

# *PSICOANÁLISIS y SOCIOLOGÍA*

Seminario dirigido por el Dr.

**Juan Campos Avillar**

Miembro de Grup d'Anàlisi Barcelona, y  
Chairman de la Group Analysis Section, Ex-Vice Presidente Primero y Actual Miembro  
de la Junta Directiva de la  
International Association of Group Psychotherapy

## *P E N S U M*

1. Psicoanálisis y sociología
2. Visión grupoanalítica del psicoanálisis
3. Neurosis privada y neurosis social
4. Neurosis de guerra y neurosis sin paz
5. Psicoterapias grupales
6. Salud de las instituciones sanitarias
7. Sociología de la medicina y medicalización de lo social
8. Matar al padre, en las organizaciones complejas
9. Grupoanálisis, psicología y educación
10. Desde los sacerdotes del Templo de Esculapio



**Licenciatura y Doctorado de Sociología**

**Avenida Diagonal 690**

**UNIVERSIDAD DE BARCELONA**

# *PSICOANÁLISIS y SOCIOLOGÍA*

## **PENSUM**

### **1. Psicoanálisis y sociología**

## A Título de Introducción

Juan Campos

Esta es la primera vez que esta asignatura **Psicoanálisis y Sociología** se imparte bajo este título dentro del programa de doctorado en Ciencias Sociales y Salud de esta Universidad. El cambio de título, como así su extensión y ponderación en créditos, cambios de contenido y modificaciones en su metodología expositiva, reflejan el cambio de perspectiva alcanzada gracias a la evaluación de la asignatura desde su incorporación en el curriculum en 1989-90. Originalmente en éste figuraba como **Psicoanálisis, Grupoanálisis, Philoanálisis y/o psicoterapias analíticas**, obviamente un título demasiado largo para ser mantenido íntegro en el programa y, había sido concebida como asignatura de contenido complementaria a una de método impartida a modo de experiencia en grupo mediano conducido en líneas grupo-analíticas. El objeto de la misma era dar a conocer las bases teóricas en que se sustenta la mencionada experiencia. A tal fin se revisaban tanto los Escritos Antropológicos y Sociológicos de Freud, como algunos de aquellos de sus discípulos y colaboradores como Trigant Burrow (1918-1950), fundador de *The Lifwynn Foundation* y a S. H. Foulkes (1939-1975), fundador de *The Group Analytic Society (London)* que, respondiendo al reto que Freud lanza desde las últimas páginas de su "divertimento", "*El Malestar en la Cultura*", se atrevieron a embarcarse con el tratamiento de las "*neurosis de las comunidades culturales*".

En su introducción a la asignatura Sociología de la Salud que se imparte por primera vez este año en el programa de Licenciatura de Sociología, el Prof. De Miguel explica en nota a pie de página el largo itinerario recorrido del maridaje entre el Psicoanálisis y la Sociología que empezamos en los años de transición en el Instituto Italiano de Cultura de Barcelona cuando empezamos a enseñar "al alimón" Sociología de la Medicina. Vale recordar que nuestra cooperación había empezado mucho antes y, yo diría, por motivos bien distintos. Los míos fueron básicamente de orden didáctico y relacionado con la enseñanza de disciplinas clínicas, primero la Medicina y la luego la Psicología. Como miembro de la Comisión Planificadora de los Estudios de Medicina de la entonces Nueva Universidad Autónoma de Barcelona, y después desde su ICE, apoyándome en Informes de la OMS al respecto, conseguí que en cada uno de los años de aquel curriculum figurara una asignatura de Ciencias Sociales y del Comportamiento Humano. La Autónoma de Barcelona fue en España pionera en introducir las Ciencias de la Educación a nivel de estudios superiores. Resulta que en aquel entonces y por motivos distintos, al igual que ahora, había gran inquietud en introducir en la universidad nuevas carreras. Dos de las disciplinas condenadas al exilio por el franquismo en la Universidad Española fueron la Psicología y la Sociología. La primera soslayadamente y disfrazada como técnica había conseguido colarse a nivel de Escuelas Universitarias de Postgrado, algo parecido a los Masters de hoy, y la segunda, me parece que tan sólo se enseñaba en Madrid y a título de Ciencias Políticas, disciplina en la cual Don Jesús era Doctor cuando camino de Yale, donde iba a doctorarse en Sociología de la Medicina, coincidimos en la Autónoma a principios de los '70.

La Autónoma de Barcelona había sido proyectada con un estructura departamental horizontal, es decir que los departamentos especializados, en mi caso el de Psiquiatría, Psicología y Ciencias del Comportamiento, se responsabilizaban por las enseñanzas de

las materias allí agrupadas en todas las facultades de la Universidad, para nosotros principalmente las de Medicina que se impartía en el Hospital de San Pablo y Filosofía y Letras ubicada en el Monasterio de San Cugat. Dió la casualidad que los alumnos de Letras, los de "San Cugat la Roja", puestos a hacer recolución exigieron de su Decano que incluyera las carreras de Psicología y Sociología dentro de Letras, quien precipitadamente asintió a la petición sin tener en cuenta que no existía en el país ni experiencia previa en tales enseñanzas y de que no contaba para ello ni con profesorado ni con presupuesto. Así fueron los inicios.

Iniciar las enseñanzas de una materia nueva puede hacerse de dos maneras: una, importando consultores y expertos para elaborar un programa y después el profesorado necesario para llevarlo a cabo, la otra, enviar al extranjero al profesorado necesario para que se forme y pueda a su vuelta impartir las enseñanzas en cuestión. Ni para una cosa ni otra había tiempo. Había que buscar una solución intermedia. Para mí, saber que podía contar en Sociología con un profesor experto en Sociología de la Medicina era un gran alivio, pues de otra manera no me quedaba más remedio que hacerlo yo mismo como "amateur". Algo parecido les pasaba conmigo a los de Sociología, aún cuando mayormente me identificaran más bien como psicoanalista que como psicólogo, psiquiatra o grupoanalista. Por más que a nivel personal esta colaboración siempre se mantuvo, a nivel institucional sin embargo las resistencias a materias críticas concretas, basadas en la observación y el análisis como lo son las nuestras, se concretaron en expulsar a Sociología de Letras y mandarla a Económicas y mandar la Psicología primero a Ciencias de la Educación y luego a Ciencias de la Salud como facultad autónoma de Psicología. Total, aquella interdisciplinariedad imprescindible para el desarrollo de las Ciencias Humanas, institucionalmente se fue al traste.

Las resistencias, sin embargo, no están sólo en las instituciones sino también en los hombres que las constituimos. Recuerdo, por ejemplo, las discusiones por muchos años mantenidas respecto a la responsabilidad del clínico y las exigencias del científico. De dichas discusiones surgió nuestro artículo "*Sociólogos de bata blanca y médicos con barba*" donde yo sostenía que es muy fácil criticar a los médicos y a la Medicina cuando el sociólogo no tiene responsabilidad clínica sobre el estado de salud y la calidad de la asistencia a la población concreta atendida, mientras que Jesús de Miguel acusaba de poca seriedad científica al respecto a los de mi profesión y a los políticos que con ellos se asesoran. Bueno, el viejo problema entre sociología en medicina y sociología de la medicina. Hasta aquí lo que fueron los prolegómenos de nuestra cooperación a nivel profesional, departamental e institucional. A partir de aquí me gustaría repensar lo que fue nuestra cooperación a nivel interdisciplinar.

En primer lugar, quisiera recordar lo que al respecto tiene que decir John Rickman, refiriéndose a las categorías de ideas que son comunicadas en las reuniones de las sociedades psicoanalíticas. Nos habla de "*Horizon Moving*" and "*Rearranging*" ideas, es decir las que nos hacen cambiar de perspectiva y aquellas otras que derivan de un re-arreglo de las primera. Entre éstas él coloca el grupo de conceptos contenidos en la Interpretación de los Sueños de Freud, el concepto de transferencia, sexualidad infantil, estructuración del aparato psíquico en Yo-Superyo-Id, el concepto cuantitativo en psicodinamia incluyendo la noción de las pulsiones de Eros y Tánatos, etc., mientras que hay otras como la teoría general de las neurosis o la de una psicología de grupo derivada de su concepto del funcionamiento del Superyo o la idea de homeostasis que pertenecerían a la segunda categoría. Los que son amigos de emplear una dicotomía más bien antigua, se referirían a las "*Horizon Moving Ideas*" como Pura

Ciencia y a las "Rearranging Ideas" como Ciencia Aplicada. Hay, sin embargo, una tercera categoría, que a mi me parecen especialmente pertinente al trabajo interdisciplinar al que aquí nos referimos y son aquellas a las que Rickman llama "Transplantation Ideas", ideas que se trasplantan de una disciplina a otra, trasplante, por cierto, que recuerda a quienes vayan a interesarse en la disección de las neurosis culturales de que "es peligroso para los hombres y las ideas arrancarlos del lugar donde se originaron y pertenecen"<sup>1</sup>, cuestión en la que sin duda Freud era un experto. La cooperación entre campos diferentes en el terreno de las ciencias aplicadas no solo es enriquecedor sino que resulta imprescindible. De no ser así, nunca se hubiera llegado a la luna. Si el trasplante de un campo a otro es posible y conveniente, dependerá de sus resultados. Una fertilización cruzada, "the cross fertilization", bien puede producir ejemplares híbridos extremadamente eficaces, como es el caso del mulo, pero que, sin embargo, resultan incapaces de reproducirse. Al revés, bien puede resultar altamente fecundos como es el caso al que apunta Ferenczi con su concepto de **ultraquismo**<sup>2</sup>, cuando la investigación hecha en un campo de las ciencias resulta iluminadora en otro completamente distinto. Por ejemplo, en los Tres Ensayos sobre la Teoría de la Sexualidad, un trabajo de psicología pura que implica un notable avance en la biología, avance que como ciencia natural no pudo hacer por sí misma, cuestión que a él le parece especialmente valiedera en la investigación de la mente colectiva dentro de la psicología.

En mi caso particular, la Sociología de la Medicina me sirvió especialmente de marco para conceptualizar en términos de cultura profesional y de cultura laica la relación médico-enfermo, analista-analizado, en que se basa la principal aportación que he hecho al grupo analysis a partir de mi investigaciones sobre Plexus Profesionales. Sin contar con el concepto de carrera-del-paciente y carrera-del-médico, nunca hubiera podido llegar a ello.

Hasta ahora nuestra cooperación como grupoanalistas con la Sociología de la Medicina e, igualmente, con la Educación y la Asistencia Médicas, han tenido principalmente el carácter de ciencias aplicadas, es decir al servicio de las mismas. A partir de ahora y de este curso esperamos que, en justa correspondencia, la Sociología nos ayude a clarificar la identidad de nuestra propia disciplina. Desde estas perspectivas, lo que nos proponemos esta vez con este seminario cabría ser etiquetado como un ejercicio de sociologías del conocimiento y de las profesiones, pero hecho con criterios grupo-analíticos, es decir llevadas a cabo por "¡un grupo de investigadores donde el objeto de investigación viene constituido por el grupo de sujetos que lo investigan!"

---

<sup>1</sup>Véase las páginas de "El Malestar en la Cultura" que siguen.

<sup>2</sup>Ferenczi, S. *Freud's group psychology and the analysis of the Ego -its contribution to the psychology of the individual* in "Final contributions to the problems and methods of psychoanalysis". Maresfield Reprints, London, 1980, Vol. III, p.357-366

## PRÓLOGO

**De Miguel, J. M.: "Sociología de la Medicina", Vicens, Barcelona, 1978**

---

Jesús M. de Miguel es, para mí, no sólo el sociólogo que hasta el momento ha hecho más por el desarrollo de la Sociología de la Medicina en el Estado español sino, además, el que está en mejores condiciones para conseguir que esta nueva ciencia llegue a ser autóctona y no tenga que seguir pagando *royalties*. Para de Miguel el «que inventen ellos» no vale, más bien es partidario de que «investiguemos y pensemos nosotros»; prueba de ello es el libro que hoy nos ofrece. En la literatura científica española no existía hasta el momento obra pareja, y vale la pena remarcar que estaba muy necesitada de ella. Hacer una introducción a una ciencia muy desarrollada en otros países es cosa fácil, sobre todo si el autor es de los que «leen inglés»; pero entonces, o bien se cae en un dependentismo cultural, o bien en el plagio trucado. El autor de este libro no cae en ninguna de estas aberraciones "científicas" sino que, por el contrario, dando debido crédito a quien pertenece y se lo merece crea vigorosamente al mismo tiempo que avanza, integra y critica. Los futuros sociólogos de la medicina y los presentes «aficionados» a la misma, entre los que me cuento, le tendremos por ello que estar agradecidos.

