

PLEXUS PROFESIONAL

por

Juan Campos Avillar

Presentado en el congreso de ENEL, Roma 1991

La **denominación Plexus profesional**, que según la ocupación que se trate la califico como "...del terapeuta, ...del analista, ...del grupoanalista", es asimilable a los miembros de ciertos grupos ocupacionales, como pudiera ser el caso aquí con el **PLEXUS profesional o REDES del ..formador**. Dichas expresiones pueden ser utilizadas en singular o en plural, **Plexus** o **Plexi**, veremos después por qué. Obviamente este concepto es una aplicación particular de la noción genérica de "**Plexus**" acuñada por Foulkes como abreviación de **complexus**, expresión que él utiliza como equivalentes e intercambiables al viejo concepto de **network** o **nexus** que concibió por traspolación a nivel de redes sociales del concepto del sistema nervioso como network de su maestro Goldstein. En efecto, tan pronto como 1940, el mismo año en que se inicia con las psicoterapias grupoanalíticas, ya lo utiliza en su revisión del Segundo Volumen de El Proceso de Civilización de Elias: "*La psicología del individuo es comparable a una anatomía o anatomopatología microscópica, el microcosmos del individuo repite y refleja los cambios macroscópicos en la sociedad, de la cual forma parte. El individuo no solo depende de las condiciones materiales, p.ej. económicas, climáticas, del mundo que le rodea y de la comunidad, el grupo en que vive, cuyas exigencias le son transmitidas por los padres o figuras parentales, sino que está literalmente impregnado por éstas. El es parte de una red social, es un pequeño punto nodal de esta red, y que sólo puede artificialmente ser contemplado en aislamiento, cual pez fuera del agua*" (S. H. Foulkes, 1948).

Para Foulkes, el concepto de Plexus era fundamentalmente un **concepto clínico**. Estaba convencido de que "*en la aparición de trastornos neuróticos en el individuo, que después de todo es el objeto real del tratamiento, todo un conjunto de gente se veía activamente implicado, personas íntimamente conectadas las unas con las otras, aunque no se den cuenta de ello ni quieran darse cuenta*"; como también de que "*...el paciente es tan solo un síntoma de un trastorno que concierne a toda esa red de circunstancias y personas; y, que es esta red de circunstancias y personas en interacción la que servirá de campo operativo para una terapia efectiva y radical de las neurosis...*" Pero, añadía, "*...quizás sea esto en un futuro, ya que en las circunstancias actuales resulta muy difícil llevar a la práctica esta terapia multipersonal. Sería necesario para este trabajo que pudiera ser compartido por un equipo de terapeutas que hubieran sido entrenados tanto en psicoanálisis como en grupoanálisis*" (Foulkes, S. H. 1964 [1961]).

De lo que está hablando Foulkes en "**Método y Principios**" años más tarde cuando ya se había pronunciado abiertamente por la naturaleza trans-personal de los procesos mentales, es más bien del **Plexus del paciente, en su dimensión diagnóstica**, es decir, concretamente de "*aquella íntima red dinámica constituida por un número relativamente pequeño de personas, (que incluye a la familia), y que se agrupa dinámicamente a medida que avanza el proceso del tratamiento*

*alrededor de la persona central - el paciente - especialmente en conexión con sus conflictos, que son significativos para el trastorno que ha venido a consultarnos". Sin embargo, aclara a continuación, **la red, el "network" en conjunto es multiforme**. En nuestra cultura hay siempre muchas redes a las que pertenece simultáneamente cada individuo! Es extremadamente característica la manera en que estos grupos se relacionan entre sí y la manera en que el individuo relaciona -o no relaciona- su pertenencia a estos diferentes grupos."* (Foulkes, S. H., 1975). En este sentido pues debiéramos en propiedad hablar más bien de **Plexi** (plural) **de un paciente** (singular) y **Red** o **network** (singular) constituida **por varios pacientes** (plural).

