempre supone vencer diversas resistencias, en el entorno social, en las personas ingresadas, y en el propio equipo terapéutico. Abrir ese espacio supone una actitud creativa a la que yo añadiría la "correosidad". La correosidad la entiendo yo como algo del no-héroe, del que lleva perdidas la mitad mas una de sus jugadas, y sigue jugando procurando no repetir los mismos errores, pero sin tener la jugada segura.

Así entendida la tarea desmitificamos palabras como "sacrificio" y "generosidad". Son palabras que -lo confieso- me inspiran terror cuando se le aplican al psicoterapeuta.

Cuando mas cerca se trabaje de la peor de las desgracias del dolor humano mas riesgo existe de caer en posturas mesiánicas, pero no precisamente por arrogancia salvadora, sino por compasión, por empatía, por sensibilidad y solidaridad con el sufrimiento del otro.

Desde mi entre comillas confortable butaca de Psicoanalista individual y grupal me gustaría enviaros mi deseo de que seáis malos, de que seáis egoístas, de que no os queméis, de que juguéis a ésto porque éste es vuestro terreno de juego, de que alimentéis el "gusanillo" ese gusanillo que constantemente os este fabricando una piel -mas o menos sedosa segun la edad- para la siguiente vez.

Los de esta tanda llevamos unos 40.000 años tratando de descubrir modos de gestión mas propios de lo humano. Estáis en la lista, aunque lo hagáis mal estáis en la lista de la gente buena.

Y ahora cómo paso yo a hablar del eco de lo agradable? Bien. Yo me fumé la hora de los talleres, porque a mi inconsciente no se le apeteció que yo encontrase el "sitio" del taller que yo había elegido, y porque hacía una tarde de luz y de brisa y de transparencias, y de....., me fumé la clase.

En la baranda que hay frente al monasterio, así, dando a la plaza estaban Maite Kirch y Valentí Agustí. No les pregunté por lo del taller no fuese a ser que me indicasen donde lo encontraría.

Ellos tampoco me preguntaron nada.... Nos quedamos vagueando por ahí, hablando de las músicas, de los conjuntos musicales, de los Ayuntamientos, de la soledad, de los países con desierto, de la gente.....

¡Qué bien me lo pasé! ¡Qué delicioso me resulta este eco de miradas vivas y nobles, de charleta, de brisas, de luces, de pereza y de estar!.

Después ya no les vi, se debieron marchar a su tierra, así que puedo imaginar que ése rato fue un regalo confeccionado para mí por mi ángel de la guarda.

Sacrificada y generosa no quiero ser, pero la gratitud es otra cuestión, y me siento muy agradecida.

En realidad me siento muy agradecida a todo lo que supuso el Symposium, para mí representó un agradable baño de lo grupal y os recuerdo a todos con alegría. Recuerdo el bailongo de la última noche como algo muy encantador.

Recuerdo gestos de amigos entrañables aunque les veo poco. Recuerdo gestos verdaderamente señoriales.

¡Visca València!

TEXTO ENVIADO POR JOAN PALET I MARTI

Mi <<Eco del Symposium>> que no te mecanografió, es de no perder la estructura grupal, que se había ido consolidando en los últimos Symposiums, y que en Valencia se tambaleó con tendencia a volver a la estructura dual: tarima-público. También el espacio <<refrescos>> estuvo muy agudo; tanto que a veces no había ni agua... y conste que a Concha Pastor la quiero mucho...

Lo demás todo muy bien. Gracias a todos por el obsequio marino y aún estoy sorprendido por la "elocuencia" de mi discurso de agradecimiento...

TEXTO ENVIADO POR FRANCISCO DEL AMO

Quiero compartir con vosotros algo que ocurrió durante el Symposium. En el momento no pasó de ser algo anecdótico pero después me ha vuelto al recuerdo un poco más elaborado.

