



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

“ SOBRE LA SIGNIFICACIÓN DEL CUERPO ”
Una experiencia grupal

TESIS

Que para obtener el Grado de

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

PRESENTA:

LIC. NOEMÍ ANDRADE ROLDÁN

SANTIAGO DE QUERÉTARO, JULIO DE 1998

[Faint, illegible text]

No. Adq. H58505

No. Título _____

Clas. 616.8914

A.553s

NOMBRE DE LA TESIS:
"SOBRE LA SIGNIFICACION DEL CUERPO"
Una experiencia grupal

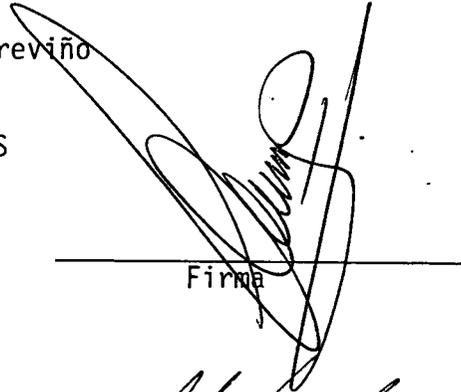
Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
MAESTRO

Presenta:
Noemí Andrade Roldán

Dirigida por:
Dr. Manuel Guzmán Treviño

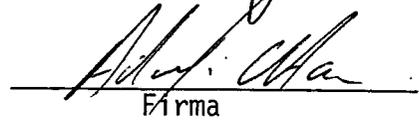
S I N O D A L E S

Dr. Manuel Guzmán Treviño
Presidente



Firma

Mtro. Adolfo Chacón Gallardo
Secretario



Firma

Mtra. Lucía Cuellar Torres
Vocal



Firma

Mtro. Victor Hernández Mata
Suplente

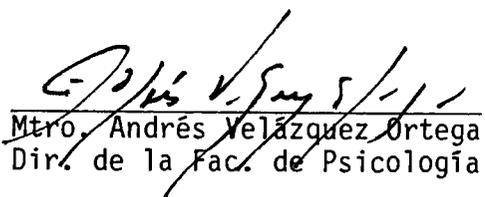


Firma

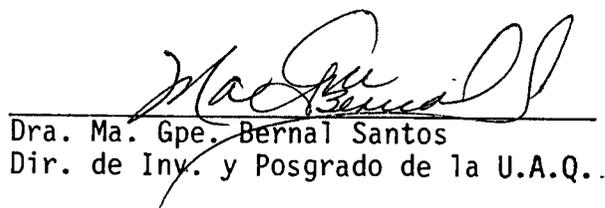
Mtra. Graciela López Fraga
Suplente



Firma



Mtro. Andrés Velázquez Ortega
Dir. de la Fac. de Psicología



Dra. Ma. Gpe. Bernal Santos
Dir. de Inv. y Posgrado de la U.A.Q.

ÍNDICE

	pg.
INTRODUCCIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	10
OBJETIVO.....	11
CAP. I METODOLOGÍA:	
1. Metodología de investigación	12
2. Metodología de intervención	16
CAP. II MARCO TEÓRICO:	
1) Psicoanálisis Infantil	21
2) La Psicoterapia de Grupo	24
3) Análisis Institucional	34
CAP. III LA PROPUESTA GIN.....	37
CAP. IV UBICACIÓN CONTEXTUAL DEL PROYECTO G.I.N.:	
A) Contexto Político	41
B) Contexto Institucional.....	42
CAP. V PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO GIN.....	55
CAP. VI ANÁLISIS DE SESIONES CLAVE:	
Sesión 25.....	63
Sesión 32.....	68
El "eso" Institucional.....	79
Sesión 33.....	85
Reflexiones en torno al cuerpo.....	92
CAP. VII CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.....	98
APÉNDICE.....	108
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCION

Me gustaría comenzar la presente introducción explicando el motivo por el cual escogí el tema sobre la significación del cuerpo en esta experiencia en psicoterapia grupal con niños.

Para lo cual he de decir que desde hace tiempo he dirigido mi interés al Psicoanálisis Infantil, siendo los primeros seminarios sobre este tema que impartí en la Facultad de Psicología (1988).

Atrayéndome con respecto a la atención infantil, el sufrimiento de que es objeto el niño a veces desde recién nacido, sobretodo en situaciones en las que el niño nace ya dentro de una problemática familiar muy intensa, o ya sea que debido a un conflicto no resuelto por la madre, la relación madre-hijo se ve perturbada desde el comienzo.

En estos casos, el sufrimiento que se produce en el bebé, será muy difícil de ser elaborado por éste, ya que no posee medios suficientes para descifrarlo o al menos para poderlo expresar, quizás porque la pena que lo embarga es mas grande que su ser, o porque el lenguaje se le presenta demasiado tarde, o quizás porque ya desde entonces el lenguaje se había mostrado impotente para expresar la magnitud de su sufrimiento.

Es un reto para el terapeuta el poder descifrar todo aquello que precedió al lenguaje y el poder ligarlo al mismo, para que pueda ser elaborado por el niño. Remitiéndose todo esto a los orígenes del ser humano, es decir, a los comienzos de la estructuración del aparato psíquico.

Así es que cuando se presentó la oportunidad de incorporarme al Proyecto G.I.N., era para mi un sueño el poder participar en esta experiencia, en donde podría seguir investigando sobre el Psicoanálisis Infantil, además de iniciarme en el trabajo grupal con niños. Teniendo también la intención expresa de poder realizar mi tesis de maestría con respecto a algún aspecto sobresaliente en el grupo con el que estuve trabajando.

La presente tesis es producto de una experiencia clínica grupal realizada en la Central de Servicios a la Comunidad (Ce.Se.Co.-Lomas no.2) ubicada en la Colonia Lomas de Casa Blanca.

Se inicia en Marzo de 1992 y se concluye en Enero del 93'.

Comprendió un total de 33 sesiones registradas, de las cuales se ha elegido 3 sesiones cuya temática central gira en relación al cuerpo, siendo de entre ellas la sesión no. 32 la que funge como analizador central.

Se ha de comentar que al intentar realizar el análisis sobre esta experiencia, se encontró con múltiples factores provenientes de lo institucional, que en cada momento del trabajo terapéutico con los niños se atravesaron en el camino queriendo hacerse escuchar, por lo que se decidió entonces enfrentarlos y realizar un análisis de los mismos.

Son estos factores institucionales los que determinaron la salida del investigador del Proyecto G.I.N., marcando de esta forma el lugar desde donde ahora se escribe: el exilio. Lo que generó durante mucho tiempo la impresión de que escribir sobre el Proyecto G.I.N. era algo prohibido. Fantasía con la que se tuvo que luchar durante todo el proceso de escribir.

Ya antes de buscar al actual asesor de tesis, el Dr. Manuel Guzmán Treviño, se había intentado realizar exclusivamente un análisis sobre el tema de la significación del cuerpo, tratando de excluirse toda esa parte institucional, pero la tarea resultaba imposible; ya que durante la experiencia hubo un infiltramiento tal de lo institucional sobre lo terapéutico que ahora resultaba imposible el poder separar a esa "masa" ahora uniforme, ya que dicha interferencia institucional motivó a que fuera utilizada incluso en las asociaciones de los pacientes, convirtiéndose desde ese momento en material clínico a analizar, siendo utilizado en forma semejante a los juguetes, a los cuales los niños podían utilizar para apoyar en ellos sus asociaciones y fantasías, aunque con la diferencia de que este "juguete-objeto-institucional" no se dejaba manipular por ellos como ocurría con los juguetes de la sala, sino que se imponía con sus interferencias ante los niños, los que no tenían mas remedio que vincularlo a sus historias, con la finalidad de poderlo enlazar a algo conocido.

Es esta circunstancia la que hizo imposible el poder analizar exclusivamente el material clínico de las sesiones, cualquiera que hubiera sido el tema escogido.

Encontrándose al final de esta tesis que la intención inicial de poder hablar sobre la significación del cuerpo, ha servido de vehículo para poder hablar sobre lo institucional a semejanza del contenido manifiesto de un sueño que sirve de puente para poder llegar al contenido latente del mismo, y que en el caso del investigador fue lo *Institucional*.

Se encontró entonces durante el análisis de los registros de esta experiencia, con condensaciones semejantes a las de una imagen en el sueño, en la que para comprender su sentido no quedó mas remedio que ir separando sus elementos mas no para excluirlos, sino para irlos analizando, ya que cada uno de ellos proporcionaría elementos para la comprensión del todo, pudiendo existir varios niveles de interpretación, como los que en el transcurso de la tesis se van intercalando y que oscilan entre lo institucional y la significación teórica del cuerpo, movimiento en el que se van develando así mismo factores transferenciales entre los niños, los terapeutas y la institución.

Además cabe decir, que esta tesis no sólo fue semejante a un sueño por haber retomado para su análisis lo que se podría llamar el modelo onírico freudiano de la interpretación, sino también porque representó como se mencionaba al inicio, un sueño, un ideal del propio investigador que ha partido de una idealización inicial del Proyecto G.I.N. y del mismo proceso de investigación en donde no había cabida para considerar la imperfección humana. Debiendo recorrer el investigador mismo durante la realización de esta tesis, nuevamente su propio proceso de pensamiento, a semejanza de un niño que parte del pensamiento mágico para llegar finalmente a la aceptación de la realidad de la que no se puede controlar la infinidad de variables que llevaron a la investigación a un término diferente al que se había "soñado", pero mas cercano a la realidad.

En cuanto al ordenamiento de los capítulos, se partió (Cap.I) de explicar al lector la metodología empleada para el análisis de la información obtenida por los registros de la experiencia G.I.N., empleando el método Psicoanalítico de la asociación libre, para poder realizar así un análisis clínico del contenido. Esto a su vez implicó un manejo clínico de las supervisiones, en donde sueños y lapsus que surgían en relación con el tema eran objeto también de análisis.

Este dispositivo metodológico presente para el análisis de los materiales, así como de las supervisiones se vio reflejado también en la forma de escribir la presente tesis, ya que algunos apartados surgieron incluso a manera de lapsus.

En la segunda parte de la metodología (denominada de intervención) se aborda específicamente la forma en la que llevamos a cabo el Proyecto G.I.N., que implicó la conformación de un equipo de trabajo, asesorías, grupo operativo, elaboración de psicodiagnósticos y la conformación de los grupos de niños (G.I.N.) y de los grupos de padres (G.A.P.).

En el segundo capítulo de esta tesis se expone el marco teórico empleado, el cual es atravesado por tres grandes vertientes:

- 1) El Psicoanálisis Infantil
- 2) La Psicoterapia Grupal
- 3) El Análisis Institucional

Las que hubo necesidad de delimitarlas debido a la vastedad de los autores, limitándolas primeramente de acuerdo a los autores contemplados en el proyecto Gin, para después tomar específicamente aquellos autores que hacen aportes sobre el tema a investigar, esto es, sobre la significación del cuerpo, señalándose entre estos autores los puntos de coincidencia.

En el Cap. III se habla ya propiamente de la propuesta G.I.N., planteada por los doctores Marco Antonio Dupont y la Dra. Adela Jinich. Haciéndose una cronología de los modelos que precedieron al modelo último llamado G.I.N. 4, para que de esta manera pudieran apreciarse las modificaciones que se han hecho a lo largo del tiempo, para llegar a sus objetivos actuales.

Después de este capítulo, se considera importante ubicar al lector dentro del contexto social e institucional (Cap. IV) que rodeó la investigación. Se menciona para ello los hechos más significativos acaecidos en aquella época (1992), tanto en el plano político, social e institucional. Se incluye además las primeras preocupaciones generadas del planteamiento del Proyecto G.I.N., sobretodo en cuanto a la ley de abstinencia y al manejo de la agresión durante las sesiones, por lo que se hace un cuestionamiento sobre estos dos aspectos.

En el Cap. V, se describe el momento en el que el Proyecto G.I.N. es finalmente puesto en acción, haciéndose mención a las vicisitudes transferenciales y a las fantasías que fueron surgiendo tanto en el equipo de trabajo como en los grupos de terapia. Esto con la finalidad de conectar al lector con lo complejo de la experiencia, así como para que en la lectura y análisis de las sesiones se tome en

cuenta que los contenidos que en ella se dieron no sólo estaban relacionados con aspectos individuales y grupales, sino que también guardaban estrecha relación con el "clima" general en todos los grupos.

El Cap. VI está dedicado al análisis de las sesiones clave, para lo cual se recurre tanto al teórico propuesto como al método psicoanalítico.

El análisis de estas sesiones elegidas, se encuentra intercalado por artículos como El "eso" Institucional (el que aparece en seguida de la sesión no.32) y el denominado "Reflexiones en torno al cuerpo" (ubicado al final de la sesión no.33). Ello se debe a que sus contenidos surgieron a raíz de lapsus y asociaciones surgidas en el análisis de las sesiones que les preceden, por lo que se optó por respetar dicha secuencia.

En cuanto a las sesiones escogidas, cabe señalar que aunque las 3 están unidas por girar en torno a la significación del cuerpo, en cada una de ellas se desprenden cuestionamientos muy particulares.

En la sesión no.25 por ejemplo, resulta interesante la hipótesis que se plantea al relacionar las fantasías sobre la imagen uterina del cuerpo materno, con las primeras representaciones del propio cuerpo.

A diferencia de la sesión no.32 en la que se abordan fantasías con respecto a la escena primaria entre los padres, estableciéndose una relación con los juegos sexuales entre los niños. También en esta sesión puede apreciarse en las asociaciones que en ella surgieron, la convergencia entre los factores individuales, grupales e institucionales que propiciaron un nudo transferencial en el grupo G.I.N. 2, con el que se trabajó.

En seguida de esta sesión, como ya se ha mencionado, se encuentra el artículo sobre El "eso" Institucional, en donde se hace un cuestionamiento sobre la dificultad que se manifestó no solo en los niños, sino también en el equipo de trabajo, para poder nombrar lo que ocurría en este nivel y se plantea además la pregunta sobre de dónde provenían esos contenidos. Recurriéndose para dicho análisis a 4 autores: Freud, Elliot Jacques, Didier Anzieu y José Bleger.

En la sesión no.33 se habla sobre la repercusión transferencial que tuvo la salida del investigador para grupo, la que fue vivida como una muerte.

Esta "muerte" se relacionaría con aspectos concernientes a la castración, los que tendrían que ser elaborados incluso a nivel de la imagen corporal propia, ya que parecía que los síntomas de los niños estaban enlazados a una no diferenciación o separación con respecto a la imagen corporal con respecto al otro.

Por último, en el artículo en el que se hacen algunas reflexiones en torno al cuerpo, se menciona la dificultad epistemológica para poder conceptualizar lo "corporal". Haciéndose un rescate de la importancia que el concepto del cuerpo ha tenido para que el Psicoanálisis pueda plantearse sus conceptos fundamentales, seguido de una mención de la forma en que varios autores post-freudianos han intentado conceptualizar lo corporal, dentro de sus planteamientos.

TESIS: "SOBRE LA SIGNIFICACIÓN DEL CUERPO " Una experiencia grupal

JUSTIFICACIÓN:

Cuando la palabra falta el cuerpo ocupa su lugar, como ocurre en el caso de los niños y los psicóticos. Esto fundamenta la importancia de que para esta tesis se haya escogido como tema la significación del cuerpo teniendo como finalidad el ir descubriendo la plenitud de los sentidos que fue tomando en cada etapa del tratamiento.

Esta significación que se irá develando desde las primeras sesiones cuando los niños son situados en un espacio hasta entonces desconocido para ellos, espacio que intentarán llenar de cualquier forma, y en donde se delatará su particularidad (histórica).

Espacio analítico en donde el cuerpo es usado como medio de expresión, o a veces como evasión, en donde la palabra surgirá hasta más tarde y muy lastimosamente.

El cuerpo de las analistas también será usado y a veces agredido. ¿Qué es lo que suscitará esto en el terapeuta?

Acaso su pronta respuesta, o bien su parálisis inmediata, ¿O se mantendrá en su función para reflejar su sentido?

Veremos también lo que ocurre al ser incorporados otros miembros al grupo y la manera muy peculiar en que cada uno hace su entrada.

¿Y cuál será la respuesta del cuerpo como expresión de sus síntomas?...

Posteriormente también veremos como hay fantasías que se apuntalan en el cuerpo, sobre todo aquellas con respecto al nacimiento. Para finalizar esta experiencia terapéutica con mi partida haciéndose una alusión a la muerte.

“Un cuerpo adolorido, agredido, pesado, como algo que se carga porque no podemos desasirnos de él. Nos reclama, nos delata, nos pregunta con rugidos el alimento ausente... Y nosotros a veces evitamos escuchar sus lamentos, haciendo una mirada sorda, pero ahí está, siempre en espera de ser encontrado.”
A.R.N.

OBJETIVO

El objetivo de esta tesis será investigar la significación del cuerpo y sus repercusiones en una experiencia particular grupal con niños que tuvo lugar en la Ce.Se.Co.-Lomas no.2, en el año de 1992.

Es esta significación del cuerpo la línea que guía el análisis de esta experiencia clínica, y que de entrada plantea como pregunta central la siguiente:

¿Cuál es la significación que para el niño toma su propio cuerpo y el del analista en la relación transferencial de la terapia grupal?

CAP.I METODOLOGÍA

El presente capítulo está conformado por dos partes. La primera denominada Metodología de investigación y que versa sobre la manera en que en esta tesis se codificó y analizó la experiencia G.I.N.-Lomas ; y la segunda parte que sería la referente a la Metodología de intervención para la puesta en práctica del Proyecto G.I.N.

“...no debe preguntarle siempre de donde proviene esta o cual cosa, sino dejarle contar lo que ella tiene que decir,” (1)

1. METODOLOGÍA DE INVESTIGACION

En toda ciencia, el método es una parte muy importante ya que permite vincular la teoría con la práctica posibilitando así su contrastación constante que le permite renovarse a la par que la modificación de la realidad lo que le confiere su carácter de cientificidad.

En el caso del Psicoanálisis, el método se fue construyendo a la par de su objeto de estudio, siendo el método el que permitió ir precisando y descubriendo el objeto de estudio del psicoanálisis : el Inconsciente.

En el Psicoanálisis, como en el caso de otras ciencias, puede verse que lo que en realidad impedía el acceso a nuevos conocimientos había sido la utilización de un método inapropiado: la hipnosis. Tuvo que hacerse entonces una innovación metodológica hasta antes no considerada por la “tradicón científica”, para que el descubrimiento del inconsciente pudiera llevarse a cabo.

Fue la asociación libre la que gradualmente sustituyó a la hipnosis. Pero el método hipnótico no fue en vano, pues con su fracaso en la efectividad de la cura, y con en la imposibilidad de poder someter al estado hipnótico a todos los pacientes contribuyó a que se buscaran nuevas alternativas, como lo fue en un inicio el método catártico emprendido por Freud y Breuer, que forzaba al paciente a hablar tras la presión ejercida sobre su frente, lo que no hizo sino provocar el reclamo de algunos de ellos, quienes presionaron a su vez a Freud, para que los dejara en libertad de hablar lo cual dio origen a la asociación libre.

Y siguiendo con esta analogía, Anzieu explica cómo el deseo realizado en el grupo, posee elementos que pudieran compararse con los restos diurnos en el sueño, ya que al igual que éste se valdrá de pensamientos y ocurrencias surgidas en la víspera para poder manifestarse especificando que : “ *El deseo que se realiza en el grupo y en el sueño es un deseo infantil reprimido.* ” (7)

Es este deseo el que pondrá en conflicto dentro del proceso grupal a las mociones pulsionales de vida y muerte.

El establecer una analogía del proceso grupal con el sueño, permitió entonces partir de la misma hipótesis de Anzieu mencionada hace un momento. En ella se concibe al proceso grupal a semejanza del proceso onírico, como un intento de una realización imaginaria del deseo, lo cual ayudó a considerar la influencia que este imaginario grupal había ejercido sobre el investigador, para proceder a su elaboración, ya que hasta el momento de redactar esta tesis y debido a la salida abrupta del Proyecto, habían quedado sin elaborar aspectos imaginarios que procedían tanto del grupo G.I.N. en el que se estuvo participando, así como del equipo de trabajo y de la propia institución en la que se desarrolló la experiencia . Ello representó uno de los motivos por los que esta tesis permaneció durante tanto tiempo estancada.

De lo anterior se desprende que no solamente fue necesario hacer un manejo clínico del material mediante el empleo del método psicoanalítico, sino que esto nos llevó a realizar de igual forma un manejo clínico de las asesorías, permitiendo de esta manera someter a análisis todo el material que procedía de las formaciones de lo inconsciente como fueron: sueños, actos fallidos y lapsus que salían a nuestro encuentro al momento de analizar la experiencia, como fue el lapsus cometido en una de las asesorías con respecto a la palabra “eso” el que dio origen al capítulo denominado “El eso Institucional” dentro de esta misma tesis.

Ha de mencionarse además, como parte de la metodología empleada, que las primeras asesorías se dedicaron exclusivamente a la elaboración de aquellos aspectos imaginarios que hasta entonces habían quedado matizados y disimulados como aparentes conflictivas personales. Al respecto y bajo el encargo de mi asesor se procedió a la redacción de dos cartas en las que se habría de escribir todo lo que en forma subjetiva se había percibido como un obstáculo para la realización de esta tesis.

La primera de las cartas trataba exclusivamente sobre los obstáculos personales, a diferencia de la segunda carta, que trataba sobre los obstáculos institucionales.

Fue el análisis de estas dos cartas lo que permitió separar lo personal de lo institucional y de lo que provenía del grupo G.I.N. en el cual participé. Posibilitándose una distancia óptima en el proceso de escribir, lo que permitió una mayor objetividad.

Esta objetividad fue posible ya que la elaboración de las cartas además de posibilitar el análisis de las implicaciones tanto del investigador, como de los pacientes, así como de lo institucional, permitió a su vez crear un espacio en el que se escribiera lo que habría de quedar fuera de este escrito *, pero que durante el transcurso de la investigación de campo influyó a la investigación misma, convirtiéndose al igual que el diario de campo, en el extra-texto que posibilita avanzar en el proceso de escribir, de manera análoga a la *"correspondencia entre Freud y su amigo Fliess, considerada frecuentemente como el verdadero análisis del fundador del psicoanálisis, [funcionando] como extra-texto del discurso oficial freudiano."* (8)

2. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

Llevó todo un año (1991-1992) el reunir las condiciones mínimas para iniciar el Proyecto G.I.N., que comprendieron tanto la capacitación de estudiantes que entrarían a participar en el equipo de trabajo, la asistencia al congreso sobre "Los Grupos Humanos", así como la elaboración de Psicodiagnósticos de los niños que entrarían al G.I.N.

Dentro del Psicodiagnóstico que se menciona, se incluyó además de las entrevistas con los padres, la aplicación de los siguientes tests a los niños:

Wisc-R Mexicano - Para la indagación del CI en las diferentes áreas de la inteligencia (verbal, numérica, etc.).

Bender - Para la indagación de indicadores de posible lesión cerebral.

CAT

H.T.P.

Machover

Hora de Juego

Diagnóstica

Test de la Familia

- Tests Proyectivos para indagar la conflictiva emocional del niño que incluye vínculos familiares.

Una vez hecho este Psicodiagnóstico, fueron seleccionados los pacientes que cumplían los siguientes parámetros planteados por el mismo proyecto G.I.N. * :

Ausencia de lesión cerebral severa

Ausencia de limitaciones físicas importantes.

Exclusión de cualquier cuadro psicótico.

Se estableció como requisito con los padres, el compromiso de que para que hubiera un verdadero avance con su hijo, ellos deberían a su vez entrar en un grupo analítico de Padres (G.A.P.), que tenía como finalidad ofrecerles un espacio reflexivo que giraría en torno a las problemáticas de sus hijos y a su intervención como padres.

Los alumnos que participaron activamente como coterapeutas en los grupos G.I.N. y G.A.P. fueron básicamente de 6o. Semestre del área clínica (licenciatura). Las docentes existentes se distribuyeron una en cada grupo junto con uno o dos estudiantes. En mi caso, estuvieron como coterapeutas dos alumnas: Grabiela López Salas y Rosario Hernández quedando junto conmigo a cargo del grupo G.I.N. 2.

También participaron alumnos del 4o. semestre del área básica (Licenciatura) en calidad de observadores en la Cámara de Gessell.

Una vez puestos en marcha los grupos de niños (G.I.N.) y los grupos de padres (G.A.P.), los terapeutas y observadores de cada grupo realizaban al finalizar la sesión, el diálogo interclínico en el que se hacía un análisis de la misma para proceder posteriormente a su transcripción.

* Dichos parámetros fueron establecidos por los doctores Dupont y Jinich, por considerar que para un trabajo grupal con niños en donde se manejan altos niveles de agresión es importante que los integrantes no posean limitaciones físicas y mentales importantes que les impidan la integración y participación dentro del grupo.

También contaba desde un mes antes de comenzar el trabajo, con supervisiones mensuales de 4 hrs. de duración, del Dr. Marco Antonio Dupont y la Doctora Adela Jinich, siendo de gran ayuda para todos los que conformaron el equipo de trabajo, ya que ahí se vertían todas sus angustias e inquietudes.

Se creó también por indicación de los mismos doctores, un grupo operativo (Abril 1992) en el que se reunía cada quince días todo el equipo de trabajo, integrado por las maestras que trabajaban en Ce.Se.Co. y los alumnos que estaban como voluntarios o prestando ahí su servicio social.

La función de este grupo operativo era contener y elaborar todas las ansiedades que iban surgiendo con respecto al material que se iba dando en los grupos mientras se llegaba la supervisión con los doctores Dupont y Jinich. Siendo coordinado por la Lic. Ana Ma. Guzmán y por el investigador..

Sin embargo este grupo se desintegró tiempo después, marcado por las ausencias iniciales de las maestras que a él asistían, a las que se sumaron gradualmente las ausencias de los estudiantes. Mas adelante se señalarán las circunstancias.

Por el momento se dirá que este espacio de grupo operativo, hubiera sido muy importante de ser rescatado, ya que cada semana iban aconteciendo muchas cosas en todos los grupos, para que incluso se hubiera podido trabajar semanalmente y no sólo quincenalmente. Pudiéndose evitar de esta manera algunas actuaciones dentro del equipo de trabajo que surgieron de situaciones que no pudieron esperar a ser analizadas hasta la siguiente supervisión mensual con los doctores Dupont y Jinich.

En el capítulo sobre el "Eso" Institucional se fundamentará más ampliamente la importancia de que en toda institución de salud mental exista un espacio en donde puedan ser neutralizadas todas las proyecciones y fragmentaciones provenientes de los pacientes, para evitar actuaciones graves que pongan incluso en peligro la existencia del proyecto. Hecho ocurrido en instituciones que hacían toda una propuesta innovadora en cuanto a la atención de pacientes psicóticos, como fue el caso de la comunidad terapéutica de Mendao, en la que a pesar de que se tenía un espacio operativo para hablar sobre la relación pacientes y personal técnico de la institución, hubo dos factores que limitaron el objetivo de dicho espacio:

El grupo operativo era de carácter autogestivo, es decir, coordinado por un miembro de la misma comunidad terapéutica, cuando en realidad lo más

recomendable hubiera sido que fuera una persona ajena a la institución la que realizara esta función.

En dicho espacio se excluía el análisis de cuestiones “administrativas-económicas”, olvidándose que incluso detrás de toda decisión de carácter económica se encuentran factores ideológicos dignos de ser analizados (9).

Estos dos factores determinaron en última instancia la extinción de la comunidad terapéutica de Mendao.

Se menciona este hecho, porque también en nuestro caso, la presencia de estos dos factores marcaron la disolución del grupo operativo a los pocos meses de haberse iniciado el Proyecto.

El Proyecto G.I.N.-Lomas fue una labor muy compleja, ya que implicó 5 actividades simultáneas:

- 1) Los grupos infantiles naturales (G.I.N.)
- 2) Los grupos analíticos de padres(G.A.P.)
- 3) Reuniones quincenales en el grupo operativo
- 4) Reuniones mensuales con los doctores Dupont y Jinich
- 5) Capacitación grupal de alumnos en donde se revisaba material bibliográfico.

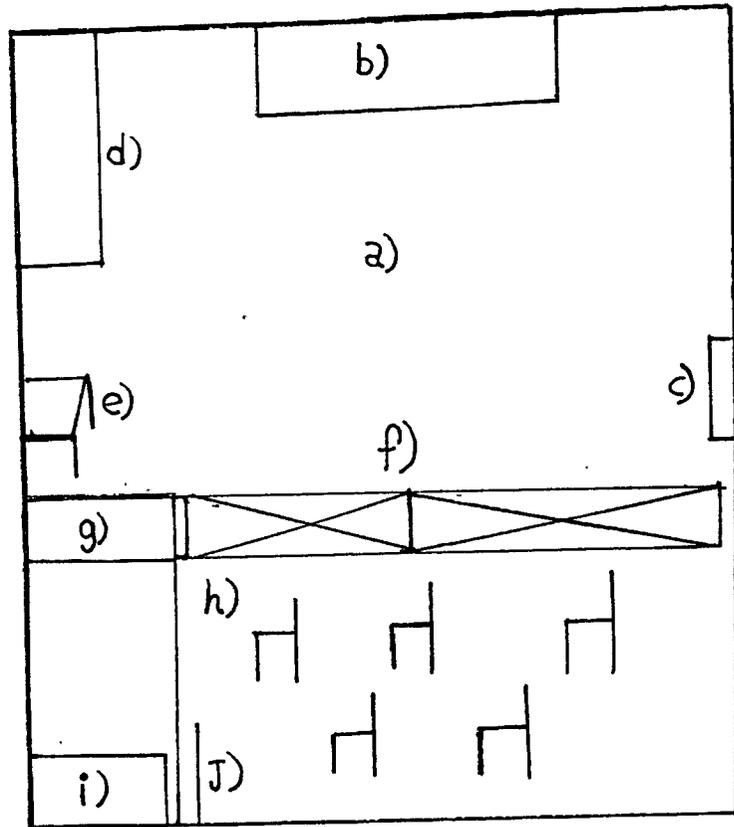
Todo esto implicó un arduo trabajo, ya que el investigador participaba en estas cinco actividades, lo que permite ahora dar una visión general de los momentos por los que se fue pasando como equipo de trabajo. Visión que se conforma con base en sus propias relatorias de las supervisiones con los doctores Dupont y Jinich, de sus registros del grupo operativo, de las sesiones con los padres, y del grupo G.I.N. 2 que coordinó el investigador, así como de su asistencia como observador de otro grupo G.I.N.*

De lo anterior se desprende que un aspecto muy importante dentro de la metodología de investigación de todo trabajo realizado en la clínica es el registro y diario de campo de todas y cada una de las actividades emprendidas.

* Algunos fragmentos de estos documentos entregados a la entonces coordinadora de Ce.Se.Co.-Lomas 2. Lic. Rosario Asebey, fueron retomados en el cap. “G.I.N. en Lomas de Casa Blanca II” (1992-93) del libro: “Psicoterapia Grupal para niños” de los doctores Marco A. Dupont y Adela Jinich, Universidad Autónoma de Guadalajara, Asociación Psicoanalítica Jalisciense.

SALA DE JUEGO

- a) Sala de juego
- b) Pintarrón con plumines
- c) Puerta "misteriosa" cerrada al acceso de los niños.
- d) Closet
- e) Mesa
- f) Cámara de Gessell (espejo improvisado en las ventanas)
- g) Puerta de entrada a la sala de juego
- h) Lugar para observadores
- i) Puerta general
- j) Puerta para observadores



CAP.II MARCO TEORICO

El proyecto G.I.N. toma su fundamento de dos grandes líneas teóricas que se entrecruzan:

- 1) El Psicoanálisis Infantil
La Psicoterapia de grupo

A estas dos grandes líneas, ha sido preciso agregar una tercera, necesaria dentro del marco teórico de la presente tesis, debido al contexto en el que se llevó a cabo el Proyecto G.I.N.-Lomas:

El Análisis Institucional

Se constituyó de esta manera una trilogía teórica de la que habremos de mencionar los autores mas representativos dentro de cada una de ellas así como sus aportes mas significativos al Proyecto Gin.