Originalmente, para Foulkes los conceptos de **Matrix** y de **Network** eran equivalentes entre si y los utilizaba intercambiamente. Poco a poco, sin embargo, **Network** deviene más estructural y más objetivo, como un fenómeno que de hecho existe entre personas dejándolo reservado más bien a las redes grupales y de grupos de personas que existen en la realidad, mientras que **Matrix** se volvía más dinámico, concebido como la carga dinámica cambiante que se da dentro de una de estas redes. Y según la extensión o universalidad de las mismas hablará de **Matrix fundamental, cultural, institucional, familiar o personal**. Además dentro de aquellas redes y Plexus y, dependiendo de cuán esta íntima red de personas esté centralmente implicada en los conflictos de que es portador el paciente, distinguirá entre **Plexus familiar original** o de reproducción y **Plexus de grupos con una ocupación**.

Fue en mi prólogo a la traducción española de "**Psicoterapia Grupoanalítica: Método y Principios**" (Campos, J. 1981) donde por primera vez utilicé la expresión **Plexus profesional**. Con ella me refería a los **grupos de los profesionales, a aquellas redes íntimas de personas y circunstancias que se relacionan con "las maneras cómo el profesional científico, el psicoterapeuta, desarrolla su actitud analítica, conceptualiza, organiza y justifica su práctica y se convierte en agente de cambio terapéutico"**. En el mismo texto recuerdo que Foulkes siempre decía que el **Grupo Análisis** es un método de terapia en grupos pequeños, **pero también un método para estudiar grupos y el comportamiento de los individuos humanos en sus aspectos sociales**. Me pregunto, después de casi quince años de prácticamente no hacer otra cosa, si puede servir también para estudiar los grupos que forman los psicoanalistas para el desarrollo teórico y práctico del Grupo Análisis. El problema está en que el **psiconálisis, decía Freud, o te absorbe del todo o no lo hace en absoluto y el grupoanálisis, digo yo, también es bastante absorbente**. Para quienes, como yo, gozan de esta doble condición - a la vez que de psicoanalista, de grupoanalista,- tal como exigirá en un futuro el tratamiento radical de las neurosis, representa por ahora formar parte de dos grupos ocupacionales en competencia o de un Plexus profesional en conflicto. Y de ser así, ¿cuál es la consecuencia de esta escisión interna entre uno y otro Plexus? En el caso de Foulkes como comentaré después resolverlo le llevó casi toda una vida, en el mío más o menos media; esta visto que vamos avanzando en el camino.

Después de su retiro de los Royal Bethlem and Maudsley Hospitals en 1963, Foulkes consiguió un contrato de un año del Joint Hospitals Committee para **dedicarse a la investigación de "redes de pacientes"**. Este había sido un querido proyecto -el de la **Ford Foundation**- con que él quería substantivar su teoría reticular de las neurosis, pero para el cual nunca consiguió financiación. En esta ocasión, sin embargo, pudo examinar los plexus de todos y cada uno de los miembros de tan solo un grupo psicoterapéutico grupoanalítico conducido por uno de sus ayudantes y comprobó que, efectivamente, sin excepción, el plexus de cada uno de ellos venía activamente implicado en el conflicto que le había traído al paciente asignado a tratamiento y en

sus posibilidades de resolverlo. Curiosamente, sin embargo, Foulkes **¡olvidó a examinar el plexus del terapeuta!** De haberlo hecho, seguramente se hubiera visto obligado a incluir a todos los miembros de su servicio, o quizás los de toda la Group Analytic Society (London... and overseas) y la British Psychoanalytic Society e Institutos respectivos. ¡El "**plexus del terapeuta**" **tiene tamaño de tribu**, por más que sigamos hablando de familias psicoanalíticas!

La investigación analítica de los Plexus del paciente, es decir de las redes grupales de interacción e intercomunicación en que viene enclavado, es posible **hacerlo o bien in situ** o bien **por proxy mediante grupos artificiales de extraños**, el pequeño grupo grupoanalítico psicoterapéutico clásico. En el primer caso, lo que se entiende comúnmente como **terapia grupoanalítica de familia**, es más fácil cuando el Plexus coincide con el grupo raíz que no cuando aquél es más **extenso o implica personas extrañas a la familia**.