La oportunidad de la aparición de esta obra no puede ser mayor. En estos momentos de transición política en que nos encontramos, el país está tomando conciencia no sólo de las deficiencias y defectos de sus estructuras sociopolíticas, sino también de las del resto de las instituciones que sobre aquellas se apoyan. La reforma sanitaria, imprescindible para atender adecuadamente a los problemas de salud que todos los países y regiones del Estado español tienen planteados, requiere un marco teórico y un conocimiento objetivo-científico de la realidad social para poder ser llevada a cabo con unas mínimas garantías de éxito. Las ciencias sociales tienen mucho que ofrecer y que contribuir al proceso de cambio al que la sociedad española, después de tantos años de represión, está por fin abocada. En el campo de la salud la apreciación objetiva de su realidad y la de las instituciones sociales que la atienden, está totalmente por hacer. El presente libro no soluciona el problema pero sí marca una pauta, concreción de una actitud, con la que cabe ser resuelto. La Sociología de la Medicina no es tampoco una panacea con la que quepa resolver problemas sociales de salud y de asistencia, o de docencia para la salud y su asistencia, pero sí es una ciencia más de las que no cabe prescindir en el ataque multidisciplinario integrado y cooperativo, como dichos problemas deben ser planteados, tanto en el nivel teórico como en el de la praxis.

Yo no soy sociólogo, aun cuando junto con de Miguel forme parte de *Research Committee on Medical Sociology* de la *International Sociological Association*, sea profesor honorario asociado al Departamento de Sociología de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), o fuera el primero que consiguiera introducir en el plan de estudios de una Facultad de Medicina española una asignatura llamada «Psico-Sociología Médica», y encargado de impartirla a toda la primera promoción de médicos de la UAB. Por lo tanto, no soy persona calificada para juzgar el mérito científico de la obra que prologo. De lo que sí se mucho es de sociólogos, de investigadores, de profesores

---

\* Releo con placer aquel prólogo y me reitero: donde dije digo, digo diciendo digo

universitarios, y también de gente, y de este último tópico a título profesional. Lo que puedo asegurar es que Jesús M. de Miguel es un excelente sociólogo de la medicina, un gran investigador, un buen profesor universitario (*no numerario*, por supuesto) con talla de maestro, y que, además, «es gente».

Llevo varios años colaborando con el autor; he visto nacer el contenido del texto que hoy nos ofrece, he aprendido mucho de él, y creo que él ha valorado mis comentarios. Hemos hecho proyectos de investigación juntos, mutuamente nos hemos leído nuestros trabajos, y él es para mí el responsable de que yo no haya abandonado del todo mi afición por la Sociología de la Medicina. Pero lo que más he disfrutado con de Miguel es la labor de extensión universitaria que los dos, como equipo, estamos conllevando, tanto en el Instituto Italiano de Cultura de Barcelona como en la propia Universidad, Academia de Ciencias Médicas, etc. Nuestra asociación se inició cuando yo estaba todavía en la UAB y él terminando su tesis doctoral en la Universidad de Yale (USA), con la que obtuvo su Ph.D. en *Medical Sociology*. A su vuelta a España tuvimos la suerte de que de Miguel consiguiera radicarse en nuestro país catalán, del cual él, con orgullo, se considera un *xarrego* y nosotros, aún cuando todavía no habla bien nuestra lengua (pero si bien nos entiende) le consideramos un catalán más.

La labor que Jesús M. de Miguel ha desarrollado desde Cataluña, y desde el Departamento de Sociología de la UAB, estoy seguro no le hubiera sido jamás posible desde cualquier otra universidad ni ciudad del territorio español; y, por supuesto, en ningún otro le hubiera sido tan reconocida ni agradecida. El lo sabe bien y con hechos nos demuestra el grado de compromiso y vinculación, de *nosaltretot* que con nosotros ha sido capaz de desarrollar en tan poco tiempo. Su participación en el *Congrés de Cultura Catalana* y su labor en la *Comissió de Documentació de l'Àmbit d'Estructura Sanitària* es digna de encomio tanto por su dedicación como por la calidad y cantidad de su producción. Ha sabido captar el movimiento que dentro de la reforma sanitaria y de la El autor de este libro lo observa no sólo con curiosidad y cuidado sino con tanta simpatía que corre el riesgo de dedicarle su mejor participación activa y determinada. profesión médica en Cataluña está teniendo lugar democráticamente. Este fenómeno sociológico, que es único en la historia de la profesión médica, es que la propia profesión, desde una posición dominante dentro del sector sanitario, sea la que preconice un cambio en favor de la salud que conlleva una pérdida de sus privilegios adquiridos.

Actualmente, con la colaboración a nivel científico de la *Academia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears* y la Universidad Autónoma de Barcelona, se está impartiendo el primer curso monográfico de doctorado en «Sociología de la Medicina» que en el territorio español jamás ha tenido lugar. Hay que saber las dificultades que se han tenido que vencer para que ello haya sido posible, para juzgar adecuadamente el mérito que este hecho conlleva.

Sin presumir de profeta me atrevo a decir que la eclosión de la Sociología Médica en el Estado español está cerca. Dentro de muy pocos años ésta será una especialidad desarrollada y respetada, no sólo a nivel universitario, sino también a nivel de la asistencia. Si ello sucede así -y así lo espero- no me cabe duda alguna de que será porque de Miguel (y otros que como él siguen su camino) hayan hecho heroicamente el esfuerzo. sólo me queda animarles y desearles que los hados les sigan siendo propicios puesto que su esfuerzo, ciertamente, bien vale la pena.

Dr. Joan Campos i Avillar



*Queridísima Lou:*  
 Sin duda, habrás supuesto con tu habitual perspicacia porque he tardado tanto en contestarte. Anna te ha dicho ya que tenía algo entre manos, y hoy terminé la última frase que—en cuanto ello es posible sin tener aquí una biblioteca— pone punto final al trabajo. (6) Se ocupa éste de la civilización, del sentimiento de culpabilidad, de la felicidad y de otros temas igualmente exaltados y me parece, sin duda, con razón algo totalmente superfluo, comparado con otras obras anteriores que solían proceder siempre de una perentoria necesidad interior. ¿Más que otra cosa puedo hacer? No voy a estar fumando y jugando a las cartas todo el día. Ya no tengo demasiados ánimos para andar, y la mayoría de lo que leo ha dejado de interesarme. Así que me decidía a escribir y se me pasó el tiempo agradablemente. Mientras estuve enfrascado en este trabajo descubrí también de paso unas cuantas verdades un tanto frívolas. — Según sus informes telegráficos, ésta (Anna) lo está pasando mal en Oxford. Esta tarde habrá pronunciado su conferencia, y desde este momento espero que se habrá encontrado más comfortable. En lo que respecta a su

abajamiento, escribe significativamente: «Más tradición que comodidad.» Como sin duda sabes, los ingleses, después de haber creado el concepto del confort, le han vuelto la espalda. Al igual que Wolf (el perro) espero con gran impaciencia su vuelta. Mato el tiempo escribiendo, y él se pasa casi todo el día apáticamente tumbado en su colchoneta.

Saludos cordiales para ti y tu anciano caballero, y esperemos que podamos reunirnos después de todo. Quizás en Berlín, si tengo que ir a ver a Schröder.

Tu viejo

Freud

## Extracto de "El Maloestar en la Cultura"<sup>2</sup>

La investigación y el tratamiento de las neurosis nos han llevado a sustentar dos acusaciones contra el *super-yo* del individuo: con la severidad de sus preceptos y prohibiciones se despreocupa demasiado de la felicidad del yo, pues no toma debida cuenta de las resistencias contra el cumplimiento de aquéllas, de la energía instintiva del *ello* y de las dificultades que ofrece el mundo real. Por consiguiente, al perseguir nuestro objetivo terapéutico, muchas veces nos vemos obligados a luchar contra el *super-yo*, esforzándonos por atenuar sus pretensiones. Podemos oponer objeciones muy análogas contra las exigencias éticas del *super-yo* cultural. Tampoco éste se preocupa lo suficiente por la constitución psíquica del hombre, pues instituye un precepto y no se pregunta si al ser humano le será posible cumplirlo. Acepta, más bien, que al yo del hombre le es psicológicamente posible realizar cuanto se le encomiende; que el yo goza de ilimitada autoridad sobre su ello. He aquí un error, pues aún en los seres pretendidamente normales la dominación sobre el *ello* no puede exceder determinados límites. Si las exigencias los sobrepasan, se produce en el individuo una rebelión o una neurosis, o se le hace infeliz. El mandamiento <Amarás al prójimo como a ti mismo> es el rechazo más intenso de la agresividad humana y constituye un excelente ejemplo de la actitud

<sup>1</sup> Freud, S. "Sigmund Freud Epistolario (1873-1939)", Plaza y Janés, Barcelona 1984, pp. 341-2

<sup>2</sup> Freud, S. "Obras Completas", Biblioteca Nueva, Tomo III, pp. 3065-3067



antipsicológica que adopta el *super-yo* cultural. Ese mandamiento es irrealizable, tanta inflación del amor no puede menos que menoscabar su valor, pero de ningún modo conseguirá remediar el mal. La cultura se despreocupa de todo esto, limitándose a decretar que cuanto más difícil sea obedecer el precepto, tanto más mérito tendrá su acatamiento. Pero quien en el actual estado de la cultura se ajuste a semejante regla, no hará sino colocarse en situación desventajosa frente a todos aquellos que la violen. ¡Cuán poderoso obstáculo cultural debe ser la agresividad si su rechazo puede hacernos tan infelices como su realización! De nada nos sirve aquí la pretendida ética <natural>, fuera de que nos ofrece la satisfacción narcisista de poder considerarnos mejores que los demás. La ética basada en la religión, por su parte, nos promete un más allá mejor, pero pienso que predicará en desierto mientras la virtud nos rinda sus frutos ya en esta tierra. También yo considero indudable que una modificación objetiva de las relaciones **del hombre con la propiedad** sería en este sentido más eficaz que cualquier precepto ético; pero los socialistas malogran tan justo reconocimiento, desvalorizándolo en su realización al incurrir en un nuevo desconocimiento idealista de la naturaleza humana. A mi juicio, el concepto de que los fenómenos de la evolución cultural pueden interpretarse en función de un *super-yo*, aún promete revelar nuevas inferencias. Pero nuestro estudio toca a su fin, aunque sin eludir una última cuestión. Si la evolución de la cultura tiene tan trascendentes analogías con la del individuo y si emplea los mismos recursos que ésta, ¿acaso no estará justificado el diagnóstico de que muchas culturas o épocas culturales, y quizá aún la Humanidad entera se habrían vuelto <neuróticas> bajo la presión de las ambiciones culturales? La investigación analítica de estas neurosis bien podría conducir a planes terapéuticos de gran interés práctico, y en modo alguno me atrevería a sostener que semejante tentativa de transferir el psicoanálisis a la comunidad cultural sea insensata o esté condenada a la esterilidad. No obstante, habría que proceder con gran prudencia, sin olvidar que se trata únicamente de analogías y que tanto para los hombres como para los conceptos es peligroso que sean arrancados del suelo en que se han originado y desarrollado. Además, el diagnóstico de las neurosis colectivas tropieza con una dificultad particular. En la neurosis individual disponemos como primer punto de referencia del contraste con que el enfermo se destaca de su medio, que consideramos <normal>. Este telón de fondo no existe en una masa uniformemente afectada, de modo que deberíamos buscarlo por otro lado. En cuanto a la aplicación terapéutica de nuestros conocimientos, ¿de qué serviría el análisis más penetrante de las neurosis sociales si nadie posee la autoridad necesaria para imponer a las masas la terapia correspondiente! Pese a todas estas dificultades, podemos esperar que algún día alguien se atreva a emprender semejante patología de las comunidades culturales.