EL PSICOANÁLISIS INFANTIL

M. Klein es la principal autora considerada por los doctores Dupont y Jinich, en cuanto al psicoanálisis infantil, tomando de ella sus conceptos claves, para poder analizar e interpretar durante el curso de las sesiones de los grupos G.I.N.

Klein parte de la premisa de un Yo primitivo existente desde el comienzo de la vida, el cual es capaz de establecer bajo la influencia de las pulsiones, relaciones objetales primitivas en las que por medio de la fantasía, tanto la pulsión de vida como la pulsión de muerte podrán manifestarse. Esto origina la creación de un objeto bueno en el que se depositarán las características consideradas como positivas del objeto, y un objeto malo en el que se depositarán los aspectos frustrantes del objeto.

A este estado inicial caracterizado por la escisión del objeto producida por la oposición entre la pulsión de vida y la pulsión de muerte, M.Klein la denominó como la posición esquizo-paranoide.

Posteriormente a medida que las experiencias gratificantes para el bebé van predominando sobre las frustrantes, *"el yo llega a creer que el objeto ideal prevalece sobre los objetos persecutorios, y que su propia pulsión de vida predomina sobre su propia pulsión de muerte"* (1), lo que propicia el fortalecimiento del yo así como la disminución de la ansiedad persecutoria propia de esta posición, haciendo que el yo sea capaz de tolerar cada vez más la pulsión de muerte sin la necesidad de proyectarla al objeto parcial.

Todo este proceso, aunado al incremento de la percepción, da pauta a que se dé la integración que comprende básicamente tres aspectos que se llevan a cabo de manera simultánea: la integración del Yo, la mezcla entre la pulsión de vida y la pulsión de muerte, y la integración de los objetos parciales "bueno" y "malo" en un objeto total con sus aspectos gratificantes y frustrantes.

Es este proceso simultáneo de integración el que propicia el reconocimiento de la madre como objeto total, lo que caracteriza el comienzo de la posición depresiva, ya que el bebé se ha percatado de que ha sido un mismo objeto el que lo ha frustrado y gratificado y que por lo tanto ha sido un mismo objeto al que ha amado y odiado, originándose sentimientos ambivalentes.

"En la posición depresiva, las ansiedades brotan de la ambivalencia, y el motivo principal de la ansiedad del bebé es que sus impulsos destructivos hayan destruido o lleguen a destruir al objeto amado de quien depende totalmente." (2)

Afortunadamente, las constantes apariciones de la madre a pesar de las fantasías destructivas del bebé, lo ayudan a disminuir la omnipotencia tanto de su amor como de su odio, posibilitando la reparación del objeto total que ha sido internalizado.

A medida que la madre ha sido reconocida como objeto total y diferenciado del yo, se va dando el reconocimiento de otras personas que también interesan a la madre, como lo es el padre, hacia quien el bebé puede sentir celos, aquí se puede hablar del complejo de Edipo temprano, cuyo surgimiento es ubicado en el primer año de vida, a diferencia del Edipo planteado por Freud.

Esta concepción del Edipo temprano en M. Klein que no puede ser comprendida sin la posición esquizo-paranoide y depresiva, nos ayudó a entender muchas de las fantasías y ansiedades que se dieron en las sesiones G.I.N. Dichas fantasías surgieron bajo el influjo de la regresión y posibilitaron que problemáticas

procedentes de estas posiciones pudieran replantearse y solucionarse. No debe dejar de tomarse en cuenta que para M. Klein el término "posición" no es "*simplemente una etapa o fase transitoria, como por ejemplo la etapa oral*" (3), ya que el concepto de posición "*implica una configuración especificada de relaciones objetales, ansiedades y defensas, persistentes a lo largo de la vida.*" (4)

El segundo autor que consideraremos en la línea teórica del Psiconanálisis infantil, y que es retomado por los doctores Dupont y Jinich es D.W. Winnicott.

Su principal aportación al Proyecto G.I.N., es su concepción de objeto y espacio transicional, cuya definición es la siguiente:

"zona intermedia de experiencia, entre el pulgar y el osito, entre la actividad creadora primaria y la proyección de lo que ya se ha introyectado" (5)

Son estos espacios y objetos los que ayudan al niño a separarse gradualmente de la madre -"cosa", ya que hasta entonces había sido considerada como parte de su cuerpo y por lo tanto de su propiedad, lo que no resulta fácil para el bebé quien había tenido la ilusión omnipotente de que todo podría estar bajo el control de sus deseos. Lo que para M. Klein correspondería a la posición depresiva.

En ese momento depresivo para el bebé, su ilusión de completud irá disminuyendo gradualmente mediante el uso de los objetos y espacios transicionales que le posibilitarán el pasaje intermedio entre la fantasía y la realidad que le permitirán la sustitución gradual de la ilusión omnipotente por una ilusión que tolere al mismo tiempo el principio de realidad para poder realizar la distinción entre fantasía y realidad, siendo esta "*zona intermedia de experiencia a la cual contribuyen la realidad interior y la vida exterior*" (6) la que permite al niño acceder al juego. En contraposición por ejemplo con aquellos casos de autismo en donde la capacidad lúdica ha quedado inhibida debido a una desilusión prematura con respecto al objeto no-yo que es la madre.

El Dr. Dupont mencionaba en una de sus asesorías que al excluirse los juguetes en el Proyecto G.I.N., esto era con la finalidad de que el mismo terapeuta pudiera ser usado como un juguete, es decir, como un objeto transicional, al mismo tiempo que el espacio creado por la terapia de grupo se constituyera un espacio transicional en el cual es permitido crear y soñar.

LA PSICOTERAPIA DE GRUPO

El principal autor retomado por el Proyecto G.I.N., ha sido W.R. Bion, de quien se toma el planteamiento que hace sobre los supuestos básicos, para estar advertidos sobre los fenómenos grupales que pueden surgir tanto en los grupos G.I.N. como en los grupos G.A.P.

Si bien al hablar sobre el aporte de M. Klein mencionábamos que en el grupo de terapia bajo el influjo de la regresión volvían a emplearse mecanismos primitivos, corresponde a Bion el mérito de ampliar esa utilización individual de dichos mecanismos a los fenómenos grupales, como lo expresa en la siguiente cita:

“Espero mostrar que el adulto, en su contacto con las complejidades de la vida de grupo, recurre, en forma que podría ser una regresión masiva, a mecanismos que M. Klein describió (1931, 1946) como típicos de las fases más tempranas de la vida mental.” (7)

Bion atribuye a ese estado de regresión masiva el surgimiento de la fantasía que consiste en creer que el grupo existe independientemente de los individuos, como algo indiferenciado lo que pareciera regresar al sujeto a un estado de despersonalización previo al reconocimiento del objeto como total. Es esta creencia sobre el grupo, la que lo convierte en el soporte de fantasías omnipotentes grupales.

Bion logró identificar la frecuencia con que tres de estas fantasías aparecían en los grupos, lo que le permitió describir el contenido y la cualidad de cada una de estas fantasías a las que denominó “supuestos básicos”.

El primero de estos supuestos grupales se denomina supuesto básico de dependencia al que Bion definió como sigue:

“... consiste en que el grupo se reúne a fin de lograr el sostén de un líder de quien depende para nutrirse material y espiritualmente y para obtener protección” (8).

Se reactualiza de esta manera la antigua dependencia oral hacia la madre de quien se espera satisfaga cualquier demanda del bebé-grupo, sin que éste tenga que hacer el menor esfuerzo para lograr su curación.

El segundo supuesto básico es el de apareamiento, y expresa la situación que surge cuando los miembros del grupo suponen que en su interior se ha

conformado una pareja la cual sostiene una relación amorosa de la que surgirá algo que dará al grupo la solución mágica a todos sus problemas.

Esto se manifestó en el equipo de trabajo del investigador desde la segunda supervisión* en la que un retraso de los doctores Dupont y Jinich, dio pauta a la expresión de fantasías en las que eran ubicados como pareja que quizás se había entretenido en "algo" que no habían querido compartir con el grupo.

El tercer supuesto básico es el llamado de ataque y fuga y soporta la creencia en el grupo de que éste *"se ha reunido para luchar por algo o para huir de algo,"* (9) por lo que la ansiedad paranoide se hace presente en el grupo.

Lo importante del planteamiento de los supuestos básicos de Bion, no es solamente el que cada uno de ellos expresa el predominio de determinadas ansiedades y defensas en un momento determinado en el grupo, sino el considerar que los tres supuestos básicos son *"formaciones secundarias de una escena primaria muy temprana, elaborada en un nivel de objetos parciales, y asociada con la ansiedad psicótica y los mecanismos de división y de identificación proyectiva, que Melanie Klein ha descrito como característicos de las posiciones esquizo-paranoide y depresiva."* (10)

La escena primaria revivida nuevamente y ante la cual el grupo se defiende tendría relación con la concepción del Edipo temprano planteado por Klein, ya que *"parece suponer que una parte de uno de los padres, el cuerpo o el pecho materno, contiene, además de otros objetos, una parte del padre."* (11)

Los tres supuestos básicos son por tanto una reacción contra la escena primaria, pero también un intento de elaboración de la misma, así como de las ansiedades que por ella surgieron, por lo que cada uno de estos supuestos, pareciera expresar algún aspecto relacionado con la situación edípica:

El supuesto básico de dependencia por ejemplo, parecería expresar el anhelo de una relación dual exclusiva con la madre (líder), mientras que el supuesto básico de ataque y fuga parecería representar el momento en el que se percibe la existencia de un tercero, lo que propicia fantasías de persecución ante las cuales el grupo intenta defenderse, mientras que en el supuesto básico de apareamiento, pareciera haber un intento de reparación de la pareja parental mediante el hijo que está por venir.

*supervisión que se encuentra en el apéndice de esta tesis.

Aunque los autores principalmente considerados en el marco teórico del Proyecto G.I.N. son los que hasta este momento se ha mencionado (Winnicott, M.Klein y Bion), también son considerados implícitamente autores que retoman los planteamientos de algunos de estos tres autores.

Tal es el caso de Didier Anzieu, cuya concepción sobre los procesos grupales puede ser considerada en un sentido dialéctico, como la síntesis del pensamiento Klein-Bion, ya que logra con su planteamiento superar las contradicciones que se les pudieran objetar a estos dos autores. Estas contradicciones han tenido como función el servir como antítesis para ser superadas finalmente por Anzieu, cuyo planteamiento constituye por esta razón la síntesis de los autores mencionados, tomando a la síntesis como la superación del planteamiento inicial Klein-Bion.

Los terapeutas de grupo, al estar familiarizados con los fenómenos que acontecen en el grupo, se percataron de que las fantasías que en él se dan no pueden ser reducidas a cualquiera de los tres supuestos básicos planteados por Bion, sino que trascienden a estos supuestos. Anzieu se percata de ello cuando intenta partir de un esquema más amplio que dé cuenta del tipo de fantasías que se dan en los grupos, cuando habla de 5 organizadores psíquicos inconscientes del grupo de los que va a depender la circulación fantasmática del mismo* .

El primero de estos organizadores es la fantasía individual, la cual repercute en la vida fantasmática del grupo mediante lo que Anzieu llama resonancia fantasmática. Esta resonancia fantasmática describe el proceso mediante el cual uno o varios miembros del grupo (si no es que todos), por medio de mecanismos como la proyección y la identificación, se prestan para representar la fantasía de uno de los miembros. Lo que originó la medida técnica de sólo interpretar en el aquí y el ahora de la transferencia, ya que una interpretación grupal sólo puede partir del denominador común de lo que por interjuego de las identificaciones ha podido ser representado.

En las sesiones seleccionadas, el fenómeno de resonancia fantasmática en el grupo no se observa claramente, ya que en dos de las tres sesiones escogidas, sólo asiste un solo miembro del grupo, y en la tercera sesión básicamente se dedicó a elaborar mi partida. Sin embargo, en comparación con estas sesiones hubo otras,

*Anzieu, D. (1971)

un modo de dar cuenta de este antecedente: la explicación filogenética. "Es posible que todas las fantasías que hoy escuchamos en el análisis (...) hayan sido antaño, en las épocas originales del género humano, realidad" (lo que fue realidad de hecho se transformaría en realidad psíquica) "y que al crear fantasías, el niño no haga más que llenar, con la ayuda de la verdad prehistórica, las lagunas de la verdad individual." (p.56)

Las imagos se diferenciarían entonces de las fantasías individuales (primer organizador) por esta herencia filogenética común en todos los seres humanos.

El tercer organizador mencionado por Anzieu serían las llamadas profantasías, las que define de la siguiente manera:

"Entre las fantasías individuales inconscientes, existen algunas que son bastante parecidas en todos los humanos porque responden a preguntas que los niños se plantean, al menos a partir de cierto momento de su desarrollo, más tardío para Freud y más precoz para Melanie Klein. Estas preguntas se refieren a los orígenes, y estas fantasías se han llamado por ello profantasías." (12)

Los temas sobre los cuales girarán estas profantasías, serán por tanto sobre la vida intrauterina, el nacimiento, la escena primaria, la castración o bien sobre la seducción.

Es por esta relación con el origen, que Anzieu encuentra correspondencia entre lo que para Bion sería el supuesto básico de apareamiento con las fantasías de seducción y con la escena primaria entre los padres, a diferencia de los otros dos supuestos básicos (el de dependencia y el de ataque y fuga) a los que ubica dentro del segundo organizador que corresponde a las imagos.

Durante el relato de las sesiones, también podrá verse un ejemplo de fantasía intrauterina, en donde incluso el espacio del consultorio es utilizado como representación del interior del cuerpo de la madre.

La emergencia de profantasías en el espacio grupal, ayuda al grupo a salir de simples dicotomías suscitadas por la presencia de las imagos paternas, creando relaciones más complejas, en las que sus integrantes pueden tolerar diferencias específicas que van más allá del reconocimiento de lo que no es yo, como diferentes concepciones de la realidad. Lo que posibilita a su vez que sus miembros puedan ocupar diferentes posiciones sin sentirse amenazados en su identidad.

Cabe enfatizar, como se mencionará más adelante, que tanto las imagos como las profantasías tienen un punto en común: la filogénesis. Es llamativo el interjuego que se da en este aspecto en cuanto a lo individual y a lo social, ya que al hablar de profantasías se prioriza lo individual, a diferencia de cuando se habla de la imago en la que lo colectivo es lo prioritario, sin embargo es mediante lo individual que esta herencia filogenética es transmitida, y sólo mediante lo individual que se llega a lo colectivo.

Durante nuestra experiencia con el grupo G.I.N. se observó este interjuego de lo individual y lo social, que va de una profantasia a una imago grupal y viceversa. En el transcurso del proyecto hubo sesiones en las que todos los niños se escondían en el closet llorando algunos de ellos como bebés, lo que nos indicaba la presencia de la imago materna en aquél momento en el grupo, a diferencia de otros momentos, como el que se narra en la sesión del 8 de septiembre del 92, en la que se manifiesta una profantasia individual con respecto al nacimiento, así como en la segunda sesión analizada en esta tesis en la que se analiza una profantasia con respecto a la escena primaria.

Además de los tres organizadores mencionados, Anzieu considera otros dos factores que intervienen indirectamente en la circulación fantasmática grupal, por lo que no son considerados propiamente como organizadores.

El complejo de Edipo es el primero de ellos, al que Didier Anzieu se refiere más bien como un meta organizador, ya que la estructura que aporta va más allá de los fenómenos grupales particulares, pues es el organizador sobre el que se fundamentará toda la estructura social y cultural.

Por otra parte, Anzieu, en su experiencia con grupos ha observado que la conflictiva edípica no constituye lo esencial a trabajar en el grupo, sino que es más frecuente el retorno a conflictivas preedípicas, lo que lleva al grupo nuevamente a la indiferenciación con el otro, lo que antecede a la diferenciación genital, uniendo a sus miembros con la falsa ilusión de que todos forman un Yo ideal, que piensa y desea lo mismo.

Ejemplo de lo anterior no sólo se observó en los grupos, sino también en el equipo de trabajo, sobretudo en los meses previos a la puesta en acción del Proyecto G.I.N., periodo de aparente armonía, en el que parecía que no existían diferencias importantes entre los miembros y que todos perseguían un fin común,

compartiendo fantasías omnipotentes respecto a sí mismos como terapeutas así como respecto al proyecto, a los supervisores y a los pacientes.

Para Anzieu son los tres organizadores previos (la fantasía individual, la imago y las profantasías) los que aportan la materia prima para las fantasías que surgen en el grupo, mientras que la manera en que cada uno de sus miembros haya atravesado el complejo de Edipo, proporciona al grupo una determinada estructura tópica.

El segundo factor que interviene indirectamente en la fantasmática grupal es lo que Anzieu llama la envoltura psíquica del aparato grupal. La cual parte de su metáfora del yo-piel, que se constituye en el bebé a partir de sus primeras experiencias cutáneas, siendo la proyección imaginaria de una superficie.

Ocurriendo en el grupo una extensión de aquella representación imaginaria, la que envuelve a todo el grupo.

Esta envoltura grupal, tendría funciones similares a las de la piel, esto es, sirve como barrera protectora entre el interior y el exterior, al mismo tiempo que sirve como límite que permite separar el adentro y el afuera.

Sin embargo esta envoltura grupal, a diferencia de lo que es el yo-piel*, carecería de una base biológica como es el cuerpo en la cual pudiera apoyarse, ya que no se puede hablar de la existencia de un cuerpo biológico grupal, por lo que es una de las tantas realizaciones imaginarias del deseo que ocurre en el grupo el cual intenta apropiarse de un cuerpo. De ahí que Anzieu lo señale como un "pseudo" organizador por su carácter ilusorio.

En nuestro grupo G.I.N. en particular, sobretodo durante los primeros tres meses, esta membrana grupal daba la impresión de ser demasiado débil para poner límites entre el adentro y el afuera grupal, ya que lo interno grupal parecía invadir a su vida familiar externa, en la cual según las quejas de las madres, los niños pretendían comportarse como lo hacían en las sesiones en donde podían poner en acción sus fantasías. En los grupos G.A.P. también hubo esta especie de desplazamiento en el que conflictivas internas que angustiaban a los grupos

*El Yo-Piel/ Didier Anzieu, Biblioteca Nueva, 1987

invadieron a nuestro equipo de trabajo, aunque también conflictivas institucionales invadieron el espacio interno de los grupos.

En conclusión, respecto al aporte que hace Anzieu con estos cinco organizadores que se han mencionado, se dirá que son ellos lo que permiten entender el vínculo que en un grupo se establece entre lo individual y lo grupal así como entre lo filogenético y lo ontogenético, aspecto que no quedaba del todo resuelto con el planteamiento de Bion. Este es otro motivo más para decir que el pensamiento de Anzieu ha podido por una parte rescatar el planteamiento de Bion, y por otra parte superar sus contradicciones.

Otro autor revisado para la realización de esta tesis, fue Angelo Bejarano*. Del cual se retoma sobretodo para el análisis de la transferencia, la distinción que hace sobre los cuatro objetos transferenciales de los que se sirve el grupo para realizar el despliegue imaginario de sus fantasías y que son los siguientes:

El monitor (que recibe por parte del grupo lo que él llama transferencia central), los otros, es decir los participantes en el grupo ya sean pacientes u observadores, el grupo como tal, que tendría que ver con la forma en la que se imaginiza o se representa al grupo, y el mundo exterior el cual también es depositario de proyecciones por parte del grupo.

Es sobretodo esta consideración que Bejarano hace al tomar en cuenta el mundo externo como depositario de aspectos transferenciales, la que fue de suma utilidad, sobretodo cuando se tuvo que hacer el análisis de la implicación institucional dentro del Proyecto G.I.N. y en particular con el grupo de terapia.

En este apartado de la Psicoterapia de Grupo se debe mencionar también una herramienta técnica tomada muy en cuenta por los doctores Dupont y Jinich: el Psicodrama.

El Psicodrama fue creado por el médico y filósofo Jacob Leví Moreno en 1923. Fue precedido primeramente por lo que era el "axiodrama" (1918) basado en el método Socrático que giraba en torno al cuestionamiento de un sofisma, para llegar a la verdad mediante el diálogo entre los participantes, siendo un

*El Trabajo Psicoanalítico en los Grupos"/Anzieu, Ed.sig.XXI, 2a.parte.

antecedente de lo que posteriormente sería la inversión de roles, ya que durante el diálogo *“elevaba al sofista transformándolo en maestro mientras que él tomaba el papel del alumno ignorante que hace preguntas”*. (13)

Esta etapa propiamente filosófica fue sustituida gradualmente por lo que se llamaría teatro de la espontaneidad (1920) en el que los actores eran coordinados por un director que se encargaba de ir modificando el argumento durante la acción misma, incorporando lo que los propios actores iban añadiendo mediante la apropiación de su personaje.

Posteriormente este teatro espontáneo, escogería como tema para sus representaciones problemáticas sociales y políticas que afectaban a la comunidad, invitando la participación del público, constituyéndose así el sociodrama propiamente dicho (1921).

Son estos antecedentes los que prepararon el terreno para que la creación del psicodrama pudiera llevarse a cabo, necesitándose tan sólo una casualidad para poder darle forma.

Una pareja de actores quienes participaban con Moreno en el teatro espontáneo le confían sus problemas conyugales, lo que da a Moreno la idea de que la pareja represente papeles en los que cada uno de ellos tome un rol similar al que suscita sus problemas conyugales, los que a partir de ese momento se ven disminuidos.

Gradualmente aumenta la frecuencia con que los temas representados son retomados de la vida cotidiana : sobre la familia, su infancia, sus sueños y demás. El público por su parte le manifiesta estar cada vez más identificado con los personajes.

En el psicodrama sobretodo aplicado a la psicoterapia de grupo, el lugar del autor que es quien propone el tema a representar es ocupado por el paciente del que se representa alguna problemática en particular, mientras que el lugar del “director de escena” es ocupado por el terapeuta quien coordina a los actores que en este caso serían los otros pacientes que se prestan a representar la problemática fungiendo como “yo” auxiliares.

El terapeuta por su parte, a semejanza de un director de escena, se encargará de ir adaptando la representación en base al “aquí y ahora” de la participación de los

yo-auxiliares, regla que coincide con lo que Anzieu plantea en cuanto a la interpretación grupal en base al aquí y ahora de la fantasía vigente en el grupo.

Sin embargo, a pesar de su efectividad como un recurso técnico, el psicodrama ha sido objeto de importantes cuestionamientos. Uno de ellos argumenta en su contra el efecto meramente catártico por encima de la elaboración verbal de la problemática del paciente.

Esto es, al parecer del investigador, el resultado de un malentendido, ya que antes que excluir la elaboración por medio de la palabra, *"el psicodrama integra con la palabra las formas y los niveles de comunicación preverbales e infralingüísticos."* (14)

Estando de acuerdo con Anzieu, con respecto a este punto, sobretodo cuando menciona que: *"Una gran parte del psiquismo no puede expresarse por medio del lenguaje. El acceso al lenguaje, se sabe, tiene como condición previa el establecimiento de comunicaciones preverbales, mímicas, posturales o fonemáticas, entre el recién nacido y su entorno, la madre en primer lugar."*(15) Siendo el cuerpo el primer medio por el cual el bebé puede expresarse.

Otro aspecto de este malentendido que provoca que se considere que el psicodrama tiende únicamente a la abreacción, lo ha sido la importancia que para Moreno tenía la acción al considerar que *"no somos nada antes de habernos manifestado"* (16), sin embargo, antes de interpretar esta frase habría que tomar en cuenta su formación eminentemente filosófica, y percatarse de la influencia aristotélica en su concepción sobre la acción. Esto plantearía la pregunta de si la forma en la que Moreno concebía a la "acción" no estaría más bien relacionada con lo que para Aristóteles era la relación entre acto y potencia.

Para Aristóteles *"la potencia es, en términos generales, la capacidad de una cosa para modificarse"*(17), brindándole así la posibilidad de llegar a ser, mientras que el acto *"es la realización de esa capacidad"* (18), siendo *"el resultado del advenimiento del ser"*(19). Por lo que a partir de este supuesto aristotélico se podría decir que lo que es el ser sólo puede manifestarse en el acto mismo y no en la potencia, aunque sea la potencia la que le posibilite el llegar a ser. Por lo que la frase antes mencionada: *"no somos nada antes de habernos manifestado"* puede tener este sentido más profundo.

Después de Moreno, el psicodrama ha sido perfeccionado por sus seguidores, quienes actualmente le han dado un manejo más analítico, a diferencia del psicodrama en sus orígenes.

En el trabajo con los niños del grupo G.I.N.2, muy raras veces se llegó a emplear este recurso técnico del Psicodrama en el sentido estricto del término, ya que generalmente los mismos niños nos proponían espontáneamente el desempeñar un papel específico en su juego. Se utilizó el Psicodrama exclusivamente cuando algún niño mostraba dificultad para verbalizar alguna situación en particular, como cuando un niño estaba muy asustado por una pesadilla que había tenido, por lo que se optó por representarla en el grupo, o en otra ocasión en la que un niño mostraba dificultad para expresar la tristeza que sentía porque sus padres nunca le habían hecho una fiesta de cumpleaños.

Cabe decir también, que los doctores Dupont y Jinich, emplearon el psicodrama en la tercera supervisión a nuestro equipo de trabajo. En esa ocasión algunos de nosotros representamos a los padres de un grupo G.A.P. en el que habían surgido dificultades, lo que dio pauta al análisis y discusión del trabajo con este grupo de padres.*

3) EL ANÁLISIS INSTITUCIONAL

Son dos los autores que fueron retomados para el análisis de situaciones concernientes a lo institucional: Elliot Jacques y José Bleger.

Ambos parten de la perspectiva kleiniana para hacer sus propuestas dentro de lo que se considera el análisis institucional.

Como bien lo menciona Anzieu, "Elliot Jacques (1955) fue el primero en descubrir que en los grupos sociales naturales, las instituciones, el marco, el reglamento constituyen defensas colectivas más estables contra las angustias y la fantasías desorganizadoras." (20)

Por medio de los mecanismos defensivos como la identificación proyectiva e introyectiva, lo social puede ser utilizado para representar situaciones internas conflictivas para el sujeto que se originan en el intento de poder manejar ansiedades psicóticas.

Este interjuego de identificaciones proyectivas e introyectivas que ejercen los sujetos en este caso hacia a la institución, propicia a su vez que no sólo sea un acto individual, sino que intervenga a su vez en los objetos que han sido introyectados y proyectados por los demás miembros de la institución.

*Esta supervisión está contenida en el apéndice de la presente tesis

Se efectúa así una selección y cooperación inconsciente de los miembros que habrán de participar en determinada problemática que surja en la institución.

Así al observar los fenómenos que surgen en las instituciones podemos percatarnos del origen primitivo de estos mecanismos empleados ya que *"contienen en sus aspectos más primitivos rasgos que pueden relacionarse con las más tempranas tentativas del niño, descritas por Melanie Klein, para enfrentar la ansiedad persecutoria respecto de objetos parciales mediante la disociación y proyección e introyección de buenos y malos objetos e impulsos."* (21)

En esta tesis, sobretodo en el apartado sobre el "eso" Institucional, se trata de emplear este planteamiento de Elliot Jacques, para comprender todo el interjuego de proyecciones e introyecciones y demás mecanismos defensivos, que surgieron en los grupos G.I.N. y G.A.P., así como en el equipo de trabajo, al momento de empezar a abordar aspectos conflictivos en los pacientes.

Bleger por su parte, también coincide con el planteamiento de Elliot Jacques al considerar que *"de la misma manera en que la personalidad tiene organizadas dinámicamente sus defensas, parte de éstas se hallan cristalizadas en las instituciones"*. (22)

Aunque su preocupación central está encaminada a que se pueda utilizar este saber en lo que él denomina "Psicohigiene". Entendida ésta como *"una actividad orientadora hacia la solución de cuestiones de orden metodológico y de carácter práctico dirigidas a defender e incrementar la salud y el bienestar de la población"*. (23)

Por ello su aporte principal va a ser el proporcionar toda una estrategia técnica y metodológica que permita descubrir el tipo de fantasías descritas anteriormente por Elliot Jacques, para que se pueda intervenir incluso en la conservación de la salud social emprendiendo acciones preventivas y no únicamente de tratamiento.

Para lo cual partirá de un enfoque multicausal de la enfermedad, en la que interviene factores del orden socio-económicos y culturales por mencionar algunos de ellos, lo que a su vez lo lleva por consecuencia a un enfoque multidisciplinario de intervención, en el que se emplean instrumentos procedentes de la psicología clínica y social, así como de otras ciencias como la antropología cultural.

Es este enfoque multi-causal de la enfermedad, el que lo lleva a plantearse que para realizar una actividad preventiva con respecto a la promoción de la salud, se tendría entonces que intervenir en los espacios donde estos factores inciden, hablando entonces de la intervención institucional.

Para la intervención en las instituciones, Bleger partirá de la aplicación del método clínico a las mismas, lo que podrá conducir al psicólogo a la comprensión de las alteraciones y problemáticas sociales y familiares que intervienen en las instituciones.

La aplicación del método clínico, el que hace necesario la instauración de un encuadre delimitado mediante el establecimiento de variables, esto es, el marco en donde se realizará la intervención institucional.

Es la utilización de este método clínico, lo que permite a Bleger plantear un diagnóstico inicial que parta del análisis de la demanda explícita e implícita de la institución, que permita evaluar la "salud" mental de una institución en base al grado de insight con respecto a su problemática, así como por la forma en que esa institución suele dar solución a sus problemas, lo que Bleger denomina como el "grado de dinámica" de una institución.

La observación y evaluación de la forma muy peculiar que cada institución tiene de resolver sus conflictos, introduce al psicólogo al amplio mundo de las resistencias, en el que existe una amplia gama de posibilidades en las que los mecanismos defensivos pueden manifestarse.

En el análisis que se hace más adelante sobre el factor institucional, fue este último punto el que se retomó para ayudar al investigador a percatarse sobre el tipo de resistencias que se presentaron en el plano institucional, lo que lo llevó a proponer en las conclusiones finales de la tesis, la creación de mecanismos que apoyen a las instituciones dedicadas a la salud mental comunitaria con el análisis de estos aspectos considerados por Bleger.

CAP. III LA PROPUESTA G.I.N.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO G.I.N.

Esta forma de trabajo grupal fue creada por los doctores Marco Antonio Dupont y la doctora Adela Jinich hace más de 10 años, a lo largo de los cuales han participado psicoanalistas como César Garza, Martín Guadarrama, Silvia Benenatti y otros. Se han hecho modificaciones al modelo original que llamaron G.I.N. 0, hasta llegar al último modelo G.I.N. 4 en el que la técnica quedó ya bien depurada y que fue con el que se estuvo trabajando en el presente proyecto. Pero antes de hablar sobre este modelo definitivo, se mencionará a grosso modo como fue naciendo la técnica G.I.N. a través de los modelos que se fueron planteando:

G.I.N. 0

Este modelo fue puesto en marcha en consulta privada en el año de 1974, procediendo por tanto los pacientes de un nivel económico alto.

Se realizaron entrevistas de selección a los padres en presencia de los niños, y la condición para la entrada del niño al grupo Gin fue que los padres se comprometieran a entrar en terapia individual o grupal.

Las sesiones eran de 1 hr. dos veces por semana, con reuniones periódicas con cada niño y sus padres. Se añadieron posteriormente visitas a las casas de los niños.

El grupo fue abierto, heterosexual con niños en edad de latencia y sin límite de tiempo. Esta primera experiencia duró aproximadamente dos años. Iniciándose la apertura del grupo sin ninguna consigna por parte de los terapeutas.

G.I.N. 1

La segunda experiencia se realizó en el CIJ en el año de 1978, con pacientes de recursos económicos limitados.

Se realizó una sola entrevista a cada niño y a sus padres, excluyéndose a pacientes con organicidad. Se condicionó nuevamente la aceptación de los niños al compromiso de los padres para asistir a un grupo de discusión, y se tuvo un pago simbólico.