Estaba yo un bastante agotado escuchando las comunicaciones que se presentaban referentes al trabajo en las Comunidades Terapéuticas. Creo que más que agotado me encontraba ya un tanto agobiado. De ésas situaciones que ya no hay sitio para escuchar más.

Recuerdo el momento y recuerdo que Hanne me pasó una stampa del Padre Jofre que rodaba por el Symposium. Creo que aquéllo me conectó con algo porque leí su contenido. Me reveló que estábamos en un convento de Mercedarios junto a la tumba de quien inspiró la fundación del primer manicomio del mundo.

En aquél momento sólo se me ocurrió comentar el hecho en voz alta en el debate que comenzaba y no volví a acordarme más del tema.

Posteriormente, ya en mi Pamplona, reviví la sensación de agobio de aquél día releí la stampa y volví a tomar conciencia de lo de los Mercedarios y se me ocurrió pensar hasta qué punto en nuestro trabajo en general y quizás en las Comunidades Terapéuticas más en particular se corre el riesgo de ejercer de Mercedarios, o sea, de entregarnos como rehenes a la locura para liberar a los pacientes.

Bien es verdad que algunos de aquéllos Mercedarios volvían de las cárceles de Omán. El Padre Jofre fue uno de ellos, pero a muchos, aquél canje les costó la vida.

Estas reflexiones se unieron a otros recuerdos. Por ejemplo, que en las fiestas de las noches ocurrió algo bastante nuevo en la S.E.P.T.G.: compartimos espacio y fiesta con otras comunidades. Gentes diversas del pueblo que nos acogía. Unos celebraban bodas, otros confirmaciones y la última noche bailamos incluso con gentes a quienes no habíamos visto nunca.

Todavía se me fue el recuerdo más atrás en el tiempo y recordé las

reflexiones que nos hicimos Conchi Oneca y yo a la vuelta de Valencia 87, cuando preparábamos Pamplona 88 y teníamos in mente la posibilidad de un Symposium integrado en la comunidad de Olite. Siempre hemos pensado que es curioso que aunque aquél primer proyecto no salió, el Symposium se celebró en la Escuela donde se formaban los Trabajadores Sociales y Animadores Sociales: o sea un sector de profesionales cuyo trabajo se desarrolla inmerso en la comunidad.

Recordé Babia que fue una experiencia diametralmente opuesta, donde la vivencia del aislamiento fue muy importante. Madrid, donde trabajamos en el parque del Retiro y en unas dependencias del Hotel en las que los biombos no lograban aislarnos de los demás clientes. Vitoria; aquella casa tenía historia. Quien la construyó lo hizo rompiendo la muralla antigua de la ciudad. En plenas fiestas, las campanas de la Catedral invadieron nuestro espacio de trabajo que estaba en el mismo centro de la fiesta.

No sé porque pero las comunicaciones de Valencia me transmitieron una profunda sensación de aislamiento, asociado a las Comunidades Terapéuticas. La fiesta de la última noche, aquél baile compartido con otras personas ajenas a nuestro Symposium, me hizo sentirme mejor, más liberado.

Quizás si al texto escrito incorporo la experiencia vivida, tiendo a creer que la tarea de relacionarse con la locura y su tratamiento debe abrirse a toda la comunidad. Sin duda podemos hacer cosas de corte mercedario, pero desengañémonos. Estas cosas las hacen mejor los Mercedarios de vocación. Quizás nuestra tarea esté más en el intento de servir de puente de comunicación entre la locura manifiesta de nuestros pacientes y la locura latente de nuestra comunidad.

Gracias a todos por la oportunidad que me dais siempre de aprender.