Múltiples y variados motivos excluyen de mis propósitos cualquier intento de valoración de la cultura humana. He procurado eludir el prejuicio entusiasta según el cual nuestra cultura es lo más precioso que podríamos poseer o adquirir, y su camino habría de llevarnos indefectiblemente a la cumbre de una insospechada perfección. Por lo menos puedo escuchar sin indignarme la opinión del crítico que, teniendo en cuenta los objetivos perseguidos por los esfuerzos culturales y los recursos que éstos aplican, considera obligada la conclusión de que todos estos esfuerzos no valdrían la pena y de que el resultado final sólo podría ser un estado intolerable para el individuo. Pero me es fácil ser imparcial, pues sé muy poco sobre todas estas cosas y con certeza sólo una: que los juicios estimativos de los hombres son infaliblemente orientados por los deseos de alcanzar la felicidad, constituyendo, pues, tentativas destinadas a fundamentar sus ilusiones con argumentos. Contaría con toda mi comprensión quien pretendiera destacar

el carácter forzoso de la cultura humana, declarando, por ejemplo, que la tendencia a restringir la vida sexual o a implantar el ideal humanitario a costa de la selección natural, sería un rasgo evolutivo que no es posible eludir o desviar, y frente al cual lo mejor es someterse, cual si fuese una ley inexorable de la Naturaleza. También conozco la objeción a este punto de vista: muchas veces, en el curso de la historia humana, las tendencias consideradas como insuperables fueron descartadas y sustituidas por otras. Así, me falta el ánimo necesario para erigirme en profeta ante mis contemporáneos, no quedándome más remedio que exponerme a sus reproches por no poder ofrecerles consuelo alguno. Pues, en el fondo, no es otra cosa la que persiguen todos: los más frenéticos revolucionarios con el mismo celo que los creyentes más piadosos. A mi juicio, el destino de la especie humana será decidido por la circunstancia de si y hasta qué punto el desarrollo cultural logrará hacer frente a las perturbaciones de la vida colectiva emanadas del instinto de agresión y de autodestrucción. En este sentido, la época actual quizá merezca nuestro particular interés. Nuestros contemporáneos han llegado a tal extremo en el dominio de las fuerzas elementales que con su ayuda les sería fácil exterminarse mutuamente hasta el último hombre. Bien lo saben, y de ahí buena parte de su presente agitación, de su infelicidad y su angustia. Sólo nos queda esperar que la otra de ambas «potencias celestes», el eterno Eros, despliegue sus fuerzas para vencer en la lucha con su no menos inmortal adversario. Mas, ¿quién podría augurar el desenlace final?\*

\* Strachey señala que esta última sentencia fue escrita por Freud en 1931, en momentos que la amenaza de Hitler se hacía presente.

# *PSICOANÁLISIS y SOCIOLOGÍA*

## **PENSUM**

### **2. Visión grupoanalítica del psicoanálisis**

## 2. Una visión grupoanalítica del psicoanálisis cara al año 2000

por Hanne Campos

### **2.1 Una visión grupoanalítica o filoanalítica: origen y desarrollo del Psicoanálisis desde esta perspectiva.**

La visión grupoanalítica de una teoría significa interpretarla, por un lado, en su articulación con las otras teorías formuladas en la misma época y, por otro, en función de los efectos producidos tanto en los individuos como en los grupos sociales. ¿Por qué proponer una tal visión? Una teoría es un intento de dar respuesta a los interrogantes que plantea la vida humana. Particularmente en el ámbito de las ciencias sociales, cada respuesta incide sobre el problema a resolver de manera que va cambiando las características del problema mismo; es decir, cada teoría explica determinados fenómenos pero también comporta la aparición de nuevos problemas en la convivencia y los consiguientes conflictos. Las teorías, quizás inevitablemente, son creaciones individuales que tienen sus efectos, constructivos y destructivos, en la vida de los individuos y de los grupos. Tendemos a olvidar que las teorías relacionadas con el comportamiento humano son solamente hipótesis de trabajo y se refieren a fenómenos susceptibles de cambiar y ser cambiados. Sin embargo, los hombres tienden a fijar los fenómenos que describen con sus teorías, convirtiéndolos en datos inalterables de la experiencia e impidiendo así cualquier cambio. Esto en parte se debe a que los profesionales se identifican con la teoría de su elección, instituyendo así la diferencia personal de unos con otros. En consecuencia, cualquier cambio teórico necesariamente significa un cambio de identidad personal que muchos no están dispuestos a contemplar. Una visión grupoanalítica es una metodología de interpretación sucesiva y articulada de las formulaciones teóricas producidas por los individuos, por un lado, y sus implicaciones sociales, por otro, para corregir los efectos filo-destructivos que resultan de cualquier proceso de simbolización o de sublimación en términos freudianos (1). El cambio o la posibilidad de cambio para el ser humano significa vida, la capacidad de vivir, de desear y de generar la motivación propia.

**Después de cinco siglos de evolución del pensamiento científico y lógico-racional dicotómico y de desarrollo tecnológico de una sociedad capitalista organizada e institucionalizada, los hombres occidentales se preguntan una vez más sobre el cómo y el porqué de la H/humanidad.** Aunque, endiosados por los logros de su ciencia y sus creaciones socio-culturales, esta vez en la búsqueda de respuestas no se dirigen a una alteridad extraña como podrían serlo las fuerzas de la naturaleza, un dios, una idea absoluta o una ideología, sino que se fijan en las propias posibilidades bio-psico-fisiológicas y sociales del ser humano, en sus capacidades de producir cambios en sí mismos y en sus colectivos.

El Psicoanálisis es una teoría y un método de investigación que tiene como objetivo el cambio individual o la posibilidad de tal cambio. En este sentido el Psicoanálisis llevado a la práctica es una experiencia individual, intransferible y relativamente indescriptible. Hacer una tal experiencia es una decisión personal que, hasta el presente, escapa a cualquier control social. **Visto así, el Psicoanálisis es el epigono último del individualismo egocéntrico que caracteriza nuestro tiempo y el obstáculo aparentemente insuperable hacia la integración del análisis del inconsciente en el funcionamiento social y la posibilidad de un mundo humano solidario.** Todos los

colectivos, tanto académicos como corporativos, organizativos e institucionales— inclusive los mismos psicoanalistas, se resisten a integrar el análisis del inconsciente en sus metodologías y prácticas sociales. Tomar en cuenta los aspectos inconscientes de la conducta individual en el análisis y la resolución social de nuestros problemas de convivencia implicaría *pari passu* un control social del cambio de los individuos en función de los cambios colectivos que se planteen como necesarios. Las múltiples resistencias a tal control social del cambio en los individuos presentan, hasta el momento, un obstáculo insuperable en el intento de conseguir los cambios sociales necesarios para la supervivencia de la humanidad. Una vez apuntado este impresionante obstáculo, intentaremos decir algo que pueda servir para comenzar a plantearnos su superación.

**Dos de los descubrimientos principales de Freud son 1) su revolucionaria concepción de la sexualidad** como fuerza motivacional compleja y multifacética que sobrepasa en mucho la cuestión de la relación sexual y cuestiona profundamente la diferencia de la vida instintiva humana en comparación a la de otros animales, y **2) su teoría de la represión** de ideas y deseos dolorosos o inadmisibles al ámbito de la mente inaccesible a la conciencia, es decir **la postulación del inconsciente (2)**.

El postulado del inconsciente se relaciona a su vez con una minuciosa investigación **del rol y de la función del lenguaje en la motivación del ser humano**. Este interés en el fenómeno mismo del lenguaje a partir del Siglo XVIII forma parte cada vez más determinante del cuestionamiento filosófico y lingüístico europeo que en el Siglo XIX se extiende en el Occidente entero influyendo de manera poderosa en todos los ámbitos de las ciencias humanas. Finalmente, en el Siglo XX en Francia, cultura donde la lengua y el lenguaje goza de un lugar de privilegio, se produce una recreación del psicoanálisis en función de la centralidad del lenguaje, dando lugar a un análisis más exhaustivo de la palabra y del discurso humano tanto en su relación con el inconsciente individual como con lo social. No es momento de tratar el tema en profundidad, sin embargo podría sernos clarificador quedarnos con dos características fundamentales del efecto que, según mi comprensión, tiene el hecho del hablar en el hombre. Primero: hay inconsciente; no somos conscientes de todas nuestras motivaciones en el momento de hablar, aunque dadas las circunstancias idóneas podemos llegar a ser conscientes de algunos elementos reprimidos -ideas inadmisibles, vergonzosas o agresivas- para comprender las partes irracionales de nuestras conductas en función de poder cambiar. Segundo: cualquier discurso hablado y escrito pretende establecer la completud -establecer "la" verdad, tener "la" razón, proyectando lo irracional, lo inexplicable, lo indeseable, lo extraño a otra parte - a otros. En otras palabras, la escisión interna que nos provoca sentimientos de conflicto, en el intento de librarnos de éstos nos lleva a establecer diferencias aparentemente irreductibles para con otros.

**Durante el Siglo XIX, el hombre occidental se hace a sí mismo objeto de conocimiento tanto en su individualidad como en su sociabilidad que comienza a evidenciar serios trastornos.** Como ya decía, el lenguaje mismo se convierte en objeto de investigación. El *talking cure*, la cura por la palabra aspira a la resolución definitiva de los conflictos. Freud nace a mediados de aquel siglo, miembro del único colectivo humano cuyos miembros se pueden considerar ciudadanos del mundo, que funciona como patriarcado pero la pertenencia al cual se transmite por línea materna. De este colectivo, heredero de la cultura greco-romana judeo-cristiana, surgen en el siglo pasado algunos de los últimos pensadores universalistas de nuestro tiempo. A partir de entonces se produce en nuestro mundo una particularización de los conflictos como asimismo una universalización del impacto sociocultural de los mismos. Como nos recuerda Foucault,

"antes del descubrimiento del inconsciente el estudio del *hombre* (como individuo) **no existe**, el hombre no había entrado en el espacio epistemológico de Occidente, el hombre fue lo dado, el observador eternamente ausente del cuadro de Las Meninas, el rey invisible cuya presencia solo se adivina en el reflejo distante de un espejo" (3).

En 1880 Wundt, desde la psicología, empieza a introducir estudios sobre la **introspección, la psicología de los individuos y de los pueblos**. Pero antes, y solo tres años después del nacimiento de Freud, en 1859, se publican un par de obras que hacen época:

Una es "**El origen de las especies**" de Darwin que promueve la **idea de la selección natural y la supervivencia del más apto**, idea que podría sonar a tautología. Sin embargo, la aptitud darwiniana significa éxito reproductor. Asimismo es importantísimo recordar que el éxito del más apto en el mundo animal es en función de la perpetuación de la especie y que la propuesta de la selección natural *-natura non facit saltum-* tuvo que vencer sobre todo la idea de una creación divina del mundo a partir de la nada y de una vez.

Sin embargo, otra obra de Darwin "**El origen del hombre**", publicado en 1871, **constituyó primordialmente un vehículo para exponer sus ideas acerca de la selección sexual**, tema que domina tres cuartas partes del libro. Según Korey (4), a lo largo de once capítulos Darwin elabora largamente el argumento propuesto por vez primera en "El Origen de las especies", es decir que la competencia por la pareja y su selección han conducido al establecimiento de rasgos sexualmente dimorfos en una amplia gama de filos animales. Darwin no aclara nunca del todo si la selección sexual tiene mayor o menor poder creador que la selección natural, pero por último hace que sea la primera la triunfadora. También hace el interesante comentario siguiente: "... como en estado de domesticación las peculiaridades a menudo se presentan en un sexo y se vuelven hereditarias en él es probable que el mismo hecho se produzca en condiciones naturales y, si es así, la selección natural podrá modificar un sexo en sus relaciones funcionales con el otro o en relación con hábitos totalmente diferentes de vida en los dos sexos, como a veces sucede en los insectos... **Lo que llamo selección sexual, depende no de la lucha por la existencia sino de la lucha entre los machos por la posesión de las hembras...**" (5) y añade, "... nunca podría haberse previsto, que la capacidad de seducir a la hembra ha sido a veces más importante que la capacidad de vencer a otros machos en la batalla." (6) Darwin escribió "El origen del Hombre" guiado sólo por la razón, es decir su especulación. Parece que más de un siglo después aun no hemos logrado asumir las consecuencias de la importancia de la selección sexual en la historia del hombre. A mi modo de ver, aquí reside precisamente la diferencia entre el hombre y los otros animales. En otros seres vivos la comida asegura la supervivencia del individuo, manteniendo el equilibrio homeostático de su cuerpo, y la cópula la supervivencia de la especie, manteniendo el equilibrio ecológico con el entorno. En cambio, para el hombre el lenguaje vehicula la energía tanto de la comida como de la cópula en función de la motivación individual. El parámetro de especie aunque exista como símbolo, como ideal o como deber, no existe como pulsión o motivación en los individuos en cuanto miembros de la humanidad como un todo. Llama la atención que Darwin desde una perspectiva muy diferente a la de Freud descubre en la relación sexual del hombre este factor egocéntrico que "hace la capacidad de seducir a la hembra... más importante que la capacidad de vencer a otros machos", hecho que desde una teoría de selección natural tiene la función de asegurar una mayor capacidad de procreación, que en la selección sexual del hombre no se da o, en nuestros tiempos, produce el fenómeno contrario.