Esta experiencia duró solo 6 meses, y se formó a la par del grupo de niños, un grupo con madres de familia (los padres permanecieron ausentes).

En este modelo ya se eliminan los muebles (como sillas) dejándose únicamente pizarrón, gises y borrador.

Ya desde este modelo se destina la parte final de la sesión para la "hora de pensar" a diferencia del G.I.N. 0 en donde la hora de pensar se consiguió hasta después de meses de trabajo, por lo que en este modelo se sugiere marcarla desde la primera sesión.

Se redujo el número de sesiones a una vez por semana, y no hubo seguimiento posterior.

La pareja de coterapeutas fue bisexual (hombre y mujer); en ocasiones en los terapeutas se presentó una cierta resistencia a conectarse regresivamente con contenidos infantiles al mismo tiempo que se debiera de conservar su capacidad terapéutica activa.

G.I.N. 2

Este modelo se pone en marcha en 1979 dentro de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo (AMPAG).

Se excluyen casos de organicidad (como en el modelo anterior) además de limitaciones físicas importantes que impidieran al niño participar activamente durante las sesiones. También se excluyen a pacientes venidos de la provincia, para no introducir otra variable como sería el desarraigo temporal.

Se condiciona a los padres a asistir a reuniones periódicas "mamut" conformadas con los equipos terapéuticos de sus hijos, a las que los niños también asistían.

Se forman tres grupos : uno de niños pequeños (de 3 a 6 años), otro de niños en edad de latencia (hasta 11 años) y otro de púberes.

Los grupos eran abiertos hasta que se llegara a 9 integrantes para cerrarlos, y estaban conformados por niños de ambos sexos.

En este modelo es la primera vez que se conforma un grupo de padres y acompañantes que trabaja simultáneamente al grupo de niños y que surgió espontáneamente ya que al estar los padres esperando a sus hijos empezaban a agruparse y a mantener el diálogo.

El equipo de trabajo se reúne antes y después de las sesiones para supervisar las mismas.

La coterapia se transforma en triterapia debido a requerimientos institucionales (AMPAG).

Se establece al final de la sesión la "hora de poner las cosas en su lugar" consistente en ordenar los objetos utilizados, lo que propicia fantasías de reparación, que disminuyen la culpa y las ansiedades persecutorias surgidas en la "hora de la acción". Esta experiencia dura dos años, se realizan las sesiones de 1 hr. una vez por semana y un seguimiento posterior mediante 2 o 3 visitas

domiciliarias para observar la dinámica familiar de los niños que habían sido pacientes del G.I.N.

G.I.N. 3

Este grupo G.I.N. se inicia en 1980 en el Instituto Mexicano de Psicoterapia Psicoanalítica de la Adolescencia (IMPPA).

Con duración de un año; el grupo de niños fue dirigido por una pareja bisexual de terapeutas, y el grupo de padres por tres terapeutas (2 mujeres y 1 hombre).

Los pacientes son de escasos recursos, provenientes de familias desintegradas, generalmente con ausencia de figura paterna y las que por lo común vivían en promiscuidad.

GIN 4

Esta experiencia se realiza nuevamente en AMPAG en el año de 1982, siguiendo los lineamientos establecidos a lo largo de los modelos anteriores, con la modalidad de que se trabajaba en cámara de Gesell y se filmaba cada sesión, lo que permitió observar el llamado "efecto G.I.N." consistente en la disminución progresiva de la agresión a medida que avanzaba el proceso terapéutico, con el consiguiente aumento de la "hora de pensar" en donde se elaboraba el material de la sesión.

Los grupos (que eran cerrados) estaban conformados por niños de ambos sexos de 6 a 11 años de edad.

El "G.I.N.-Lomas"

Esta ha sido la experiencia más reciente de la aplicación de la técnica G.I.N., (1992-1993) y es en la que el investigador estuvo participando. Más adelante se transcriben las sesiones clave de este grupo.

Se llevó a cabo en la Central de Servicios a la Comunidad (Ce.Se.Co.-Lomas no.2) ubicada en la colonia Lomas de Casa Blanca con características poblacionales similares al G.I.N. 3 sobretodo en cuanto a la ausencia de la figura paterna y en cuanto a la promiscuidad en la que viven dichas familias.

Se puede decir que los grupos de niños fueron semi-cerrados al inicio (por incluirse otros miembros poco tiempo después de iniciado el trabajo) y se cerraron a la mitad del proceso, sin admitirse después la entrada de nuevos miembros por respeto a la dinámica grupal ya instaurada.

Las edades de los niños oscilaron entre los 6 y 11 años conformándose 5 grupos con niños de ambos sexos, los que después se redujeron a 3 grupos debido a la deserción de pacientes.

Se trabajó en triterapia, contando con cámara de Gesell y habitación alfombrada.

OBJETIVO DEL TRABAJO G.I.N.

El doctor Dupont resume en 5 los objetivos a lograr en el trabajo con el grupo G.I.N. :

1. Reconocer e intervenir precozmente sobre la psicopatología del niño y del grupo infantil.
2. Reconocer, interpretar y modificar favorablemente aquellos factores que interviniendo en la patología del niño, fueran de la responsabilidad de los padres.
3. Abreviar la duración del tratamiento.
4. Evitar la deserción de los niños, propiciada por la resistencia de los padres.
5. Mejorar los resultados obtenidos por nosotros mismos en el tratamiento individual de niños. (1)

CAP.IV UBICACIÓN CONTEXTUAL DEL PROYECTO G.I.N.

A) CONTEXTO POLÍTICO

El año del 92', fue un año polifacético, ya que por un lado se tejían utopías, como el tratado del libre comercio (agosto 92) con su supuesta bilateralidad, y por otro lado al interior del país se empezaba a hablar de "solidaridad" apoyada en un supuesto liberalismo social que expresaba la idea de un cierto proteccionismo del gobierno mexicano hacia el pueblo. Sin embargo ya dentro del país se manifestaban divergencias contra el sistema político imperante como resultado de la última elección presidencial (88') lo que se vio reflejado en las posteriores elecciones estatales como en el caso de Morelia, en donde se boicotearon los resultados gubernamentales.

Incluso, en otros países lejanos se empezaban a desmoronar sistemas políticos y con ello toda una serie de creencias como el caso de la Unión Soviética (1992).

Aunque este acontecimiento ya había tenido un precedente en la caída del muro de Berlín (Dic.89) y la consecuente unificación de Alemania (91) lo que contribuyó a que resurgieran antiguas corrientes con un tinte de nacionalismo y racismo como el de los neo-nazis.

La ciencia también se vio cuestionada al resurgir enfermedades antiguas como el cólera y el sida.

Es por lo anterior que el investigador define al año 92' como polifacético, ya que por un lado existía el manto ennegecedor de los Estados Unidos, al igual que la política nacional nos hacía creer en grandes logros, y por otra parte como queriendo ver muy a lo "lejos" estaban los sucesos internacionales, así como en el campo de la medicina, que manifestaban que lo establecido tanto en materia política como de salud, ya no funcionaba, ya que antiguos virus surgían con mas fuerza, de la misma manera que el nazismo ahora surgía convertido en neo-nazismo.

Así también en un contexto más cercano se empezaban a vislumbrar incoherencias sociales, políticas y en el área de la salud:

Por ejemplo en el ámbito de la política nacional, como se ha mencionado ya se manifestaban inconformidades que se pretendían ver como regionales. En el área de la salud, justo en el 92 se presentaron los dos primeros casos de cólera en el estado de Querétaro.

En el área de la salud mental cabe mencionar que en el 89 hubo un caso que sacudió a la ciudad de Querétaro, el caso "Mijangos", la madre homicida que mata a sus tres hijos, convirtiéndose en una llamada de atención para la sociedad, ya que cuestionó fuertemente la relación Madre-Hijo dejando a flor de piel las fantasías de muerte que en ella se dan.

Todo lo anterior no hace sino mostrar que las cosas no marchaban bien, pero no se quiso o no se pudo verlas, teniendo que pasar por la amarga experiencia de un tratado unilateral y de un fraude presidencial que desencadenó en la devaluación de la moneda y que no hizo sino delatar la corrupción dentro del gobierno capaz de asesinar como ocurrió con Luis Donaldo Colosio (1994).

B) CONTEXTO INSTITUCIONAL

En el contexto institucional en donde se desarrolló el Proyecto G.I.N. se percibía al igual que en el contexto político un ocultamiento, ya que por un lado parecía al menos al inicio que todo iba bien, pero por otra parte ya había por ahí algunos indicadores de que las cosas no andaban tan bien, como fue el hecho de varias maestras que tiempo atrás ya habían sido "desplazadas" de Ce.Se.Co.

También cabe mencionar dentro de este contexto institucional, las diferentes corrientes teóricas que han prevalecido en la Facultad de Psicología, pues de alguna manera marcarían la posibilidad de poner en marcha el Proyecto G.I.N., ya que en los 80's la corriente predominante al menos en maestría era la del Yo y las relaciones objetales, siendo abordados autores como Winnicott, Kemberg, y M. Klein entre otros.

En el 88' se funda la Asociación de Psicoterapia del Bajío, con sede aquí en Querétaro, lo que origina que varios de los maestros (si no es que todos) que representaban a esta línea teórica dejaran sus clases en Posgrado, como fué el caso de Juan Tubert, Rita Zepeda, y Marco Antonio Dupont.

Estos espacios vacíos en la maestría fueron llenados por maestros que sustentaban el Psiconálisis Lacaniano, lo que coincidió con las elecciones para director en la Facultad de Psicología (1988), en las que el grupo "vencedor" estaba conformado por maestros de esta corriente teórica. Este triunfo contribuyó al florecimiento de la línea lacaniana por encima de la teoría de las relaciones objetales y produjo una fractura entre los maestros que representaban una y otra corriente, lo que ha marcando la era de los 90's sobretodo en el área de Psicología Clínica.

Se hace mención de esto porque se quiere recalcar cómo el Proyecto G.I.N. en la Facultad de Psicología, es un representante de aquella época anterior (a la era lacaniana) ya que incluso es creado por uno de los entonces docentes de la Maestría en Psicología Clínica el Dr. Marco Antonio Dupont Muñoz.

Posteriormente cuando el investigador aceptó la invitación de la coordinadora para trabajar en la Ce.Se.Co (1990) se le dijo que participaría en el programa de "Desarrollo Psicosexual Infantil" en donde se brindaba atención Psicoterapéutica a niños, lo que resultó interesante de entrada ya que desde hacía tiempo el investigador se sentía atraído por el "Psicoanálisis Infantil" dando algunos seminarios sobre el tema en la Facultad de Psicología.

A algunos meses de haberse iniciado en ese programa, surge la propuesta de poner en marcha el "Proyecto G.I.N." aquí en Querétaro, por lo que se inicia la preparación. Se consigue para ello material bibliográfico, y se elaboran los psicodiagnósticos de los niños que posiblemente conformarían los grupos de terapia.

Se empieza también a conformar el equipo de trabajo que participaría con los terapeutas, conformando grupos de asesoría en donde se comentaban los materiales conseguidos.

Es entonces cuando el equipo de trabajo (entre ellos el investigador) es invitado por el Dr. Marco Antonio Dupont al congreso organizado por AMPAG titulado: "Los Grupos Humanos" (León, Gto., 91'), en el cual él hablaría sobre esta forma de trabajo. Se recuerda la euforia que producía en todo el equipo de trabajo, el pensar que se participaría en un Proyecto relativamente nuevo y que por primera vez se realizaría en provincia, y que además estaría coordinado por sus creadores. Pero esta euforia no era ajena al contexto político-social que reinaba en aquella

época en dónde también se plantearon grandes Proyectos como el TLC de los que después se verían sus resultados.

En aquél congreso en León, se realizó un taller vivencial sobre el Proyecto G.I.N., en dónde se representó una "sesión-G.I.N." que producía más que espanto: las personas que representaron a los niños corrían como locos en el consultorio, subiéndose a las mesas y dando de cojinazos a los demás, incluso al terapeuta. Surgió aquí una pregunta en el investigador: ¿qué no resultaba siempre el terapeuta el "intocable" de la situación analítica? ¿no era aquél que siempre se protegía del contacto físico con su escudo de la "ley de abstinencia" y con su espada interpretativa?

Pero eso no era todo, sino que éste además de ser "tocado" podía también responder cuando lo creyera necesario.

Todo este espanto producido en esa primera representación, llevó al investigador a pensar durante el congreso que sería mejor no trabajar en los G.I.N., sino en los grupos analíticos de padres, en donde el terapeuta quedaba protegido de la manera tradicional ("Ley de abstinencia").

Aunque afortunadamente, en el mismo congreso el investigador participó después en un taller que se titulaba: "Las escenas temidas del terapeuta" dedicado exclusivamente a trabajar sobre las fantasías que se generan en el terapeuta al momento de trabajar con grupos de psicoterapia. El taller resultó de gran ayuda para elaborar algunas de sus propias fantasías ya que éstas en ocasiones se esconden muy bien en la llamada ley de abstinencia.

Dichas fantasías productoras angustia, tenían que ver con el levantamiento de la ley de abstinencia. Ahora al reflexionar sobre ello, el investigador opina que es necesario y de suma importancia que el analista esté consciente de todas las fantasías que bien pueden ocultarse detrás de la ley de abstinencia, ya sea que ésta sea quitada o no, y no sólo por parte del paciente, sino sobre todo por parte del analista para que no interfieran en su función. Para lo cual resulta imprescindible el análisis personal del terapeuta.

Parecía en un momento dado, que con esta forma de trabajo lo importante ya no era si la ley de abstinencia se quitaba o no, sino la forma en que el terapeuta podía

sortear este "cuerpo a cuerpo" y las fantasías que se producían en este encuentro cercano.

Es importante mencionar aquí textualmente lo que Freud entendía por la ley de abstinencia :

"La cura tiene que ser realizada en la abstinencia; sólo que con ello no me refiero a la privación corporal, ni a la privación de todo cuanto se apetece, pues quizá ningún enfermo lo toleraría. Lo que yo quiero es postular este principio: hay que dejar subsistir en el enfermo necesidad y añoranza como unas fuerzas pulsionantes del trabajo y la alteración, y guardarse de apaciguarlas mediante subrogados."(1)

Conviene recordar esta cita tal como fue escrita, pues puede sorprender a cualquier Psicoanalista "ortodoxo" (quizás más que Freud mismo), ya que en ella no es tan tajante, dejando un cierto margen de permisibilidad, siempre y cuando se cumpla con la condición de dejar subsistir en el enfermo " necesidad y añoranza" (idem).

Se aclara que esto no se refiere a pacientes que en determinado momento llegaran a demandar algún tipo de necesidad genital sexual, sino a pacientes niños y psicóticos (como ya se ha mencionado) con demandas más de tipo pregenital, con quienes a veces se llega a situaciones en donde se gana más de lo que se pierde, al dar un abrazo o una palmada al hombro.

Cuando el niño llega a revivir situaciones pasadas muy difíciles, vividas con un alto grado de ansiedad y sufrimiento, el acercarse a él, incluso físicamente, parece abrir la puerta de acceso al pasado por donde tanto él como el terapeuta se transportan.

Es probable que el paciente sienta que aunque no pueda cambiar el pasado, sí puede cambiar la manera en que ha repercutido en su vida. Si antes lo que le impidió elaborar esas situaciones vividas muy precozmente no fue sólo el no contar con los mecanismos defensivos suficientes, sino también el no haber contado con la presencia de alguien que pudiera verbalizar lo que ocurría y de esa forma contener su angustia que en ocasiones podría manifestarse en forma de agresión.

Los analistas tienen la posibilidad de cambiar esa situación, ya que al ser "transportados" con él en el tiempo, pueden aportar esas palabras que entonces

faltaron. A partir de ahí las cosas no serán igual, ya que ese hecho vivido en soledad, se convierte en un hecho vivido en la presencia del analista.

Al examinar la razón que fundamenta a la ley de abstinencia, Freud en algunos de sus artículos, brinda también una justificación en términos de la economía de la libido, como se denota en la siguiente cita:

"Hemos dicho que en el caso de la frustración la libido inviste regresivamente las posiciones que había abandonado, pero a las que quedó adherida con ciertos montos." (2)

Y aunque en el contexto de la cita mencionada, Freud al hablar de frustración lo hacía en términos generales, para referirse al estado de frustración generado por la imposición del principio de realidad, esto también es aplicable a la frustración provocada por la ley de abstinencia en el análisis, que produce el mismo fenómeno de introversión de la libido que nos permite recorrer esas antiguas vías en donde la libido había quedado fijada, y que en el análisis se expresarán en forma de fantasías a través de la asociación libre, dando sentido a los síntomas.

Se manifiesta de esta manera, la importancia de la abstinencia para la generación de fantasías inconscientes que impulsarán la asociación libre del paciente. Resultando entonces que la abstinencia favorecía la asociación libre evitando actuaciones en el paciente.

En algunos otros de sus artículos, Freud, pareciera que quisiera poner mayor énfasis en el factor de protección que brinda la ley de abstinencia, como se manifiesta en la siguiente cita:

"El mejor modo de salvar al enfermo de los perjuicios que le causaría la ejecución de sus impulsos es comprometerlo a no adoptar durante la cura ninguna decisión de importancia vital..." (3A)

Freud menciona que el paciente no sólo repetirá situaciones pasadas en la transferencia con el terapeuta, sino *"en los otros ámbitos de la situación presente" (3B)*. Sin embargo, hasta ese momento pareciera ser que siempre que se mencionaba la ley de abstinencia tuviera la finalidad de proteger al paciente de él mismo, y de proteger al terapeuta de seducciones por parte del paciente dejándose de lado algo que únicamente se señalaba como *"los puntos ciegos del terapeuta"*, resultando entonces que la ley de abstinencia no sólo estaba destinada a proteger al paciente

de él mismo, y a proteger al terapeuta del paciente, sino también estaba y está encaminada a proteger al paciente del terapeuta.

Sexualidad-agresividad y locura, son en general los temas de las fantasías que se generan con el rompimiento de la ley de abstinencia al favorecerse una cercanía física que remueve angustias primitivas.

Quizás sea porque este levantamiento de la ley de abstinencia es interpretado inconscientemente como una pérdida de límites. Límites cuyo principio se remonta a los orígenes de la humanidad en donde todo estaba permitido incluso el incesto, sobre todo del padre quien tenía acceso a todas las mujeres de la tribu. Este hecho produce envidia en los hijos quienes deciden asesinarlo, para poder tener el mismo derecho, aunque debido a la culpa sentida por el crimen cometido se produce el efecto contrario, que dio origen al tabú del incesto, siéndoles prohibidas todas las mujeres de su su tribu, no quedándoles otra vía que el establecimiento de la exogamia y la veneración del padre muerto mediante el tótem, como Freud lo menciona en la siguiente cita:

"Odiaban a ese padre que tan gran obstáculo significaba para su necesidad de poder y sus exigencias sexuales, pero también lo amaban y admiraban. Tras eliminarlo, tras satisfacer su odio e imponer su deseo de identificarse con él, forzosamente se abrieron paso las maciones tiernas avasalladas entre tanto. Aconteció en la forma del arrepentimiento; así nació una conciencia de culpa que en este caso coincidía con el arrepentimiento sentido en común. El muerto se volvió aún más fuerte de lo que fuera en vida; todo esto, tal como seguimos viéndolo hoy en los destinos humanos. Lo que antes él había impedido con su existencia, ellos mismos se lo prohibieron ahora en la situación psíquica de la obediencia de efecto retardado {nachtraglich} que tan familiar nos resulta por los psicoanálisis. Revocaron su hazaña declarando no permitida la muerte del sustituto paterno, el tótem, y renunciaron a sus frutos denegándose las mujeres liberadas."(4)

Siendo entonces que dicha ley de abstinencia ha servido también en cierto modo para contener fantasías por parte del terapeuta o hasta porqué no decirlo su propia locura.

Es cierto que al permitirse un mayor contacto, no sólo en la forma de trabajo planteada por el proyecto G.I.N., sino también en el caso de los psicóticos, se propicia que fantasías primitivas del terapeuta estén también a flor de piel, pero en algunos casos es la única vía de acceso para lograr una empatía con el paciente.

Lo que se quiere acentuar es lo que se produce cuando hay una regla de abstinencia y cuando ésta es más flexible. En ninguno de los dos casos se está exento de actuaciones. Porque por un lado con la regla de abstinencia se protege al paciente, pero en ocasiones el analista la utiliza inconscientemente para esconder fantasías incluso a veces de tipo voyerista que quedan al descubierto al darse una mayor cercanía física con el paciente.

Cabe decir además que esta primera versión del G.I.N. representada, dejó en el investigador una impresión falsa de lo que una sesión G.I.N. podía ser, como si siempre tuviera que darse ese grado de agresividad para que hubiera progreso.

Después comprobaría en la práctica, con su propio grupo Gin, que no tenía por que ser así, sino que el grado de agresividad en un grupo de terapia dependería de varios factores como menciona Glasserman (5) al hablar sobre 10 errores técnicos que pueden influir en el nivel de agresión en un grupo y que se cumplieron inconscientemente al poner en marcha el proyecto, por lo que se citarán textualmente para irlos analizando conforme a lo que fue ocurriendo en el Proyecto G.I.N.-Lomas :

1) "Poco rigor en la selección y agrupamiento; a veces no es descuido sino la urgencia de situaciones institucionales, con lo cual el terapeuta trabajará con un grupo mal balanceado desde el comienzo."

No se puede negar que existió cierto apresuramiento institucional, ya que fue un proyecto que la universidad apoyó económicamente, por lo que desde el principio había apremio por cumplir, ya que incluso se tenía que entregar un informe a los 6 meses de iniciado el Proyecto para seguir teniendo dicho apoyo.

Aunada a esta presión institucional, que propició una acelerada revisión de los diagnósticos para conformar los grupos G.I.N., se produjo el error de pensar que los niños con características agresivas eran idóneos para él, pues desde las primeras sesiones estos niños mostraron poca capacidad para aceptar cualquier señalamiento. Esto produjo serias dificultades en los grupos en donde había un "mal balanceo de patologías" de los niños que los integraban. Se desencadenaron entonces algunas actuaciones tanto por parte de los terapeutas, como de la coordinación (institución), por ejemplo cuando se decide desintegrar a uno de estos grupos argumentándose que era un grupo demasiado pequeño (4 integrantes) a pesar de la protesta de los niños por permanecer juntos. Dos de estos niños fueron incorporados en el grupo coordinado por el investigador; lo que originó

que la consolidación del grupo llevara más tiempo. Hubo una temporada en que una semana acudían los miembros "viejos" del grupo, y la siguiente asistían los miembros "nuevos", lo que hacía imposible que los terapeutas realizaran interpretaciones que aludieran a una historia grupal, porque los que estaban hoy no habían estado antes, y los que estaban antes con los que habíamos empezado a trabajar cosas, no estaban ahora, sintiendo mucha frustración las terapeutas, ya que eso producía la sensación de que sesión tras sesión empezaban algo sin terminar.

2) *"La creencia en la omnipotencia de la interpretación ; se tiende a interpretar todo lo que se ve sin tener en cuenta algo que va más allá del timing."*

Esta situación de no respetar el timing de los pacientes, se vio claramente reflejada en los grupos mal balanceados. En ocasiones los terapeutas se veían invadidos por tanta agresión que provocó en ellos diferentes actuaciones como una forma de defenderse.

Se utilizó a veces la interpretación misma como una manera de proteger su integridad, e incluso se llegaron a usar palabras disonantes, lo que más que aminorar la agresión produjo un incremento de la misma, ya que obviamente los niños se sentían agredidos y sentían la necesidad de defenderse, produciéndose un círculo vicioso en dónde se respondía agresión por agresión.

Lo anterior plantea un cuestionamiento a la ley del Talión: "ojo por ojo, diente por diente". En el Proyecto G.I.N. se menciona que en situaciones de extrema regresión pareciera ser la única ley aunque sea primitiva que puede existir en el grupo. Y aunque hasta cierto punto es lógico que los pacientes entren en esta dinámica, habría que cuestionar la incursión del terapeuta en esa misma dinámica. Ya que si bien se le permite responder, esto exige del terapeuta que cada vez que decide hacerlo sea porque tiene claros los motivos por los cuales lo hace, pues sólo así podrá evitar una situación "estímulo-respuesta" que caiga en puras actuaciones al devolver "golpe por golpe".

3) *"Confundir en la actitud terapéutica permisibilidad con pasividad o indiferencia."*

Al principio de las sesiones, se produjo a nivel general en todos los grupos G.I.N. el que los niños confundieran permisibilidad con pasividad, suponiendo que se les dejaría hacer todo cuanto ellos quisieran.

Sobretudo porque en la primera sesión no se les verbalizó ninguna consigna de lo que se podía o no se podía hacer, pues se esperaba que ellos mismos fueran "tanteando" el terreno. No se les dio una prohibición verbal, sino por medio de una respuesta: "si me pegas, te pego". Pero mientras descubrían estas prohibiciones por medio de respuestas, les era muy difícil diferenciar la forma de proceder adentro de las sesiones en dónde se les permitían muchas cosas, y el afuera donde se incluían el ambiente familiar y la escuela, por lo que al principio del proceso se recibieron muchas quejas de los padres, acerca de que sus niños se habían vuelto agresivos, lo que incluso se podía ver en la terapia cuando los niños salían corriendo como locos al terminar las sesiones. En una ocasión subieron a la azotea en donde había unas jaulas de alambre, en donde los mismos niños se encerraron, como queriendo contenerse ellos mismos. Después de esta experiencia el Dr. Dupont aconsejó poner mayor énfasis a la hora de poner las cosas en su lugar, lo que preparaba a los niños al final de la sesión, para salir nuevamente al mundo externo y sus normas.

4) *"La creencia de que el grupo de niños es exclusivamente actividad motriz en vez de un ámbito en donde todos pueden y deben ponerse a pensar en algún momento."*

Ya se ha mencionado que algo de esta falsa idea había quedado en el investigador al ver dramatizada una sesión G.I.N. (Congreso "Los Grupos Humanos", León, Gto.1991). Idea que al parecer, también les había quedado a las coterapéutas que trabajaron con él, ya que una de ellas incluso le decía.: "Oye Noemí, ya te fijaste que en otros grupos los niños son muy agresivos, y en nuestro grupo no?, como si la agresión fuera algo que tuviera que darse siempre en forma muy intensa, resultándoles algo extraño el que en su grupo no se diera de esta manera, pero era tranquilizante el ver que se estaban trabajando cosas importantes en el grupo.

5) *"La creencia de que la catarsis agresiva es curativa; a veces el niño mejora por procesos disociativos, pero no alcanza niveles de elaboración."*

Esta abreacción afectiva, se vio principalmente en la fase inicial del tratamiento, lo que originaba una pérdida de límites, por lo que el encuadre tuvo que ser recordado varias veces. En el grupo al que se enfoca esta tesis (el G.I.N.2) se presentó como una forma de expresar su angustia ante ciertas conflictivas, y que cierto grado de catarsis fué necesaria, para disminuir este nivel de angustia antes de que pudieran expresarlo verbalmente, lo cual ocurrió más tarde. Sin embargo

en otros grupos fue difícil ver que la expresión de la agresión pudiera realmente ir disminuyendo para dar paso a la verbalización.

6) *“Extrema resonancia que puede tener una interpretación, despertando un alto grado de ansiedad que copa el yo.”*

El comentario que se podría hacer aquí, tiene relación con el punto 2 en dónde se habla de la interpretación, ya que en ocasiones se “lanzaba” la interpretación esperando que resolviera todo lo que en ese grupo pasaba, sin tomar en cuenta el timing del paciente, lo que no hacía más que incrementar la angustia.

Aquí también se dio un malentendido “teórico”, pues era como si los terapeutas pensaran que puesto que el Proyecto G.I.N. retomaba aspectos teóricos de Melanie Klein, también tenían que retomar técnicamente la manera en que ésta planteaba sus interpretaciones a sus pacientes, sin hacer el menor preámbulo, y desde los primeros minutos de iniciada la sesión.

7) *“Inseguridad del terapeuta frente a los límites, que se manifiestan como normas creadas por él o por el grupo.”*

Este punto se encuentra relacionado con el punto 9 que menciona lo siguiente: “La falta de un encuadre interno del terapeuta; tenerlo significa conocer los diferentes pasos del proceso, donde de cierta manera espera y sabe lo que va a ocurrir “ ya que en la medida en que el terapeuta conozca el proceso que seguirá el grupo, tendrá la seguridad suficiente para ir graduando los límites, incluso el mismo grupo puede participar en esto, al imponer en ocasiones sus propias reglas.

Sin embargo, en esta primera experiencia del Proyecto G.I.N. en Querétaro, se partió de un desconocimiento, que aunque se trató de cubrir, con las supervisiones mensuales y revisión bibliográfica del Proyecto, obviamente no era lo mismo tener una idea, sólo en teoría, de lo que pasaría en los grupos, que partir de una experiencia previa grupal, lo que hubiera posibilitado la internalización de un encuadre. Aunque todas las maestras que participaron en el Proyecto poseían experiencia en terapia individual, y algunas de ellas tenían años en análisis individual, ninguna había participado como terapeuta de un grupo.

Lo que originó un cierto descontrol cuando se enfrentaron ciertos procesos grupales que aunque se conocían en teoría no se habían vivenciado, siendo cierto el refrán que dice: “No es lo mismo ver los toros desde la barrera” .

Sobretudo en lo que respecta a la primera fase en los grupos, que se caracterizó por ser predominantemente regresiva, emergiendo muchos contenidos psicóticos a la superficie, lo que causó espanto en los terapeutas no solo de los G.I.N. sino también de los G.A.P.*

Porque aunque se leyó acerca del "el efecto G.I.N." que:
"conforme avanza el proceso terapéutico, la "Hora de la acción" requiere de menos tiempo, en tanto que la "Hora de pensar", al final llega a ocupar la casi totalidad de la sesión"
(6)(7)

Esto solo brindó una comprensión racional del proceso, ya que cuando surgieron en los grupos contenidos psicóticos, no se pudo evitar que el equipo de trabajo se sintiera asustado, invadido y agobiado por todo esto, sintiendo que este momento caótico en los grupos era algo interminable. En vez de haberlo podido enlazar a la luz del efecto G.I.N., y pensar entonces que este momento psicótico, disminuiría en la medida que se fueran analizando ansiedades de tipo persecutorio que originaban en los grupos defensas maníacas. Ya que conforme se fueran abatiendo estas ansiedades primitivas y la utilización de mecanismos defensivos igualmente primitivos, se podría dar paso a un incremento de la "hora de pensar" que posibilitara *"la elaboración de fantasías básicas, y el desarrollo del pensamiento reflexivo, de su expresión verbal y de las actitudes reparadoras."*(8)

Este primer momento en el que surgieron contenidos psicóticos en los grupos y que se vivió como algo interminable, podría enlazarse con lo que Bauleo menciona con respecto a los tres momentos del proceso grupal (indiscriminación, discriminación y síntesis) y que expresa de la siguiente manera:

"... después de alcanzado este tercer estadio [síntesis](9), la aparición de los momentos anteriores se hace en un nuevo nivel, ya que esas situaciones son comprendidas por el grupo como fases o partes y no como un todo, como se creyó cuando se dieron en el inicio del grupo." (10)

Y es que no se esperaba que este primer momento de indiscriminación fuera tan indiscriminado, quizás porque se esperaba que se diera inicialmente en los grupos un desorden de tipo neurótico, más no uno de tipo psicótico, lo que hizo que este estadio fuera muy intenso.

*En lo sucesivo nos referiremos con las siglas G.A.P. al grupo analítico de padres.

No sólo los niños desconocían los límites, también los terapeutas desconocían hasta que punto se podía llegar en esa "locura" que fue lo que en una de las crónicas del grupo operativo, el investigador tituló como "la hora del espanto". Era constante el cuestionamiento de si el encuadre sería capaz de contener tanta locura, o si los toros se brincarían la barrera al estar tan enfurecidos. Claro que siempre debe haber una primera vez, para poder tener un encuadre internalizado.