TEXTO ENVIADO POR JOSE LOPEZ GALVEZ

Respecto a los Ecos del Symposium, al ser el primero al que asisto de vuestra, nuestra Sociedad es difícil hacer una valoración crítica objetiva, si apuntaré que la presencia de talleres en el mismo es una aportación que ya conocía de otros congresos de diferentes líneas, que ha dado una imagen mucho más dinámica y práctica al mismo,

TEXTO ENVIADO POR JUAN CAMPOS I AVILLAR

HAGIOGRAFIA GRUPAL

ORACION: Señor mío, Jesucristo, por el amor que tu siervo JUAN GILABERT JOFRE profesó siempre a tu Santísima Madre, por su celo ardiente por propagar tu evangelio y por aquella caridad que llevó a hacerse todo para todos, concédeme un amor creciente a Ti y a María y la pronta beatificación de tu siervo Juan, así sea. (1)

No es la primera vez que un Symposium de la SEPTG se convoca en las vecindades de la maravillosa ciudad de Valencia. La primera, en 1987, fue en el Hotel Sidi Saler, diez kilómetros más abajo. Allí, entre “cañas y barro” del istmo de la Albufera, el XVº Symposium se convirtió en “Congreso” y los duendecillos de la imprenta nos hicieron la mala pasada de trabucar “Encuentro y alienación” por “Encuentro y...alineación” cual si de un equipo de football se tratara. Esta vez no llegamos a Valencia, nos quedamos a otros tantos kilómetros antes, en el Real Monasterio de los PP Mercedarios del Puig de Santa María, cerca de las playas que este verano hizo famosas un domador de bestias dañinas al enterrarse entre sus doradas arenas una hembra preñada de Alacrán africano.

Muchos años ha, sin embargo, allá por el 1409, uno de los ex-vicarios del Real Monasterio, el padre Joan Gilabert Jofre, famoso predicador,

1) Para cualquier milagro logrado mediante su intercesión a este patrono de causas perdidas comunicar a Enric Bernard, Real Monastir de El Puig, Valencia.

en erudición tan solo equiparable a San Vicente Ferrer, heroico redentor de cautivos, conversor de judíos a por miles y hacedor de milagros de los que hacen bailar el cielo, tuvo la humorada de montar "L'hospital per Inocents, folls i orats" primer manicomio de la era cristiana, gracias a lo cual España tiene el honor o la vergüenza de haber sido en esa cuestión igualmente pionera.

Yo siempre había pensado que esta efemérides tuvo lugar en 1492, coincidiendo con la conquista de Granada, el descubrimiento de las América y la expulsión de moros y judíos, que hicieron posible que el ambicioso sueño de Isabel de Castilla se hiciera realidad y para nosotros pesadilla. Me refiero a su conocida frase de "He aquí tantas gentes de tantas tierras, tantas lenguas y tantos credos. Hagamos de ellos un solo pueblo, bajo una sola corona, una sola espada y una sola cruz." Por supuesto, el precio a pagar por todos estos pueblos fue su cultura y que les cortaran la lengua.

Pero no. Me enteré de que el invento del Padre Jofre era muy anterior. Y, además, de que la versión que del suceso yo tenía no era exactamente cierta. Al parecer, los doce hombres justos que, respondiendo al sermón que el P. Jofre soltó en la catedral el primer domingo de cuaresma de 1409 fundarían el hospital, no eran doce sino once y de hombres justos nada sino sencillamente mercaderes. Pero, tampoco es cierta la versión que yo tenía del suceso que llevó al P. Jofre a predicar en el templo. No fue que unos niños estaban apedreando a unos pobres locos sino, al revés, que fue un "foll furiós" quien andaba persiguiendo a una tropa de desarrapados que antes le habían maltratado. Por lo visto los locos e imbéciles, "els folls i orats", antes de que la caridad cristiana inventara el manicomio para protegerlos eran locos pero no tan tontos, no tanto como no saber como defenderse.

Estaba yo familiarizado con el Decreto de Fundación de dicho hospital. Lo que desconocía era el Sermón del P. Jofre que inspiró a los mercaderes del templo a fundarlo. Afortunadamente, esta vez la SEPTG entre los PP. Mercedarios tenía un espía, nuestro querido Marino Alvarez, quien no solo me ha mandado el folleto de la causa promotora de beatificación del P. Jofre sino que me introdujo al principal promotor de la misma, el "llaureor" del Pujol, Enric Bernard con quien mantuve una ilustrativa entrevista en la misma cripta donde descansa el cuerpo incorrupto del inventor del manicomio; entrevista que me comprometo

a transcribir para el próximo Boletín ya que es de gran interés histórico.