Lo anterior nos lleva a introducir aquí la **cuestión de instinto en el hombre**. En el siglo pasado y entre otros, **Darwin y Durkheim tratan el rol del instinto**.

Darwin dice no querer tratar el origen de lo que llama "las capacidades mentales primarias" y considera que una acción cuya ejecución a nosotros nos exigiera experiencia, se considera instinto cuando la ejecuta un animal joven sin experiencia previa o cuando muchos individuos la ejecutan del mismo modo sin conocer su propósito, afirmando

"... si suponemos que una acción habitual se vuelve hereditaria, como a veces sucede, entonces la semejanza entre lo que fue originalmente un hábito y un instinto acaba por hacerlos prácticamente indistinguibles... También creo que de la misma manera que las modificaciones de la estructura corporal surgen y se incrementan por el uso o el hábito, y decrecen o se pierden por el desuso, lo propio sucede en el caso de los instintos..." (7)

La aparición de hembras neutras o estériles en algunas comunidades de insectos -que podría contradecir su teoría- la explica por el hecho de que la selección puede aplicarse a la familia tanto como al individuo y la compara con el mismo principio según el cual la división del trabajo resulta útil al hombre civilizado(!). Asimismo explica los mecanismos aislantes de la intersterilidad entre especies o variedades de una especie, tales como diferentes conductas de cortejo, como mecanismos que por ejemplo en el principio mismo del proceso de crianza reducen al mínimo la probabilidad de encuentros infructuosos, favoreciendo a la larga una procreación exitosa.

Como apunta Bocoock, a menudo se suele citar a Durkheim diciendo que la sociología no tiene nada que ver con la psicología. Se trata de una interpretación sesgada si no errónea en cuanto Durkheim simplemente mantenía la prioridad del concepto de sociabilidad del ser humano en el desarrollo de la conciencia, la moralidad y los sentimientos, concepto que debe preceder al del individuo en la comprensión de la conducta humana en sociedad. Su interpretación del rol de instinto resulta interesante:

"Verdaderamente, la conciencia solamente invade el territorio que el instinto ha dejado de ocupar, o donde el instinto no puede ser establecido. La conciencia no hace retroceder al instinto; solamente llena el espacio que el instinto deja libre. Más aún, si el instinto regresa más que se extiende a medida que se extiende la vida en general, el factor social es de máxima importancia como causa de este desarrollo. En consecuencia, la gran diferencia que separa al hombre de los animales, es decir el mayor desarrollo de su *vida psíquica*, proviene de su mayor sociabilidad." (8)

Más adelante trataremos el tema de los instintos en Freud. Lo que queremos apuntar aquí es que el interés científico en la vida instintiva y sexual del hombre estaba ya firmemente establecido en la segunda mitad del siglo pasado como también su relación con la vida psíquica y las capacidades mentales primarias y la relación dinámica con la vida social y consciente. Podría ser clarificador añadir que muchos traductores de la obra de Freud utilizaron el concepto de "instinto" aunque Freud hablara de "pulsión" (*Trieb*). La diferencia es fundamental aunque el mismo Freud no parece haber estado plenamente consciente de ello. Nos permite pensar que el instinto en los animales es una conducta repetitiva: hambre y saciedad y excitación y cópula se siguen en un ritmo cíclico invariable. No es así para el hombre. **El lenguaje humano en la comunicación interpersonal interpone objetos simbólicos transicionales y substitutivos** de manera que la relación entre la motivación instintiva y el objeto de satisfacción ya no resulta unívoco ni automático, **convirtiendo el instinto en una pulsión**, es decir en una motivación vehiculizada por el lenguaje y el universo simbólico.

La otra obra publicada justo después del nacimiento de Freud fue la primera versión de los "Fundamentos de una crítica de la economía política" de Marx que promueve el

concepto de **clases**, diferenciando a los que viven de la fuerza de su trabajo, de los que viven del rendimiento de su capital o de la posesión de tierras, tema -el de las clases- en el que queda inabarcado el tercer volumen del Kapital en su capítulo cincuenta y dos. Marx compartía con Freud su aceptación de la biología de Darwin y su implicación en la comprensión del ser humano. El hombre para los tres es, primero de todo, un organismo biológico que intenta sobrevivir en un entorno natural. Lo que me parece importante es que se trataba del momento histórico en el que se comienza a imponer una **clasificación social de los individuos, es decir su identificación a través de la inclusión nominativa en ciertos colectivos**. Es llamativo que en la misma época en la que se produce una mayor individualización también se produce una masificación.

En cuanto a los medios de producción, a veces me pregunto si el medio de producción por excelencia no sería el mismo lenguaje y los verdaderos capitalistas los que a través de él adquieren el poder de apropiarse de la energía ajena o de decidir quién, cómo y dónde se consume, situación que lleva al dominio de unos sobre otros.

En la última década del siglo pasado, también Durkheim introduce desde la sociología tres conceptos que representan temas de interés de la época: la división del trabajo, las reglas del método sociológico y el suicidio. En cuanto al método, aunque no nos dedicaremos a esta cuestión, quise dejarlo apuntado como importante y digno de ser discutido en otra ocasión. La importancia del suicidio la trataremos cuando hablemos de la pulsión de muerte. En cuanto a la división del trabajo, Durkheim, a diferencia de Marx, considera la división del trabajo como un factor de cohesión. Freud de su parte no creyó que compartir el trabajo era suficiente para aglutinar a los grupos y manejar las fuerzas destructivas presentes en la sociedad. Sin embargo, lo que importa destacar aquí es que tanto Marx como Freud conciben la relación del hombre con la naturaleza a través del trabajo y, también, el desarrollo de las estructuras sociales, económicas y políticas como centrado en las relaciones de diferentes grupos insertados en este proceso de trabajo. El trabajo fue y sigue siendo un factor central de la vida humana y creo que los síntomas actuales en este sentido bien merecerían una reflexión a fondo. También cabe destacar que a pesar de los esfuerzos teóricos hechos sobre todo por marxistas en definir las condiciones del trabajo intelectual y la relación entre teoría y práctica, en lo social se ha avanzado muy poco en cuanto a la integración de estas cuestiones en función de un cambio imprescindible.

**En el año 1900, con la publicación de La Interpretación de los Sueños, se establece el inconsciente como categoría epistemológica y como fenómeno de la experiencia humana**, experiencia que hasta la fecha se había contemplado principalmente desde lo consciente. La publicación de esta obra es el producto final, quizás hasta y todo la resolución de lo que Ellenberger (9) llama un período de "enfermedad creativa" que padecía Freud entre 1884 y 1900 y que, por lo muy personal de su contenido, podría considerarse una autobiografía encubierta. A esta etapa pertenece el autoanálisis de Freud que, según este mismo autor, forma parte de un complejo proceso que incluía su relación con Fliess, su propia neurosis y la elaboración del psicoanálisis. **El libro de Los Sueños no solamente es una teoría de los sueños sino también la base de una nueva psicología**. Aunque se habían escrito libros enteros sobre sueños y su explicación, nadie nunca había analizado sus propios sueños durante una larga época de "enfermedad creativa". Visto desde la actualidad, a veces pienso que este monumental esfuerzo de reconocer la función del inconsciente en la convivencia humana no ha servido más que para darle nombre, encerrarlo en el secreto de la consulta privada y vulgarizar sus contribuciones hasta anular cualquier elemento creativo de esta obra.



A partir de este momento la historia de Freud, como bien dice Ellenberger, es en gran parte La Historia del Movimiento Psicoanalítico. Esta afirmación apunta -dentro del nuevo campo del psicoanálisis- al síntoma de lo que podríamos considerar **el conflicto mayor del Siglo XX: la relación entre individuo y sociedad**, para expresarlo en la forma tradicional. La contribución de Freud a la comprensión de la psicología del individuo es monumental. Sin embargo en cuestiones que atañan a la comprensión de la vida colectiva sus reflexiones son como mínimo rudimentarias. Aunque Freud afirmara que la psicología individual es desde el principio y a la vez psicología social, su actitud es reduccionista en cuanto cree que la psicología del grupo es la psicología del líder. Interesante en relación al tema psicoanálisis y sociedad, es la afirmación de Freud (10) de que **no existe una sociabilidad básica en el hombre, es decir no hay instinto gregario**. La implicación principal de esta afirmación es que **se ha de destinar energía sexual para vincular las personas en grupos** sociales diversos -familias, amigos, equipos de trabajo, ciudades, naciones y organizaciones internacionales.

No es al azar que Freud escriba su trabajo sobre el Narcisismo al mismo tiempo que La Historia del Movimiento Psicoanalítico y ambos el mismo año que la humanidad entró en la Primera Guerra Mundial. Esta coincidencia me hace pensar que la problemática del narcisismo en el individuo se vincula a su manifestación en los grupos y en el grupo especie, la humanidad.

En La Historia del Movimiento (11), la principal preocupación de Freud es afirmar su autoría respecto a la teoría y las cuestiones que le puedan diferenciar en su abordaje sobre todo de Breuer, Jung y Adler. En el artículo pretende dejar claro que fue él quien había dado nombre a los mecanismos psicológicos de regresión, represión y transferencia. Un comentario significativo de Freud es el siguiente: "una cosa es mencionar una idea de paso en alguna ocasión y algo muy distinto es tomarla muy en serio -tomarla literalmente- y perseguirla frente a todo detalle contradictorio, y ganarle un lugar entre las verdades aceptadas. Esto sería la diferencia entre un flirteo casual y un matrimonio legal con todas sus obligaciones y dificultades" Freud utiliza el giro francés de "épouser les idées". Este ejemplo me parece mostrar como la energía sexual llega a vincular a las personas con las ideas y a los seguidores con un autor.

La cuestión de las prioridades llevó a la ruptura con Adler y Jung. Adler reclamó la relatividad de todo conocimiento y el derecho de la persona a imponer según su deseo una construcción artificial a la materia del saber. Sus propios conceptos de 'la protesta masculina' y 'la voluntad de poder' son demostrativos. Jung por su parte hacia una llamada 'al derecho histórico de la juventud a romper las cadenas que la tiranía de la vejez con sus concepciones inamovibles pretende imponerle.' Aunque algo más tarde, es significativo el trabajo de Federn de 1920 sobre "La Sociedad sin Padre" (12). Tanto las contribuciones de Adler como las de Jung, entre ellas las relacionadas con el inconsciente colectivo y una libido no sexual, bien merecen ser tomadas en serio. Freud creyó que "los hombres son fuertes mientras representan ideas fuertes (y) se vuelven impotentes cuando se oponen a ellas". La competencia entre Freud y sus discípulos es incuestionable. Sin embargo, creo que no debemos seguirles por la senda de sus prioridades. La diferencia de opinión de Freud con Jung y Adler y su eventual separación, según mi parecer, son síntoma de la aspiración de establecer el psicoanálisis como disciplina científica. Sin haberse planteado el tipo de transformación específica de la libido en el establecimiento de los vínculos sociales, esta aspiración le llevó a Freud a tomar posición frente a diversas problemáticas relacionadas con un discurso científico: la escritura -se funda el Jahrbuch, el saber establecido -promoción en congresos y universidades, la asociación de

profesionales y la cuestión de la sucesión -se funda la Asociación Psicoanalítica Internacional, y la cuestión de las relaciones nacionales e internacionales.

**Durante los primeros cincuenta años del Siglo XX** a nivel social se da una **mundialización del conflicto bélico y de la depresión**, económica en su expresión real, pero, creo yo, también anímica en el sentido de desánimo frente a la gravedad de los problemas de convivencia. El conflicto entre individuo y sociedad se extiende progresivamente al conflicto entre grupos, naciones y otros colectivos. **En esta misma época se hacen dos esfuerzos notables de introducir y articular a nivel social las ideas de la teoría psicoanalítica** en aras de dar solución a los problemas micro y macrosociales. **El primero es el de Trigant Burrow** que, **cuestionando el principio de autoridad**, vigente también en la práctica psicoanalítica, **en 1925** estableció su método de laboratorio en grupoanálisis, que sigue en sus relaciones socioprofesionales con un grupo de familiares, amigos y colegas hasta el final de su vida. No podemos aquí dar toda la importancia que se merece la obra de Trigant Burrow que incluye cientos de artículos y una docena de libros, todos depositados en los archivos de la Yale University. Cabe indicar que en la actualidad Alfreda Galt es la única miembro viviente del grupo original que a sus más de ochenta años aún lleva adelante proyectos de "auto-cuestionamiento social" (*social self-inquiry*) y la Lifwynn Correspondence, publicación de la Lifwynn Foundation creada por Burrow y sus colaboradores.