8) *" Considerar a la conducta agresiva como una actividad correspondiente a un nivel fálico, sin tener presente que es una expresión regresiva o una defensa frente ansiedades regresivas."*

Es muy acertado lo que se menciona en este punto en cuanto a que a veces nos equivocamos al pensar que una reacción agresiva puede tener un sentido fálico cuando en algunos casos proviene de una situación regresiva que indica un estado de regresión del Yo. En estos casos el paciente hace uso de la agresión como defensa ante lo que considera una amenaza a su integración como ocurría en la época de lactante, cuando todavía no se contaba con mecanismos más elaborados:

" Las evolutivas del niño. La labilidad emocional del lactante, su dependencia, la agresión se halla implicada, desde el nacimiento, en todas las etapas ansiedad provocada por las inevitables frustraciones del crecimiento, engendran situaciones de agresión y hostilidad que van disminuyendo en la medida que aumenta la integración del yo, las primitivas ansiedades persecutoria y depresiva." (11)

Y después agrega:

"... Ante frustraciones externas, el niño puede regresar a formas primitivas de adaptación, poniendo marcha mecanismos extremos de defensas y experimentando las fantasías terroríficas de la fase esquizoparanoide." (12)

Es interesante mencionar en este punto que, la agresión es quizás el mecanismo más primitivo del que se vale el Yo, y que sirve como impulsor y prototipo de posteriores mecanismos de defensa.

Resulta llamativo el que al hablar de regresión y agresión, así como al hacer alusión a las fantasías primitivas, se llega al cuerpo y a sus funciones, en las que se apuntalan las propias funciones del aparato psíquico (en especial las del Yo) y también los diversos mecanismos defensivos.

El Yo, hace uso de la agresión a manera de defensa contra contenidos pregenitales, mismos que pueden subsistir aún a contenidos de fases posteriores,

por lo que es conveniente primero revisar y analizar esos contenidos pregenitales antes de llegar a los genitales.

A veces también, en algunos grupos las interpretaciones de pronto caían en una especie de rigidez, en donde no se salía de un mismo sentido, por ejemplo cuando los niños se metían al closet, y siempre se quería interpretar como una alusión al seno materno, como si sólo correspondiera un sentido a cada cosa y no se pudiera salir de ahí.

9) Este punto ya se mencionó en el punto 7 con el que se relaciona.

10) *“No saber prever o no importarle, frente a determinados indicios mostrados por el grupo, que el nivel de ansiedad es muy alto y que, en cualquier momento, el yo no podrá tolerarlo y se desencadenará una situación destructiva.”*

Entre las situaciones más agresivas que se presentaron en el grupo que se estudia, se encuentran las ocasiones en las que se intentó incorporar a los niños que provenían de otro grupo a éste. Quizás el error en esta ocasión no estuvo en que se haya intentado incorporarlos, sino en el procedimiento empleado, ya que ni los niños fueron preparados para dejar su grupo, pues no se escuchó su protesta porque su grupo fue desintegrado, ni se informó a ninguno de los terapeutas de la incorporación de estos niños, por lo que no se pudo preparar a los niños que ya estaban trabajando.

A todos estos puntos que cita Glasserman, se incluye uno más por parte del investigador:

11) La falta de análisis de la conexión inconsciente entre la patología de los pacientes y del terapeuta con lo institucional, ya que en la medida en que existan contenidos trasferenciales sin analizar, éstos tenderán a fugarse a cualquier espacio que no sea objeto de análisis, como a menudo suele serlo el espacio referente a lo institucional, provocándose con esto actuaciones en cadena que van desde el grupo de padres y pacientes hasta lo institucional, y a la inversa.

Retomando el ejemplo que se menciona en el punto anterior, con respecto a la inclusión de niños nuevos en el grupo, lo que podría verse como una actuación proveniente aparentemente del “exterior” institucional, cuando en realidad estaba relacionada con contenidos inconscientes en los grupos que giraban en torno a la transgresión de lo establecido. Una explicación más amplia se dará en el capítulo siguiente sobre la puesta en marcha del proyecto Gin.

CAP.V PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO G.I.N.

Una vez dado el banderazo de salida después de la primera supervisión de los doctores Dupont y Jinich, comenzó con gran euforia la puesta en marcha del Proyecto G.I.N. Aunque a medida que las semanas transcurrían esta euforia fue disminuyendo conforme iban surgiendo dificultades.

Las inasistencias de los padres a los G.A.P.(grupos analíticos de padres) no tardaron en hacerse notar. Lo que fue repercutiendo gradualmente en la asistencia de los niños a los G.I.N. Se presentó entonces un fenómeno de deserción e integración de pacientes en los grupos G.I.N - G.A.P., característico en la conformación de cualquier grupo, y pasó lo mismo en el equipo terapéutico en donde algunos observadores y una terapeuta del G.A.P. decidieron abandonar el proyecto.

Esta deserción fue originada por la desilusión de no alcanzar todas aquellas expectativas que tanto los padres como los terapeutas habían puesto en el Proyecto.

Los padres esperaban que sus hijos sanaran mágicamente desde las primeras sesiones sin que ellos tuvieran que poner nada de su parte, y los terapeutas esperaban encontrarse con unos padres muy cooperadores.

Se pasó entonces de la idealización inicial del Proyecto, a la desvalorización del mismo, al percibirse de que no funcionaba de la manera perfecta en la que se había pensado, lo que llevó a los terapeutas en ocasiones a desvalorizarse a sí mismos, y también a devaluar a los padres.

Así es que cuando los doctores Dupont y Jinich vuelven para a la segunda supervisión, encuentran al grupo de trabajo sintiéndose culpable por las inasistencias en los grupos G.I.N. y G.A.P. A lo que ellos aclaran que esa culpabilidad sentida, tenía que ver con la culpa de los padres por creer que ellos de alguna manera habían tenido que ver con la enfermedad de sus hijos, por lo que al percatarse de que una finalidad del G.A.P. era el asumir su parte, se habían dado a la fuga.

Sin embargo, al mismo tiempo que los terapeutas se identificaban con los padres, en cierta forma también se sentían como aquellos hijos abandonados que anhelaban la presencia de unos padres representados en este caso por el doctor Dupont y la doctora Jinich, de quienes se esperaba que resolvieran todas las dificultades, y al mismo tiempo pusieran un orden en cuanto a la autoridad del Proyecto.

Esta identificación “simultánea” con los padres “abandonadores”, y con los niños abandonados, tiene un punto de convergencia el cual consiste en que los padres “abandonadores”, habían sido a su vez hijos abandonados.

En este primer mes de trabajo el número de integrantes de cada grupo se redujo, por lo que la coordinadora de Ce.Se.Co. decidió (sin consultar con los doctores Dupont y Jinich) juntar los grupos en donde menos integrantes hubiera, por lo que de los 5 grupos G.I.N. y G.A.P. que había en un principio, quedaron 3 grupos G.I.N. y 3 grupos G.A.P.

Así inició una actuación institucional que consistió en un fenómeno de exclusión e inclusión. Algunos grupos fueron disueltos (a pesar de la protesta de los niños) e integrantes y terapeutas pasaron a formar parte de otros grupos. Había inquietud porque no se sabía cuál de los grupos permanecería hasta el final, o cuál sería “aniquilado” porque se considerara escaso el número de sus integrantes. Para esto no se tomó en cuenta que ya había cierta integración, lo que se manifestó en las protestas de los niños cuyos grupos fueron disueltos, así como en las protestas de los niños que tuvieron que aceptar que nuevos miembros fueran incorporados sin previo aviso a su grupo, sintiendo esta actuación como una “violación” a su privacidad grupal.

La molestia de los terapeutas por ser cambiados de sus grupos, no fue muy manifiesta, aunque los niños al expresar su inconformidad se encargaron de hablar por ellos también, de manera semejante a cuando hablan en el lugar de los padres ya sea mediante síntomas o actuaciones.

En el grupo G.I.N. 2 coordinado por el investigador, se incorporaron tres niños (marzo 31/92) dos de los cuales eran sumamente agresivos lo que dificultó su aceptación en el grupo, pues se dedicaban a insultar y a agredir a los demás por lo que algunos de los niños desertaron y finalmente ellos también.

También se incorporó una terapeuta más (Gabriela López Salas) ya que su grupo había sido desintegrado, y se pasó de la coterapia a la triterapia como pasó en otros grupos.

En el G.A.P. coordinado por el investigador, también se efectuaron cambios, en un principio acudían los padres de otro G.I.N., pero en ese momento se incorporaron algunas mamás del G.I.N.2, por lo que el Dr. Dupont y la Dra. Jinich indicaron la inconveniencia de coordinar un G.A.P. en donde había madres de los niños del G.I.N. que también coordinaba, porque eso podría dar pauta a tomar partido por una de las dos partes. Se tuvo que decidir entonces por coordinar sólo uno de los dos grupos, decidiéndose finalmente por el G.I.N.2.

Estos cambios se produjeron recién empezado el trabajo. Es interesante observar como, un proceso natural de reacomodo en los grupos, en los cuales eran de esperarse algunas deserciones, degeneró en un proceso de eliminación, debido a esta decisión de desintegrar grupos e integrarlos a otros. Lo anterior originó que niños y terapeutas sintieran esta inclusión o exclusión de todo su grupo, como aceptación o rechazo. Pudo ser mas prudente, dejar que los grupos siguieran su propia marcha en ese constituirse como grupo, o en dado caso dar un tiempo pertinente para analizar el posible cambio dentro de los grupos y poder trabajar sobre la aceptación o rechazo ante este acontecimiento.

Los padres que fueron quedando en los grupos como resultado de este proceso de exclusión e inclusión comenzaron a hablar sobre el nacimiento de sus hijos, lo que les hizo recordar el suyo propio, pasando de esta manera de la infancia de sus hijos a la suya.

Los niños por su parte también empezaron a aludir en sus juegos a fantasías relacionadas con el nacimiento y la vida intrauterina. Antiguos reclamos procedentes de aquella época se mostraban en cada agresión que manifestaban hacia sus compañeros, pero sobre todo en los cojinazos dirigidos al vientre de las terapeutas.

Fue curioso ver cómo en el equipo de trabajo también se empezó a dar este punto de coincidencia con los grupos G.I.N. y G.A.P. en lo concerniente a una fantasía de embarazo, ya que sentían una angustia semejante a la que caracteriza el primer mes de embarazo, en el que no se sabe si los futuros hijos (pacientes) van a quedar prendidos a su vientre (tratamiento), o si el Proyecto quedaría abortado.

Aunque también esa angustia se debía a que al mismo tiempo existía una identificación con esos hijos que se estaban gestando, y al igual que ellos se corría el riesgo de ser abortado si el proyecto quedaba interrumpido.

Lo anterior explica, el por qué en este momento del tratamiento, las deserciones de los pacientes eran vistas como abortos, lo que hacía que los terapeutas se sintieran en el nivel de la fantasía muy devaluados en su capacidad de “producir” o retener a un paciente, sintiéndose envidiosos hacia los terapeutas que sí habían logrado “retener al producto” quienes se engrandecían a costa de la devaluación de los terapeutas “infértiles”.

Esa angustia perduró principalmente en los tres primeros meses de iniciado el Proyecto, y tenía un matiz ambivalente, ya que en ocasiones parecía que la angustia era por no lograr retener a los pacientes, y en otras ocasiones parecía que era por poderlos retener, como si no se supiera qué hacer una vez que se ha logrado quedar embarazada y conformar el grupo terapéutico.

Se puede decir , siguiendo con esta analogía del embarazo, que todos los del equipo de trabajo eran “primerizos” ya que algunos sólo contaban con la experiencia de llevar terapias individuales, y nunca habían atendido un “embarazo múltiple” o conducido una terapia grupal.

Hablando de embarazos, cabe mencionar que en el equipo de trabajo había dos integrantes que estaban embarazadas: la coordinadora de Ce.Se.Co.-Lomas que participaba como terapeuta en un G.I.N. y una observadora del grupo G.I.N. 2 , lo que probablemente servía de incentivo para que aquellas fantasías se hicieran mas tangibles.

Ya en un artículo recientemente publicado (1) se habla sobre el impacto trasferencial que provoca el embarazo de la terapeuta en todos los pacientes que asisten a un grupo de psicoterapia, de lo que se infiere las repercusiones que a nivel institucional puede tener un hecho de esta naturaleza.

En esa experiencia se menciona como a partir de que el grupo de terapia se da cuenta del embarazo de la terapeuta, ya estando en la etapa media del tratamiento, se vuelve a instalar de inmediato el supuesto básico de ataque y fuga (2), emergiendo sentimientos trasferenciales y contratrasferenciales intensos que van anclados a fantasías que tienen que ver con la sexualidad de los padres, así como

a la relación ambivalente con la madre, a la que debido a su embarazo no se le pueden expresar sentimientos hostiles, permitiéndosele todos sus "antojos", lo que hace necesario que en el grupo de "hijos" se busque un chivo expiatorio en donde pueda descargarse toda la agresión contenida.

Todo lo anterior deja abierta la pregunta sobre hasta qué punto los embarazos de estas dos integrantes del equipo contribuyeron a que las ansiedades esquizo-paranoides que se presentaron en este primer momento del trabajo fueran sumamente intensas.

En el mes de mayo (1992) empiezan a ocurrir tanto en los grupos G.I.N. como en los G.A.P. situaciones que se denominaron de emergencia terapéutica que causan el espanto del equipo de trabajo.

Una niña se desnuda en su G.I.N., dando de esta manera cuenta de todo el erotismo incestuoso que vivía en su hogar, en el cual se le permitía dormirse en la misma cama de un hermano mayor casado, con quien la madre a su vez mantenía una relación incestuosa. Este hijo mayor drogadicto, entra en crisis al mismo tiempo que esta niña lo hace en el G.I.N., sólo que él lo hace en su propia casa al intentar golpear a su madre, por lo que fue encarcelado.

A partir de este momento, en los G.A.P. se empieza a hablar sobre experiencias vividas en forma traumáticas para las madres, teniendo que ver casi todas con la ausencia (física o no) de uno de los padres. Lo que las llevaba a ubicar, en alguno de sus hijos, esa figura parental anhelada. Existiendo en ellas una dificultad de elaboración del duelo, lo que las motivaba a establecer una relación incestuosa con el hijo "es-cogido" quien no hacía más que producir síntomas.

Como en el caso de la mamá de una niña, quien hace referencia a la parálisis casi total de la abuela, a la que tiene que cuidar desde los 4 años, cuando en realidad anhelaba ser cuidada por ella. Entonces, se genera en esta madre, la fantasía de que sólo es cuidado quien está enfermo como su propia madre, por lo tanto, para cuidar de sus hijos, necesitaba que ellos estuvieran enfermos o tuvieran accidentes, para poderlos ubicar en el lugar de su madre enferma..

Otra señora más, empieza a manifestar un discurso delirante en las sesiones, después de que empieza a hablar del abandono de su padre cuando su madre queda embarazada de ella. Narra cómo tiempo después, esta abuela se vuelve a

casar con un hombre que se convierte en su padrastro . Siendo lo importante de este hecho, el que ella decidiera ponerle a su hijo (quien asiste al G.I.N. 2) un nombre muy parecido a ese padrastro, estableciendo con el niño una relación en la que no le permite crecer fuera de su órbita, para que siempre pertenezca a ella, de lo que pretende asegurarse al no hacerle ninguna fiesta de cumpleaños en donde se reconociera socialmente el crecimiento de este hijo. *

Por su parte uno de los terapeutas de este G.A.P. empieza a manifestar actitudes compulsivas, como el fumar, conectándose de esta manera a las conflictivas de tipo oral que las mamás empezaban a manifestar.

Queda por investigar, hasta qué punto este momento psicótico en los grupos fue en cierta forma, acelerado por los innumerables cambios que sufrieron los grupos en el primer mes de trabajo en donde hubo movilización no sólo de pacientes sino también de terapeutas, por lo que en vez de encontrarse los pacientes con un encuadre contenedor de su angustia inicial, se encontraron con un encuadre confuso, en donde no quedaba claro los límites en relación a qué pacientes y qué terapeutas podían quedar en un grupo.

Por lo anterior, los pacientes pudieron establecer una conexión inconsciente con fantasías incestuosas en donde tampoco había límites precisos, generándose ese momento psicótico en los grupos como una manera de evitar, por medio de la confusión y el espanto de los terapeutas, que dichas fantasías pudieran ser abordadas.

Ese momento, como se ha mencionado, ha sido calificado de psicótico en virtud de haber presentado tres características:

- 1) Aparición de contenidos delirantes en los G.A.P.
- 2) La relación del contenido del discurso delirante de los padres con las actuaciones producidas en los niños dentro de los grupos G.I.N.

*En la narración de estas emergencias terapéuticas que se manifestaron en los grupos G.I.N. como en los G.A.P. puede notarse el grado de confusión e indiferenciación existente en las relaciones transgeneracionales, en las que ya no se sabe quien es la abuela, la madre o la hija, porque los papeles aparecen tergiversados, en donde la madre aparece en ocasiones cumpliendo tan sólo una función, olvidándose de las demás. Por ejemplo, cuando una de las madres ubicaba a los hijos en el lugar de su propia madre enferma colocándose ella misma en el lugar de hija, se olvidaba de su función de madre para éstos hijos, así como de su función de esposa y compañera de un hombre, surgiendo entonces relaciones preedípicas duales que excluían la presencia de un tercero, lo que no hacía mas que producir

esta confusión de funciones, que logra percibirse en la misma narración, la que se ha dejado de esa manera con el propósito expreso de poder hacer esta observación.

3) El impacto contratrasferencial provocado en el equipo de trabajo y que también al igual que en los niños, trajo consigo actuaciones importantes.*

Fue en este momento del trabajo y en ese estado de cosas (momento psicótico en los grupos) que surgió un conflicto laboral entre la coordinadora y el investigador..

Siendo a partir de la manifestación de inconformidad por la forma en que se había procedido en cuanto a una suplencia, que las relaciones laborales empeoraron.

En este punto se considera importante recalcar la confusión intencional que se dio entre lo laboral (institucional) y los contenidos inconscientes que estaban surgiendo en el Proyecto G.I.N. En el cual aunque se pretendía hacer un manejo clínico de lo que aconteciera en el equipo de trabajo, nunca se abordó la repercusión que tenía para todos lo institucional, ni las fantasías que de ahí se derivaban.

Y entonces se llegaba a las supervisiones, pretendiendo aparentar que ahí lo institucional no entraba, y pretendiendo que todos eran "iguales" como integrantes del equipo de trabajo. Cuando no era así. Cuando, por ejemplo, los alumnos de investigador no dejaron de verlo en ningún momento como su maestro, y de la misma manera no se pudo ver a la coordinadora, como una simple integrante del Proyecto.

Ahora se piensa que hubiera sido muy pertinente el que los doctores Dupont y Jinich hubieran podido analizar el impacto que para ellos mismos tenía lo institucional, mediante el análisis de las expectativas previas, que cada uno de los participantes tenía. En el caso del investigador, fue la realización de esta tesis, y en el suyo, el poder hacer de esta experiencia una publicación financiada por la Universidad.

A raíz del conflicto laboral antes mencionado, resultaba necesario cuestionarse si varios de los acontecimientos que afectaron el trabajo con el grupo G.I.N. no

*Para una explicación mas amplia sobre el momento psicótico en grupos de psicoterapia, puede consultarse la ficha temática: "El fenómeno psicótico en el grupo" elaborada por Rita Zepeda.

eran un intento de sabotaje al mismo, como fue la incorporación de miembros agresivos en el grupo sin previo aviso, o en el caso del grupo operativo que se inició por sugerencia de los doctores Dupont y Jinich, el que era coordinado por el investigador, y al cual dejó de asistir la coordinadora, siguiéndoles después las demás maestras que eran terapéutas en los grupos, por lo que dicho trabajo tuvo que ser suspendido (junio, 92').

En la última reunión de este grupo operativo, los observadores empezaron a hablar sobre todo lo que les provocaba el permanecer pasivamente observando el trabajo grupal en los G.I.N. Se sentían sumamente envidiosos hacia los terapeutas a quienes sí les estaba permitido jugar y hablar, mientras ellos tenían que callar, sin poder expresar lo que les provocaba tanta agresión en los grupos en general.

Esta parte del trabajo operativo fue muy interesante, ya que resultó que los terapeutas también envidiaban en cierta forma, el papel de los observadores, pues ellos no tenían que enfrentar en forma directa las agresiones que los niños les dirigían. Se confrontaron entonces las funciones de terapeuta y observador, obteniendo cada uno de ellos un enriquecimiento y valoración del papel que se había elegido para participar.

Retomando el factor institucional, la única supervisión, según se recuerda, en la que se habló sobre este factor, no fue para analizar lo que pasaba, como debió de haber sido en una supervisión clínica, sino fue para someter a votación la petición de la coordinadora de que el investigador abandonara el proyecto, lo que fue apoyado por los doctores Dupont y Jinich quienes argumentaron que era lo mejor para salvarlo.

Desafortunadamente, los terapeutas que participaban en el G.I.N. con el investigador, no pudieron votar, ya que ese día no asistieron a la supervisión. Lo más triste fue que quienes primero debieron ser tomados en cuenta, los niños que participaban en el grupo, fueron los últimos en enterarse. Ni siquiera se tomó en cuenta el proceso que llevaba este grupo G.I.N., dando solamente una sesión para trabajar con los niños la salida del investigador.

Como puede verse, el Proyecto G.I.N. estuvo atravesado por todo este contexto institucional. El cual se menciona para que puedan entenderse acontecimientos tales como la irrupción abrupta de nuevos integrantes, y lo más importante: la salida involuntaria del grupo por parte del investigador..

CAP. VI ANÁLISIS DE SESIONES CLAVE

SESIÓN 25

A continuación se transcribe una síntesis de la sesión no.25, y en seguida se hará el análisis de la misma:

8 de septiembre de 1992

(A esta sesión asisten las 3 terapeutas y Lalo)

Este martes la tía que acompaña a Lalo, dice que Lalo le ha dicho que un “anillo” que trae él en su mano es de oro, pero ella dice que en realidad es una tuerca.

Entonces se entra a la sala y mientras enseña su anillo Lalo dice que su mamá se lo había enseñado y le había dicho que era su anillo de bodas, pero que él le había respondido que ese anillo era “chafa” y entonces su mamá se lo había regalado. (Después de esto, da a guardar el “anillo de bodas” al investigador).

Después se nota que en la otra mano trae dos relojes, por lo que se le pregunta que para qué usaba dos relojes, a lo que respondió: “para ver la hora”, aunque ninguno marcaba la hora correctamente.

Entonces comentan en voz alta los terapeutas el hecho de que a Lalo le daban puras cosas “chafas” y que no servían, como si fuera un bote de basura en el que se podía dejar todo lo inservible.

Después de esto Lalo se hace una camita de cojines en donde se acuesta haciéndose el dormido pero emitiendo ruidos por la boca, diciendo que estaba aventando “punes” por la boca.

Gabi, uno de los terapeutas, le señala que al parecer esos “punes” expresaban lo enojado que él estaba, pero que quizás, en vez de expresarlo así, pudiera expresarlo con palabras. Lalo responde desde su camita que esos punes eran de caca, ya que había comido.

Entonces el investigador le dijo que al sentir que en él se depositaban puras cosas “chafas” se podía sentir como una “caca”, como si en vez de haber nacido Lalo, hubiera nacido una caca.

Se notó también que él tenía una fantasía anal con respecto al embarazo y quizás una confusión de agujeros anal y vaginal (cloaca), por lo que se comentó en voz alta para que él escuchara, haciendo la aclaración de que los bebés no salían por el mismo lugar que la “caca”.

Mientras él continúa acurrucado en su camita, los terapeutas hablan sobre el embarazo de su madre, en donde el asunto de la escasez de comida estuvo presente, ya que el papá estaba muy enojado por el embarazo de su mujer y durante un buen tiempo no le mandó dinero para que pudiera alimentarse bien . Y al momento de decir esto, Lalo exclama: “Sí, tenía mucha hambre”.

Después comentaron que probablemente a Lalo le costaba trabajo ubicarse en el tiempo (por el detalle de los relojes) y que eso podría tener que ver en que a él no se le pudo hacer un espacio en el tiempo, en el momento de su concepción.

En eso se mete al closet y no quiere salir, a pesar de que ya se acerca el final de la sesión. Entonces se comenta que tal vez no sabe por donde salir, si por el orificio por donde sale la caca o por donde salen los bebés. En este momento Lalo se sube a la parte de arriba del closet y exclama: “El doctor tuvo que operar por el estómago” * , a lo que el investigador responde: “yo te voy a ayudar a salir por abajo” y entonces se deja sacar.

*La terapeuta de la mamá de Lalo, nos informa que el parto de Lalo fue natural

La 25a. Sesión de 8 de Septiembre del 92, es interesante, porque fue en la que Lalo hace una alusión directa a su origen.

Parece ser que una de las tantas preguntas que se plantea con respecto a sus fantasías intrauterinas, es sobre el lugar que ocupaba dentro del cuerpo de su madre antes de nacer, ya que de eso dependería la forma en que él mismo se ubica ante otros seres humanos.

Siendo que si dentro de su fantasía se encuentra en los intestinos de su madre, entonces resultaría que es una "caca", pero en cambio si se encuentra en el vientre resultaría que es un ser humano.

Esta dificultad de ubicación en el espacio corporal de su madre estaría a su vez relacionada con la dificultad de ubicación en el tiempo, y se dice "ubicación temporal" porque su dificultad no es sólo en el sentido general de saber cuándo es el "antes" y cuándo es el "después", sino que la dificultad en el tiempo consiste en saber cómo ubicarse él mismo en el tiempo.

El investigador piensa que espacio y tiempo son dos conceptos que están muy relacionados no sólo en la física sino también en el origen de un ser humano, ya que los padres al momento de desear a un hijo, y reconocer su existencia de ese hijo, le abren un lugar en el tiempo y en el espacio subjetivo.

Para que un cuerpo exista se necesita que haya un espacio para ese cuerpo, ya que de otra manera su existencia no es posible.

Tal y como ocurre en el cuerpo de la mujer, donde existe un espacio para posibilitar la existencia, ya que si no hubiera ese espacio, la existencia humana, al menos física, no sería posible. Aunque lo anterior se refiere aun espacio subjetivo.

Será a partir de que logra ese espacio subjetivo, que el tiempo empiece a marcar su existencia y su historia, lo que fue, es, y será.

Pero ¿Qué pasará con este espacio y tiempo subjetivo, necesario para que la existencia de este hijo sea reconocida, cuando aparecen tropiezos desde el deseo de los padres?

Este espacio y tiempo quizás son negados, y aunque aquel feto pudiera ocupar un espacio físico, pues este hueco está en toda mujer independientemente de lo que

pueda desear, pudiendo dar cavida físicamente a un ser humano. ¿Qué pasará con la imagen corporal que de ese hijo pudieran tener los padres? Quizás, en ocasiones, ni siquiera exista.

¿Qué será lo que represente ese pequeño cuerpo que se gesta dentro de la madre?

Generalmente pasa por varias significaciones, desde una caca, hasta como parte de la madre. Como un espejo en donde no sólo es parte de uno mismo, sino es visto como un doble, o un ideal, hasta que encuentra su justo lugar, como individuo, aunque a veces... nunca encuentra ese lugar. Como en el caso de los psicóticos, que pareciera que han perdido su propio cuerpo, no reconociéndolo ni siquiera por la mirada.

En esta experiencia en particular, resulta muy interesante la forma en la que el grupo va construyendo esta imagen uterina del cuerpo materno, a la que ligan las representaciones más primitivas de su propio cuerpo, y que como construcción grupal configuran los niños en base a todas aquellas fantasías en relación al cuerpo materno.

Es a partir de aquellas significaciones que desde su fantasía tiene el cuerpo de la madre, y que van desde vivir al vientre como un manto protector, hasta algo que destruye y mata, que se puede topar con lo que para los padres, y en particular para la madre, pudo significar el cuerpo del niño.

Existe una relación entre lo que significó para la madre el cuerpo de su hijo desde el vientre, y las fantasías (representaciones) que posteriormente tiene el niño con respecto al cuerpo de su madre y sobre la forma en que esto repercutirá dentro de su propio esquema corporal.

En ocasiones, o casi siempre, resulta ser ese hijo imaginario que ellos fantasean, una formación del inconsciente de estos padres, a manera semejante que los sueños, lapsus, chistes, o los síntomas. En todas estas formaciones, incluyendo la representación de ese hijo imaginario, se puede ver en acción mecanismos de condensación y desplazamiento que tienen la finalidad de "camuflajear" contenidos inconscientes, para que no les sea negado su acceso a la conciencia.

Es a partir de que el sujeto (la madre o los padres) han puesto en estas formaciones contenidos inconscientes propios, que los pueden reconocer como suyos por medio de la identificación proyectiva.

Ocurre lo mismo con respecto al niño, ya que para que éste pueda ser reconocido por los padres como "su" hijo, es necesario que los padres ya hayan puesto en esa representación del hijo, elementos que proceden del inconsciente, y es de esta manera que ya no lo sienten como extraño, sino semejante "a la familia".

Claro que en el análisis siempre se muestran los procesos en el sentido inverso al que se dieron. Aparece primero el efecto (síntoma), para después llegar a la causa, cuando en realidad este proceso se dio en sentido opuesto.

Como le ocurrió a Freud en su descubrimiento del proceso de la represión, ya que en el tratamiento de sus pacientes, lo primero que surgía en el camino eran las resistencias, y por medio de ellas pudo llegar a lo que las sustentaba: la represión.

De igual forma , con lo primero que el grupo de trabajo se topó fue con todas estas fantasías que los niños tenían con respecto al cuerpo de su madre, para llegar a lo que probablemente pudo originarlas: las fantasías que la propia madre y el padre tuvieron en relación a su hijo, desde el momento de su gestación. Es interesante la forma en que han influido los padres en las propias representaciones que el niño tiene con respecto al cuerpo materno, por lo que al profundizar en el estudio de estas fantasías del niño, se pueden ir obteniendo pequeños vestigios que permiten reconstruir a manera de hipótesis el deseo de los padres sobre sus hijos, o al menos inferir la forma en que el deseo de los padres fue interpretado y decodificado por los propios niños, que es a lo que se llega al final.

32a. Sesión

27 de Octubre de 1992.

En esta sesión Lalo avisó que no iba a poder venir. Chayo, otra de las terapeutas, por su parte llega tarde y Ana Laura se siente feliz de que Lalo y Chayo no hayan llegado.

Gabi: ¿Por qué crees que Chayo y Lalo no hayan venido?

A.L.: Porque no quieren venir.

Se da un momento de silencio y Ana Laura se muestra un poco aburrida tal vez sin saber qué hacer.

A.L.: ¿A qué jugamos si no tenemos cosas para jugar?

Gabi: Tenemos nuestro cuerpo.

Luego Ana Laura empieza a lanzar cojinazos, como si por medio de los cojines quisiera tocar las partes del cuerpo de las demás, riéndose nerviosamente cuando lo logra, iniciando así una guerra de cojines cuyo objetivo pareciera que es tocar la parte del cuerpo del otro en donde la mirada ha sido puesta, provocando risas entre todas.

Entonces Gabi le señala a Ana Laura su intención de tocar su cuerpo, ayudándola a nombrar cada parte de su cuerpo (de Gabi) y es así que Ana Laura va mencionando las manos, la panza, la cabeza, las piernas... hasta que llega a los genitales, a los que nombra diciéndoles "pirili" corrigiendo después a "pichirili".

Posteriormente, A.L. empieza a "apagar las luces", diciendo que ya era de noche, por lo que todas se acuestan encima de la alfombra en medio de la oscuridad, cuidando de no hablar fuerte como si alguien fuera a escuchar. Y estando todas "tendidas" en el suelo, como si se estuviera tendida en una cama, Ana Laura pregunta: "¿Qué hay allá abajo? (tocando el suelo)

Noemí : Parece como si estuvieras tocando una puerta.

Gabi: ¿Qué crees que haya detrás de la puerta?

A.L. : Una lucha.

Mientras tanto se oyen murmullos de los observadores que se encuentran al otro lado.

Noemí : ¿Qué pasa cuando nos dormimos?