Curiosamente, el momento en que conocí a Bernard era cuando estábamos discutiendo la beatificación del P. Escrivá de Balaguer que acababa de tener lugar en Roma hacia unos pocos días. Un verdadero "record del Guinness book" que se ha montado el Opus con su Padre.

La beatificación de el P. Jofre, en cambio, viene promovida por el pueblo y, también, caso que jamás se consiga, se ganará un sitio en el Guinness por haber sido la que duró más tiempo. Está visto que el capitalismo cultural hasta en las cuestiones del Cielo interviene.

Para los no familiarizados con otra lengua ibérica que la de Cervantes, me permitiré traduciros del valenciano algunos párrafos del Sermón del P. Jofre:

"En esta ciudad hay mucha obra pía de gran calidad y ostentación; sin embargo, nos falta una para la que hay una gran necesidad, es decir, un hospital o casa donde los pobres inocentes y furiosos sean acogidos. Dado que muchos pobres inocentes andan sueltos por esta ciudad los cuales sufren grandes penas de hambre, frío e injurias. Por todo ello y debido a su inocencia y furor no saben ni como ganarse ni como pedir lo que necesitan para sustentar su propia vida; y por ello duermen en las calles y perecen de hambre y frío, y muchas personas malvadas que no tienen a Dios ante los ojos de su conciencia les causan muchos daños y enojos, y muchas malvadas personas que no tienen presente a Dios cuando los encuentran dormidos se mofan de ellos e incluso los matan, y algunas de estas hembras inocentes deshonran. Asimismo, los pobres inocentes hacen daño a muchos viandantes de la ciudad, y esto lo sabe todo el mundo, porque sería santa cosa y obra muy santa que en la ciudad de Valencia se hiciera una habitación y hospital en que parejas locos e inocentes estuvieran de tal modo que no tuvieran que andar sueltos por la ciudad impidiendo de esta manera que pudieran hacer daño o que se lo hagan."

¿Cómo le llamaba a este mecanismo Freud, ¿racionalización? A casa nostra, es decir en la de grupo, Trigan Burrow, Moreno, Foulkes y muchos otros nos enseñaron otras maneras de ocuparnos del loco suelto que todos llevamos dentro.

Con cariño, desde Barcelona, en vísperas de las Fiestas de la Mercé, cuando años ha lanzamos Correspondencia Convergente (2) -el Libro Rojo del Psicoanálisis-, vuestro seguro servidor y compañero de penas y fatigas grupales,

(2) "Correspondencia Convergente" fue el primer, último y único número del órgano oficial de "Convergencia Analítica", una de las muchas empresas utópicas y fallidas en la transición desde la dictadura a la democracia, una co-producción hispanica(liberada)/argentina (exilada) en la que tiene plantadas sus raíces Grup d'Anàlisi Barcelona y la recién fundada Sección of Group Analysis de la International Association of Group Psychotherapy por éste promovida.

TEXTO ENVIADO POR HANNE CAMPOS

PARA SEGUIR EL HILO DEL XX SYMPOSIUM DE LA SEPTG EN VALENCIA, JUNIO 1993

Ya que nos hemos decidido de sacar este Suplemento a la Monografía II en relación al segundo Symposium que acabamos de celebrar sobre el tema de las Comunidades Terapéuticas, me gustaría incluir algunos comentarios relacionados con el caminar de nuestra Sociedad concebida como comunidad terapéutica.