**El otro gran esfuerzo** de incluir la teoría psicoanalítica en la resolución de problemáticas sociales, aparte de las famosas contribuciones de Reich y otros de la izquierda freudiana, **fue el de la Escuela de Frankfurt (1923-1933-1950-)** que intentó sumar un marxismo hegeliano con los puntos de vista del psicoanálisis en su aproximación crítica a la sociedad de entre dos guerras mundiales. Dedicaremos una sesión al papel que jugaron los miembros del Instituto de Investigación Social de Frankfurt en aquel intento. El punto que parece importante en lo que nos concierne aquí es que no fue hasta 1950 y después de la emigración-exclusión a Estados Unidos que Horkheimer pudiera publicar "**Autoridad y Familia**" y Adorno su investigación sobre **la personalidad autoritaria**.

En aquel entonces, la teoría psicoanalítica ya había tenido un amplio impacto en el ámbito de las ciencias psicosociales en **Estados Unidos** desarrollando **una psicología centrada en el Ego** partiendo de la obra freudiana de los años veinte (*Ego Psychology* de Hartmann, Kris, Lowenstein y otros). No es de extrañar que en la cultura norteamericana se valoren ideas como un Yo autónomo dotado de una parte libre de conflicto y una energía propia no derivada de las pulsiones. También se da importancia al factor de adaptación de la persona a su ambiente social. Con este desarrollo se privilegia la función de la comprensión y la explicación que puede aportar la psicología del inconsciente a la adaptación del individuo a su ambiente social y en su aplicación a otros ámbitos del conocimiento. En el mundo anglosajón de **Inglaterra** de la misma época el interés teórico y clínico en psicoanálisis se concentra más en los aspectos primarios del desarrollo humano y en cómo la persona llega a establecer sus **relaciones de objeto** (*Object Relations Theory* de Klein, Bion, Fairbairn y otros). Este abordaje también lleva a un planteamiento egocéntrico aunque determinado desde las pulsiones inconscientes primarias. En cultura colonializadora por excelencia, podríamos pensar que la motivación inconsciente es el no ponerse nunca ni ser puesto en el lugar del objeto. En ambas culturas se llegan a desarrollar teorías sobre dinámicas grupales y sociales que llevan la marca de estas teorías psicológicas del individuo que, en última instancia, reducen el funcionamiento grupal a un efecto del funcionamiento individual.

Al final de la Primera Guerra Mundial se celebró en Budapest un Congreso de Psicoanálisis que resulta importante en dos sentidos. Primero, porque significa un intento de socialización del psicoanálisis a través de su introducción en la universidad. Segundo, por el tema del Congreso que fue "Psicoanálisis y las Neurosis de Guerra (*Psycho-Analysis and the War Neuroses*). Más allá del conflicto entre individuo y sociedad, aquí el psicoanálisis pone sobre el tapete aún **otro conflicto principal del Siglo XX** y que hasta el momento no ha encontrado respuestas satisfactorias. Me refiero **al límite o la relación entre lo patológico y lo normal**. Tendremos ocasión de discutir el tema a fondo. Sin embargo quisiera aquí apuntar dos ideas: la individualización del conflicto y la terapeutización del síntoma social. Es mi parecer que desde el psicoanálisis se introduce una interpretación de la neurosis de guerra a nivel individual sin tomar en cuenta el conflicto que se introduce a nivel social a partir de un discurso de Estado y militar. A una interdicción interna de 'no debes matar' se opone un mandato externo 'mata' en función de un ideal abstracto no accesible al cambio a través del diálogo entre personas. Las únicas personas que hubieran podido cuestionar el discurso militar y el ideal de aniquilar al así llamado enemigo hubieran sido los grupos de soldados diagnosticados de esta "enfermedad" que es la "neurosis de guerra". Durante la Segunda Guerra Mundial el discurso médico-psiquiátrico trazó una línea alrededor de estos grupos y a partir de entonces desvió el diagnóstico de un síntoma y una enfermedad netamente social hacia un diagnóstico y tratamiento individual, convirtiendo de paso a los grupos y a las comunidades terapéuticas en instrumentos de la cura individual y adaptación social del individuo, anulándolos como lugar idóneo de análisis y resolución de trastornos sociales.

**La resolución tanto de la conflictiva individuos-grupos como de la problemática patología-normalidad depende de una articulación en la praxis entre psicoanálisis y grupoanálisis no como disciplinas sino como metodologías. Este es el desafío cara al año 2000.**

En lo que sigue, me referiré a la vida pulsional bi-partita -pulsión de vida y pulsión de muerte- tal como surge de la teoría psicoanalítica, aunque no de manera clara ni unívoca. Desde nuestro organismo biológico, la necesidad de comer nos impulsa a asegurar la supervivencia individual y la necesidad de aparejarnos nos impulsa a asegurar la supervivencia de la especie. La intervención de un mundo simbólico en la comunicación entre los seres humano, y primero de todo entre madre e hijo, hace que estos instintos de vida resulten entremezclados desde un principio, sexualizando o -en términos freudianos- libidinizando cualquier relación del ser humano con sus objetos, sean estos la comida, su propio cuerpo, sus excrementos, la madre, los otros semejantes o -más tarde- cualquier objeto más puramente simbólico. Se evidencian en los seres humanos conductas agresivas que no se explican simplemente por una posible frustración de las pulsiones vitales y que exigen otro tipo de explicación que, aún hoy en día, nos resulta difícil de encontrar de manera unívoca y convincente. Intentaré establecer la diferencia entre las conductas agresivas de otros animales y lo que aparece como pulsión de muerte en el ser humano. Finalmente, me referiré a las relaciones de convivencia entre los hombres, diferenciando las que más fácilmente se reducen y pueden ser pensadas a partir de una relación biofisiológica -las de transmisión materna- de las que dependen de su significado simbólico en una cultura dada y en un momento histórico determinado, me refiero a las relaciones paternas y fraternas.

## 2.2 Hambre, sexualidad y pulsión de vida.

Durante la primera década del siglo actual las publicaciones más importantes de Freud son La Psicopatología de la Vida Cotidiana, Los Tres Ensayos sobre Sexualidad (13), El Chiste y su Relación con el Inconsciente y su famoso Caso Dora. Poco a poco se va poniendo más énfasis en lo que será una teoría de la sexualidad humana. En un intento de simplificación, podemos considerar la teoría de la sexualidad a partir de tres escritos: Los Tres Ensayos, Introducción al Narcisismo (14) y Más allá del principio del Placer (15)

En Los Tres Ensayos Freud nos lleva a seguir los caminos del desarrollo libidinal y las fijaciones y regresiones de esta energía 'sexual-mentalizada' -que son las pulsiones- en el contexto de la relación madre-hijo y madre-hijo-padre. **En una generación biofisiológica predominantemente imaginaria, la de la familia, el hecho de hablar, del lenguaje, introduce e inserta una generación predominantemente simbólica, una dinámica divisoria 'sujeto-objeto-otro';** quiero decir con esto último que la referencia a una alteridad como lo es el mundo de los significados y significantes produce una escisión radical en la subjetividad del individuo, su inconsciente. En este proceso el ser humano ha de renunciar a la generación biológica como referente único de su identidad y debe acceder a una generación predominantemente simbólica que le impone identificarse en el mundo de la comunicación humana en relación a otros. Se trata de un proceso nunca acabado aunque permita asumir identidades más o menos estables. **En este proceso, el primer 'objeto' es el propio cuerpo o, como dice Freud, el primer Ego es un ego corporal. El primer 'otro', el 'otro primordial', es la madre.** A lo largo del desarrollo se facilita una serie indefinida de sustituciones tanto en relación al objeto de la pulsión como en relación a la alteridad, a este 'otro', articulando el nivel simbólico con las concretizaciones imaginarias correspondientes. Precisamente, Freud nos familiariza con unas fases de este proceso: la oral, la anal, la genital y la fálica que encuentran sus correspondientes objetos.

Satisfaciendo una necesidad primaria con el suministro de alimentos, la madre en su relación con el niño introduce asimismo la base para que éste vaya sintiendo y expresando sus propios deseos, creando a la vez lo que será la dinámica básica de su deseo, su motivación vital, en relación con los otros y el mundo. El alimento -conjuntamente con el pecho de la madre -o sus sustitutos- es el primer objeto de la pulsión oral, las heces, el objeto de la pulsión anal, son el primer objeto sobre el que el niño puede aprender a tener control expulsándolo o reteniéndolo. El objeto de la fase genital se establece en función de su presencia o ausencia, mientras la fase fálica se articula en ambos sexos con una ausencia radical de objeto. En el contexto primario de la relación alimentaria se solapan tres niveles de funcionamiento indisolublemente articulados entre sí: el biológico, el psicológico y el social. El niño no solamente come porque el nivel de glucemia de su sangre dispara el umbral de necesidad de ingerir comida sino porque también aprende a comer o no comer en función de la relación con su madre o la persona que ejerce la función materna. Aprende a comer o no comer para complacer o para oponerse y afirmar su diferencia. La respuesta interpersonal a las necesidades biológicas progresivamente convierte la reacción instintiva automática en conducta pulsional, la sensación de hambre y saciedad se convierte en sentimiento de hambre y saciedad significativo en las relaciones entre las personas. La conducta pulsional se dirige a otro ser humano en función de ser cuidado, aceptado, querido, o rechazado y, más tarde, de cuidar, aceptar, querer o rechazar a este otro. El hecho de que el primer objeto instintivo -el alimento- se da y se recibe en una relación afectiva con

un otro añade más complejidad en cuanto tiene la relación con el alimento afectivamente, libidinosamente, cuestión que se complica aún más durante el proceso de desarrollo sexual. El deseo, en su aspecto genérico, se ancla inconscientemente en aquellas primeras relaciones con un otro en tanto a la alimentación, diferente para cada cual. A partir de este anclaje y progresivamente el hombre transforma la energía de su cuerpo en función de unos significados simbólicos que le identifican en su relación con otros y que le permiten identificarse a sí mismo, multiplicar los objetos de su deseo, convertirlos en objetivos y desplazar sus anhelos de unos a otros. La característica del deseo en su aspecto genérico es que jamás se satisface del todo. Es necesario que nuestro deseo se alimente en nuestras relaciones con los otros que siempre nos frustran en cierta medida e impiden que nuestra vida se reduzca a la supervivencia de nuestro cuerpo.

Freud tendía a pensar que la fase genital era integradora de las fases anteriores, que seguían teniendo cierta vigencia a lo largo de toda la vida. La fase fálica es la que introduce un nivel más simbólico en el desarrollo de la persona. A partir de las desapariciones-reapariciones de la madre, la prohibición de la madre como objeto de satisfacciones pulsionales y la ausencia de pene en ella y su presencia en los hombres, se mantiene intacta la ilusión de que hay objeto, aunque esté ausente, prohibido o invisible. Mientras que a partir de la fase fálica, la ausencia se refiere al vacío o a la falta radical del objeto haciendo depender al sujeto humano de su capacidad de investir un objeto u objetivo aunque nunca se podrá realizar del todo. Este paso de un narcisismo primario a un narcisismo secundario y la resolución del Complejo de Edipo implica poder sublimar las satisfacciones pulsionales primarias con los 'objetos' primeros, sustituyéndolos a éstos por ideales que se aspiran a alcanzar o deberes que se deben cumplir, ambos relacionados con unas identificaciones, es decir una determinada imagen de sí mismo.

Aunque no podemos detenernos aquí en las implicaciones en juego, es importante apuntar una aportación post-freudiana a la cuestión del objeto de la pulsión. Freud se refirió a los objetos pulsionales ya mencionados. Lacan añadió la mirada y la voz como objetos pulsionales de la pulsión escópica y la pulsión auditiva respectivamente. Freud ya comentó las consecuencias de la adquisición de la postura erecta por parte del hombre que conlleva el debilitamiento de los sentidos del gusto y del olfato, y la adquisición de la visión binocular de la perspectiva que cambia profundamente la relación con el entorno y con los otros. La voz aún ha sido relativamente poco investigada aunque resulta de primera importancia en la comunicación verbal y la ansiedad persecutoria que fácilmente se despierta a través de ella. La mirada y su función, en cambio, ha recibido mucha atención durante las últimas décadas. Es precisamente a través de la mirada que entra en juego 'un otro' -instancia simbólica y social- más allá de un otro semejante que reconoce, aprueba o desaprueba.