A.L. : Los papás chismean sobre los hijos.

Después de esto, A.L. se levanta de la alfombra y con cojines hace una especie de casa-cueva triangular, la que divide a la mitad, diciendo que una habitación es de los papás y la otra es de los hijos:

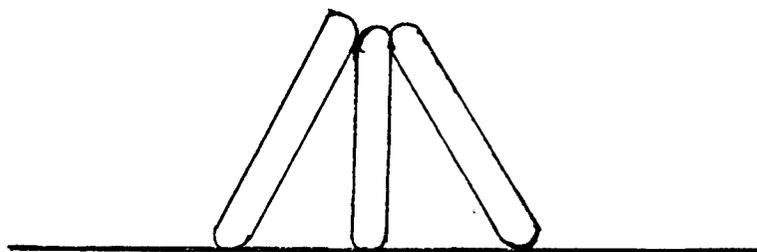


Fig. Casita

Noemí : Pensando en la lucha entre los padres, le pregunto:
¿Y si en vez de pelearse se abrazan?

A.L. : No. Mis papás no se abrazan (diciéndolo con tristeza). Mis papás duermen separados.

Noemí : ¿Separados?

A.L. : Sí. Mi mamá duerme con mi hermana y yo duermo con mi otra hermana. Pero mis abuelos si duermen juntos... cuando nosotros no existíamos mis papás dormían juntos.

En ese momento se escucha que llega tarde una de las observadoras, por lo que Ana Laura molesta, dice: ¡Ah, llega tarde! ¡ Hay que expulsarla!

Noemí : ¿Y en tu casa quién es el que llega tarde?

A.L. : Mi papá. El nada más nos mantiene.

Yo : ...Ahorita me quedé pensando en que tus papás tuvieron que acostarse juntos para que ustedes existieran.

A.L. : ¿Cómo nacen los bebés?

En eso A.L. se pone unos cojines en la panza y el investigador hace lo mismo, y de pronto el investigador comienza a darse de "panzasos" con la niña, lo que les provoca mucha risa, mientras que Gabi les dice:

“Ana Laura no quiere ponerse a pensar (ya se había llegado el tiempo de la hora de pensar). Tontas, no saben que para embarazarse primero tuvo que haber un hombre que las embarazara.”

ANÁLISIS DE LA SESIÓN 32

Hay varias cosas interesantes a resaltar en esta sesión, como la ausencia del otro compañero de terapia de Ana Laura y, la ausencia de una de las terapeutas.

Va a ser importante tomar en cuenta esta situación por el grado de ansiedad que pudo generar en Ana Laura, y que pudo intervenir en el grado de regresión en esa sesión. Esta regresión bien pudo propiciar el surgimiento del tema sobre la escena primaria que es lo que pareciera encubrirse con el juego del tocamiento del cuerpo, el que pareciera ser una exploración corporal del tipo de “juegos sexuales infantiles” entre pares, a los que Freud hace referencia.

Dicha exploración corporal puede tener dos connotaciones:

1) La primera que tendría como objetivo el conocimiento sexual del cuerpo propio y del otro en base a fantasías con respecto a las relaciones sexuales entre los padres.

2) Y la segunda connotación que tiene más que ver con la angustia suscitada por estas fantasías, en donde el mismo niño se ubica como espectador imaginario de ese encuentro sexual entre los padres, mismo que es visualizado en ocasiones como un acto de agresión corporal sadomasoquista (1), el que por medio de la identificación llega a fantasear como si él mismo pudiera también sufrir dicha agresión en su propio cuerpo, por lo que ese tocamiento de su cuerpo y el del otro pudiera ser también una manera de disminuir su angustia al confirmarse a él mismo que aún está íntegro, y que su cuerpo no ha sido fragmentado y escindido, como tampoco el del otro.

Es entonces que los juegos sexuales infantiles podrían ser un intento de elaboración de la escena primaria, lo que en un grupo de terapia es muy importante, como Bion menciona en la siguiente cita:

“Debo destacar el hecho de que, según pienso, es esencial elaborar por completo la escena primaria, tal como ella se manifiesta en el grupo. Esta difiere en grado extremo de la escena primaria tal como se la describe clásicamente, en que es mucho más grotesca y que parece suponer que una parte de uno de los padres, el cuerpo o el pecho materno, contiene, además de otros objetos, una parte del padre.”(2)

En la sesión, enseguida que A. Laura supera la angustia que suscitó el hacer alusión al coito parental, así como el hacer referencia al deseo entre los padres que estaría de transfondo, surge en ella culpa por haber nacido, ya que piensa que son los hijos los que han separado a los padres, quizás porque ese es su deseo ante esa imagen de sus padres unidos.

Como M.Klein menciona al hacer alusión a este tipo de fantasías surgidas en el niño cuando empieza a percatarse del vínculo libidinal existente entre sus padres y que marca el inicio del complejo de Edipo temprano:

"En su fantasía ataca a sus padres con todos los recursos agresivos de que dispone, y en su fantasía los percibe destruidos. Como la proyección es muy activa en este estadio de desarrollo, introyecta de inmediato esos padres atacados y destruidos, y siente que forman parte de su mundo interno. De modo que en la situación depresiva el bebé no sólo se encuentra con un pecho y una madre internos destruidos, sino también con la pareja parental interna destruida de la situación edípica temprana."(3)

Cabe mencionar que este movimiento en la sesión en donde se parte del tema de los juegos sexuales para desembocar finalmente en el tema de la sexualidad de los padres mediante fantasías en torno a la escena primaria, se observó repetidas veces durante el tratamiento, lo que ha llevado a pensar al investigador, que son esas fantasías sobre la escena primaria, las que suscitan en el niño juegos sexuales con su propio cuerpo.

En esta sesión Ana Laura alude a la escena primaria, cuando de pronto se encuentra tocando el piso junto con las terapeutas, como si se estuviera tocando la puerta de la habitación de los padres.

Este desplazamiento del plano vertical de estar de pie, al plano horizontal y que las hizo estar acostadas tocando el piso como si estuvieran paradas tocando una puerta, permite pensar en una analogía con el sueño en donde se observa también este tipo de desplazamientos y condensaciones en las imágenes que presenta.

Dichos mecanismos al no ser exclusivos de los procesos oníricos, sino de todo fenómeno inconsciente, se manifiestan también en la actividad lúdica de los niños, así como en los chistes, o en los actos fallidos que a menudo asaltan en nuestra vida cotidiana, y cuya conexión Freud se había encargado de señalar, primeramente al relacionar al sueño con el chiste, como se observa en la siguiente cita:

“Sabemos que en el trabajo del sueño los desplazamientos señalan la injerencia de la censura propia del pensar consciente, y, de acuerdo con ello, cuando tropecemos con el desplazamiento entre las técnicas del chiste nos inclinaremos a suponer que también en su formación desempeña algún papel un poder inhibitor.” (4)

El encontrar que tanto el sueño, como el chiste han sido producidos no sólo por mecanismos inconscientes, sino por material procedente del mismo, plantea que a su vez el inconsciente encuentra su fuente en lo infantil:

“Es que lo infantil es la fuente de lo inconsciente, y los procesos del pensar inconsciente no son sino los que en la primera infancia se establecieron en forma única y exclusiva.” (5)

Por lo que no es de extrañar que mecanismos como el desplazamiento y la condensación, puedan observarse en la actividad lúdica del niño.

Pero Freud no sólo vincula al inconsciente con contenidos infantiles, sino a nivel general con la realidad misma, entendida ésta como “realidad psíquica” que se vale de elementos procedentes del exterior para manifestarse:

“... En todo lo que el sueño ofrece, toma el material para ello de la realidad. (...) Por extraordinario que sea su trámite, nunca podrá separarse verdaderamente del mundo real, y todas sus creaciones, las más sublimes o las más ridículas, siempre tienen que tomar prestada su tela de aquello que se ha prestado a nuestra vista en el mundo de los sentidos de lo que ya ha encontrado lugar en la marcha de nuestros pensamientos de vigilia; con otras palabras: de aquello que ya hemos vivenciado en el mundo exterior o en el mundo interior.” (6)

Resulta entonces que la línea divisoria entre sueño y mundo externo no es tan tajante, perdiéndose por completo en el caso de la psicosis:

“La psicosis puede instalarse de golpe con el sueño eficaz, el que contiene la iluminación delirante, o desarrollarse poco a poco a través de varios sueños que aún tienen que luchar con alguna duda.” (7)

Esta mezcla de sueño y realidad, es la que llevó a Calderón de la Barca a escribir frases como la siguiente:

*“Qué es la vida? Un frenesí
Qué es la vida? Una ilusión,
una sombra, una ficción,
y el mayor bien es pequeño;
que toda la vida es sueño,
y los sueños, sueños son. ” (8)*

Ya que en la vida al igual que en los sueños, se pretende realizar un deseo aunque sea a veces de manera ilusoria.

Sin embargo, como consecuencia de todo lo dicho hasta este momento y que da cuenta de los contenidos inconscientes personales y grupales que en esta sesión se dieron, surge la siguiente interrogante:

¿Qué fue lo que sirvió como disparador, para que justo en ese momento, se expresaran dichos contenidos?

Se dirá quizás que las asociaciones eran libres, o al menos que eso era lo que se pretendía, el que no hubiera ningún factor exterior que influyera en el cause de estas asociaciones. Sin embargo, no hay que olvidar ni dejar de tomar en cuenta que esta investigación se realizó dentro de una institución, y que por lo mismo entran en juego una serie de factores que no se dan en la práctica privada, o al menos no en la forma tan intensa como se dan dentro de un contexto institucional. Generalmente estos factores preceden a la puesta en marcha de cualquier tipo de intervención comunitaria, y en este caso fue mediante un proyecto de investigación realizado en una comunidad. Roberto Manero menciona al respecto:

“ Así pues, cuando un grupo de psicólogos llega a una comunidad, se encuentra frente a colectividades históricamente determinadas, frente a sujetos “no vacíos”, sino llenos de historia, de experiencias, de formas propias de resistencia y organización, que más allá de la crítica han elaborado sus propias propuestas. Igualmente se encuentran con sujetos que han desarrollado alianzas y procesos asociativos diferenciados y a veces de alta complejidad” (9)

Claro que en este caso, el Proyecto de Investigación no se insertó directamente en la comunidad, sino en una institución la cual al igual que una comunidad, ya poseía formas de relación y organización previas. No sólo los “Psicólogos” que se incorporaron a la investigación, sino también todos los pacientes que participaron dando vida al Proyecto G.I.N., se insertaron de esta manera a la institución.

Se da así una influencia recíproca entre comunidad e institución, la que se verá reflejada en las asociaciones de los pacientes, quienes sin saberlo aluden no sólo a contenidos inconscientes individuales o grupales, sino que también hacen referencia a situaciones institucionales presentes en ese momento.

Dentro de una institución se dan relaciones de poder originadas por la jerarquización de funciones. Se da también un buen grado de presión institucional, debido a que se tienen que cumplir planes y programas establecidos que determinan tiempos específicos, cosa que no ocurre en el consultorio particular, en donde la duración del tratamiento es marcada por el mismo paciente.

La experiencia del Proyecto G.I.N., fue planteada a manera de un Proyecto de investigación con tiempos definidos, en el que se establecía que la experiencia terapéutica en los grupos de padres y en los grupos de niños duraría un año. Se esperaba que de esta experiencia saliera material para publicaciones o artículos, por lo que la lucha por el "prestigio" jugó un papel significativo, lo que generalmente en el consultorio privado no juega un papel primordial, ya que los pacientes no pueden ser usados por el terapeuta para su propio engrandecimiento debido a que se encuentran protegidos por la confidencialidad, cosa muy diferente a lo que ocurrió en el Proyecto G.I.N., en donde de entrada ya se tenían expectativas de este tipo desde el inicio de la experiencia.

En ese momento en particular del tratamiento, dentro de la institución se daban ciertas querellas, de las cuales se trataron de mantener alejados a los pacientes, sin embargo no se duda que ellos a pesar de todo hubieran podido percibir las al menos en forma inconsciente aunque no hubieran ni siquiera podido nombrarlas, lo que no les impidió conectarlas con sus propias conflictivas.

De esta manera el ambiente institucional, aún sin ser nombrado, se encontraba presente como aquella realidad que existe independientemente de nuestra conciencia y que no por no tener nombre deja de existir, como se menciona en un pasaje de "Cien años de Soledad" de García Márquez:

"El mundo era tan reciente, que muchas cosas carecían de nombre, y para mencionarlas había que señalarlas con el dedo." (10)

Deteniéndose un momento en esta frase, surge la pregunta sobre el por qué lo institucional resultaba difícil de ser nombrado y por lo tanto imposible de elaborar. Y es que ni siquiera los "terapeutas-papás" se atrevían a hablar de ello abiertamente, por lo que para los niños hubiera sido todavía más difícil hacerlo, aunque sufrieran consecuencias de "eso" institucional que estaba de transfondo. ¿Cómo hubieran podido permitirse señalar con el dedo para denunciar los atropellos sufridos dónde muchas cosas parecían estar permitidas? Ya que

parecía ser que los papás que estaban al frente de esa “familia-Institución” no podían evitar transgredir los límites afectando a los “hijos-pacientes”.

Ejemplo de esas trasgresiones fueron las siguientes situaciones que se dieron a lo largo del tratamiento: observadores dando por hecho que era permitido llegar tarde a la sesión, distrayendo a los niños con su entrada, grupos de niños que fueron desintegrados sin respetarse su espacio, siendo incorporados a otros grupos también sin respetarse el tiempo y el espacio de estos últimos, y el hecho de varios terapeutas que fueron también movidos de sus grupos.

Esas transgresiones hacia los “hijos-pacientes” no dejan de tener un cierto matiz incestuoso, no atreviéndose el hijo a denunciar el agravio, para no sentirse culpable por la destrucción de la “armonía familiar institucional”.

De esta manera lo institucional fungió como algo que en cierta forma dirigió las asociaciones y las lecturas que se fueron dando en el grupo de terapia.

Visto desde esta perspectiva, los contenidos de las sesiones, sobre todo las que se han escogido para el análisis de esta experiencia, tendrían no sólo una interpretación individual y grupal, sino una interpretación más amplia y que tendría que ver con lo institucional.

Refiriéndose a esta sesión en particular, y por el contenido que aparece en la misma, se puede decir que no sólo se hacía alusión a la escena primaria entre los padres, cuando Ana Laura se sentía como la generadora de la discordia, sino que esto también tenía que ver con lo que estaba ocurriendo con los “padres-terapeutas” de los grupos, a quienes los niños podían fantasear que se peleaban por su causa.

Viene a la memoria del investigador las dos ocasiones en que se incorporaron niños nuevos al grupo sin previo aviso, por lo que tuvo que manifestar su inconformidad a la coordinación. Desde la perspectiva de los niños esto pudo verse, como si fueran ellos los que con sus protestas y reclamos generaran la discordia y el “divorcio” entre los terapeutas, por consecuencia se sentían culpables, como podrían sentirse ante sus padres, sin pensar que la discusión por un hijo nunca es lo suficientemente fuerte como para causar la separación entre los padres, o bien para generar la ausencia y el abandono de uno de ellos, sino que esto es debido a conflictivas personales y con la pareja.

En este momento se manifestó un “nudo transferencial”, que ya había sido precedido por ansiedades psicóticas desde el tercer mes de iniciado el Proyecto (Cap.V sobre la “Puesta en marcha del Proyecto G.I.N.” de esta tesis).

Dicho “nudo transferencial” consistió en el entrecruzamiento de conflictivas personales (tanto de los pacientes como de los integrantes del equipo de trabajo), así como grupales e institucionales.

La Institución misma se convirtió en un escudo protector contra ansiedades psicóticas, como considera Elliot Jacques en su hipótesis que plantea que *“uno de los elementos cohesivos primarios que reúnen individuos en asociaciones humanas institucionalizadas es el de la defensa contra la ansiedad psicótica.”* (11)

La Institución fungía como pantalla proyectiva de conflictivas de los pacientes que se habían “fundido” por medio de la identificación, con conflictivas personales de los integrantes del equipo de trabajo, perdiéndose los límites entre el adentro y el afuera, lo que posibilitó actuaciones a nivel institucional de conflictivas intrapsíquicas proyectadas por los pacientes tanto de los grupos G.I.N. y G.A.P., como lo confirma la siguiente cita, en la que se analiza este tipo de situaciones:

“Los individuos pueden poner sus conflictos internos en personas del mundo externo, seguir inconscientemente el curso del conflicto por medio de la identificación proyectiva, y re-internalizar el curso y desenlace del conflicto exteriormente percibido por medio de la identificación introyectiva.” (12)

Dichas actuaciones en el plano institucional fueron provocadas como se ha mencionado, por el nivel de ansiedad que despertó la tarea, lo que a su vez repercutió en la misma, generándose un círculo vicioso entre causa y efecto, como se menciona en la siguiente cita:

“...las tensiones que promueve la tarea afectarán las relaciones personales y profesionales entre los integrantes del equipo, y las mismas a su vez repercutirán indefectiblemente sobre la tarea misma, en un círculo vicioso que se potencia permanentemente en estos dos extremos.” (13)

Cabe decir que las actuaciones que se originaron en la institución no hubieran sido posibles, de no ser por el estado regresivo provocado por las ansiedades ante la tarea, y que llevó al equipo de trabajo de ser inicialmente un grupo secundario, a convertirse en un grupo primario, el que se caracteriza por lo siguiente:

“El grupo primario es un grupo en el cual predominan las identificaciones proyectivas masivas (participación), un déficit en la diferenciación e identidad de sus miembros; su molde es el del grupo familiar, que se continúa en la institución como un grupo de pertenencia fuerte, pero como un grupo de tarea muy débil, que se ve constantemente comprometido por situaciones conflictivas fuertemente emocionales.” (14)

Siendo entonces los miembros de la institución, los que al haberse convertido en un grupo primario, representaban para ellos, su propia situación familiar internalizada.

Los pacientes se ubicaban nuevamente como los hijos que sufrían las consecuencias de esas discordias “conyugales”, y al no poderlas denunciar expresamente, lo hacían por medio de su síntoma. Ocurría de esta manera en la institución lo mismo que en la familia, ya que *“los conflictos de los estratos superiores se canalizan y actúan en los niveles inferiores” (15)*, recayendo en este caso sobre los “pacientes-hijos”.

De esta “representación familiar”, por parte de la institución, parecía surgir la necesidad de que hubiera siempre alguien que ocupara el papel de padre ausente y abandonador. En ocasiones el propio coordinador del proyecto fue ubicado en ese lugar, viviéndose entonces sus ausencias como abandono, lo que generaba resentimiento y angustia por parte del equipo de trabajo, ya que se pensaba que no estaba presente cuando los problemas surgían y se tenía que esperar hasta su próxima venida, para saber si se había actuado correctamente o no, temiendo entonces el regaño consecuente (esto a nivel de la fantasía, ya que nunca ocurrió así), por lo que era necesario tratarlo bien, al menos para matizar la ambivalencia del grupo hacia ese padre idealizado, y ofrecerle un banquete “totémico”, en el que podían “comérselo en pedacitos”, para que su alimento durara hasta el mes siguiente.

Otras veces este papel de Padre ausente, era representado por las ausencias de los mismos pacientes, en las que pretendían vengarse por el abandono de sus padres, invirtiendo los papeles, y poder ser ellos ahora los que abandonaban.

El investigador terminó por cumplir también ese papel de ausente, al haber tenido que dejar al grupo antes de tiempo. Fue su salida una de tantas estrategias defensivas que puede utilizar una institución, al tratar un problema como personal, cuando en realidad es una problemática que ha surgido dentro de la misma institución, como lo menciona José Bleger en la siguiente cita:

"...se puede pronosticar una tarea muy difícil si los conflictos recaen sobre objetos muy personificados individualmente, o se los tiende a referir como estrictos conflictos individuales; de igual manera, cuando se tiende reiteradamente a resolver un conflicto con la segregación o eliminación de uno o varios individuos." (16)

Se coloca entonces a la persona segregada en el lugar de chivo expiatorio. La institución se comporta de la misma manera que una familia con respecto a lo que no se quiere ver (las anomalías a nivel general) y que en el caso del proyecto tendrían que ver con la dificultad de manejar las ansiedades que se provocan en el contacto diario con la enfermedad mental.

EL "ESO" INSTITUCIONAL

En el capítulo anterior, al hacer referencia a lo institucional, como aquello que siempre estuvo presente influyendo las interpretaciones del grupo, se mencionaba la dificultad para nombrarlo, no sólo por parte de los niños, sino también por parte del equipo de trabajo.

Esta dificultad se volvió a presentar, durante las asesorías para la realización de esta tesis, en una de ellas al intentar el investigador leer uno de los borradores concernientes a la sesión 32, en donde se hacía alusión a lo institucional, se hizo una utilización compulsiva de palabras como : "eso", "esto" y "aquello", lo que tuvo el sentido de un lapsus, que al ser señalado por su asesor, hizo que asociara lo que en este apartado se expone.

Al hablar de lo institucional, siempre se presenta la dificultad de darle una ubicación precisa, ya que en cierta forma trasciende a lo grupal y a lo individual, y esta problemática se complica aún más porque en el plano conceptual, hay relativamente pocos autores que hablan sobre ello, siendo nuevo este campo de análisis institucional.

Ya se ha mencionado junto con Elliot Jacques (1), cómo lo institucional a menudo es usado como pantalla proyectiva por parte de los individuos que la conforman, lo que lleva al investigador a plantearse que esa parte de lo institucional que es difícilmente aprehensible y verbalizable, proviene del propio psiquismo del ser humano, conformando una realidad construida por el mismo hombre.

Didier Anzieu (2) al hablar de los diferentes momentos que se dan en un grupo terapéutico, menciona también el mecanismo de la proyección, para referirse a lo que ocurre inicialmente en el grupo, en él cada miembro, debido al estado de regresión y a la angustia persecutoria de ese momento, vive a los "otros" miembros del mismo grupo como objetos externos "negativos".

Es sólo después de este movimiento, y como resultado de un proceso inverso provocado por la defensa maniaca, que el objeto malo es proyectado hacia el mundo exterior. En este momento se vive como peligroso todo lo que es percibido como ajeno al grupo.

Se presenta aquí la siguiente pregunta si lo que es sentido como ajeno, parte de algo propio, ¿de dónde surge entonces ese desconocimiento?

Varios autores ya han mencionado cómo en un grupo* se reviven conflictivas edípicas e incluso preedípicas.

Anzieu por su parte, al mencionar cómo ocurre la proyección de los objetos persecutorios al exterior del grupo, hace pensar que en un grado de regresión extrema, se reactualiza incluso el mismo proceso de estructuración del Yo.

Aquí se puede decir junto con Freud, que el Yo en sí mismo se estructura mediante un proceso de desconocimiento, produciéndose simultáneamente un proceso de inclusión y de exclusión:

“El yo-placer originario quiere, (...), introyectarse todo lo bueno, arrojar de sí todo lo malo. Al comienzo son para él idénticos lo malo, lo ajeno al yo, lo que se encuentra afuera.” (3)

En esa primera imagen del Yo (Yo Ideal), se incluirá por lo tanto todo aquello que no contradiga el narcisismo del sujeto (4). Por ende todo lo que no vaya de acuerdo con esto, será excluido y proyectado en el afuera, por lo que a partir de entonces el afuera contendrá elementos entremezclados de la *“realidad externa”*, así como elementos propios desconocidos por el Yo.

Resulta entonces que el mundo exterior es construido por una realidad que proviene desde el interior, quizás desde lo más recóndito y siniestro de nosotros mismos, que es lo más desconocido y a veces lo más odiado. (5)

Estos elementos desconocidos por el Yo que son depositados en el afuera, son de dos clases:

1) Por una parte estarían las representaciones inconscientes reprimidas, es decir, las que alguna vez fueron conscientes.

Éstas podrán tener acceso a la conciencia mediante representaciones sustitutivas, formaciones sintomáticas (6)(7), o bien mediante la negación del contenido que intenta retornar al Yo (8).

2) “Representaciones” inconscientes que nunca fueron ligadas a representaciones palabra que forman parte del inconsciente no reprimido. (9)

* Refiriéndonos no sólo a un grupo de psicoterapia, aunque en éste se tiene la ventaja de que hay variables controladas por el encuadre que permiten la interpretación de las mismas.

En este aspecto se hace referencia a aspectos inconscientes que ni siquiera alcanzaron a ser percibidos preconscientemente, por lo que no se puede decir que fueron reprimidos, ya que nunca fueron conscientes. Se dificulta de esta manera su devenir consciente, ya que:

“sólo puede devenir conciente lo que ya una vez fue percepción cc ... “ (10)

Dentro de su segunda tópica, Freud habla también de partes inconscientes que nunca tuvieron acceso a la superficie, tanto al referirse al “Ello” primitivo que preexistió a las demás instancias, como cuando se refiere a la propia constitución del Yo, siendo ésta por entero inconsciente. Lo anterior es expresado en citas como las siguientes:

“ El Yo no está separado tajantemente del ello: confluye hacia abajo con el ello. Pero también lo reprimido confluye con el ello, no es más que una parte del ello.” (11)

Añadiendo además que:

“ No sólo lo más profundo, también lo más alto en el yo puede ser inconsciente. Es como si de este modo nos fuera de-mostrado {demostriert} lo que antes dijimos del yo consciente, a saber, que es sobre todo un yo-cuerpo.”(12)

Estos contenidos son los que sólo se conocerán indirectamente, quizás por medio de contenidos inconscientes posteriores que hayan sido alguna vez concientes y después se hayan reprimido, al intentar hacer referencia a “eso” que ha quedado oscuro (en las tinieblas) para siempre.

Algunas veces, cuando estos contenidos, no logren ligarse a representaciones inconscientes reprimidas, buscarán su retorno mediante fenómenos alucinatorios o delirantes, mencionando Freud al respecto:

“ ... la alucinación (que no es diferenciable de la percepción) quizá nace cuando la investidura no sólo desborda desde la huella mnémica sobre elemento P, sino que se traspasa enteramente a éste.” (13)

Otra manera en la que los contenidos inconscientes intentarán retornar a la conciencia, será por medio de la compulsión a la repetición, la que también al igual que en la alucinación y el delirio, va acompañada de la sensación de ser determinada por el afuera, representado en este caso por un destino funesto.

A este respecto se debe mencionar que en el caso de la compulsión a la repetición, las representaciones inconscientes no reprimidas se han enlazado a contenidos reprimidos que mediante el fenómeno de la repetición intentan elaborarse.

Sin embargo, queda aún la pregunta sobre ¿qué es lo que determinó que ciertos contenidos nunca fueran conscientes?

Para intentar dar respuesta, hay que referirse a lo que antecedió al surgimiento de la palabra, encontrándonos con lo pulsional: las pulsiones de vida vs. las pulsiones de muerte, siendo éstas últimas las más originales, en el sentido de que la materia inorgánica antecede a la biológica, y ya desde ahí le lleva ventaja.

Estas pulsiones de muerte harán que el individuo tienda a un encuentro pronto con la muerte, lo que será rechazado por el Yo incipiente, y es esta la razón de la primera proyección hacia el mundo exterior de la pulsión de muerte, la que de esta manera es desterrada tomando como exilio el mundo exterior, desde donde ejercerá sus dominios en los que iniciará batalla contra la pulsión de vida en favor de una desmezcla pulsional.

En otras ocasiones, sólo dejará inducir su forma mediante sombras, de la misma manera que el hombre sólo pudo darse cuenta de que la tierra era redonda, por las sombras que proyectaba a la luna. Se emplea esta analogía porque en cierto sentido el vasto "territorio" del ello podría ser comparado con la extensión de la tierra, que por su mismo tamaño impedía que el hombre (que en nuestro caso representaría al Yo) pudiera percatarse de la forma redonda de la tierra, y no es sino hasta que descubre el sentido de esas sombras proyectadas a kilómetros de distancia sobre la luna, que descubre la "verdad". Es entonces que a partir de lo más lejano, se descubre lo más cercano, aunque a veces a costa del estupor del Yo.

Este temor se manifestaba desde el hombre primitivo quien optaba en venerar a la luna como una divinidad a quien le atribuía poderes mágicos.

Hablando de descubrir la "verdad", también se encuentra otra analogía con el mito de la caverna de Platón (5), en la que propone que la "verdad" era difícilmente captada por los que se encontraban en el interior de la caverna, ya que en ella había pura oscuridad y sólo mediante un poco de luz que entraba a ella

podía inferirse la verdad, con base en las sombras proyectadas de los objetos. Eran los filósofos los que podían inferirla, aunque en nuestro caso serían los psicoanalistas los que tendrían esa función, como un pequeño duende que entra en los escondrijos más inaccesibles para la conciencia. Se aclara que la concepción de la "verdad" de la cual se habla en esta tesis, es diferente a la de Platón, ya que en este caso, la "verdad" no sería vista como algo estático en espera de ser descubierta, sino vista desde la perspectiva dinámica, como la realidad psíquica que lucha ella misma por salir a la luz y que se va construyendo en ese intento.

Es importante recalcar que en este momento cuando se hace referencia a el "eso" Institucional, se está hablando de estos contenidos inconscientes no reprimidos, ya que a menudo cuando se alude a contenidos inconscientes, se tiende a dar por hecho que son contenidos que habían sido reprimidos y que, mediante la intervención analítica podrían hacerse conscientes. Pero esto no es tan sencillo, ya que estos contenidos inconscientes no reprimidos nunca han sido ligados a palabra alguna, a diferencia de los contenidos inconscientes reprimidos.

Por lo que sólo es posible, en ocasiones, señalarlos con el dedo, y aunque la labor analítica trate de abordarlos, siempre quedarán en cierto grado inaccesibles.

Esta dificultad para nombrarlo, se vio reflejada en el mismo Freud, quien no encontró ninguna palabra apropiada para nombrar a esa instancia misteriosa y desconocida para el ser humano y que en español es traducida como "el Ello", que no deja de ser una palabra con sentido vago e indefinido.

Ocurriendo lo mismo al rastrearla en alemán con la famosa frase:

"Wo es war, soll ich werden"

En la cual el "es" solo señala a la cosa que sustituye, ya que no es sustantivo sino un pronombre neutro que no significa nada en sí mismo sino en virtud del objeto que sustituye, el cual dicho sea de paso, no es masculino ni femenino, lo que hace pensar en una de las características de lo inconsciente, en donde las aparentes oposiciones para lo consciente, subyacen juntas en lo inconsciente, de la misma manera que lo masculino y lo femenino subsisten simultáneamente.

Todo lo anteriormente expuesto ayudará en la comprensión de todos los factores que contribuyen para que lo institucional sea percibido como lo "externo" o mejor dicho, como lo ajeno al Yo.

Se constituye de esta manera como el depositario de lo interno inconsciente (reprimido o no reprimido), que desde ahí pretenderá su retorno al sujeto, provocando la resistencia del mismo, y en el caso de la Institución para aceptar dichos contenidos como propios.

Repitiéndose nuevamente el proceso de exclusión e inclusión que se dio en el origen del Yo, pero ahora con respecto a la institución misma, la que pretenderá ver como ajeno aquello que no sintoniza con los ideales (narcisísticos) institucionales, ubicando el afuera en las Ce.Se.Co.'s en las que se pueden reflejar las incongruencias de todo el sistema. Pretendiéndose en ocasiones hacer una separación "extraoficial" entre lo que sería propiamente académico vs. práctica, sin concebirse a ésta como una praxis.

Este movimiento de "exclusión-inclusión" entre la institución y las Ce.Se.Co.s , no va en una sola dirección, sino que es un movimiento de exclusión e inclusión recíproco, en donde ambos: la Institución y las Ce.Se.Co.s se excluyen mutuamente, asimilándose sólo algunos de sus contenidos, mientras tanto no exista un análisis que incluya a estos "esos" Institucionales, para evitar situaciones repetitivas de los conflictos.

Lo "externo" es un término relativo desde el momento mismo que parte de la subjetividad humana, marcando tan sólo una distancia subjetiva con respecto a otro objeto (humano o no), y se utiliza para excluir las posibles relaciones entre el sujeto que conoce y el fenómeno observado, distancia que en un momento de la ciencia se defendió en aras de una objetividad concreta.