La investigación de grupos con una ocupación, (o su **tratamiento** mediante un programa de formación) cuando se solicita, normalmente no es en relación a problemas de los miembros individuales del grupo sino más bien relativo a la acción cooperativa en función de los objetivos grupales. El hecho de que sea el criterio de centralidad o marginalidad con respecto al núcleo central de la vida de un individuo lo que delimita su inclusión o no en el Plexus, para mí resulta de importancia capital, tanto en lo que se refiere al Plexus de los profesionales como al Plexus de los pacientes. Como diría Foulkes en su rupturista artículo **El grupo como matrix del los procesos mentales del individuo**: "*Cualquier cambio en un individuo que forma parte de una tal red (personal network o plexus) altera el equilibrio total dentro de la misma. Dado que ello es cierto para médicos, psicólogos o psicoanalistas como para cualquier otra persona, existe un interés profundamente arraigado en que esto no sea descubierto, ya que obligaría a tomar mucho más en cuenta lo que sucede no solo en las redes de pacientes sino también en la de los propios médicos.*" (Foulkes, S. H. , 1973)

Por lo general **médicos, psicólogos y psicoanalistas somos gente más bien poco inclinada al cambio**, por lo menos al cambio propio sobre todo si ello significa **un cambio en el statu quo de su Plexus profesional**. Somos por naturaleza miembros de una profesión conservadora, al igual que lo son los educadores, carceleros y la gente dedicada al gobierno. No en vano que esta resulte una profesión imposible. **Aceptar "teorías" que, además de obligarle a uno mismo a cambiar le lleve a responsabilizarse por los trastornos de sus pacientes y de los Plexus en que tanto unos como otros vienen incluidos, no es fácil** . No extraña pues sean pocos los voluntarios a "embarcarse en la patología de las comunidades culturales" que proponía Freud en el Malestar de la Cultura, y que de los pocos que lo hacen sean muchos los que al poco de haber zarpado deserten la nave!

Allí Freud advertía que en la disección analítica de las neurosis culturales , verdaderas enfermedades de civilización, quienes lo intenten se tropezarán con dos serias dificultades: 1) que en su diagnóstico carece de contraste para distinguir al enfermo de su ambiente el cual es considerado "normal", diciendo que "para un grupo cuyos miembros están todos afectados por uno y el mismo trastorno, este telón de fondo no existe y tendrá que ir a buscarlo por otro lado"; y 2) que en lo que respecta a la aplicación terapéutica del conocimiento psicoanalítico, se cuestiona "¿de qué nos servirá el más correcto análisis de las neurosis sociales si nadie posee la autoridad para imponer dicha terapia al grupo?" (Freud, 1929 [1930]).

Freud insiste que estas "especulaciones" están basadas en "analogías". Pero, suponiendo no sean "analogías" sino realidades tangibles, que el diagnóstico de que algunas civilizaciones o épocas de civilización -posiblemente la humanidad entera- se haya vuelto neurótica sea correcto, entonces uno se pregunta ¿qué hacer ante tal situación? Freud estaba al corriente de lo que pensaba Trigant Burrow al respecto. Aparte de la extensa correspondencia que habían mantenido antes y después de la presentación en el Congreso de Bad Homburg del Método de Laboratorio en Análisis, había publicado ya su primer libro: The Social Basis of Consciousness: A Study in Organic Psychology y más de 27 artículos, entre ellos el Método Grupal de Análisis (Burrow, T. 1926 [1925]), probablemente el leído por Foulkes en aquella época y de donde le surgió la idea de utilizar el Grupo Análisis con propósitos psicoterapéuticos. La posición de Burrow en lo que hace a la neurosis era que ésta es de naturaleza social, y el individuo no puede ser tratado en aislamiento.