En el proceso de libidinización que, en un principio, se da en la relación con la madre, ocurre un fenómeno importante, el que Freud llama el placer de órgano. Su idea de pulsión sexual no es principalmente en función de la reproducción sino que se refiere a la capacidad generalizada del organismo humano de derivar satisfacción erótica de cualquier parte de su cuerpo que se estimula o se acaricia. Este **autoerotismo** es un aspecto en el desarrollo humano necesario a la construcción de la personalidad, pero que presenta un obstáculo particularmente resistente a la superación del egocentrismo y al poder investir libidinalmente unos objetivos colectivos. Este fenómeno egocéntrico no solamente se da en relación a la satisfacción placentera de las pulsiones sino, como veremos más adelante, también en relación con las pulsiones destructivas.

### 2.3 Agresividad y pulsión de muerte.

Hasta aquí Freud trabajaba sobre la hipótesis de dos tipos de pulsiones, las sexuales y las pulsiones del Yo. Los sentimientos de odio y las pulsiones agresivas se consideraban consecuencia de frustraciones y renunciadas de estas pulsiones. Sin embargo, Freud se encontró en la clínica con fenómenos de los que no podía dar cuenta en estos términos. Había pacientes que parecían derivar ventajas psicológicas de su enfermedad y que resultaban particularmente difíciles de curar. A veces al perder su trabajo, romper sus vínculos amorosos o contraer una enfermedad orgánica, se recuperaron de su neurosis. Asimismo, los sueños no siempre eran realizaciones de deseo según el principio del placer como pensaba. No solamente había pesadillas, sino que éstas tendían a ser repetitivas. ¿Como se podría explicar la compulsión a repetir situaciones traumáticas? También fuera de la consulta existían fenómenos de la existencia humana que parecían intratables como, por ejemplo, la guerra. Parecía haber una pulsión destructiva en juego y Freud pensaba que la satisfacción podría surgir de la misma repetición, de manera que propuso dar rango de pulsión de muerte al mecanismo de la repetición.

**Introducción al Narcisismo (1914) (14)** significa un vuelco para la teoría de los instintos. En este trabajo Freud introduce la diferenciación entre **libido del Yo y Libido Objetal** aunque, como dice Grinberg, esta diferenciación le llevó a ciertas confusiones que pudo superar sólo cuando logró integrar las pulsiones sexuales y de autoconservación en las pulsiones de vida, que luego contrastó con la pulsión de muerte. Freud no acaba de relacionar satisfactoriamente las diversas pulsiones con los objetos correspondientes.

En **Más Allá del Principio del Placer (1920) (15)**, en un intento de encontrar una solución a la hipótesis de una pulsión de destrucción y recurriendo una vez más a hechos biológicos como pruebas indiscutibles para explicar tanto la autoagresión como la agresión entre los seres humanos, Freud añade a los dos principios del funcionamiento mental –el Principio del Placer y el Principio de Realidad, un tercero, el Principio de Nirvana, es decir la tendencia general de la vida mental y de los organismos vivos a mantener constantes las tensiones internas debidas a estímulos, o reducirías a un mínimo. En Más Allá del Principio del Placer Freud adopta la posición de que el Principio del Placer podría servir a la pulsión de muerte, como por ejemplo en la compulsión a la repetición, lo que implicaría que el Principio de Nirvana es básico al funcionamiento mental, siendo el Principio del Placer una forma particular del Principio de Nirvana. El hecho es que Freud no lograba producir explicaciones claras y convincentes en relación a las pulsiones agresivas. Tal como apunta Bócock, la teoría psicoanalítica había llegado al punto en que no podía dar cuenta de todas las observaciones hechas en la situación clínica, ni de las pulsiones asesinas surgidas en el desarrollo histórico y cultural de la humanidad (16).

**¿Qué explicación tienen las pulsiones agresivas de los hombres?** La cuestión es que cualquier estudioso de las ciencias humanas debe contestarse esta pregunta. Freud aduce una predisposición biológica. Las aportaciones teóricas post-freudianas no me permiten identificarme con lo que considero una solución regresiva. Pienso que los otros animales muestran su agresividad generalmente en defensa de su territorio, su comida, su pareja y su prole. En la reacción instintiva de los animales, a modo de arco reflejo, existe una acomodación inmediata entre los cinco sentidos, sede biofisiológica del instinto, y el objeto-estímulo que lo dispara. Hay una relación directa y automática entre el adentro y el afuera. En el hombre esta relación se encuentra casi totalmente mediatizada por

símbolos a través de la comunicación interpersonal, convirtiendo las reacciones instintivas en pulsiones significativas en la relación con otros. Las características de las pulsiones humanas son que éstas, más allá de la reacción en sí, comportan un significado sentimental de amor u odio, de aceptación o ataque, como asimismo un significado de conducta creativa o destructiva de la persona en relación a sí misma y para con otros. El nudo de la cuestión es este 'sí mismo', este núcleo narcisístico que da lugar a una personalidad marcada por un narcisismo primario y, más tarde, por un narcisismo secundario. El paso de una estructuración a otra me parece fundamental en cuanto a las pulsiones agresivas. Desde el psicoanálisis freudiano, en este paso se produce un cambio radical tanto en cuanto a la pulsión como al objeto de la pulsión. En cuanto al objeto, las catexis objetales -las investiduras libidinales de los objetos- se sustituyen por identificaciones que suponen la capacidad de investirse a uno mismo como objeto, como también la capacidad de investir no ya un objeto sino un objetivo, es decir operar la idealización de un objeto que a su vez comporta la posibilidad de sustituir un objeto por otro o por objetivos. En cuanto a la pulsión misma, este paso supone una sublimación de las pulsiones primarias que a su vez supone una de-fusión (*Entmischung* como lo llama Freud) de pulsiones eróticas y agresivas originalmente entremezcladas en relación al objeto. En esta de-fusión, siempre según Freud, las pulsiones sexuales se dirigen al Yo, erigido en representante de Eros, y las agresivas se liberan en el Ideal del Yo y el Super-Yo alimentando de esta manera también a la estructura narcisística del Yo. Es importante recordar de nuevo que las pulsiones sexuales en su origen en el hombre no están al servicio de la reproducción sino que tienen como fin la consecución de placer. Es mi hipótesis que la construcción de la estructura narcisista del Yo se alimenta por las pulsiones agresivas que se vehiculan a través del Ideal del Yo y el Super-Yo. Aunque los sentimientos de satisfacción o frustración se anclan en el Yo, se relacionan fundamentalmente con los ideales y deberes que surgen de los diversos discursos sociales. Otra cuestión a tomar en cuenta es que, según Freud, el mecanismo de la sublimación evita la represión al desplazar el fin sexual de la pulsión a uno que no lo es -sustitución de catexis objetales primarias por identificaciones. En consecuencia, me parece que la represión del fin sexual que se evita en la sublimación operada por el individuo vuelve por la puerta de la represión social del fin individual y egocéntrico de la pulsión que aparece de manera encubierta como ideal social, es decir de todo lo que es del orden de lo cultural.

Esta satisfacción egocéntrica nos choca particularmente cuando se da incluso en el fenómeno de auto-anulación, tema de reflexión desde hace tiempo. A mediados del siglo pasado, Durkheim investigó desde una perspectiva social el fenómeno del suicidio. Curiosamente, la esencia de los resultados de esta investigación no parece tan alejada de lo que se podría pensar a partir del psicoanálisis. Durkheim encuentra que el porcentaje de suicidios no tiene que ver con la dureza de condiciones de vida o la falta de recursos. Más bien al contrario, a más dificultades, menos suicidios. Tampoco está directamente relacionado con momentos de crisis. También en épocas de bonanza puede producirse un aumento de suicidios. En el caso de muerte de un conyuge, los matrimonios católicos ofrecen mayor protección frente al suicidio que los protestantes o mixtos. Lo más llamativo es la categoría que Durkheim llama suicidio anónimo, particularmente frecuente entre intelectuales. Aunque Durkheim propone cuatro o más categorías de suicidio, el argumento de fondo me parece muy parecido: para vivir en sociedad los individuos necesitan fuerzas reguladoras, puntos de referencia, leyes interiorizadas que les ayuden a controlar sus impulsos y angustias. En tiempos de revuelta y cambio, las personas pierden estos referentes y algunos son más propensos a perderlos que otros. Si

entendiendo bien a Durkheim, es la pérdida de estos referentes sociales internalizados, los referentes sociales de su individualidad, lo que puede llevarlos al suicidio. Lo importante sería recordar que la motivación del hombre, su vitalidad, a diferencia del resto de los animales, proviene principalmente de su autosatisfacción y aún en el caso de autoeliminarse, una pulsión de muerte de doble filo -hacia si mismo y hacia los otros- parece comportar este mínimo de satisfacción de controlar el propio destino con independencia de los otros.

#### 2.4 Función materna, función paterna, familia y fraternidad.

Dice Freud en Totem y Tabú (17): "Si aceptamos la evolución antes descrita de las concepciones humanas del mundo, según la cual la fase *animista* fue sustituida por la *religiosa*, y ésta, a su vez, por la *científica*, nos será también fácil seguir la evolución de la 'omnipotencia de las ideas' a través de estas fases. Remontando el curso de la historia, del desarrollo de las tendencias libidinosas, desde las formas que las mismas afectan en la edad adulta hasta sus primeros comienzos en el niño, establecimos en un principio una importante distinción, que dejamos expuesta en nuestros Tres Ensayos sobre una teoría sexual. Las manifestaciones de las pulsiones sexuales pueden ser reconocidas desde un principio, pero en sus más tempranos comienzos no se hallan aún orientadas hacia ningún objeto exterior. Cada uno de los componentes instintivos de la sexualidad labora por su cuenta en busca del placer y halla su satisfacción en el propio cuerpo del individuo. Es ésta la fase del *autoerotismo*, a la cual sucede la de la *elección del objeto*. Un estudio más detenido ha hecho resaltar la utilidad e incluso la necesidad de intercalar entre estas dos fases una tercera... a la que damos el nombre de *narcisismo*, en la que las pulsiones sexuales, hasta entonces disociadas, aparecen fundidas en una unidad y toman como objeto al *Yo*... organización narcisista que no habrá ya de desaparecer nunca por completo... Nada parece más natural que enlazar al narcisismo, como su característica esencial, el alto valor que el primitivo y el neurótico atribuyen a los actos psíquicos... Si aceptamos que la omnipotencia de las ideas constituye un testimonio en favor del narcisismo, podemos intentar establecer un paralelo entre el desarrollo de la concepción humana del mundo y el de la libido individual... El arte es el único dominio en el que la 'omnipotencia de las ideas' se ha mantenido hasta nuestros días. Sólo en el arte sucede aún que un hombre atormentado por los deseos cree algo semejante a una satisfacción y que este juego provoque efectos afectivos, como si se tratase de algo real..."

Una de las artes es contar historias. Historias para explicar lo inexplicable: el cómo, el porqué y para qué de esta criatura que es el hombre. Freud utiliza los mitos para transmitirnos ciertos puntos esenciales de su teoría. Los mitos no son cuentos con un final feliz, los mitos nos hablan de lo trágico de la vida humana, del conflicto interminable que debemos ir resolviendo. Vivir en un mundo simbólico, comunicarnos con los semejantes a través de símbolos significa esto: siempre habrá una esfinge en las puertas de Tebas que nos pondrá una pregunta que crea conflicto en nuestra intimidad o en nuestra sociedad, y que exige respuesta.

Narciso nació en Thespias (Beocia) hijo de Deifis, el dios de los nos, y la ninfa Liriope a la que aquel envolvía con sus aguas plateadas. Fue hijo de una violación. Su padre no ejerció como padre, al contrario, abundó en la fascinación que las aguas ejercían sobre Narciso, no le separó nunca de ellas. Para Narciso madre y padre es lo mismo. No había diferencia sexual y él solo se pudo identificar con alguien igual que él y no como hombre diferente a una mujer. Durante su adolescencia, su belleza extraordinaria hizo que fuese



muy cortejado por muchos jóvenes de ambos sexos, pero su orgullo -su narcisismo- hizo que los despreciase. Esto provocó el suicidio de su amante Arminias y la desaparición de la ninfa Eco. La venganza del Dios del amor -o de Nemesis- no se hizo esperar. En una cacería, Narciso, sediento, encontró una fuente en la cual percibió su imagen cuando iba a beber, quedando enamorado de su propio reflejo en el agua. Se consumió al no obtener el objeto de su amor, se mató y se lanzó al riachuelo.