Cuando actualmente en lo concerniente a los fenómenos psico-sociales se hablaría en todo caso de una objetividad subjetiva, no existiendo por lo tanto "el adentro" y "el afuera", sino más bien relaciones entre los fenómenos.

3 de Noviembre de 1992.

33a. Sesión

“Au-revoir aux enfants” *

A continuación se transcribe la última sesión a la que se permitió asistir al investigador.

Los niños que entran a trabajar en la sala de 3 a 4 p.m., ya habían bajado. Por lo que se tuvo la oportunidad de ver a la hermana de Ana Laura quien dijo al investigador que Ana Laura no vendría ya que estaba enferma de la garganta. A lo que él respondió que el día de hoy sería la última sesión que trabajaría con el grupo, por lo que sería importante su asistencia (además de que el investigador deseaba despedirse personalmente de ellos). Entonces dijo que se lo diría a Ana Laura para que tratara de venir. En ese momento llegó Lalo a quien se le dijo que esperarían un momento para que tanto Ana Laura como las demás terapeutas llegaran.

Después de un rato llega uno de los terapeutas (Chayo) con quien se entra a la sala comenzando la sesión media hora tarde.

Lo curioso era que ninguno de los presentes (a excepción del investigador mismo), sabía que hoy sería su última sesión, ya que las coterapeutas y las observadoras del grupo no habían asistido a la última supervisión con Dupont y Jinich, en la que se había tomado la decisión de que él ya no continuara en el proyecto.

Por lo que aparte de cargar con una emoción que lo embargaba, se encontraba ante un grupo (niños-terapeutas-observadores) sorprendidos también por la noticia, por lo que en esta sesión todos habrían de elaborar su partida.

A Chayo (coterapeuta) se le salen unas lágrimas, mientras que Lalo prefiere refugiarse en el closet en donde encuentra dos carritos, uno de los cuales no tenía ruedas y dice que por eso no puede caminar.

*El título de esta última sesión ha sido tomado como alusión a una película con el mismo nombre y cuya traducción al español fue: “Adiós a los niños”. El drama de la película trata sobre unos niños que se encuentran internados en una escuela en el momento que estalla la 2ª Guerra mundial, por lo que la escuela tiene que cerrar sus puertas y despedir a los niños. Esta asociación no fue al azar, ya que al pensar sobre las guerras mundiales se puede decir que siempre han sido comenzadas por los adultos, siendo los niños en los que recaen las consecuencias, como en el filme cuando la escuela tiene que ser cerrada. De igual modo, en el conflicto institucional que estuvo siempre de transfondo durante la

investigación, se origina una "guerra mundial" entre los "grandes", teniendo que decirles "Adios a los niños".

Después sale del closet con los dos carritos, los cubre con un cojín y encima del cojín se avienta él aplastando los dos carritos diciendo: "A la mamá se le cayó el mundo y encima del mundo se le cayó Dios."

Esta frase fue sorprendentemente clara con respecto a la situación de ese momento.

Después haber dicho esto, le empezó a quitar las ruedas a uno de los carros para ponérselas al carro que no las tenía y volvió a ponerles el cojín encima diciendo que la mamá había muerto. A lo que se le dijo que si la mamá había muerto le había cedido sus ruedas al hijo para que éste pudiera seguir caminando.

Por su parte Ana Laura, quien acababa de llegar junto con la otra coterapeuta pregunta: ¿Por qué te vas?

A lo que el investigador responde que no quisiera dejarlos pero que era una orden que tenía que cumplir.

Entonces Gabi les pregunta sobre lo que van a hacer ahora que el investigador no venga, a lo que Ana Laura contesta: " Pues seguir viniendo", mostrando una actitud positiva al respecto, aunque Lalo muestra mayores dificultades.

Luego Lalo vuelve a meterse al closet desde donde llama al investigador para enseñarle el dibujo que desde hace varios días alguien pintó* y que representaba el cuerpo de un niño o niña con pechos y pene al mismo tiempo.

Entonces fue poniéndoles "palomitas" a las partes del cuerpo que coincidían con las propias: la cabeza, las manos, los pies... tachando en cambio los pechos y poniéndole una palomita a un círculo que asemejaba a la vagina aunque después corrige exclamando: "Ay no!" tachándolo para enseguida ponerle una palomita a la parte que representa al pene. Entonces se llama a Gabi para enseñarle lo que Lalo ha hecho, quien le expresa a Lalo que entonces ya sabía que él es un niño sin pechos y con pene.

*Ignoramos quién fue el niño que hizo ese dibujo en el closet, pero los niños de los diferentes grupos G.I.N. que trabajaban en la misma sala, le fueron agregando cosas, quedando al final el dibujo de un niño "bisexual".

En lo particular el investigador sintió que Lalo quería darle a entender a manera de “regalo” que él sabía que no era mujer, aunque aún manifestaba un poco de confusión.

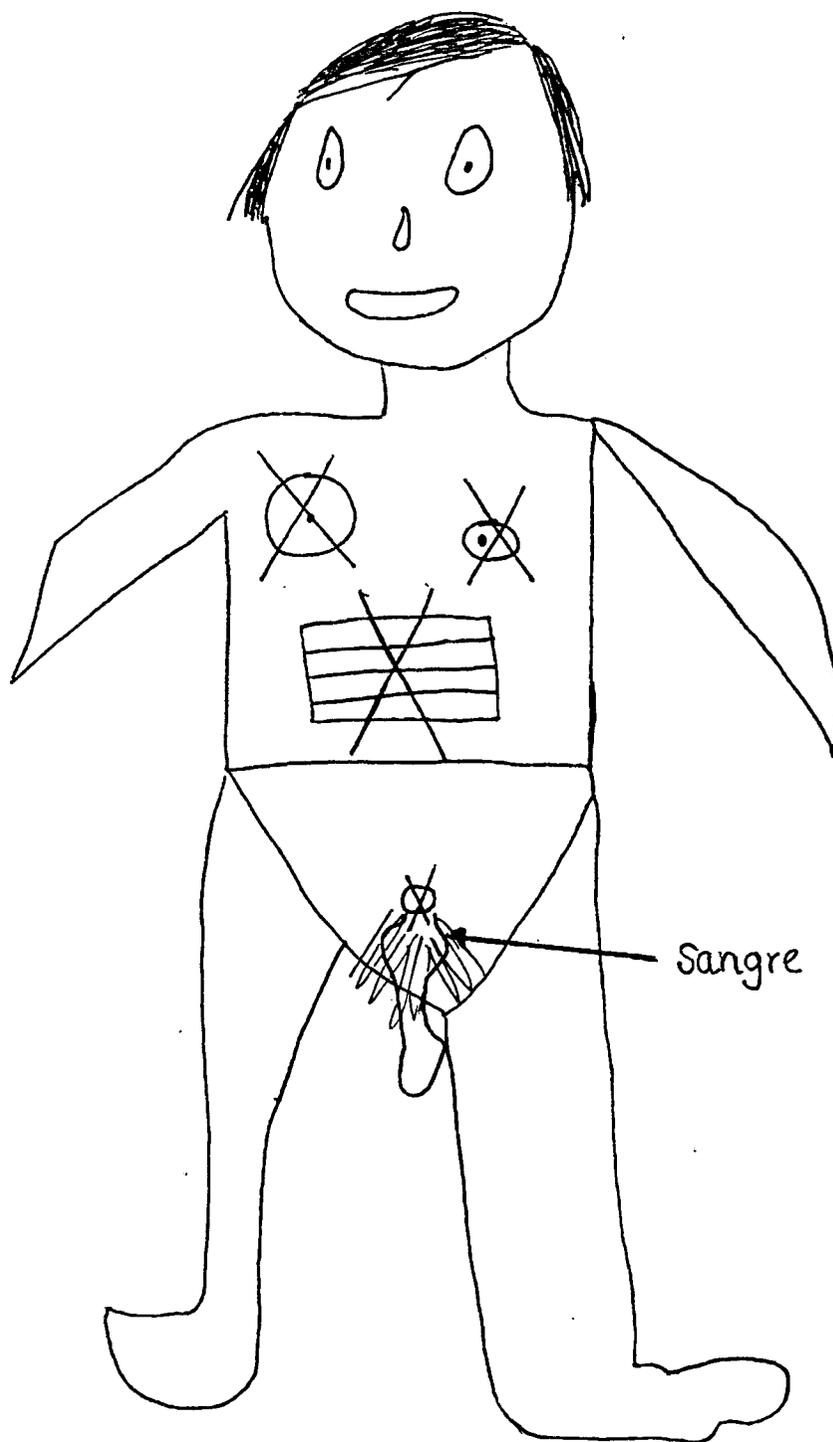
Después de esto, Ana Laura menciona que quisiera que el investigador viniera el último martes, para ayudarles a abrir la puerta que desde que llegaron ha permanecido cerrada con llave, ya que da a otra habitación. Entonces escribe en el pizarrón su petición, dibujando además un árbol de manzanas y diciendo que es el fruto prohibido. A lo que se les dice que pareciera que detrás de la puerta* hubiera cosas prohibidas que aún no podían tocar **.

Mientras tanto Lalo dibuja a 5 personitas a las que pone las iniciales de cada uno, pero al llegar a Gabi, le pone las mismas iniciales que las del investigador, a la vez que se confunde llamándola su nombre, por lo que se le señala que ahora que el investigador se iba, él sentía que Gabi se quedaba en su lugar.

Por último el investigador escribe en el pizarrón: “Adiós a todos”.

*En varias sesiones anteriores se había ido incrementando la curiosidad por saber que había detrás de esa puerta que daba a otra sala y que siempre había permanecido cerrada. En los diálogos interclínicos que se habían tenido, se empezaba a vislumbrar que mientras esa puerta permaneció cerrada, sirvió para que los niños depositaran en ella todas sus fantasías que sobre su futuro habían tenido. En un inicio los niños proyectaban en ella temores y angustias relacionadas con sus síntomas como cuando en una ocasión Ana Laura se comportaba como si detrás de esa puerta estuviera la recámara de los padres, y por ende toda la sexualidad que puede existir entre una pareja pero que sentía vedada sobre todo por su madre quien a su vez se negaba su propia sexualidad con respecto a su esposo. En cuanto a Lalo, en esa puerta cerrada al futuro incierto depositaba sus temores ligados a su antigua enuresis, sobretodo cuando imagina que detrás de la puerta hay un baño. Pero lo que fue mas importante es que sobre ella depositaba su temor fundamental que hasta entonces le había impedido el poder abrirse una puerta hacia el futuro, y que era el miedo a encontrarse ante un abismo y caer en él, si se arriesgaba a abrir la puerta. En Ana Laura, cuando era capaz de dejar a un lado su preocupación por sus padres separados, podía entonces ocuparse en pensar en lo que ella quería como futuro, imaginándose en ocasiones que detrás de la puerta había una oficina en la que ella trabajaría. En la última sesión que ocurrió meses después de la partida del investigador, los niños logran abrir la puerta, y al darse cuenta Ana Laura de que no había la oficina que había imaginado, si bien al principio la hace sentirse desilusionada, después piensa que puede llegar a construirla. En opinión del investigador, es este proceso de “abrir la puerta” lo que en realidad constituye el final de un análisis, ya que por un lado se trata de analizar todas aquellas fantasías que impiden que el paciente pueda concebir un porvenir para él ya que lo único que ve por venir al inicio del tratamiento es un pasado que retorna, el que sin embargo a medida que puede ir venciendo todos aquellos temores puede tener la esperanza de que el futuro no será necesariamente la repetición de sus temores, aunque también descubrirá que tampoco será la realización ilusoria de todas sus fantasías, sino más bien un espacio en donde ellos por primera vez tendrán la posibilidad de construirse un porvenir.

**En el apéndice se incluye la última sesión de los niños (ocurrída meses después de la partida del investigador), en la que esa “puerta misteriosa” es finalmente abierta.



Dibujo hecho en la puerta del Closet.

ANÁLISIS DE LA SESIÓN

Lo primero que llama la atención de esta sesión, es la llegada tarde de casi todos los miembros del equipo de trabajo y pacientes.

Ya a estas alturas, el ambiente de trabajo se había vuelto muy pesado, influyendo directamente en los miembros de equipo de trabajo, quienes tampoco habían asistido a la última supervisión del Dr. Dupont (3 días antes de esta sesión), por lo que desconocían al igual que los pacientes, que ésta sería la última sesión del investigador con ellos. Esta sesión fue un intento de elaboración de esta situación por parte de todos.. Lo que implicó en términos reales, muy poco tiempo para elaborar la relación trasferencial que se había establecido, así como también los aspectos contratrasferenciales que se habían anclado a dicha relación trasferencial.

Por lo que esa única sesión dedicada para la despedida fue sentida por el grupo: niños-terapéutas-observadores, como un corte muy drástico, como una muerte.

No hubo tiempo para regresarles todas las cosas que ellos habían depositado en el investigador, ni viceversa, por lo que éste sintió que una parte de sí, se quedaba con ellos, lo que le hizo inferir que los niños también pudieron sentir transferencialmente que una parte de ellos se quedaba con el investigador y que esa parte que se alejaba de ellos iba a estar muerta, como sentían que el investigador iba a estar muerto al alejarse de ellos.

Toda la sesión tuvo un clima de funeral, que se conectaba perfectamente a la celebración del día de muertos en esos días, aunque en esta sesión el "altar" que se construyó fue dedicado al investigador.

No fue fácil ocupar el lugar de muerto, aunque ahora que se vuelve a pensar sobre esta sesión, se deduce el muerto no era sólo el investigador, sino que eso muerto era en parte de él y en parte de los niños. Era eso que había quedado entremezclado y fundido, sin que se tuviera el tiempo suficiente para rescatar algo de ello.

Ambas partes eran segmentos de ese muerto: ellos, los pacientes perdidos y el investigador su terapeuta que se iba. Fue como si fantasmáticamente se hubiera

perdido algo del cuerpo que unía a unos con otros, y que había servido para conectarlos incluso a nivel de sensaciones corporales.

Quizás aunque no era el cuerpo mismo, era sentido en ese nivel, por la ausencia de simbolización, como hace un niño pequeño ante algo que se le presenta y genera ansiedad que va mas allá de su incipiente capacidad yoica, por lo que es canalizada al cuerpo.

Esto es lo que tan claramente expresó Lalo, con su juego de los carros, en que a ambos carros les faltaba algo, lo que le imposibilitaba al carrito que “seguía con vida” el poder seguir adelante, hasta que siente que puede quedarse con algo de esa madre, aunque no con la totalidad, que es lo que se pierde; sintiendo que ahora sí podrá caminar.

Es como haber perdido parte del cuerpo de la madre, aunque quizás si el tratamiento hubiera seguido su propio curso, hubiera llegado un momento en que dicha separación y dicho duelo hubieran tenido que llevarse a cabo, aunque no de la manera tan abrupta como ocurrió.

Ahora se reflexiona sobre lo que para cada niño pudo haber significado el cuerpo de su madre y que en ese momento de la partida repercutió en la reacción que cada uno de ellos manifestó.

Lalo mostró mayores dificultades para manejar esta pérdida, ya que en ese momento de la terapia se encontraba trasferencialmente unido al cuerpo de la madre y en ese sentido se percibía como parte de ella, como queriendo restablecer aquella “sintonía corporal” con otro, a semejanza de un lactante con su madre, o incluso esa unión del cuerpo materno con el del bebé durante la gestación. Momento en el cual el cuerpo materno se adapta biológicamente para albergar al feto durante los 9 meses de gestación. Periodo en el que probablemente el cuerpo de la madre no pudo sintonizarse adecuadamente con las necesidades alimenticias de Lalo, ya que ella no pudo alimentarse lo suficiente por no contar con el apoyo económico del padre quien nunca estuvo de acuerdo con este embarazo. Posteriormente tampoco pudo amamantarlo .

Ese acontecimiento en la época de lactancia, marcaría a Lalo en su afán de búsqueda de esa cercanía y fusión con el otro, como lo expresó en repetidas

ocasiones durante el tratamiento, idealizando por un lado aspectos escindidos de la madre, para unirse simbióticamente a una "madre-buena" excluyendo los aspectos frustrantes, que eran proyectados sobre los otros dos terapeutas* .

Estos aspectos negativos eran relacionados con la privación alimenticia sufrida por Lalo desde su gestación, los cuales mediante la utilización de mecanismos primitivos eran relacionados no sólo con la "madre-mala", sino también con el padre que impedía el acceso del alimento, estableciéndose una prohibición a nivel oral por parte del padre.

Después de la salida del investigador, los terapeutas que se quedaron tuvieron que ayudar a Lalo a recuperar esas partes idealizadas que él sentía que se había llevado, para poderlas integrar a esas partes frustrantes que depositaba en ellos, ya que durante las sesiones que siguieron, Lalo se mostraba rebelde, como si las culpara por mi salida.

Por otro lado, la búsqueda de cercanía y fusión lo llevaba a una confusión entre lo que era parte de su cuerpo y lo que pertenecía al cuerpo de la madre, lo que explicaría el origen de su confusión sexual y que al momento de la partida del investigador, él intenta identificar en la figura "bisexual" que se encontraba en la puerta del closet, señalando las partes suyas, separándolas de las partes femeninas que pertenecían al cuerpo materno.

Aunque a esta confusión sexual también contribuyó la intención de la madre de vengarse de los hombres que la habían hecho sufrir convirtiéndolo en mujer al único hijo varón.

En el caso de Ana Laura, ella más que confundirse, buscaba poder separarse del cuerpo materno que la asfixiaba, lo que la había llevado a padecer de una fobia a estar sola. En algunas ocasiones jugaba incluso a congelar a los terapeutas, para poderse sentir con un cuerpo independiente. Por lo que al llegar el momento de la partida del investigador, pudo aceptar más fácilmente la idea.

La utilización del número de terapeutas para la proyección de aspectos escindidos en un grupo de terapia, puede consultarse en el art.: Vicisitudes de la Transferencia en un grupo de triterapia, presentado por Althaus, Díaz y Liebman, en el III Congreso Nacional de AMPAG

REFLEXIONES EN TORNO AL CUERPO

Generalmente ha resultado muy problemático hablar sobre el cuerpo dentro de la teoría Psicoanalítica, ya que siempre ha existido una dificultad epistemológica del cuerpo como concepto dentro de esta teoría, en la que se habla de abstracciones conceptuales en base a las cuales se plantea un método y un encuadre analítico en el que se excluye el cuerpo. (1)

Sin embargo, son los análisis de niños y psicóticos los que forzan a volver la mirada al cuerpo y a la manera en que éste es conceptualizado, presentándose en algunas ocasiones la inclusión del cuerpo, como la única vía de acceso.

De los autores considerados dentro del marco teórico, se puede rescatar su intento por hablar del cuerpo y de las primeras representaciones que sobre él surgen en el ser humano.

El hecho de que este "registro-corporal" sea tan arcaico que se encuentra alejado de lo verbal, es aprovechado por el inconsciente reprimido, para utilizarlo como vía de "fuga" o escape, para no tener que hacer conscientes representaciones "intolerables" al yo. En este sentido Freud hablaba de un cierto "éxito" del proceso represivo en el caso de la histeria, ya que a diferencia de otros cuadros psicopatológicos como la fobia o la neurosis obsesiva, en la histeria de conversión se pudo evitar que el afecto separado de la representación original, se ligara a alguna representación sustitutiva para acceder a la conciencia, ya que su energía había sido desplazada al cuerpo. (2)

Patrick Guyomard resalta cómo para el psicoanálisis siempre ha sido una cuestión crítica y problemática el intentar conceptualizar lo corporal, sin aclararse aún hasta que punto le corresponde al psicoanálisis hablar del cuerpo, sin salirse de su marco de estudio, ya que *"lo que sale de su campo no sabemos si procede del exterior o si es algo que hemos desconocido"* (3) por pertenecer al ámbito de lo no verbalizable.

Por su lejanía con la palabra esto no verbalizable corporal buscará a menudo otra forma de manifestarse. A Ana Freud le corresponde el mérito de buscar salir de la forma ortodoxa del Psicoanálisis, al permitirle al niño emplear materiales no estructurados e involucrar su propio cuerpo mediante el juego, para poder decir lo

que con palabras no podía expresar, ya que “ *el cuerpo dice lo que la conciencia niega*” (4).

En este punto referente a la utilización de otros medios de expresión cabe señalar la forma en que algunos psicoanalistas miran en forma peyorativa su empleo, clasificándolos incluso como “lenguajes primitivos”, cuando habría que preguntarse si no será que en realidad este tipo de lenguaje que tiene que ver con lo corporal (y por ende con los sentidos) más que ubicarse en un nivel inferior que el lenguaje verbal, mas bien puede decirse que al menos en algunas ocasiones trasciende a lo verbal, sobre todo en la expresión del afecto, ya que no es por azar que pacientes psicóticos a pesar de poseer un C.I. bastante elevado optan por estas vías no verbales.

El problema del cuerpo toca no sólo los orígenes del ser humano, sino los orígenes del Psicoanálisis mismo. No hay que olvidar que éste comenzó con el intento de descifrar el sentido de los síntomas psicósomáticos de la histeria.

Pero el psicoanálisis no sólo fue “tocado” y “seducido” en sus comienzos por la histeria, sino que los conceptos y supuestos fundamentales sobre los cuales se edifica todo el psicoanálisis, son precisamente aquellos que tocan el límite entre lo psíquico y lo somático, como son el concepto de pulsión, las hipótesis sobre la “primera experiencia de satisfacción” y el “narcisismo primario”, por citar algunos de ellos.

Siendo esos momentos “míticos” de la constitución del ser humano en los que debido a la confusión inicial cuerpo-psyque, se depositan en el cuerpo conflictos que acontecieron antes del surgimiento de la palabra y que no han podido ser simbolizados. Aunque también puede ocurrir en el sentido inverso, que acontecimientos surgidos en el nivel de lo corporal, como la hipotética “primera experiencia de satisfacción”, y con ella un primer registro del objeto primario aunque sea en su forma parcial, hayan sido escuetamente registrados, más no por eso ligados a palabra alguna.

Todo esto remite al capítulo en donde se habla sobre el “eso” institucional, en donde se enfatiza las repercusiones de todo lo que no es posible nombrar y que puede proceder de varias fuentes:

- 1) De lo inconsciente no reprimido (es decir de lo que quedó inaccesible para la conciencia a raíz de la represión primordial, no habiendo sido nunca consciente).
- 2) De lo Inconsciente reprimido (de la represión propiamente dicha, o represión secundaria)
- 3) De las partes inconscientes del Yo y del Super Yo, que son las que mantienen nexos con el ello.

A estas 3 fuentes de lo no verbalizable, se añade una cuarta fuente que sería lo que proviene del cuerpo, de donde la pulsión toma su energía.

Surge en este punto la cuestión de que tal vez sea posible que eso no verbalizable "corporal" no necesariamente debe su no registro a que haya sido conflictivo para el sujeto, como ocurre en el caso de lo inconsciente reprimido, sino por la sencilla razón de que pertenece al cuerpo, del cual el psiquismo sólo logra capturar un registro que procede de la primera experiencia de satisfacción, así como del primer vínculo con la madre que le devuelve una primera imagen de su cuerpo siendo esto lo que constituirá su imagen corporal.

Esto no verbalizable "corporal" puede ir en dos sentidos: desde el extremo de las sensaciones dolorosas hasta el extremo del placer, siendo el predominio de experiencias gratificantes o frustrantes lo que marcará la forma en que el bebé percibirá su cuerpo y las relaciones inconscientes con el objeto primario, como lo expresa Hana Segal en la siguiente cita: *"Cuando las experiencias buenas predominan sobre las malas, el yo llega a creer que el objeto ideal prevalece sobre los objetos persecutorios, y que su propia pulsión de vida predomina sobre su propia pulsión de muerte"* (5)

Es en esta oscilación entre lo gratificante y lo frustrante en donde se dará una cierta predilección por algunas partes del cuerpo sobre las demás. Estas partes serán catectizadas de manera especial, y son lo que se conoce con el nombre de: zonas erógenas.

Estas zonas erógenas marcan en el cuerpo los lugares en donde la pulsión ha pretendido alcanzar algo más que el objeto que la produce *, como pudiera ser el pecho, o el pene, siendo el deseo el que marca este anhelo. Deseo que surge por la prohibición del objeto, por lo que cada parte erógena del cuerpo, está marcada a su vez por una prohibición de acceder a ese objeto del deseo **, desde esta perspectiva las zonas erógenas, se ven como lugares de la historia del deseo, ya

que marcan las distintas moradas a lo largo de la historia del sujeto, en donde algo del deseo se ha manifestado. ***

Es en estos dos extremos, ya sea tendiendo al dolor o al placer, de lo no verbalizable "corporal" que se llega a la dificultad de registro, dependiendo de la magnitud de la excitación.

Al hablar sobre lo corporal, surge nuevamente el dilema del adentro y del afuera, ya que generalmente lo desconocido es ubicado como ajeno, siendo el reconocimiento gradual de su cuerpo, la manera en la que el bebé se va apropiando de él.

Dentro de los primeros autores que trabajaron en sus conceptos este dilema entre el adentro y el afuera, tenemos a Bion(6), quien propone los términos de continente y contenido. Bion enfatiza cómo este continente que es la madre, al emplear lo que él denomina su capacidad de "reverie", tendría que ir simbolizando las fantasías proyectadas por el infante (7), creando de esta forma una "situación sostenida" (Winnicott), ya que de lo contrario el niño se enfrentaría él sólo a lo que Frances Tustin llamaba el "agujero negro" (8), en un momento en el que no posee la fortaleza yoica suficiente, lo cual generaría en el niño la sensación subjetiva de caer interminablemente, como producto de lo que Balint denominó la "falta básica". ****

*Esta problemática sobre la Labilidad del objeto de la pulsión, ha sido trabajado por Oscar Masotta, en sus "Lecciones de Introducción al Psicoanálisis", Ed.Gedisa,1979

** Tema abordado por Françoise Dolto en su "Seminario de Psicoanálisis de Niños", Cap.3 y 4, Ed.Sig.XXI,1986, en los que habla de diferentes castraciones que se llevan a cabo con relación a cada zona erógena del cuerpo.

*** Siendo como si en cada parte del cuerpo, se estuviese buscando al objeto de aquella primera experiencia de satisfacción, lo que es corroborado por Laplanche, cuando menciona que algo de él se buscará en cada parte erótica del cuerpo por intermedio de la fantasía, ya que no se busca el placer por el placer en sí mismo, sino por la fantasía que está detrás de ese placer, la que no hace más que evocar al objeto perdido (V. Laplanche y Pontalis, "Fantasía Originaria, Fantasía de los Orígenes, Orígenes de la Fantasía", pgs.79-90, Ed.Gedisa, 1986

**** Cuya definición es la siguiente: "A mi juicio, el origen de la falta básica puede remontarse a una aguda discrepancia (en las primeras fases formativas del individuo y los cuidados psicológicos y materiales que se le brindaron, como la atención y el afecto de que fue objeto en los momentos oportunos. Esa discrepancia, crea un estado de deficiencia cuyos efectos posteriores parecen sólo parcialmente reparables."(Balint."La Falta básica",pg.36,Ed.Paidós,1982).

Se puede mencionar también en esta misma línea a Didier Anzieu, con el concepto de Yo-Piel, que se refiere a la piel como la primera que pone un límite físico entre el adentro y el afuera (9), y cómo bajo este modelo, Freud intentó explicar la conformación del Yo a manera de una coraza protectora contra los estímulos provenientes del exterior, o bien a semejanza de una envoltura en cuya superficie se encontraría el sistema perceptual, mencionando que:

“el Yo es sobretodo una esencia-cuerpo; no es sólo una esencia-superficie, sino él mismo, la proyección de una superficie”. (10)

El planteamiento de Anzieu sobre el Yo-Piel, lo ayuda a describir registros afectivos primitivos que toman como modelo lo corporal, como cuando retoma los términos empleados por Bion de continente y contenido (11), es en este nivel en el cual se empieza a percibir la función materna, como lo expresa en el siguiente párrafo:

“El Yo-Piel se constituye en la relación primitiva del cuerpo de la madre, o la persona que la sustituye, con el cuerpo del niño. Es decir con la persona del primer entorno que cumple la función de continente de las sensaciones y los afectos del pequeño, y que por sus gestos, por sus palabras, por su mímica, sus miradas, por su manera de tocar al niño, de estrecharlo contra ella, de llevarlo alzado, de manipularlo, hace comprender al niño que ella ha comprendido lo que le ocurre.” (12)

A esta función de continente, también se enlazarían las contribuciones de Winnicott con respecto a la función de sostenimiento por parte de la madre, así como la función de espejo (13). Se entiende a la primera (sostenimiento), como aquella que entra en contacto con el Yo-corporal del bebé, que lo abraza, le brinda seguridad y lo erogeniza, mientras que la segunda (función de espejo) se refiere a la simbolización que va realizando la madre con respecto a todo lo que acontece dentro y alrededor del bebé, y que le ayudará al mismo a estructurar un “ser verdadero”, en contraposición de un “falso-self”. (14)

Es en esos primeros meses de vida, caracterizados por la no-diferenciación entre lo psíquico y lo somático, en donde ambos factores se influyen mutuamente. Queriendo decir con esto que tanto lo que ocurre a nivel corporal afectará el destino de los incipientes procesos psíquicos de estructuración, así como del mismo modo todo lo que acontece en el plano de la fantasía repercutirá directamente en el cuerpo, yendo desde una leve inervación psicósomática, hasta llegar a impedir la conformación de una representación íntegra del cuerpo. *

Debe mencionarse nuevamente a Winnicott, sobre todo cuando habla de espacio "transicional" ** el cual todavía tiene mucho de confusional, ya que es un espacio creado por el niño para atreverse a salir de ese apego y de esa confusión con la madre en forma gradual. Dicho fenómeno aparece desde los cuatro a seis meses hasta los ocho a doce meses (15), periodo que Mahler ubicaría dentro del proceso de separación-individuación ***.

Son todos estos autores (y otros más) posteriores a Freud, los que han hecho aportes para la comprensión de aquellos supuestos y conceptos tan ligados a lo corporal, y que acontecen previo al complejo de Edipo, en aquel misterioso primer año de vida, durante el cual el bebé no es capaz de verbalizar lo que acontece, requiriendo de un soporte como lo es el objeto primario: la madre.

*Para lo cual puede revisarse las dolencias del infante durante el primer año de vida, que investigó R.Spitz en su libro: "El primer año de vida del niño", Cap.XII y XIII ,F.C.E.,1987.

** El autor hacía alusión al "espacio transicional" de la sig.manera: "...La zona intermedia de experiencia, entre el pulgar y el osito, entre el erotismo oral y la verdadera relación de objeto, entre la actividad creadora primaria y la proyección de lo que ya se ha introyectado..." (Winnicott,"Realidad y Juego", cap.I, pg.18, Ed.Gedisa,1987) (Sobre el tema, también puede consultarse el sig. texto: "De un Imposible al Otro", cap.1, Ed. Paidós, 1985).

*** Correspondiendo específicamente a la primera subfase del proceso de individuación-separación (entre los 4 y 5 meses a los 6 o 7 meses) denominada de "la diferenciación y el desarrollo de la imagen corporal", a la segunda subfase llamada de "ejercitación motriz" (a partir de los 6 y 7 meses a los comienzos de la ejercitación propiamente dicha entre los 10 y 12 meses). (V. Mahler, "Estudios 2 Separación Individuación", Cap.VIII, pgs.93-97, Ed.Paidós, 1984)

CAP.VII CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

APRENDIENDO DE LA EXPERIENCIA

Se considera que esta experiencia fue muy enriquecedora en razón de que posibilitó la escritura de un proceso de investigación complejo, salpicado de momentos gratos y de otros intensamente desagradables. Además de permitir explorar la manera en la que los niños dan significación a su cuerpo.

En el aspecto institucional, esta experiencia permitió el avalúo del establecimiento de un programa de formación, lo que hizo posible también, el análisis de esa institución en la que el proyecto G.I.N. se llevó a cabo. Al mismo tiempo que se tuvieron que plantear dispositivos interesantes para la investigación clínica.