La posibilidad de cambio es asunto vital tanto para individuos como para grupos. El dar vueltas sobre lo mismo no solamente lleva a ninguna parte sino conlleva sentimientos de frustración, de hastío, de cargar con un muerto. El hablar con otros, el diálogo puede resultar suficiente para que individualmente podamos cambiar. Creemos que el diálogo también es necesario para la convivencia colectiva aunque no suficiente para que se puedan dar cambios en los hábitos y maneras de proseguir de un grupo determinado. Para que se pueda dar un cambio colectivo en una comunidad o grupo, hace falta que haya documentos escritos que permiten hacer un análisis del proceso de cambio, de la dirección del cambio, la comparación entre el cambio propuesto y el cambio conseguido. En este sentido nos invito a todos a leer los documentos sucesi-

vos de nuestros Symposiums para hacernos una idea del camino que estamos recorriendo como colectivo profesional. Durante nuestro próximo Symposium in Mérida tendremos la posibilidad de dialogar sobre los diversos análisis y lecturas que cada cual ha hecho y podremos hacer con cierto conocimiento de causa las propuestas para el Desafío del Siglo XXI en nuestro Trabajo Grupal. Los temas de los sucesivos Symposiums de la SEPTG están publicados en los Nos. 1, 2 y 3 del Boletín, Epoca IV. Las ponencias de los Symposiums están casi todas recogidas en los volúmenes correspondientes que se pueden adquirir de la Vocalía de Prensa por el precio de fotocopias y correo.

Que la SEPTG es un colectivo que va cambiando es indudable. Tenemos un análisis histórico a medio hacer que, cuando llegue el momento, será un documento importante para evaluar este cambio a través del tiempo, contado por todos quienes quieran contribuir. Lo que siempre me llama la atención en nuestros Symposiums son algunos antiguos miembros que después de un tiempo vuelven a la SEPTG. Aquí una pequeña anécdota. Siempre he tenido mucha manía respecto a lo de "Técnicas" en nuestro nombre. Pues en Junio en Valencia estuvo presente el colega, Ignacio R. de Rivera, recién re-integrado, que fue responsable en aquel entonces de que se incluyera lo de las técnicas. Conociéndole y escuchando sus razones, por ejemplo la de que el trabajo grupal no quedara reducido a lo terapéutico, me reconcilió con nuestro nombre, nuestra Sociedad y tantas cosas más... Un ejemplo aplastante más de cómo las palabras, una palabra, nos puede dividir y, a veces bastante visceralmente!

Hablando de técnicas. Otra cosa que me reconcilió con lo de las técnicas es que Luis Pelayo, al impulsar uno de nuestros últimos proyectos colectivos se refiere a él como inter-técnicas o técnicas multidisciplinares. Durante el Symposium de Valencia mantuvimos -17 de nosotros- una primera reunión para hablar de las bases de un tal proyecto. Para los miembros que posiblemente puedan estar interesados en colaborar en él, me permito reproducir las 7 preguntas que surgieron durante aquella reunión y que, para empezar, nos hemos propuesto a contestar:

1. Por qué la SEPTG propicia que haya diálogo interdisciplinar; por qué se puede decir que hay diálogo y cuál es la causa de que se propicie ese diálogo.

2. Por qué la SEPTG propicia que no haya diálogo; por qué se puede decir que no lo hay y cuál es la causa de que no se propicie.

3. Historia de la SEPTG desde el punto de vista de la integración de técnicas o de profesionales con diferentes técnicas.

4. En qué momentos me ha afectado el experimentar o ver otras técnicas y otras formas de hacer.

5. Interpretar o digerir las vivencias en la SEPTG desde mi referencia teórica.

6. Qué representa profesionalmente para mí, lo que he experimentado en la SEPTG.

7. Qué ha cambiado de Jueves a Lunes; de cómo era antes del Symposium a como soy después.

Las personas interesadas en contestar estas preguntas pueden enviar sus respuestas al Vocal de Formación, Luis Pelayo.