Narciso no acaba de nacer como individuo, vuelve a la tierra, a la vida vegetal-biológica. Queda atrapado en el reflejo del espejo inhumano del estanque que no son como los ojos de una madre o de otro ser humano que le confirman que el reflejo es él, que este otro es también él. "Pero yo amaba a Narciso porque él se sentaba en mi orilla y me miraba, en el espejo de sus ojos yo contemplaba mi propia belleza reflejada" les dice el estanque a las Oreadas que vienen a llorar la muerte de Narciso. El estanque o el riachuelo para Narciso son como una madre narcisista que se sirve de su hijo para confirmar su propia existencia, incapaz de pensar en él como alguien diferente. Tampoco su voz, su hermana Eco, llega a hablar en nombre propio; repite las últimas sílabas de las palabras que otros pronuncian. No hay sentido. Para que pueda nacer la persona humana es necesario que alguien le espere y le inserte como significante, le dé un lugar como uno más en la construcción del sentido que es la historia, la propia y la común. Esta es la función materna.

Edipo llegó a Tebas y se encontró a la Esfinge. Era un monstruo mitad león y mitad mujer, que plantaba enigmas a los viajeros y devoraba a los que no sabían resolverlos. Generalmente preguntaba: "¿Cuál es el ser que anda ora con dos, ora con tres, ora con cuatro patas y que, contrariamente a la ley general, es más débil cuantas más patas tiene?" Había también otro enigma: "Son dos hermanas, una de las cuales engendra a la otra y, a su vez, es engendrada por la primera." La respuesta al primer acertijo es "el hombre" porque camina, cuando niño, a cuatro patas, luego con las dos piernas y, finalmente, se apoya en un bastón. La respuesta al segundo es "El día y la noche" (el nombre del día es femenino, en griego, es, pues, la "hermana" de la noche). Edipo acertó en seguida las respuestas, la Esfinge se arrojó al abismo, y los habitantes de Tebas en recompensa le dieron en matrimonio la viuda de Layo. Yocasta -su madre, y lo elevaron al trono. Una peste asoló la ciudad de Tebas y Edipo envió a Creonte a Delfos para interrogar al oráculo y éste volvió con la respuesta de que la peste no cesará en tanto no se haya vengado la muerte de Layo. Edipo fulminó contra el autor del crimen una maldición que acabara cayendo sobre su propia cabeza. Las tres versiones del mito de Edipo giran alrededor de la situación familiar de éste. Layo, el padre no pudo soportar la amenaza de muerte que significa el hijo y le expuso; a pesar de ello muere en una "encrucijada" a manos de unos bandidos. Yocasta no soportó la idea de incesto y se suicidó. Edipo, se perforó los ojos con el prendedor de Yocasta. En otra versión, su hermanastro Creonte le manda cegar. En aún otra versión, Edipo acaba desterrado y sigue una existencia errante acompañado de su hija Antígona hasta que acaba sus días en Colono.

Freud con el mito de Edipo quiso plasmar los conflictos inconscientes que implica el hacerse hombre. Freud, sin duda, estaba identificado con la figura de Edipo. Para su cincuenta aniversario un pequeño grupo de adeptos en Viena le regalaron un medallón que en su cara lleva una imagen de perfil de Freud en bajo relieve y en su anverso un dibujo griego de la Esfinge contestando a Edipo en palabras de Sophocles del Edipo Tirano diciendo "Aquel que adivinó el famoso acertijo y fue hombre muy poderoso". Curiosamente Freud confesó en otra ocasión que fueron precisamente aquellas las

palabras que él de joven en su fantasía imaginó como inscripción de un busto suyo formando parte de otros famosos en el claustro de la universidad.

Me hace pensar que en este punto del desarrollo humano no solamente se produce una escisión interna en el individuo sino que también se van escindiendo y complicando las relaciones familiares. Los padres que insertan al niño en el mundo simbólico de los significados ya no son solamente los que le traen al mundo. La misma problemática, aunque en circunstancias sociales diferentes, se repite con Moisés. También se va construyendo un mundo del sentido cada vez más complejo, un saber instituido más allá de los padres. Allí está también el problema de la mirada, aquella que nos devuelve a los escenarios de nuestras pulsiones primarias. ¿Qué solución dar a las mil preguntas de la Esfinge a cada vuelta del camino? ¿Será la Esfinge el padre que nos fuerza a pensar, a dominar estas pulsiones primarias, a estar solos y errantes en el mundo, enfrentados siempre con Tiresías, el adivino, la voz del destino que pretende cumplirse sin contar con nosotros?

Totem y Tabu parece un intento de Freud de construir un mito de los orígenes. Sin embargo, me parece una defensa para no enfrentarse con el futuro. Freud trata el totem en cuanto algo que delimita los clanes para evitar el incesto, algo que determina las diferencias sexuales y algo que se refiere exclusivamente a un individuo determinado. Nos dice que el totem es una clase de objetos con los que el creyente cree tener una relación íntima y especial. Pero el totem es también algo que nos une, que nos identifica ya no sólo como clan sino como especie. Es la presencia simbólica de los que nos antecedieron y en relación a éstos todos somos hermanos y hermanas, fratria. Nuestro totem ¿no será este mundo simbólico que hemos ido construyendo nuestro totem, la marca de todo lo pasado? La idea de individuo es una idea del padre, el que para ser alguien en el mundo humano necesita identificarse como autor, como origen. De esta manera, el padre se apodera del mundo simbólico y los hijos deben identificarse con él si quieren acceder a ser miembros de este mundo. Pero este mundo no tiene autor, lo hemos ido creando entre todos, nos pertenece a todos. En él no podemos ser más que hermanos, iguales ante la escisión interna y la pérdida irrecuperable del paraíso de la completud. Todos somos responsables de lo que nos pasa en él. Necesitamos un mito de la especie.

#### Bibliografía

- (1) Campos, Harne "Narcisismo: un vínculo complejo entre individuos y grupo", trabajo presentado en las III Jornadas Internacionales Grupo, Psicoanálisis y Psicoterapia sobre Psicoterapia de Grupo en la Institución, Salamanca 20 y 21 de Noviembre de 1992, en proceso de publicación
- (2) Gabriel, Yiannis *Freud and Society*, Routledge & Kegan Paul, London 1983, p. 1
- (3) idem (2) pp. 127-128
- (4) Darwin, Ch. *Textos Fundamentales*, seleccionados y comentados por Kenneth Corey, Paidós Studio, Barcelona 1987, pp. 267-268
- (5) idem (4) p. 105
- (6) idem (4) p. 269
- (7) idem (4) pp. 152-153
- (8) Bockock, Robert *Freud and Modern Society*, Van Nostrand Reinhold (UK) Co. Ltd., England, 1988, publicado primero en 1976, p. 138

- (9) Ellenberger, Henri F. *The Discovery of the Unconscious*. Basic Books, Inc., Publishers, New York, 1970, pp. 449-454
- (10) *idem* (8) p. 38.
- (11) Freud, S. *La Historia del Movimiento Psicoanalítico (1914)*, OC Trad. López-Ballesteros Tomo II, pp. 1895-1930
- (12) Federn, Paul *De la Psicología de la Revolución: la Sociedad sin Padre (1919)*, traducción catalana en la *Revista Catalana de Psicoanàlisi* Vol. I/No.2, tardor 1984
- (13) Freud, S. *Tres Ensayos para una Teoría Sexual (1905)*, OC, Trad. López-Ballesteros Tomo II, pp. 1169-1237
- (14) Freud, S. *Introducción al Narcisismo (1914)*, OC Trad. López-Ballesteros Tomo II, pp. 2017-2033
- (15) Freud, S. *Más Allá del Principio del Placer (1919-1920)*, OC Trad. López-Ballesteros Tomo III, pp. 2507-2541
- (16) *idem* (8) p. 115
- (17) Freud, S. *Totem y Tabú (1912-1913)*, OC Trad. López-Ballesteros Tomo II, pp. 1745-1850, particularmente pp. 1803-1804

Visión Grupoanalítica del Psicoanálisis

1856	1879	1880	1900	1910-15	1917	1918-21	1925	1929	1933	1936	1939	1940	1950-60	1970-90
Sigmund Freud		Wil. Wundt Introspección, Psicología de los Individuos y de los Pueblos	Sigmund Freud "La Interpretación de los Sueños"	Freud "Sexualidad", "Narcisismo" Alfr. Adler Ego, Protesta masculina, Voluntad de poder, Wilh. Stekel Transitos C. G. Jung Inconsciente colectivo, Psicosis		Sigmund Freud "Historia del Movimiento Psicoanalítico", "Psicoanálisis de Grupo y Análisis del Yo"	Emili Mira y López "El Psicoanálisis"		Wilh. Reich "Psicología del Felicitismo"	M. Klein y otros Desarrollo de la Teoría de Real. de Objeto, paric. en UK	H. Hartmann y otros Comienzos de la Psicof. del Yo, desarrollado paric. en EEUU.	J. Lacan Desarrollo de una Teoría del Sujeto, en ml. al lenguaje y los discursos		
		1883 Trad. Española Freud/Breuer "Contribución al Psiquismo"				Ortega y Gasset. "La Psicopatología Científica. Problemas"	Paul Federn "Soledad en Padre"		Lá. Vygotski "Mind and Language" G. Mead "El Yo en el Niño"	K. Goldstein "El Organismo"				J. Monod "Le Hasard et la Nécessité"
								Congreso de Budapest Neurosis de Guerra						
					Trigant Borrow Cuestiones Principio de autoridad		Trigant Burnow Group Análisis				S.H. Foulkes W. Bion, etc. Grupos Terapéuticos	T. Main, Maxwell Jones, etc. Comunidades Terapéuticas		Kurt Lewin "Grupos Gestalt"
Cultura pre-contra-revol. indico-occ.	Libertad Igualdad Fraternidad			Primera Guerra Mundial				La Gran Depresión		Guerra Civil Española	Segunda Guerra Mundial			
<b>LA VIDA HUMANA LA REALIDAD BIO-PSICO-SOCIAL</b>														
									Intitución de Inteligencia Social. "Escuela de Frankfurt"	T.W. Adorno A. H. Maslow, A. Schuler M. Horkheimer F. Fromm				Investigaciones Sociológicas EEUU
							A.N. Whitehead "Mecánica Orgánica"	Guerra Freudiana G. Reiche Anísio de P. Marcovic Man/Dsa	Emigración EEUU					Autidad y Familia Personalidad Autoritaria
Ch. Darwin "El Origen de las Especies"	Ch. Darwin "El Origen del hombre"		A. Einstein "La Teoría Especial de la Relatividad"				W. Köhler "Gestalten físicas" Primeros conceptos de sistemas					Ludwig von Bertalanffy "Teoría General de Sistemas"		
Karl Marx "El Capital", concepto "clase"		E. Durkheim "La división del trabajo", "Las reglas del método", "El suicidio"												Th. Kuhn "Estructura de las Revoluciones Científicas"
1859	1871	1893-95-97	1905				1924-25					1947	1962	

# *PSICOANÁLISIS y SOCIOLOGÍA*

## **PENSUM**

### **3. Neurosis privada y neurosis social**

## ON THE ORGANIZATION OF THE PSYCHO-ANALYTIC MOVEMENT (1911)

by Sandor Ferenczi <sup>1</sup>

PSYCHOANALYSIS is still a young science, but its history is already rich enough in events to justify a momentary survey the results attained and to weigh up its failures and successes. Such a survey should help us to apply our efforts more economically in future by abandoning ineffective methods for more fruitful ones. Drawing up such balance-sheets from time to time is as necessary in scientific workshops as it is in trade and industry. Congresses are generally nothing but Vanity Fairs, providing opportunities for self-display and the theatrical first production of scientific novelties, though their real task should be the solution of such problems of scientific policy.

Like all innovators and pioneers, we have had not only to work for our cause, but also to fight for it. Psycho-analysis, looked at objectively, is a pure science, the object of which is to fill in the gaps in our knowledge of the laws that determine mental events. This purely scientific question, however, touches so much on the raw the vital foundations of daily life, certain ideals that have grown dear to us, and dogmas of family life, school and —incidentally disturbing so uncomfortably the contemplative ease of the nerve specialists and psychiatrists who ought to be the impartial judges of our work—that it is not

surprising that we are met with empty e instead of with arguments and facts

We were thus, very much against our will, involved in a war, and it is well known that in war the muses are silent, but the passions rage all the more vociferously for that, and it is held to be legitimate to use weapons not taken from the armoury of science. We suffered the same fate as the prophets of peace, who find themselves compelled to wage war for the sake of their ideals.