Fue todo un reto realizar un análisis en los diversos planos de la experiencia, sin dejar fuera a ninguno de los factores intervinientes, ya que de haber sido así se habría dado tan sólo una visión parcial de esta investigación.

Como resultado de dicho análisis se plantean las siguientes conclusiones y propuestas, con el afán de facilitar posteriores investigaciones:

1. Conclusiones en torno a la significación del cuerpo.

A lo largo de esta tesis se han ido analizando los obstáculos que se presentaron para la realización de esta investigación, como fue el factor institucional, para poder llegar finalmente al tema central de esta tesis que giró en torno a la significación del cuerpo en una experiencia grupal infantil.

A propósito del factor institucional, se puede decir que, no obstante ser un elemento secundario ya que el tema de investigación era la significación que los niños otorgan a su cuerpo, en realidad pasó a primer plano como obstáculo.

Hubo necesidad de abordarlo para su análisis, lo que descubrió un camino que unía a este factor institucional con el grupo de psicoterapia de los niños y con la representación de su cuerpo en un movimiento regresivo. Es decir, en términos psicoanalíticos, cada uno de esos planos quedaba unido mediante el

desplazamiento semejante al que ya es conocido por el estudio de los sueños, que movilizaba la imagen inconsciente en construcción.

Estos desplazamientos nos introdujeron durante el análisis de las sesiones, en las distintas significaciones que para el niño tenía su propio cuerpo.

Descubriéndose algunas relaciones como la que se observó entre las fantasías intrauterinas de los niños, las que contenían una primera imagen del cuerpo materno, la que estaba estrechamente relacionada con las primeras representaciones que los niños tenían de su propio cuerpo (sesión 25).

Después, cuando el proceso regresivo del grupo ya no fue tan intenso, ello permitió acceder a un segundo nivel de relaciones en el que había un vínculo entre las fantasías sexuales que remitían a la escena primaria entre los padres con una representación más evolucionada de su cuerpo, que implicaba una imagen "sexuada" del mismo (sesión 32).

Resulta entonces que en la representación del cuerpo se depositaran diversas significaciones que no lograran ser retenidas, teniendo que desplazarse a otras imágenes (siguiendo con la alusión al sueño) que hagan referencia incluso a partes del cuerpo.

¿No será que todas estas significaciones cargan de angustia a la representación del cuerpo?

Para encontrar respuesta, se tendría que remontar a la primera representación de la imagen corporal.

Partiendo del marco teórico se encuentra en M.Klein una alusión a la primera representación del cuerpo materno el cual se muestra fragmentado para el bebé, en parte debido al incipiente desarrollo de la percepción, pero también debido a la no integración de la pulsión de vida y la pulsión de muerte que al principio actúan en forma separada. Lo que hace que la acción de la pulsión de muerte sobre las primeras representaciones del cuerpo materno sea intensa, y si a esto le añadimos que en ese momento (posición esquizo-paranoide) la representación fragmentada del cuerpo de la madre se halla entremezclada a su vez con representaciones escindidas del propio cuerpo del bebé, la primera representación corporal debe de ser suficiente motivo de angustia para el bebé.

En este punto (como ya se ha mencionado en el capítulo sobre lo corporal) coinciden autores como Balint al hablar de la "falta básica", Tustin al hablar del "agujero negro", aunque cada uno de ellos haga sus propios planteamientos teóricos al respecto.

Esta imagen fragmentada que debido a ello se torna terrorífica, sería lo que explicaría el desplazamiento de lo interno a lo externo que los niños hicieron de la representación de su cuerpo al grupo y de ahí a la institución, así como el desplazamiento ocurrido al escribir esta tesis sería la angustia derivada de la primera representación fragmentada del cuerpo.

Se puede encontrar en Freud mismo un argumento al respecto, sobre todo cuando al hablar de la pulsión de muerte la define como la más original, la más primaria (a diferencia de la pulsión de vida que aparece hasta más tarde). Lo que repercutirá en las representaciones primarias del cuerpo, de las cuales siempre se está huyendo y a las que posteriormente se enlaza primero la angustia de separación y después el temor a la castración, que no sería otra cosa que regresar a una representación del cuerpo nuevamente fragmentada.

II. En cuanto al Proyecto G.I.N. específicamente, se señalará que no sólo es importante atender a la selección diagnóstica de los niños que conformarán a los grupos G.I.N., con base en los indicadores que ya se han señalado en el capítulo sobre la descripción metodológica de la experiencia, y que fueron los siguientes:

1) Ausencia de lesión cerebral; 2) Ausencia de limitaciones físicas importantes ; 3) Exclusión de cualquier cuadro psicótico y 4) Compromiso de los padres a asistir a un grupo G.A.P.

Un aspecto adicional es que también tendría que cuidarse la forma en la que son conformados los grupos de padres (G.A.P.) tomando en cuenta las patologías predominantes en cada grupo. Sin darse por hecho el que todos los padres de los niños que pertenezcan a un G.I.N. debieran también ellos conformar un G.A.P., ya que algunos podrían requerir atención individual.

A esta selección diagnóstica para la conformación de los grupos G.I.N. y G.A.P., debiera incluirse también una selección diagnóstica de los aspirantes a

conformar el equipo terapéutico en la que se indague la estructura de la personalidad, así como su propia demanda de participar en dicho proyecto.

Otra recomendación que se hace dentro del Proyecto G.I.N., es el que se evitara la triterapia dentro de los grupos tanto de niños como de padres de familia, ya que esta nunca ha tenido buenos resultados, como puede observarse en lo que fue el modelo G.I.N. 2 * , así como en otras experiencias institucionales ** en las que los pacientes empleaban la existencia de la triterapia para depositar en cada uno de los terapeutas, aspectos escindidos de la transferencia.

En particular, en cuanto a lo que fue el grupo G.I.N.2, la contraindicación a la triterapia sería en razón del escaso número de integrantes, sobre todo en la segunda mitad del tratamiento, durante la cual asistieron básicamente 2 niños, siendo el número de miembros del equipo terapéutico mayor al de los pacientes, ya que eran 3 terapeutas, lo que en varios momentos fue vivido en forma muy persecutoria por parte de los niños.

III. Esta experiencia del Proyecto G.I.N., replantea que el ser analista de grupos no es una tarea fácil. Ya que requiere por parte del analista, entre otras cosas, que pueda "soportar" la presencia de muchos "otros" en el espacio analítico, como son su coterapeuta, los observadores y los propios pacientes. Los que con su sola presencia cuestionan la misma acción interpretativa del analista, lo que implica el tolerar la confrontación constante con su propio narcisismo.

A nivel del equipo de trabajo y de los grupos de trabajo, la actitud del terapeuta es fundamental, ya que a medida que el grupo va resolviendo aquellos atrapamientos imaginarios que le impedían su curación, va requiriendo cada vez menos del analista al aumentar gradualmente su capacidad de analizar por sí mismo el acontecer grupal.

Pero este proceso sólo será posible si el terapeuta es capaz de ir cediendo gradualmente esta función analizadora que en principio había sido depositada en él , debido a la enfermedad del grupo-paciente. Para esto, como terapeutas *"necesitamos conocer también las vicisitudes de nuestro narcisismo, y las compensaciones buscadas a veces en el ejercicio de un poder, ya sea con el grupo o con el paciente..." (1)*

De lo anterior se desprende que para poder ser un analista de grupo, es indispensable haber pasado por dicha experiencia para obtener a través de ella los

instrumentos de trabajo necesarios para operar en grupo: tales como la tolerancia a la confrontación, la capacidad de ceder la función del análisis al mismo grupo, en suma, reconocer y elaborar las vicisitudes del propio narcisismo. Sólo después sería factible incluir el trabajo de difusor de la psicoterapia de grupo.

*Puede revisarse el capIII. sobre la Propuesta Gin, de esta misma tesis.

** Como lo refleja el art.: Vicisitudes de la transferencia en un Grupo de triterapia, de Althaus, Díaz y Leibman, presentado en el III Congreso Nal. De AMPAG.

IV. En cuanto al proceso de Investigación propiamente dicho, se harían las siguientes conclusiones y propuestas, sobretodo para aquellas investigaciones que son planteadas para realizarse dentro de un contexto institucional:

1. Se puede concluir por lo amargo de la experiencia, que hubiera sido muy pertinente que antes de embarcarnos en un Proyecto de tal embergadura, se hubiera realizado un diagnóstico de la institución, para saber las posibilidades reales que se iban a tener para la realización de la Investigación.

Por lo anterior se propone que previo a toda investigación, se realice un diagnóstico institucional, el cual parta en primera instancia de una teoría del análisis institucional que posea conceptos propios que no sean una traspolación de la Psicología Clínica individual al marco institucional, sino que surjan del mismo objeto a investigar: la institución.

El objetivo de este diagnóstico institucional sería el indagar los siguientes aspectos que podrían interferir en la investigación ya una vez puesta en marcha:

- 1.1 Conocimiento de la historia de la Institución
- 1.2 Conocimiento de los objetivos tanto explícitos como implícitos de la institución.(2)
- 1.3 Explicitar la demanda de la Institución, con sus contenidos latentes y manifiestos , así como las expectativas que tiene con respecto a la investigación.
- 1.4 Conocimiento de las ansiedades que se presentan frente al cambio (intensidad y cualidad), así como mecanismos defensivos.

1.5 El grado de "dinámica" de dicha institución, refiriéndonos con esto a la forma que tiene la institución de explicitar, manejar y resolver conflictos (3) para poder plantear así un pronóstico de los alcances de la investigación misma.

2. En esta experiencia podemos percatarnos que el trabajar con grupos de terapia movilizó en el equipo de trabajo ansiedades primitivas debido al proceso regresivo rápidamente puesto en marcha a los pocos meses de iniciado el tratamiento.

Esta situación generó actuaciones importantes dentro del equipo de trabajo que interfirieron directamente en el tratamiento de los pacientes.

Dichas actuaciones pusieron en acción principalmente fantasías esquizo-paranoides que no pudieron ser completamente explicitadas en el equipo de trabajo debido a la falta de un espacio más frecuente que las supervisiones mensuales en donde pudieran ser elaboradas.

De lo anterior parte la segunda propuesta que consistiría en la promoción por parte de la misma Institución de Salud Mental (en este caso las Ce.Se.Co.'s) de mecanismos de regulación instituidos que posibiliten la elaboración de ansiedades que se generan por el contacto diario con la enfermedad mental, ya que al momento en que aspectos psicóticos empiezan a surgir en los grupos, éstos remueven contenidos psicóticos de la misma institución (4), siendo así que:

"...muchas tensiones en el equipo médico, que no son explicitadas y resueltas entre sí y con el personal en ese nivel, son desplazadas al personal auxiliar o a las relaciones entre los pacientes."

En la Facultad de Psicología, resultan alentadores los intentos que después de 30 años de iniciada esta escuela, se empiezan a proponer en el ámbito del análisis Institucional, como la reciente propuesta de la Mtra. Leticia Guzmán con respecto a las Ce.Se.Co.'s.*.

*Proyecto de Investigación, 1998: La calidad de los Servicios de Extensión como campo de intervención de la Psicología y sus posibilidades formativas. El caso de las Centrales de Servicios a la Comunidad de la Fac. de Psicología, U.A.Q.

Igualmente alentador es el intento de algunas de estas Ce.Se.Co.'s, por proponer un Proyecto de Investigación sobre los programas que en ella funcionan, ya que es una forma de analizar la práctica cotidiana dentro de las mismas *.

Quedan por plantearse espacios al interior de las mismas cuya finalidad específica sea el esclarecimiento y manejo de ansiedades, y que fueran coordinados por un experto en análisis institucional ajeno a la misma institución, para evitar correr con la misma suerte de instituciones de Salud Mental, como la comunidad terapéutica de Mendao ** en donde todo se hizo a nivel interno, por lo que se dejaron aspectos importantes por analizar.

Se deben retomar sin embargo, algunos de los elementos de la propuesta que esta institución hacía en cuanto a la conformación de un grupo operativo el cual tendría los siguientes objetivos:

- 2.1 Combatir la centralización del poder dentro de la institución.
- 2.2 El establecimiento de un esquema conceptual referencial operacional (ECRO) dentro de la comunidad terapéutica que les permita entenderse técnica, conceptual y operativamente. (5) (6)
- 2.3 Combatir la tendencia al uso fragmentario y narcisista del conocimiento por parte del personal profesional, ya que esto no haría mas que asemejarnos a la utilización que del conocimiento hacen las personalidades psicóticas.(7)

Lo que se lograría evitar si todo el equipo de trabajo comparte un esquema conceptual referencial y operacional (ECRO), mencionado en el inciso anterior. A estos puntos, se añadirían los siguientes objetivos planteados por Gabriela Legorreta (8) :

- 2.4 Establecimiento y análisis de los canales de comunicación verticales y horizontales de la misma institución.

*Me refiero específicamente al proyecto de Investigación para la Evaluación de la Ce.Se.Co.-Lomas no.1 titulado: La relación entre los planes de estudios actualizados de la Fac. de Psicología y el Proyecto de intervención comunitaria de la Ce.Se.Co.-Lomas 1, planteado por la Mtra. Betzaved Palacios Gutiérrez, registrado en Dic. Del 95' en el Dpto. de Inv. Psicológicas de la Fac. de Psicología, U.A.Q.

**Como ya se ha explicado en el apartado sobre la descripción metodológica de la experiencia, pg. 14 del cap.1 sobre la Metodología, dentro de esta misma tesis.

2.5 Detección de los elementos o fenómenos que estén enfermando el ambiente, así como de las estrategias a seguir.

2.6 Promoción de proyectos comunitarios, que partan de las mismas demandas de los pacientes, y en los que si fuera posible, ellos mismos pudieran participar.

A todos estos puntos se añade por parte del investigador uno más:

2.7 Análisis, dentro de este espacio operativo, de todos los aspectos que incidan en el trabajo institucional (inclusive los factores económico-administrativos), ya que de no ser así, estas áreas no analizadas serán utilizadas como factores resistenciales en los que se depositarán aspectos que la misma institución y el equipo de trabajo evaden analizar.

3- También en esta experiencia se pudo observar que un aspecto que dificultó el análisis de situaciones conflictivas dentro de la institución se debió a la multiplicidad de funciones que se dieron entre los que conformaban el equipo de trabajo, ya que ejercían simultáneamente funciones como terapeutas de G.I.N., maestros asesores de los estudiantes que participaban en el Proyecto, coordinadores de Programas, terapeutas del G.A.P., o bien como coordinador general de la institución, lo que propició una traspolación de planos sobre todo del laboral-administrativo al terapéutico, con la consecuente acentuación de las relaciones de poder por encima de las relaciones terapéuticas y principalmente académicas.

Por lo que se propondría el no tralapar funciones entre los participantes de una investigación, ya que esto es muy frecuente sobretodo cuando participan en el equipo de trabajo personal de la misma institución. Estando de acuerdo con lo que Bleger menciona al respecto:

“ El cumplir dos roles diferentes en el mismo lugar implica una superposición y confusión de encuadres con situaciones que se hacen muy difíciles de evaluar y manejar.” (9)

4. En esta experiencia del Proyecto “Gin-Lomas” no hubo una valoración suficiente de la importancia del papel de los observadores, que permitiera obtener un mayor beneficio de esta función no solo como medio de aprendizaje para quienes la realizan, sino también como un apoyo importante para los terapeutas.

Por lo que la cuarta propuesta sería con respecto al mayor aprovechamiento de las técnicas de investigación que puedan ser empleadas en el estudio de los grupos de terapia, como lo es la observación, la cual a pesar de sus limitaciones tiene la ventaja de que por medio de ella *“los fenómenos se analizan con un carácter de totalidad y, aunque no sea posible aprehender todos los resultados de las interrelaciones y otros aspectos, se trata de un procedimiento que permite estudiar los hechos o fenómenos dentro de una situación contextual.”* (10)

Lo que implica el poder realizar un análisis del contexto, en el que de entrada está incluido el mismo observador quien es el que realiza la construcción de lo observado. (11)

Se define al contexto como el *“conjunto de constreñimientos culturales y organizativos, expectativas normativas y condiciones inmediatas que rodean a los actos locales de habla en su desenvolvimiento.”* (Cicourel, 1987) (12)

Lo anterior significa el poder considerar la dimensión psico-cultural, y socio-política tanto del fenómeno observado como del observador mismo.

Pero además de este análisis del contexto que permite al observador percatarse de todos los factores que intervienen en el fenómeno observado, resulta igualmente importante que el observador aprenda a tomar en cuenta su propia contrasferencia en la que se incluyen sentimientos, sueños y fantasías (13) para poder utilizarla en la comprensión de lo observado mediante un entrenamiento previo.

En lo particular, también se tendría que poner especial atención en la elaboración de la guía de observación que aunque en algunos casos no debe dejar ser abierta, no por eso dejara de considerar algunos puntos básicos a observar que ayudaran al observador a separar la información útil. (14)

Para la elaboración de esta experiencia, resultó de particular importancia la redacción de dos cartas que cumplieron la función de un diario de campo, ya que en ellas pudo depositarse todo aquello que sin ser propiamente el tema de investigación, intervino durante la misma.

Por lo que se sugiere que en toda investigación pueda elaborarse un diario de campo ya sea por parte del mismo observador, o bien por alguno de los participantes en la investigación, para que dicho material sirva de apoyo para el análisis del contexto social e institucional en el que fue realizada la investigación, así como para el análisis de la implicación (15) del investigador, y para el análisis de los actos fallidos que rodearon a la investigación. (16)

Tomando al Diario de campo no como algo secundario sino como la expresión dinámica de *“toda descripción centrada en lo que sucede dentro del acto de investigación, entendido éste como práctica social eminentemente cuestionadora, problemática.”* (17)

APÉNDICE

28 de Marzo 1992

2a. Supervisión de Dupont y Jinich

Parte I: "La espera"

Esperábamos angustiados a Dupont, temiendo su regaño, enojo o desvalorización, ya que las cosas no habían salido como idealizadamente pensábamos. Los grupos Gap eran los que mostraban mayores dificultades en cuanto asistencia y regularidad a las sesiones, siendo como si ante los padres nos encontráramos ante un muro de piedra en donde no se nos permitía la entrada.

11:15 a.m. ... Dupont y Adela no llegan ... ¿Qué les habrá pasado? ¿Acaso habrán sufrido algún accidente? ¿Estarán muertos? ¿Irán a venir ... o nos habrán abandonado? Se empieza a hablar de la puntualidad de algunos maestros, algunos comentan que prefieren llegar un poco tarde para no tener que esperar a los alumnos, y otros comentamos que preferimos llegar antes para que no se vayan. Pero los que más esperaron fueron los observadores, ya que ellos llegaron desde las 10 de la mañana para apartar sus asientos en primera fila, debido a que en la primera supervisión de Dupont y Jinich quedaron hasta la salida, sintiéndose poco tomados en cuenta.

... 11:30 a.m. ... ¿Dónde estarán? A lo mejor se fueron por ahí, y ahora estarán muy abrazaditos ... tan abrazaditos que a lo mejor están ... (censurado).

Parte II: "La llegada"

Al fin llegan Dupont y Jinich, desmintiendo nuestras fantasías por demás perversas, diciéndonos que no encontraban por donde entrar a la colonia, ya que la entrada estaba clausurada.

Parte III: "Culpable soy Yo"

Dupont nos pregunta sobre como hemos estado ... a lo que sigue como respuesta un silencio rotundo.

Nos preguntan también sobre las asistencias de los coterapeutas a los grupos GIN y GAP a lo que menos contestamos, mirando a Charo esperando que ella sea quien declare al "culpable", a lo que ella reacciona diciéndonos que por qué le dejamos el lugar de la mala.

Entonces informa sobre la ausencia de uno de los terapeutas a una sesión del GAP, por lo que se habló con el mismo, quien decidió dejar el proyecto temporalmente, ya que sus actividades actuales no le permitían tener el tiempo suficiente.

También se comenta sobre la inasistencia general que se ha dado en los GAP y de cómo los padres son los saboteadores de sus propios hijos, ya que les cuesta mucha dificultad el darse cuenta de que ellos tienen algo que ver con la problemática de sus hijos. En ese momento, Dupont nos insiste en ponernos en el lugar de los padres para poder saber los motivos que ellos puedan tener para no venir a las sesiones, dándose varias respuestas, aunque algo que no se dice y que cuesta trabajo mencionar es sobre la culpa que pudieran sentir los padres sobre los problemas de sus hijos, quizás porque nosotros (los terapeutas) nos sentimos igual de culpables que ellos cuando las cosas no resultan bien, y no deja de cuestionarnos sobre lo que pudimos haber hecho (igual que ellos) para que eso pasara.

Parte IV: "Los excluidos"

A continuación empiezan a expresarse una serie de inconformidades debido a que algunos grupos han tenido que "cerrarse" a causa del poco número de personas que han asistido, por lo que se ha integrado tanto a los niños como a las madres a los grupos donde hay mayor asistencia. Siendo la inconformidad por parte de los terapeutas que sienten haberse quedado sin grupo y se sienten de alguna manera excluidos, manifestando su enojo especialmente hacia Charo, quien es la que con su embarazo hace sentir con mayor énfasis la exclusión de un tercero ante una pareja de terapeutas.

También se plantea la pregunta de uno de los terapeutas, sobre como puede ser tomada la presencia de un tercero ante el grupo.

Para poder responder a esta pregunta, Dupont y Adela se ponen en el lugar de los niños que interrogan a los terapeutas sobre el por qué otro terapeuta ha de incorporarse al grupo, preguntándoles que si ellos no pueden con el grupo y el "otro" es el que "vale" y "puede". Los terapeutas tras pensarlo un poco, les responden finalmente diciéndoles que: "a poco cuando papá viene a casa, mamá no vale".

Dentro de estas situaciones de exclusión y de inclusión de grupos, se menciona sobre un GIN en donde únicamente existían 4 niños por lo que se decidió

dividirlos a la mitad para incorporarlos a dos grupos diferentes, refiriendo los terapeutas que en la sesión en donde se debía de comunicar que el grupo se dividiría, los niños habían estado muy insoportables, intentando golpear a "Cándido" (uno de los niños del grupo) aunado al hecho de que uno de los terapeutas (Sandra) no había llegado, por lo que cuando Sandra llegó al grupo en vez de pretender sorprender al grupo con su llegada, ella fue la sorprendida al encontrar a su compañera terapeuta arrinconada por los niños, por lo que llegó a defenderla, encontrándose con unos niños muy retadores que le decían que "también tenían golpes para ella", pero ella les insiste en una pelea organizada (con reglas) y entonces hacen un "Rin de boxeo" para pelear. Al final de la sesión Yola (terapeuta) les dice enojada que "como se habían portado mal", los iban a separar, a lo que los niños protestan diciendo entonces que ya no iban a venir, por lo que Yola les aclara que fue una decisión por "cuestiones administrativas", y entonces ellos vuelven a protestar preguntando que quién era la directora para hacerle un juicio y meterla a la cárcel.

Seguido de esta narración Dupont rescata el actin-in de la terapeuta como algo que puede servir para la comprensión de la situación grupal y se acuerda que ese grupo podría continuar en caso de que los niños no aceptaran su incorporación a otro grupo.

También se comenta la situación de un GAP en donde se incorporó un terapeuta hombre a la inicial pareja de terapeutas mujeres y se comenta que curiosamente en esa sesión asisten únicamente dos mamás (Tena y Noemí), aunque a pesar de que sólo fueran dos, se pudo trabajar con ellas, ya que una de ellas (Tena) casi nunca había hablado en el grupo hasta ese momento, aceptando positivamente la presencia de Manuel (el terapeuta hombre) a quien tanto ella como la otra integrante del grupo le expresan sus reproches hacia los hombres (esposos) que las hacen parecer malas ante sus hijos.

Tena comenta también sobre su hijo al que siente muy enojado ante ella, y quien insistentemente le pregunta que ¿Cómo nacen los niños por "abajo"? ya que una niña le había dicho que todos los hijos nacían por "abajo", pero él en cambio sabía que había nacido "por arriba" ya que nació por cesárea. Su mamá de este niño nunca le podía responder a su pregunta, ya que ella decía tampoco saber cómo nacen los niños por "abajo", porque a su vez ella también se preguntaba como había nacido de su madre.

Entonces se comenta en la supervisión, que el enojo de este niño es por no sentirse hijo de una madre que lo tuvo "por arriba" y lo que pedía de la madre era que le confirmara que era su hijo. Luego se pregunta a los terapeutas del GIN cómo se mostraba el niño de esta madre en su grupo, a lo que respondieron que siempre tendía a atacar a la niña gordita del grupo y a desvalorizarla con burlas, y en ese momento, que sabiendo lo que la madre había expresado en el GAP, se supo que este niño veía en la niña gordita, a una madre embarazada a quien le dirigía sus reproches en torno a su nacimiento, y que su duda no era solo el saber como nacen los bebés, sino cómo entran, aludiendo a todo el problema de las relaciones sexuales entre la pareja.

Parte V: "Embarazados"

Se encuentra un punto de coincidencia tanto en el equipo de terapeutas y observadores, así como en los grupos GIN y GAP y es lo que concierne a una fantasía que alude al embarazo, en donde cada uno de nosotros se ubica en un determinado lugar:

- Los terapeutas por nuestra parte sentimos esa angustia que podría caracterizar el primer mes del embarazo, en donde no se sabe si nuestros futuros hijos (pacientes) van a quedar prendidos a nuestro vientre (tratamiento), y si no quedaran "prendidos" nos sentiríamos culpables porque quizás hubiéramos hecho o deseado algo (la muerte) para que eso pasara, lo que muestra una relación ambivalente hacia los niños y las madres.

- Las madres por su parte se sienten embarazadas y a la vez eso las lleva a plantearse preguntas sobre su propio origen.

Y finalmente los niños han mostrado una intensa ambivalencia, en donde todo lo que "huela a madre" es agredido, golpeado y desvalorizado.

Parte VI: Recomendaciones

- Aparte de la recomendación hecha en la supervisión anterior, consistente en podernos reunir media hora antes y después de las sesiones los terapeutas del GIN y GAP así como los observadores se hizo la recomendación de hacer viñetas por cada paciente en donde se pueda decir lo más representativo de ellos; así como también se vio la conveniencia de formar un grupo operativo en donde esté todo el

equipo del proyecto que incluye tanto a terapeutas del GIN y GAP así como a observadores.

- Se sugirió a una de las terapeutas que coordinaba tanto un grupo de GIN y de GAP, que escogiera a uno de los dos grupos, ya que se transferencialmente no era conveniente que estuviera atendiendo al mismo tiempo a los niños y a las mamás de los niños, porque se podrían formar "alianzas" con alguno de ellos.

- En cuanto a los GAP se comenta sobre los lugares de los terapeutas y de las mamás en sesión, y se menciona que los terapeutas ya deben estar adentro del salón esperando a los integrantes del grupo debiendo dejar que escojan sus lugares, y que ellos (los terapeutas), no necesariamente tenían que sentarse juntos, sino más bien en lugares "estratégicos" según las circunstancias.

Sintetizador: Noemí Andrade Roldán.

INFORME DEL GRUPO OPERATIVO

La primera reunión del Grupo Operativo (9-abril) recoge las problemáticas surgidas en el primer mes de haber empezado a trabajar en los grupos, principalmente en los GAPS en donde la asistencia de los padres es muy irregular por lo que los terapeutas del GAP de los sábados exponen su situación esperando que se planten soluciones aunque al principio lo único que se plantea es una cierta apatía al problema, aunque finalmente se resuelve enviar citatorios a los padres para tener una entrevista con ellos con el objetivo específico de abordar las ansiedades y temores que les habían surgido en torno al tratamiento.

Se comenta por nuestra parte, que el temor que ha surgido en los terapeutas, es que niños y padres se nos vayan "de las manos" y el proyecto quedará "abortado".

En la segunda sesión del Grupo Operativo (24-Abr.) se vuelve a plantear el problema de los GAPS, mostrando nuevamente las terapeutas de los GINS cierta indiferencia o discriminación a los terapeutas de los GAPS como si fueran "los malos", tomando una actitud como si en los GINS no hubiera problemas ya que no se habla de ellos.

Por su parte los terapeutas del GAP del viernes comentan que sienten el temor de ser desvalorizados por los padres de su GAP por considerarlos demasiado jóvenes a los que se señala que esos temores que sentimos al momento de entrevistar a unos padres, quizás tendrían que ver con los temores que sentimos al enfrentarnos hacia nuestros propios padres, e incluso ante Dupont, siendo una cierta vergüenza al exponerle nuestros errores teniendo su descalificación.

En la tercera sesión del Grupo Operativo (14 de mayo) el grupo manifiesta sentirse abandonado y celoso por Charo y Ana María que en esta sesión son sentidos como los papás que se han ido, por lo que quisiera refugiarse en una de las terapeutas que está presente ya que se siente que ella no le ha sido "infiel" al grupo porque no ha tenido bebés.

También vuelve a plantearse en esta sesión, la necesidad de citar a entrevista a los padres que no han venido a los grupos para saber cual es el motivo, por lo que al final del Grupo Operativo se hace una lista de papás que iban a ser citados por la trabajadora social.

Los terapeutas del GAP de los sábados vuelven a manifestar su inconformidad, ya que los papás han dejado de venir a su grupo, lo que suscita situaciones de envidia y competencia entre las mismas terapeutas.

También se comenta que en los GIN si había problemas ya que empezaba a existir inasistencia por parte de los niños cuyas madres eran también irregular en su GAP.

En la cuarta sesión del Grupo Operativo (28-mayo) se hace un cuestionamiento sobre la ley, es decir, sobre lo que está permitido y lo que no está permitido, lo que coincide precisamente con un momento psicótico en los grupos en este tercer mes de trabajo con los GIN y GAP, por lo que lo pudiéramos llamar: "el mes del espanto" es donde tanto niños como terapeutas y mamás nos encontramos asustados ante la locura que se descubre ante nuestros ojos.

En la quinta sesión del Grupo Operativo, al parecer el tipo de ansiedades psicóticas han disminuido llegando los observadores con ganas de jugar, ya que toman los cojines con ganas de aventarse cojinasos, lo que suscita que el Grupo Operativo se hable de cómo se han sentido los observadores en este estar viendo como niños y terapeutas se "divierten" mientras ellos tienen que permanecer como espectadores a lo que se comenta que probablemente se sienten envidiosos ante esta situación.

Seguido de esto, los terapeutas se empiezan a atrever a expresar a los observadores lo que han sentido estando dentro de la sala, y que distaba mucho de ser divertido, comentando situaciones desagradables que se han dado en los GIN:

- 1) Como cuando los niños ubican a la terapeuta en el lugar de la madre mala,
- 2) O cuando los niños tienen actuaciones que angustian a los terapeutas, como en el caso de la niña que se desnuda dentro de uno de los grupos.
- 3) Así también, la situación desagradable que se presentó en uno de los grupos, en el que las terapeutas tuvieron que sacar a un niño muy agresivo que había llegado sin previo aviso al grupo.

y se comenta que los observadores también se han conectado con las situaciones que han pasado en los grupos y que incluso empezaban a sentir preferencia por alguno de los niños en particular, además de que los mismos niños ya los habían integrado a los grupos tomándolos en cuenta.

En la sexta sesión (25-junio) se plantea el problema de las vacaciones y se cuestiona si realmente es conveniente, ya que regresando de las mismas se daría la partida de algunos terapeutas y la incorporación de otros nuevos, por lo que se menciona que será importante el que cada grupo de terapeutas y observadores decidan si consideran que su GIN o GAP necesitan vacaciones.

Otro aspecto que se menciona en esta sesión es que gradualmente ha disminuido la asistencia de los terapeutas al Grupo Operativo, a diferencia de los observadores que asisten regularmente por lo que se pregunta sobre lo que estará pasando con los terapeutas.

Por último, en esta última sesión se comenta sobre lo que nos produce tanto en los terapeutas como en los observadores el poder de contestar a la agresión que recibimos de los niños ya que despierta en nosotros enojo, culpa y deseos de reparar.