Nunca sabremos hasta qué punto Foulkes estaba familiarizado con Trigant Burrow o hasta qué punto había "olvidado" lo leído. **El hecho es que Burrow en el arriba citado artículo de 1925 ya utiliza el concepto de Plexus**, párrafo que cito en toda su extensión pues al igual que le pasó a Freud con las asociaciones libres y Ludwig Börne en lo que hace a PLEXUS de Foulkes se trate también de un caso de "**criptoamnesia**". Véase si no: "*Un aspecto significativo de esas sesiones de grupo está en la circunstancia que desde el principio el paciente es observador al mismo tiempo que observado. De inmediato se convierte en un estudioso responsable de nuestros problemas humanos comunes, personales y sociales. Aparte de ello, hay aún otra ventaja entrar en grupoanálisis. En su asociación con un grupo, ya sea como individuos o como un todo, bien aparte de las sesiones analíticas, pasa a formar parte de algo como si se tratara de un plexus social (societal plexus), al perseguir con otras gentes un interés común con el propio. A pesar de preservar esas amalgamaciones biológicas inherentes a su organismo es capaz formar relaciones con estudiantes más maduros más experimentados, en una base que preserva a través del día sus objetivos analíticos mutuos*".¹

Del tratamiento recibido por Freud de sus colegas psicoanalistas, Burrow comentaba: "*En vez de recibir el apoyo de un grupo consensual de trabajadores, Freud fue recibido con una resistencia inconsciente de orden social, del tipo de las reacciones pseudo-grupales colectivas... Se le dejó aislado en su posición (de líder) y aislado resultó incapaz hacer frente a esa reacción en su forma social incoordinada. Fue inevitable. En la ausencia del consenso social de un grupo de co-trabajadores, no le era posible a Freud incluir el inconsciente social genérico. Por más que es inherente a la misma naturaleza del descubrimiento freudiano que lo único competente para aprehender los problemas de la conciencia es un espíritu de observación consensual de laboratorio, la resistencia social que se opuso desde el mismo principio sigue sin ser reconocida y está aún por resolver dentro de nuestras filas psicoanalíticas.*"

Por contraste en su caso : "*La posición de mis asociados y mía, trabajando como un grupo, está en que los prejuicios pseudo-grupales son la base inconsciente de nuestra resistencia social y que no se resolverán hasta que los reconozcamos como tan definitivamente inconscientes para la mente social como lo son las resistencias individuales en el análisis individual.*" Y continúa, "*...esa resistencia es tan poco resoluble en ausencia de análisis social como lo son las resistencias privadas del paciente individual. De cualquier otra manera nos convertimos en seguidores de Freud meramente en el sentido de participantes colectivos, arbitrarios, pseudo-*

grupales, y el espíritu del descubridor queda sumergido bajo el peso de una masa de un imitativo y competitivo inconsciente social... lejos de apartarnos de la significación esencial de los descubrimientos básicos de Freud, lo que está saliendo de nuestro análisis grupal son simplemente los resultados que para Freud quedaron temporalmente interceptados por ausencia de colaboración consensual por parte de sus congéneres sociales" (Burrow, T., 1927).

La explicación de Burrow, por más que trate exageradamente de exculpar a Freud, quizás explique porqué éste, a pesar de contar desde 1902 indudablemente con un grupo que se reúne regularmente cada semana, el mismo día y hora por varias horas, dirá no haber salido de su "[splendid isolation](#)" hasta 1906-1907. Obviamente, éste para él no era un grupo de cooperadores o colegas científicos que pudiera respetar, un equipo de pares a quienes respetar; a lo máximo era un grupo de alumnos, "no peor que el staff de cualquier jefe clínico en el que pueda pensar", como él mismo decía.

De lo que venimos comentando, surgen, entre otras, estas preguntas:

¿Cabe estudiar al terapeuta, al conductor de grupos analíticos, en aislamiento?

¿Cuánto más habrá que esperar para que sea posible una terapia efectiva y radical de las neurosis?