Por otra parte, la SEPTG mantiene abiertos los espacios de sus Symposiums a toda persona interesada en los temas y objetivos propuestos en ellos. Entre otros, al Symposium de Valencia acudieron varios miembros de la Asociación JOIA del Area de Reinserció Integral Centre de Día i Club Socioterapèutic. En un espacio taller del Symposium nos comunicaron sus tribulaciones y angustias en relación a la apertura de un nuevo centro de día de la red de utilización pública para un distrito de Barcelona y las reacciones de vecinos, medios de comunicación e instituciones frente a las personas que padecen trastornos de salud mental. Aunque no quedan del todo claros los motivos de estas comunicaciones y suponemos que no se deben solamente a un intento de publicidad sino que tienen que ver con la necesidad de compartir con otros colegas experiencias que resultan difíciles y dolorosas, lo que sí nos parece importante es darnos cuenta que esta comunicación es posible porque en la SEPTG hay diversos grupos de personas que ponen muchísimo esfuerzo en crear y mantener nuestros espacios de intercambio tanto para los no-miembros como para los miembros. Me parece que es la proporción entre el número de personas que ponen este esfuerzo y el número de personas que se suman a las actividades de la

SEPTG, como por ejemplo los Symposiums, desde una posición más periférica la que marca la línea divisoria entre una actividad profesional promotora de cambio y otra que más bien se recrea en la repetición, la burocracia y la exportación y depositación del malestar en un lugar lejos del de cada día, volviendo a casa con una reconfortada autoimagen de "haber presentado". Todo esto me parecen puntos a meditar si queremos asegurar el nivel, la calidad y las posibilidades creativas de la SEPTG.

Me hubiera gustado incluir unos comentarios sobre la Asamblea General y el último Grupo Grande del Symposium, espacios que quizás más que otros requieren un debido análisis para poder encarar nuestro camino hacia Mérida. Tengo las cintas que gentilmente me ha enviado Pedro Pastor, pero no hay tiempo. Otro día será. Sin embargo, recuerdo un trozo del Grupo que me ha quedado particularmente en la memoria. Calixto, creo que economista de profesión, nos habló de la importancia de la comunicación interdisciplinar y de su interés en la SEPTG como una plataforma que la fomenta. En el momento histórico actual, cuando el "fantasma de la cualificación" recorre Europa y de paso divide aún más a las disciplinas y las sub-disciplinas, la SEPTG ha de plantearse muy seriamente como mantener su interdisciplinariedad y como elevar el nivel profesional de este intercambio multidisciplinar de sus miembros y colegas interesados. Cualquier idea, propuesta, comentario, etc. es no solamente bienvenido sino casi una exigencia para las personas que consideran a la SEPTG como una especie a proteger. Solo un esfuerzo colectivo puede dar algún fruto en este sentido.

Hasta pronto. Hanne.

TEXTO ENVIADO POR FRANCISCA VARGAS REAL

ENCUENTROS CON PERDIDAS

Es el 19 de julio cuando recibo de Patxi, una carta donde me invita a escribir, si quiero participar, tal vez no en el eco, si con algo escrito un mes antes del Symposium, tenía ganas de veros, participar. La muerte de mi padre una semana antes impidió que pudiera estar con vosotros.

Llegué el cinco por la tarde, os veía cansados y contentos; me decía parece que Concha, Victor de Dios y otros han trabajado bien.

El día de la Asamblea había mucha prisa, no se podía hablar, no había tiempo, casi todo era por unanimidad.

Era un lugar con solera, histórico, grandioso, lo sentí frío, la sala era oscura, recogida, con obras de arte, sentía tristeza, me llegaba la falta de muchas personas, la noche anterior estaban, otras que no vi, pero si que habían estado, las despedidas son tristes, siento las pérdidas...

El cuatro de Mayo empiezo a escribir esta carta.

Ayer recibí una carta de Amaia me daba una noticia tremenda, anunciaba la muerte de Mikel Andreu, yo lo recuerdo como una persona entrañable y receptiva. Lo echaba de menos en las reuniones de Junta, me producía enfado el que no estuviera después de ser él el que se ofreció como Vocal de la Zona Este, no le expresé mi frustración, necesito confianza para hacerlo. Al enterarme de la noticia surgió en mi confusión, contradicción de sentimientos frustración, rabia, dolor... Ya no podré decírselo a él ni por carta ni en persona. Y me pregunto una y otra vez, ¿por qué te has ido, por qué no quieres estar con nosotros*.