Abril 25 de 1992

SUPERVISION DUPONT-JINICH

Dupont y Jinich llegan puntuales.

Comenzamos la sesión haciéndose un recordatorio por parte de Dupont sobre lo que se habló la sesión pasada en relación a los problemas que surgían en torno al proyecto y que eran tanto administrativos (1) así como, en relación a una enorme resistencia que se ha encontrado por parte de los padres de GAP, además de los cambios que se han hecho en los grupos, sobre todo en lo concerniente a la incorporación de nuevos terapeutas en los grupos, así como en la disolución de grupos a la incorporación de los pacientes y otros grupos.

También se alude al hecho comentado en la sesión pasada de como se ha disminuido el grupo GIN entre los mismos niños de las colonias, mismos que llegan en forma de "parvada" (de pájaros) entran porque no se les ha dicho que "aquí se juega con niños".

Enseguida de esto se refiere al Grupo Operativo que hemos formado el equipo de terapeutas y observadores (GIN - GAP) y se comenta que el tema predominante en dos sesiones que nos hemos reunido ha sido en relación a las mamás de los GAPS, ya que algunas ni siquiera vienen y otras desertan en las primeras sesiones, y las madres que vienen regularmente muestran mucha resistencia para hablar sobre sus problemas. Toda esta situación despierta mucha angustia en los terapeutas de los GAPS que se sienten abandonados, frustrados y por lo tanto enojados ante los padres, además de sentirse devaluados ante ellos, ya que se sienten que por ser más jóvenes los padres van a pensar que tienen poca experiencia como para poder comprenderlos en la difícil labor de ser padres.

Entonces en el Grupo Operativo se comenta que estos temores ante unos padres, tienen relación con los mismos temores que se pudieron sentir ante los propios padres, situación que probablemente también sentimos hacia Dupont y Jinich

como "padres" del proyecto que emprendemos. Se comenta también que no solo se ha tenido deserción en los GAP sino también en el equipo de trabajo, ya que muchos observadores han dejado de venir y algunos terapeutas han faltado al Grupo Operativo e incluso a las supervisiones mensuales con Dupont Jinich, a lo que se responde que así como en los grupos GIN - GAP se da este fenómeno de deserción e integración de pacientes característico en la conformación de cualquier grupo lo mismo estaba pasando en el equipo terapéutico, además de que probablemente tuviera que ver con mecanismos de idealización y desvalorización que tanto los padres como los mismos terapeutas hemos puesto en el proyecto, y al darnos cuenta de que no funciona de la manera perfecta, en la que habíamos pensado lo devaluamos, o nos sentimos desvalorizados o devaluamos a los padres.

Se comenta que habría que fomentar que los grupos de padres (GAP) sean un espacio en donde ellos mismos sientan el apoyo y la confianza necesaria para poder venir a hablar de sus problemas, para que puedan esperar ansiosamente la sesión siguiente para venir por más "comida" y que dicha comida sea del tipo y la cantidad que ellos necesiten. (2).

En seguida de esto, se hace una dramatización de un grupo de padres (GAP) en donde los terapeutas de los GAP personifican a algún paciente que esté dentro de los grupos en los que trabajan, transcurriendo la sesión de la manera siguiente:

Inicialmente el grupo pasa por un momento paranoico que se manifiesta por un silencio ante la situación nueva de enfrentarse con otros pacientes y terapeutas desconocidos a los que se las vive de manera peligrosa y persecutoria.

Este silencio es "roto" afortunadamente por dos terapeutas que propician la presentación de los integrantes:

Hay dos parejas en el grupo en las que ambos casos la mujer (esposa) es la que trae al hombre (esposo) quienes obviamente se sienten traídos dentro de su voluntad, por lo que en la sesión ambos esposos tratan de formar una "alianza" de

los hombre "traídos o mandilones" (en una de las cuales se constituye en el líder negativo del grupo) que están tan enojados por esa situación que su primera reacción es ya no tener ganas de regresar al grupo, como una manera de oponerse a sus mujeres, situación que les impide darse cuenta de su importancia de su presencia en la educación de sus hijos, por lo que las terapeutas se enfocan a rescatar la importante función que realiza el hombre en la educación de los hijos para evitar incluso que los niños se vuelvan "maricones".

Otro de los pacientes hombres acude sólo a la sesión y se muestra interesado en asistir.

En cuanto a las pacientes mujeres que acuden a la sesión son cuatro y cada una de ellas desempeña un papel muy especial dentro del grupo:

Paciente 1.- Representa a la parte idealizada del grupo ya que en ella así como su pareja "todo esta bien y se llevan de maravilla" viendo como "inferiores" a todos los demás miembros del grupo que si tienen problemas y donde las cosas si andan bien.

Paciente 2.- Representa a la parte depresiva del grupo ya que se atreve a expresar la enorme soledad y tristeza que siente por el hecho de que su esposo no está con ella y cuando habla de su hijo el que dice que "ya no quiere vivir" siendo que en realidad habla de ella misma y de sus ganas de morir.

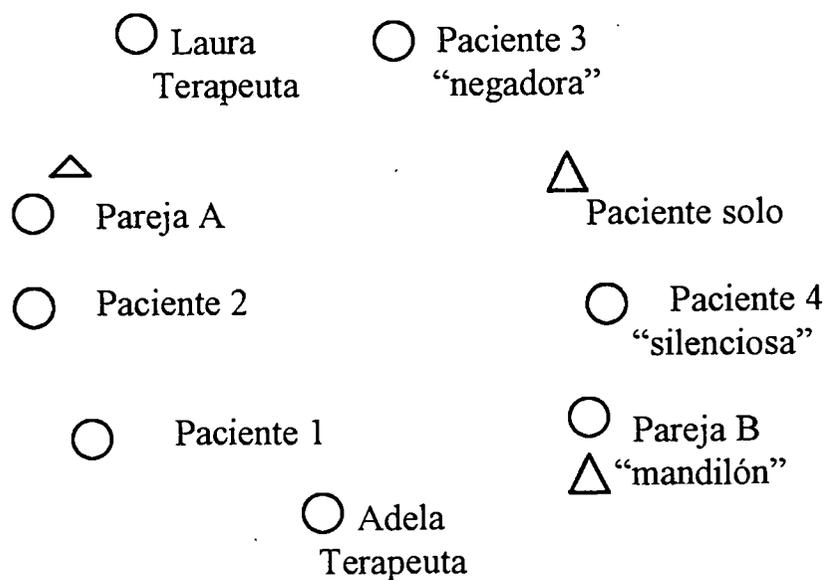
Paciente 3.- Esta paciente al igual que la paciente 2, se muestra en una actitud muy negadora aunque aquí no se da tanto la idealización.

Esta señora es la tía de la paciente niña que acude al GIN, y su primera participación es que venía al grupo por su sobrina, ya que su hermana no tenía tiempo de venir y que ella por su parte no tenía problemas, actitud que es desarmada por las terapeutas ya que al hacerla hablar más de su familia (3 hijos y su esposo) empieza a parecer que así tiene problemas y que por lo tanto ella

acude al grupo también por ella misma y sus problemas aunque no le queda todavía muy claro el porque se responsabiliza de la hija de su hermana.

Paciente 4.- Esta niña que acude al grupo se constituye en la paciente silenciosa del mismo, quien presta atención a los problemas que plantean los demás.

Diagrama de la ubicación de los pacientes en la sesión



Simbología

△ = Hombre

○ = Mujer

Posteriormente de la dramatización del grupo de padres se hacen los comentarios siguientes:

- Se menciona la extrema actitud paranoica en la que caen los padres al inicio de la sesión y se menciona que en realidad fue un grupo muy difícil.

- Se comenta sobre la alianza establecida entre los dos señores "mandilones" así como el papel del líder negativo que desempeñó uno de ellos.

- Se menciona que lo transcurrido en esta sesión dramatizada es la condensación de lo que ocurre en todo el período del tratamiento, pasando por ese primer momento paranoico, hasta el momento en donde se propicia el diálogo entre los integrantes.

- Se menciona que la interpretación grupal central de la sesión se da en los últimos 15 min. de la misma, ya que en ese momento se ha propiciado el diálogo, pudiendo ser por lo tanto mejor recibido.

- Se menciona sobre la paciente silenciosa como una parte importante del grupo, a la que había que "darle su tiempo" para que se sintiera con la confianza de hablar, y a la que no se pondría objeción alguna para que permaneciera en el grupo a pesar de su corta edad (13 años) ya que esta experiencia grupal no está desligada con la realidad en la que vive sirviéndole como una "universidad de la vida" (a excepción de que el grupo se sintiera cohibido para hablar delante de ella, cosa que no ha pasado).

Por último, Dupont menciona las diferentes fases de un grupo terapéutico:

1. Período en el cual se "consciente" al paciente en el sentido de "darle confianza" y en donde se realiza la presentación de los integrantes.
2. En esta segunda fase se incluye la interpretación y el manejo de las resistencias (como las alianzas resistenciales que se dan en el grupo).
3. Después de que en el grupo se han trabajado las resistencias principales, se puede ya promover la intercomunicación entre las integrantes en donde empieza a existir una identificación con el discurso del otro, habiendo por lo

tanto un reconocimiento de lo propio en lo "ajeno", así como una empatía en el grupo. (3)

4. A consecuencia de esta tercera fase, se da en el grupo una búsqueda de analogías de problemas, como producto de los procesos de identificación.
5. Pasando así a la conexión existente entre los problemas de los padres con el de sus hijas.
6. Para que se pueda finalmente elaborar el problema a manera de espejo en niños y en padres.

NOTAS:

- (1) En relación a los problemas administrativos nos referimos a los cambios de horarios que hubo en el primer mes de trabajo, así como a la desintegración de los grupos en donde había pocos pacientes, mismos que se incorporaron a otros grupos.
- (2) Se comenta también que así como los padres pueden sentir cierta incomodidad por asistir al grupo en período vacacional y al grupo del sábado, de la misma manera nosotras nos pudiéramos sentir molestas por tener que venir en vacaciones a las supervisiones con Marco y Adela, pero que sin embargo no les habíamos comentado nada del asunto la pasada supervisión cuando acordamos vernos en período vacacional.
- (3) A diferencia del primer encuentro del grupo en donde afloraban ansiedades paranoicas mismas que impedían ese proceso de identificación en donde más bien se pensaba: "lo mío no tiene nada que ver con lo de los demás y no me reconozco en el otro" como una actitud muy negadora a favor de la escisión.

Elaboró: Noemí Andrade Roldán.

19/Enero/93

Sesión *

Comienza la sesión. Ana Laura dice que no se prenda la luz a lo que comento que las cosas resultan más emocionantes con la luz apagada o porque quería que no se prendiera la luz, diciéndole además que viene muy sensual y provocativa.

A.L. : Mejor prendemos la luz, además está muy oscuro.

Gabi : (comentario a el grupo) ¿Ya se fijaron que hoy Ana Laura viene muy sensual y hasta provocativa? (Mientras A.L. hace unos movimientos con su cuerpo manifestando o comprobando lo que yo decía, y Lalo al darse cuenta de los “piropos” que le hacíamos a Ana Laura, comienza a tirarse unas cuantas maromas, pero de forma diferente a como las había venido haciendo, comentando que él “traía” marometas “nuevas”).

A.L. : Vamos a jugar a la “traes”.

Comenzamos a jugar pero sin “bas” hasta que cada uno de nosotros se fue sentando en un rincón de la “puerta” comenzando a jugar ella sola a la “oficina” donde la cortina con el cordón que la recorre es un elevador, al incorporarse se toma de la “puerta” y ésta se abre.

A.L. : Ya se abrió la puerta! (grita alegremente).

Para todos fue una sorpresa. Chayo y yo (Gabi) nos miramos tratando de dar crédito a lo que estábamos viendo.

Ana Laura y Lalo entraron primero y nosotros sin quedarnos atrás los seguimos para “juntos ver que había detrás de la puerta”.

Empezamos a recorrer el lugar, sin nadie hablar.

* Sesión transcrita por Gabriela López Salas.

A.L. : No hay oficina.

Lalo : Ya ven, les dije que había un baño. Ven! (llama a A.L.).

Ana Laura se sienta en una de las sillas que había y dice a que nos daban una conferencia. Yo (Gabi) me siento al lado de ella y digo que si, y que Lalo o Chayo nos den una conferencia.

Chayo : Yo les doy la conferencia, comenzando a preguntarles que habían sentido al no encontrar lo que ellos imaginaban.

Entonces comenzamos a recordar que habíamos imaginado o pensado cada uno de nosotros de ese lugar.

A.L. : Pues yo creía que había una oficina. Pero no, sin embargo esta bonito aquí, y si queremos podemos hacer una oficina.

Lalo mientras tanto parecía que no podía creer que estuviera "ahí".

Gabi : Lalo, ya ves como no pasó nada con abrir esa puerta, ya vez no te caíste, no hay un abismo.

Lalo : A ver, déjame dar una marometa. (Y se da la marometa) Ah! de veras no me caí.

A.L. : Imagínense que no hubiera nada y cayéramos a una nube y luego a otra y así.

Gabi : ¿Como un elevador?

A.L. : Si.

Se regresan Lalo y Ana Laura al baño y abren las llaves del agua y comentan que ésta sale calientita.

Poco a poco fuimos regresando a la sala nuevamente sin hablar hasta que Ana Laura ve a su mamá y a su hermana por la ventana, y les comienza a gritar preguntándole a su hermana si ella sabe que hay detrás de la puerta.

Saliendo yo (Gabi) me quedo adentro y ellos cierran la puerta.

Gabi : Auxilio, ábranme! (Pero todos responden que no pueden abrir porque no tienen llave).

A.L. : Salta por la ventana!

Lalo : Ana Laura, ábrele otra vez!

Ana Laura se acerca y precisamente en ese momento abro la puertá y salgo. Cerrando (con pasador) Lalo.

Una vez que estuvimos todos en la sala pareciera como si “todo hubiera terminado” pues nadie decía nada y todos como si reflexionáramos algo.

Gabi : Bueno y que va a pasar ahora que sabemos que hay detrás de la puerta. Parece que a Lalo no le gustó mucho, pues él prefirió que esa puerta estuviera cerrada.

A.L. : Pues nada. Simplemente conocimos que hay detrás de la puerta.

Chayo : Si, pero que más?

A.L. : Pues nada más.

Gabi : Yo creo que nos pudimos dar cuenta de muchas cosas. Por ejemplo que no siempre vamos a encontrar lo que queremos. Además creo que nos permitió conocernos a nosotros mismos.

A.L. : ¿Cómo?

Gabi : Bueno, porque cada uno dentro de nuestra imaginación pensaba e imaginaba que había detrás de esa puerta, que es lo que quería encontrar allá y nos conocimos a través de ese querer abrir la puerta.

Chayo : ¿Cómo vez Lalo?

Lalo : Mmm...

Chayo : ¿Qué te pareció?

Lalo : Bien.

Gabi : Sin embargo tu decías que había un abismo y ya vez, no te caíste, además para eso estamos nosotras para no dejarte caer.

Chayo : Además para Lalo también era un túnel.

Gabi : ¿Un túnel?

Lalo : Si. Uno por donde yo iba bajando.

Mientras tanto Ana Laura comienza a sacar todas las cartulinas que había en el closet.

A.L. : Arquitecto Chayo aquí tiene los planos.

Chayo : Gracias.

A.L. : No, mejor son para la arquitecta Gaby y a ti te doy otros.

Sin saber, todos en un momento éramos arquitectos. Ana Laura comienza a sacar unos folletos del closet y nos da uno a cada uno, entregando además una cartulina a Lalo y diciéndonos que ese volante era la invitación para la “gran” fiesta que iba a haber.

Ana Laura comienza (con la ayuda de nosotras desdoblado las cartulinas) a tapizar toda la alfombra acomodando las cartulinas todas por su derecho y muy juntas y ordenadas comentando con Lalo que construían un edificio.

A Lalo como que le costaba un poco de trabajo “comenzar” con todo aquel “orden” logrando solo acomodar unas cuantas cartulinas como lo hacia Ana Laura.

Gabi : Creo que a Lalo le hace falta un poco de ayuda, pues le es difícil “construir” su edificio. Comento además que en Lalo todavía existe algo de desorden, pero que para eso estamos nosotras para ayudarle a “acomodar” las cosas.

Comenzándole a ayudar y diciéndole como hacerlo, “construyó” también su edificio de cartulinas.

Una vez que se hubo cubierto casi todo el espacio con aquellos “edificios” y habiendo repartido todas las invitaciones para la gran fiesta Ana Laura dice: “Es el camino hacia la escuela”.

Gabi : También es el camino hacia “otras “ ”puertas”.

A.L. : Pero ya todo es más fácil, después de esta sigue otra ... hasta llegar a la salida de aquí.

Gabi : Pero cuando tengan que abrir esas puertas nosotras no vamos a estar con ustedes.

A.L. : Ya no importa porque ya sabemos como abrirlas.

Lalo : Si.

Empiezan a jugar sobre las cartulinas como si fuera un camino, comenzando a caminar lentamente hasta que por lo rápido todas las cartulinas comenzaron a revolverse y quedar en gran desorden.

A. L. : Oh! Pero que feo, que tiradero y ahora ¿quien nos ayudará a poner las cosas en su lugar? (Nos dice - ustedes digan - “nosotras las chapulinas coloradas”)

Chayo y Gabi : “Nosotras las chapulinas coloradas”.

Antes de que se comenzara a “recoger” ellos nos dan unos “reconocimientos” y diplomas a nuestro trabajo así como también nos otorgaron una calificación de “10”.

Comenzando nosotras a señalarles que parecía la despedida, trabajando además esta última en lo poquísimo que quedaba de la sesión.

Por último pusieron “todo” en su lugar de una forma tan rápida y ordenada que se nos hacia sorprendente. Se despidieron de nosotros y nos agradecieron que les ayudáramos a “poner las cosas en su lugar”.

Comentario: Nosotras sentimos, que fue el adiós. Cada una por su parte pensaba que cuando esto pasara, se daba por concluido el trabajo y creemos que así sucedió. Quedando muy contentas con el trabajo, aunque tristes porque regresaron a donde tenían que regresar una vez elaborado "algo" de su "existencia".

BIBLIOGRAFÍA:

CAP. I: METODOLOGÍA

- (1) Laplanche y Pontalis. Diccionario de Psicoanálisis, p.38, Ed. Labor
- (2) S. Freud. Obras Completas. Art. Consejos al Médico sobre el tratamiento Psicoanalítico (1912), t. 12, p. 112, Ed. Amorrortu.
- (3) S. Freud, Obras Completas. Art. Observaciones sobre la teoría y la práctica de la interpretación de los sueños (1923[1922]), t. 19, p. 111, Ed. Amorrortu
- (4) S. Freud, Obras Completas. Art. El delirio y los sueños en la Gradiva de W. Jensen (1907[1906]), t. 9, p. 61, Ed. Amorrortu.
- (5) S. Freud, Obras Completas. Art. Dos artículos de enciclopedia: Psicoanálisis y Teoría de la libido. (1923[1922]), t. 18, p. 238, Ed. Amorrortu.
- (6) Anzieu, Didier. El Grupo y el Inconsciente. Art: Lo imaginario Grupal, cap. 111, p. 69, Ed. Biblioteca Nueva, Madrid 1986
- (7) Idem, p. 73
- (8) Loureau, René. El Diario de Campo, p. 16, Traducción hecha por la Universidad Autónoma de Guadalajara, (Biblioteca del CIIDET)
- (9) Dr. Guzmán Treviño Manuel Tesis: Los tratamientos Tradicionales en Psicóticos Agudos, pg. 270, Universidad Autónoma de Querétaro, 1987, (Biblioteca de la Fac. Psicología, U.A.Q.)

CAP. II: MARCO TEÓRICO

- (1) Segal, Hanna. Introducción a la Obra de Melanie Klein., p. 41, Edit. Paidós, 1988..
- (2) Idem, p. 73
- (3) Idem, p. 17
- (4) Idem, p. 17
- (5) Winnicott, Realidad y Juego, p. 18. Edit. Gedisa, 1987.
- (6) Idem, p. 19
- (7) Bion, W.R. Experiencia en Grupos, p. 115, Edit. Paidós, 1991.
- (8) Idem, p. 119
- (9) Idem, p. 124

- (10) Idem, p.133
- (11) Idem, p.133
- (12) Anzieu, Didier. El Grupo y el Inconsciente, p.211, Ed.Biblioteca Nueva
- (13) Anzieu, Didier. El Psicodrama Analítico en el niño y en el Adolescente. p.20, Ed.Paidós.
- (14) Idem, p.31-32
- (15) Idem, p.31
- (16) Idem, p.45
- (17) Xirau, Ramón. Introducción a la Historia de la Filosofía. Cap. V: La Madurez de la Filosofía Griega: Aristóteles. P. 73, Edit. Textos Universitarios, UNAM.
- (18) Idem, p.73
- (19) García, Morete, Manuel. Lecciones Preliminares de Filosofía. Lecc. VIII: La metafísica realista, p.120, Edit. Epoca.
- (20) El Grupo y el Inconsciente. p.221, op.cit.
- (21) M.Klein, Obras Completas, t.4, Art: Los sistemas Sociales como defensa contra las Ansiedades persecutoria y depresiva, de Elliot Jacques, p.464, Ed.Paidós.
- (22) Bleger, José. Psicohigiene y Psicología Institucional.cap.II: Psicología Institucional, p.18, Ed. Paidós, 1989
- (23) Idem, p.7

CAP.IV: UBICACIÓN CONTEXTUAL DEL PROYECTO G.I.N.

B) Contexto Institucional

- (1) Sigmund Freud, Obras Completas.T.12, art."Puntualizaciones sobre el amor de transferencia" (1915 [1914]), pg.168, Amorrortu editores.
- (2) Sigmund Freud, Obras Completas. T.16,23a Conferencia "Los Caminos de la Formación de sintoma" (1916-1917), pgs.340-341, Amorrortu editores.
- (3A) Sigmund Freud, Obras Completas. T.12, art."Recordar, repetir y reelaborar" (1914), pgs.155, Amorrortu editores.
- (3B) Sigmund Freud, Obras Completas. T.12, art."Recordar, repetir y reelaborar" (1914), pgs.152-153., Amorrortu Editores.

(4) Sigmund Freud, Obras Completas. T.13, art. "Tótem y tabú" (1913 [1912-13]), pg.145, Amorrortu editores.

(5) Glasserman Sirlin. Psicoterapia de Grupo en Niños. cap.X. Agresión. Regresión. Sublimación. pgs.123-4, Ed.Nueva Visión, Argentina, 1979.

(6) Dupont y Jinich, " Psicoterapia Grupal para niños - Proyecto G.I.N.- " (Conferencia presentada en el Congreso Mundial de la Federación Mundial de Salud Mental en México, D.F., Agosto 18-23, 1991), p.6.

(7) Dupont y Jinich. El Proyecto G.I.N. Art. " Taller de niños de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo (V.gráfica, p.35), AMPAG, Primer Congreso Nacional, Oaxtepec, Mor, México 1982.

(8) Dupont y Jinich.. "Propuestas teóricas y aplicaciones técnicas" monografía, p.18.

(9) aclaración mía.

(10) Bauleo Armando. Ideología, grupo y familia. tema 1: Aprendizaje grupal, p.21, Folios Ediciones, México, 1982.

(11) Glasserman Sirlin. Psicoterapia de Grupo en niños, Cap.X. Agresión. Regresión. Sublimación., pag.120, Ed.Nueva Visión, Argentina 1979.

(12) Idem., pag.120.

CAP.V PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO G.I.N.

(1) Trejo, Carmen. Art: La Influencia que representa el embarazo de la Terapeuta en un grupo Institucional. Ponencia presentada en el VII Congreso Nacional de AMPAG, Morelia, Michoacán del 22 al 24 de mayo de 1997.

(2) Bion, W.R. Experiencias en Grupos. pg.124, Paidós, 1991.

CAP.VI: ANÁLISIS DE SESIONES

Análisis de la sesión 32

(1) Freud, S. Obras Completas. Véase Art. "Sobre las teorías sexuales infantiles" (1908), pag. 196, t. IX, Ed. Amorrortu

(2) Bion, W.R. Experiencia en Grupos. pg.133, Ed. Paidós.

(3) Klein, M. Obras Completas. Cap. VIII: "Los estadios tempranos del Complejo de Edipo", pgs.107-108, T.2, Ed. Paidós.

(4) Freud, S. Obras Completas. Art. "El chiste y su relación con lo inconsciente" (1905), inciso C) Parte Teórica, pto.6: El vínculo del chiste con el sueño y lo inconsciente, pg.164, t. VIII, Ed. Amorrortu

(5) Idem, pg.163

(6) Freud, S. Obras Completas. La Interpretación de los Sueños. Apartado I, inciso a): Relación del sueño con la vida de vigilia, pg.37, Ed. Amorrortu.

(7) Idem. Apartado I, inciso h): Relaciones entre el sueño y las enfermedades mentales. pg.110

(8) Calderón de la Barca. La vida es sueño. pg.58, Ed. Porrúa, Mex.1996.

(9) Manero, et. Al. Art.: "Psicología Social e Intervención Comunitaria". Ponencia presentada en la Fac. Psicología, U.A.Q., Enero 1997.

(10) García Márquez. Cien años de Soledad. pg.3, Colección Las grandes obras del sig.XX, ed. Promexa.

(11) Klein, Melanie. Obras Completas. Cap.20, Art.: "Los sistemas sociales como defensa contra las ansiedades persecutoria y depresiva", de Elliot Jacques, pag.458, T.4, Ed. Paidós. 1979

(12) Idem, pg.475

(13) Bleger, José. Psicohigiene y psicología Institucional. Cap.II: "Psicología Institucional", pg.97, Ed. Paidós 1989.

(14) Idem, pg.86

(15) Idem, pg.84

(16) Idem, pg.78

EL "ESO" INSTITUCIONAL

(1) Melanie Klein, Obras Completas. T.4. Art.: "Los sistemas sociales como defensa contra las ansiedades persecutoria y depresiva". Ed. 1979.

(2) Anzieu, Didier. El trabajo Psicoanalítico en los grupos. Art. El mundo exterior como objeto transferencial. Pgs.223-226, Ed. sig. XXI, 1978.

(3) Freud, S. Obras Completas. Art.: La Negación (1925). Pgs.254-255, T.19. Ed. Amorrortu

(4) Freud, S. Obras Completas. Art.: Introducción al Narcisismo (1914), t. XIV, en especial la pg.91, primer párrafo, punto III, Ed. Amorrortu

- (5)Freud, S. Obras Completas. Art.: Lo Ominoso. T.XVII, pgs.215-251, Ed. Amorrortu
- (6)Freud, S. Obras Completas. Art. La Represión (1915).T.14 , pg. 145 (primer párrafo), pgs.148-151.Ed.Amorrortu
- (7)Freud, S. Obras Completas: Art. Lo Inconsciente (1915). Cap. VII, pgs.179-182,Tópica y Dinámica de la Represión. Ed. Amorrortu
- (8)Freud, S. Obras Completas. Art. La Negación(1925). T. 19, pg.253 (último párrafo), Ed. Amorrortu
- (9)Freud, S. Obras Completas. Art. Lo Inconsciente (1915). P.198 (primer párrafo), Amorrortu Editores.
- (10)Freud, S. Obras Completas. Art. El Yo y el Ello (1923),T.19, pg.22, Ed. Amorrortu.
- (11) Idem., pg.26.
- (12)Idem, pg.29.
- (13)Idem., pg.22.
- (14)Aristóteles. Diálogos de Platón. La República (libro VII) pgs.551-554. Ed.Porrúa, 1975.

REFLEXIONES EN TORNO AL CUERPO

- (1)Comentarios de Guyomard Patrick , al artículo de Ménard Monique David. El Objeto en Psicoanálisis. 2a. parte, Art.: El cuerpo, una cuestión crítica para el Psicoanálisis. Pg.77 ,Ed.Gedisa,1987.
- (2)Freud, S. Obras Completas. Art. Lo Inconsciente (1915). Pto. IV: Tópica y dinámica de la Represión, pgs.181-182, T.14 ,Ed. Amorrortu
- (3)El Objeto en Psicoanálisis. op.cit., pg.78.
- (4)Asesoría, Manuel Guzmán (17de Nov.97)
- (5)Segal, Hanna. Introducción a la obra de Melanie Klein. Cap. II, La posición esquizo-paranoide, Ed. Paidós, 1988.
- (6)Anzieu, Didier.El Yo-Piel. Pg.49, cap.3: La noción del Yo-Piel. Edit. Frama.
- (7)Brinberg et al. Introducción a las ideas de Bion. Cap. III: Pensamiento, pg.65 (primer párrafo), Ed. Nueva Visión, 1976.
- (8) Tustin, Frances. Autismo y Psicosis Infantiles. Cap. II: Depresión Psicótica, pg.31, véase también pg.19. Ed. Paidós, 1972.
- (9)Anzieu, Didier. El Yo-Piel. Prólogo, página primera, Ed. Frama

- (10) Freud, S. Obras Completas. Art. El Yo y el Ello (1923). Pg.27, T.19. Ed. Amorrortu.
- (11) El Yo-Piel. op.cit., pag.17, primera estrofa.
- (12) Revista: Cuadernos de Clínica Infantil, #7, Art. El Yo-Piel, pg.46, Didier Anzieu, Universidad Autónoma del Edo.de Morelos.
- (13) Winnicott. Realidad y Juego. Cap.9: Papel de espejo de la Madre y la Familia en el desarrollo del niño, pgs.147-149, Ed. Gedisa.
- (14) Winnicott .El Proceso de Maduración en el niño. Cap.4: Deformación del ego en términos de un ser verdadero y falso (1960), pgs.175-178, Ed. laia/ barcelona.
- (15) Realidad y Juego. Op. Cit., pg.21.

CAP.VII: CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

- (1) Ballesteros Monroy, José. Art: La contratrasferencia y el renococimeinto de nuestro narcisimo durante la formación y el entrenamiento analítico grupal. Pag.40, Trabajo presentado en el 111 Congreso Nal. de AMPAG.
- (2) Bleger, José. Psicohigiene y psicología institucional. Cap. II: "Psicología Institucional". Ed. Paidós, 1989.
- (3) Idem, pgs.74-79
- (4) Dupont y Jinich. Ponencia: Psicoterapia Grupal para Niños: Proyecto Gin. Pg.23: Undécima propuesta .Congreso Mundial de la Federación Mundial de la Salud Mental en México, D.F., Agosto de 1991.
- (5) Psicohigiene y Psicología Institucional. Cap.II: "Psicología Institucional", pg.89. Op.cit.
- (6) Pichón-Riviére. El Proceso Grupal. Cap.: "Técnica de los Grupos Operativos". Pg.114, inciso 9, Editorial Nva. Visión, 1983
- (7) Guzmán Treviño, Manuel. Tesis: Los Tratamientos Tradicionales en Psicóticos Agudos. Pg. 108, 1987. (Biblioteca de la Fac. de Psicología, U.A.Q.)
- (8) Idem, p.105
- () Idem, p. 117
- (9) Psicohigiene y Psicología Institucional. Cap. II: "Psicología Institucional". Pg.56, op. cit.

- (10) Ander-Egg, Exequiel. Técnicas de Investigación Social. Pgs.206-207. Ed. Humanitas
- (11) Delgado y Gutiérrez. Métodos y Técnicas cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales. Cap.5: Metodología, contexto y flexibilidad. Una perspectiva constructivista y contextualista sobre la relación cualitativo-cuantitativo en la investigación social. Edit. Síntesis Psicología.
- (12) Idem, p.125
- (13) Samaniego y Centeno. Memorias de Servicio Social: Los Observadores Participantes en el Grupo Infantil Natural. P.56, U.A.Q. (Biblioteca Fac.Psic.,U.A.Q.)
- (14) Myers, G.David. Psicología Social. P.53, Edit. Mac Graw Hil
- (15) Loureau, René. El Diario de Investigación. P.38. Traducción hecha por la Universidad Autónoma de Guadalajara. (Biblioteca del CIIDET-Querétaro).
- (16) Idem, p.24 (párrafo superior)
- (17) Idem, p.24 (párrafo inferior)