¿Será necesario para esa terapia multipersonal que los sugeridos "equipos de terapeutas doblemente entrenados" deberán haber previamente experimentado en su propia persona esos análisis públicos al igual que se exige de quienes quieren practicar con otros el análisis privado o individual? Y, de ser así, ¿introduciremos sólo su Plexus personal o familiar y/o asimismo su Plexus profesional?

¿Servirá el grupoanálisis tan sólo para estudiar grupos de pacientes y grupos de analistas o asimismo, como ya apuntaba Foulkes, llegará a ser una verdadera psicopatología social, transpersonal y una antropología trans-cultural?

A partir de 1919 Trigant Burrow empezó a trabajar con grupos a fin de salirse del impás a que le había llevado su primer intento de análisis inclusivo en un <<grupo de a dos>> y en 1927 con sus asociados fundan The Lifwynn Foundation for Laboratory Research in Analytic and Social Psychiatry, institución que todavía subsiste y sigue divulgando la obra de aquél, para mí, primer grupo realmente psicoanalítico. Si bien a Burrow su "auténtico grupo" no le abandonó, los pseudo-grupos analíticos y la misma academia condenó a la Lifwynn Foundation al más absoluto ostracismo. Afortunadamente, la Lifwynn Foundation sigue viva y coleando: han empezado una carta circular y el próximo año en el Congreso Mundial de Psicoterapia de Grupo en Montreal presentarán los primeros resultados de la investigación en self inquiry que actualmente está llevando.

El propósito de mi comunicación de Milán de 1989 era explorar las posibilidades que como alternativa al tradicional *modelo pseudo-grupal* de desarrollo profesional prevalente en psicoanálisis ofrecería el modelo de desarrollo profesional que Fabrizio Napolitani proponía en su definición de educación grupoanalítica como un "proceso transpersonal en el seno de una red profesional: una red de formación en acción, a training network in action (Napolitani, F. 1983) y adoptado en 1984 por la European Working Party organizadora del VI Symposium de Zagreb como patrón para una educación básica y continuada en Grupo Análisis.

Poco después aquel mismo año con ocasión del 25 aniversario de la fundación de la Sociedad Portuguesa de Grupo Análisis cuyo tema elegido fue <<Pattern, Matrix and Interpretation>> presenté en Lisboa un trabajo titulado **Patterns of development of our Group Analytic Matrix**. Entre los allí asistentes había algunos de los colegas de Foulkes que en 1966 habían participado en aquel primer Group Analytic Workshop Londres, sobre el concepto **Group Matrix**, definido como "*ese hipotético tejido de comunicación y relaciones en un grupo dado, terreno común y compartido que en última instancia determina el significado y la significancia de todos los sucesos, y sobre el cual descansan todas las comunicaciones e interpretaciones verbales o no*". Allí hablando de **Matrix**, Foulkes aclaraba que "*nos encontramos delante de una pirámide que va de lo menos a lo más específico, de lo universal y general a lo más y más individual. Podemos describir esta pirámide como la de la especie como colectividad, de la cultura, de una clase, de la familia, o del individuo*". La *Dynamic Matrix* es aquella que cambia y sobre la que nosotros operamos en una situación de tratamiento, la que crece en profundidad y extensión y que es la que interesa como objeto de cambio; se puede hablar de cambio compartido. Cuando se habla de Matrix, sin calificarla, es a ésta a la que nos referimos (Group Analysis Vol. 1 No. 1, 1967, p.32).

Cuando de lo que hablamos, sin embargo, es de nuestra **común matrix psicoanalítica o grupoanalítica**, ¿de qué estamos hablando? El **Matrix personal** o **familiar** del paciente se altera y cambia en la medida que se actualiza e interacciona en el Matrix de su grupo grupoanalítico. Pero, ¿que sucede con los **Plexus de los analistas**? En un paciente corriente es posible que después de su personal psicoanálisis privado o grupal haya transformado los condicionamientos de su grupo raíz o primario y los de su Plexus actual en situación de transferencia. Pero, ¿tiene el conductor o analista las mismas oportunidades que el paciente? La famosa <<**situación T.T.T.**>> (situación de transferencia, terapia y "training" de Foulkes) funciona de distinta manera. La experiencia analítica personal en grupo del analista, la así llamada didáctica, no es más que uno de los elementos del trípode de formación, los otros dos consistiendo en experiencia supervisada en conducir grupos y conocimiento de la experiencia de otros a través de la literatura, que en conjunto tienen por función asimilarse a la profesión.