Hoy las reflexiones que haga no sirven de nada para la relación con él, si que me valen para decirme que vale la pena decir lo que uno siente cuanto antes, vale más mostrar cabreo que la indiferencia, esperando un momento mejor.

Este día recibo carta de Goyo, en ella habla del impacto que le ha causado la muerte de Mikel, me trae al recuerdo la S.E.P.T.G. como grupo en el que nos permitimos hablar, reflexionar sobre puntos, discutir de una forma agresiva y no violenta, que encontramos sentido no a la estadística, si a las personas. Me doy cuenta de cuan difícil es que se dé el pensamiento, que se pueda producir un cambio, a veces las personas nos cerramos, no queremos o nos creemos incapaz para salir y al mismo tiempo no dejamos entrar al estar cerrado.

Hace unos días salió una noticia donde se habla de la Violación como arma de guerra, a mi me viene como arma el silencio, el aislamiento; armas tal vez usadas en la relaciones familiares, sociales, laborales. Me

pregunto, ¿quien es el que más sufre ese arma, el que la aplica o para quien va dirigida?. Creo que ambas partes, generándose violencia pasiva por quien la aplica y haciéndose mala sangre a quien la soporta. ¿se puede ser Víctima y Verdugo al mismo tiempo*.

¿Cómo interpretar el silencio?. Aunque seamos profesionales no siempre estamos trabajando, nos podemos olvidar del esfuerzo que hemos hecho, el esfuerzo realizado en el proceso personal, o costoso en el sentido más amplio del termino.

Agradezco a los que me han enseñado y a los que me siguen enseñando a ser independiente, a aceptar lo que llevo, tengo y doy. A que pueda convivir en mi la duda, la precipitación, la confusión, en definitiva creo que he aprendido a ser tolerante con mis defectos y mis virtudes, también con la de los demás.

A veces siento la dificultad de la vida, la fuerza que se necesita para poder vivir, ser individuo dentro del grupo grande que es la sociedad en la que nos toca vivir, otros grupos más pequeños a los cuales uno pertenece por elección o circunstancias a las que difícilmente le encuentro explicación, en los que me encuentro a gusto o a disgusto como parte del grupo o componente del mismo.

A vosotros como Grupo S.E.P.T.G. , gracias por haberme permitido formar parte activa, gracias por como sois los que conozco, me atrevo a pedir a los que no conozco que os acerquéis aunque sea a través del Boletín.

MÉRIDA 1.994

20, 21 y 22 de Mayo

SEDE DEL

XXI SYMPOSIUM DE LA
S.E.P.T.G.

TRABAJO EN GRUPOS:
DESAFIO DEL SIGLO XXI

COORDINADORA

FRANCISCA VARGAS REAL



Nos gustaría que te decidas a estar con nosotros éstos días en Mérida, hoy capital de la Comunidad Extremeña, lugar de encuentro, tierra que sirvió de asiento a grandes civilizaciones y culturas del mundo occidental que supieron convivir durante siglos en la tolerancia, con fama de gente abierta y hospitalaria. Estoy convencida de que trabajaremos y lo pasaremos bien.

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

MÉRIDA, 20, 21 Y 22 DE MAYO DE 1.994

TRABAJO EN GRUPOS: DESAFIO DEL SIGLO XXI

La S.E.P.T.G invita a sus miembros a participar activamente en la Ponencia que organiza.

A través de mesas redondas, grupos de discusión, comunicaciones, paneles, etc. Esperamos tu contribución a un programa científico interesante y exitoso. Gracias.

COORDINADORES

ENRIQUE ALONSO ESPIGA
ROBERTO DE INOCENCIO BIANGEL