Edoardo Corteçao, uno de los participantes en aquel Workshop, desarrolló allí el concepto de **Pattern**. Foulkes entendió que Corteçao con esta expresión se refería más a la impronta específica y particular que el conductor hace en la Matrix Dinámica del grupo grupoanalítico clásico y no tanto a patrones o repetidas constelaciones psicodinámicas observables en grupo-análisis y otras clases de grupos, o bien la relación privilegiada establecida con un modelo! Esta impronta, nosotros la estudiamos experimentalmente durante los **primeros seis meses de la vida de un grupo** grupoanalítico psicoterapéutico (Campos, J. y Campos H., 1982). Comprobamos que la manera cómo se instila la actitud analítica en el grupo depende más del estilo personal del terapeuta que no de los principios teóricos y técnicos que sustenta, sucede tenga el terapeuta o no intención de ello y a menudo, sin siquiera darse cuenta está transmitiendo las ideologías y prejuicios adquiridos en el curso de su propia formación de la misma manera por su grupo o Plexus profesional.

--->>COMENTAR SETTING O PERSONAL EQUATION

A partir de nuestras observaciones, hemos llegado a la conclusión de que en el caso del psicoanalista, éste **adquiere por transferencia características tan íntimas como las que se puedan dar dentro de una familia o de cualquier otro grupo secundario que utilice la familia como modelo tal como es el caso de las órdenes religiosas u otras profesiones que imprimen carácter.** Si estas apreciaciones son correctas o no, está por ver. Lo que sí es cierto es que el **plexus profesional del terapeuta puede tener características distintas a lo largo de su vida profesional** y debiera, en consecuencia, variar en función de las necesidades de los miembros y del grupo como un todo. **Ningún terapeuta, y menos si es analista, puede vivir en aislamiento.** Precisa, **primero**, de un grupo de colegas de quienes aprender el oficio, y con el cual *identificarse*, necesitará **luego** un grupo al que *pertenecer* que le respalde y acredite y, **finalmente**, requiere un grupo fiable de colegas donde existan las condiciones de seguridad psicológica y material suficientes para poder *referir* y seguir procesando sus experiencias y contrastando sus ideas. A estos tres tipos de grupo denomino respectivamente **grupo de identificación, grupo de pertenencia y grupo de referencia.**

Dentro del psicoanálisis organizado, del cual es modelo la Asociación Psicoanalítica Internacional fundada en 1910 y que le sirvió de experiencia a Freud para escribir su *Psicología de las Masas...* (Freud, 1921), los que dominan son los dos primeros tipos de grupo. En el **período iniciático** o de formación básica a los candidatos no les queda más remedio que identificarse con el líder o con la idea líder que le llega a través de su análisis didáctico, sus supervisores y sus maestros. Además, pertenecer a la organización, cosa que proporciona seguridad y reconocimiento, y el pan y la sal que supone nutrirse de pacientes y de alumnos, implica, sin embargo, incorporarse a una estructura pseud-grupal de tipo patriarcal totalmente jerarquizada donde la comunicación y la interacción entre distintos estamentos y generaciones no es fácil. Solamente de manera excepcional y, a menudo, incluso fuera de la propia organización o escuela se da el caso de que el analista encuentre un grupo de pares con quienes poder compartir sus experiencias y contrastar sus ideas.

Mi cuestión aquí hoy fuera ¿que tipos de redes constituyen los Formadores?

¹ "The group method of analysis" *The Psychoanalytic Review*, Vol. XIV, num. 3 July 1927 (Nov. 1925) pp 277