The first, what I should like to call the heroic, age of psychoanalysis was the ten years in which Freud had to meet entirely alone the attacks on psycho-analysis that were directed at him from all quarters and with no holds barred. He was first met with the well-tested method of complete silence; then came derision, contempt, and even slander. His only friend and his original fellow-worker abandoned him, and the only kind of praise that he earned was expression of regret that he should waste his talent on such bewildering aberrations.

It would be hypocritical to refrain from expressing our admiration of the fashion in which Freud, without troubling himself overmuch about the attacks on his reputation, and in spite of the deep disappointments caused him even by his friends, continued firmly to advance along the road that he had recognized to be the right one. He could say to himself, with the bitter humour of a Leonidas, that the shadow of being ignored and misunderstood at any rate gave him quiet in which to go on with his work; and so it came about that for him these were years in which imperishable ideas matured and books of con summate importance were written. What an irreplaceable loss it would have been if he had devoted himself to sterile contro versy instead ! The attacks made on psycho-analysis have in the great majority of cases not been worthy of notice... The policy of non-reaction to unscientific criticism, the avoidance of sterile controversy, thus justified itself in the first defensive battles of psycho-analysis. The second period was heralded by the appearance of Jung and the 'Zürichers' who associated Freud's ideas

<sup>1</sup> Address at the Second Congress of Psycho-Analysts, held in Nuremberg in 1910, when the author proposed the formation of an International Association of Psycho-Analysts. First published in Hungarian: *Gyógyászat* ( 1911 ). In German: *Baustine I* (1926) First English translation (abridged) in Ferenczi S. *Final Contributions to the Problems and Method of Psycho-analysis* 1955, Marensfield Reprint, London, 1980

with the methods of experimental psychology and thus made them accessible to those who, though honourable seekers after truth, because of the awe in which they held scientific 'exactness', shrank back in horror from Freud's methods of investigation, which broke with all the traditional methods of psychological research. I know that kind of mentality from personal experience. I too came only later to see that the 'exactness' of pre-Freudian psychology was only a kind of self-deception, a cloak to hide one's own emptiness. It is true that experimental psychology is exact', but it can teach us little. Psycho-analysis is 'inexact', but it discloses unsuspected inter-relations and opens up layers of the mind hitherto inaccessible to research.<sup>2</sup>

New workers streamed into the new scientific field discovered by Freud just as they streamed in the wake of Améigo to the new continent discovered by Columbus, and they too had to, and still have to, conduct guerrilla warfare, just as the pioneers in the New World did. ... The lack of authority, discipline and leading strings served only to increase the independence essential in serving in such outposts. There was actually one type of human being who was won over by this 'irregular' type of work; I refer to people of artistic gifts, who were led into our camp partly because of their intuitive understanding of the problems with which we were concerned, but were also attracted by our rebellion against scientific scholasticism, and contributed not inconsiderably to the dissemination of Freud's ideas.

Disadvantages as well as advantages, however, gradually emerged from this guerrilla warfare. The complete lack of any central direction meant that in some cases

particular scientific and personal interests got the better of and acted detrimentally to the common interest, what I should like to call the 'central idea'. ... But psycho-analysis and analytic self-criticism might have convinced us all that only an exceptional individual can, without friends to help and check him, correctly recognize his own sometimes inopportune tendencies and inclinations and restrain them in the general interest; and that even in the scientific field a certain amount of mutual control can be only beneficial. ... Another consideration is that, while a very valuable and talented section of society is attracted to us precisely because of our lack of organization, the majority, who are accustomed to order and discipline, draw from our irregularity only new material for resistance. ... The name of Freud inscribed on our banner is only a name, and gives no idea of the number of those who now concern themselves with the ideas which originated with him and of the work which psychoanalysis has already accomplished. Thus we lose even that measure of mass-effect' to which our numbers alone entitle us, even leaving out of account the specific gravity of individual personalities and their ideas. No wonder, then that this new branch of science is still, so to speak, unknown to-day to laymen, to physicians untrained in psychology and, in a number of countries even to professional psychologists; and that, when we are called into consultation by physicians, we generally have to lecture them about even the most elementary conception of psycho-analysis.

The question I now wish to put is whether the advantages of our guerrilla warfare outweigh the disadvantages. Are we justified in expecting that these disadvantages will disappear of themselves without appropriate intervention? If not, are we strong and numerous enough to be able to organize ourselves? And, finally, what measures would be possible and advisable to make our organization useful, strong, and enduring?

I can answer the first question without hesitation by hazarding the opinion that our work will gain more than it will lose by the formation of an organization.

---

<sup>2</sup>It cannot be admitted that only ponderable and measurable objects of experience, i.e. the results of observation of the experiments of the natural sciences, are to be regarded as reliable. Inner experiences, i.e. psychic reality (with which all introspective psychology is concerned), can also be the object of legitimate scientific inquiry.

I know the excrescences that grow from organize groups, and I am aware that in most political, social, and scientific organizations childish megalomania, vanity, admiration of empty formalities, blind obedience, or personal egoism prevail instead of quiet, honest work in the general interest.

**The characteristics of family life are repeated in the structure and the very nature of all organizations.** The president is the father, whose pronouncements and authority are incontrovertible and sacrosanct, the other officials are the elder children, who treat their juniors with superiority and flatter the father-figure, but wish at the earliest suitable moment to push him from his throne in order to reign in his stead. The great mass of members, in so far as they do not follow their leader with no will of their own, listen now to one agitator, now to another, follow the successes of their seniors with hatred and envy, and would like to oust them from the father-figure's favor. Organizations are the field in which sublimated homosexuality can live it out in the form of admiration and hatred. Thus it seems that man can never get rid himself of his family habits and that he really is the gregarious animal, the *zoon politikon* described by the Greek philosopher. However far he may roam both in time and space from his own family origins, he constantly and inevitably seeks to re-establish the old order, and to find his father again in an admired hero, a party leader, or a person in a position of authority over him; to find his mother over again in his wife; and to find his toys again in his children. Even in the case of us unorganized analysts, as I have been able to establish both in myself and in numerous colleagues, our intellectual leader is apt in dreams to condense with the father-figure. In our dreams we are all inclined in more or less concealed form to outscar, to overthrow, our intellectual father, whom we esteem highly, but whom it is difficult inwardly to tolerate precisely because of his intellectual superiority.

Thus it would be doing violence to human nature were we to drive the principle of liberty too far and seek to evade the 'family

organization'. For, though we analysts are now formally unorganized, -we already live in a kind of family community, and in my opinion it would be right to give outward recognition to the fact.

Not only would it be right, it would also be expedient, for self-seeking tendencies are kept in check by mutual-control. The psycho-analytically trained are surely the best adapted to found an association which would combine the greatest possible personal liberty with the advantages of family organization. It would be a family in which the father enjoyed no dogmatic authority, but only that to which he was entitled by reason of his abilities and labours. His pronouncements would not be followed blindly, as if they were divine revelations, but, like everything else, would be subject to thoroughgoing criticism, which he would accept, not with the absurd superiority of the pater familias, but with the attention that it deserved. Moreover, the older and younger children united in this association would accept being told the truth to their face, however bitter and sobering it might be, without childish sensitivity and vindictiveness. In the present state of civilization, i.e. in the second century of surgical anesthesia, it can be taken for granted that we should endeavor to tell the truth without causing unnecessary pain.

Such an association, which would be able to reach this ideal level only after a considerable time, would have excellent prospects of profitable work. In an association in which people can tell each other the truth, in which people's real capacities can be recognized without envy; or, more correctly, with natural envy held in check, in which no attention need be paid to the sensitiveness of the conceited, it will be impossible, for instance, for a man with a fine sense for details but ungifted in abstract matters to take it into his head to undertake the reform of scientific theory; or for another to wish to use as the back-ground for the whole of science his perhaps valuable but entirely subjective trends; while a third will come to realize that the unnecessarily aggressive note in his writings serves only to increase resistance without advancing the



cause; and a fourth will be convinced by the free exchange of opinions that it is absurd immediately to react to something new in a spirit of knowing better already.

These are more or less the types who appear in organizations in general, and also appear among ourselves; but in an organization of psycho-analysts it would be more easily possible, if not to eradicate them altogether, at least to hold them in check. The auto-erotic period of an organization's life would gradually give way to the more advanced stage of object-love, which would cease seeking and finding satisfaction in the titillation of intellectual erotogenic zones (vanity, ambition), and would seek and find it in observation of the object itself.

I am convinced that an association working on the basis of these principles will not only create favorable conditions for work among ourselves, but will also be in a position to gain us respect in the outside world. Freud's theories will always meet with great resistance, but since the second, 'guerrilla', period a certain diminution of the obstinate, negative attitude is unmistakable. If we set ourselves the unprofitable and disagreeable task of listening to the various arguments brought against psycho-analysis, we notice that those same writers who a few years ago ignored or excommunicated the whole thing now speak of the 'catharsis' of Breuer and Freud as a theory worthy of attention, or even brilliant, naturally they reject everything that has been discovered and described since the 'abreaction' period. Some are even so bold as to recognize the unconscious and the methods of investigating it analytically, but shrink back in horror from the problems of sexuality. Decorum as well as prudence keep them from such dangerous matters. Some accept the conclusions drawn by Freud's younger followers but are as terrified of the name of Freud as if he were the devil incarnate; they completely forget that thereby they are committing the logical absurdity of *filius ante patrem*. The most usual and most contemptible way of accepting Freud's theories is that of rediscovering them and broadcasting under new names. For what is the 'expectation neurosis' but Freud's anxiety neurosis sailing

under false colors? Which of us does not know that the name 'phrenocardia', placed on the scientific market by an adroit colleague as his own discovery, is merely a new name given to a few of the symptoms of Freud's anxiety hysteria? And was it not inevitable that the use of the word 'analysis' should lead to the invention of the term 'psycho-synthesis', though its author forgot to pay attention to the fact that synthesis must naturally be preceded by analysis? More danger threatens psycho-analysis from such friends than from its enemies we are threatened with the danger of becoming fashionable, so to speak, which would result in a notable increase in the number of those who call themselves analysts without being analysts.

We cannot take responsibility for all the nonsense that is served up under the name of psycho-analysis, and we therefore need, in addition to our own publications, an association, membership of which would offer some guarantee that Freud's own psycho-analytic methods were being used, and not methods cooked up for the practitioner's own purposes. One of the special tasks of the association would be to unmask the scientific looting to which psycho-analysis is subject to-day. Careful sifting of new members would make it possible to separate the wheat from the chaff. The association should be content with a small membership rather than accept or retain people who are not firmly convinced on matters of principle. Profitable work is possible only when agreement prevails on fundamental matters. It is undeniable that at the present time public association with a body such as I have in mind involves a measure of personal courage and a renunciation of academic ambition.... I have already mentioned how wise it was of Freud to ignore the many senseless attacks made upon him at the time. But it would be wrong to adopt this attitude as the watchword of the future association. It is necessary from time to time to draw attention to the poverty of the counter-arguments used against us. This, in view of the weak foundation and the uniformity of

the attacks on us, should not be an excessively difficult task.

The same logical, moral, and medical counter-arguments recur again and again, making it possible to draw up a regular catalogue of them. The logicians declare our views to be non sense and self-deception. All the illogicalities and unintelligibilities produced in the unconscious of neurotics and brought to the surface by their associations are attributed to us.

Moralists shrink back in terror from the sexual subject-matter of our investigations and conduct a crusade against us, generally omitting in the process to recall anything that Freud has written about the taming and sublimation of the instincts laid bare by analysis.

It is also interesting that people, though they habitually talk about the 'mendacity' and 'independability' of hysterics, gladly swallow everything about analysis said by uncured patients with a still imperfect knowledge of the subject.

Many hold the view that the therapeutic effect of analysis depends on suggestion. Assuming, but not admitting, that that is the case, is there any reason why an effective method of suggestive therapy should be a priori rejected? The second counter argument is that analysis 'does not work'. The element of truth in this is that analysis is unable to clear up all forms of neurosis, that it generally does not work quickly, and that putting right the personality of a human being that has developed askew since infancy often takes more time than his patience—and in particular that of his family is willing to accept. Other critics say that analysis is harmful. By this they obviously mean the patient's sometimes violent reactions, which are, however, part of his cure, and are generally followed by periods of alleviation.

The final counter-argument is that analysts are out only for money; this obviously springs from the human tendency to fall back on abuse when the supply of objective arguments has been exhausted. This accusation is often brought up by patients, frequently just when they are about to give in to the weight of newly-acquired self-knowledge, in a last, desperate effort to remain ill.

The logical, ethical, and therapeutic outbursts of the medical profession are above all noticeably like the dialectical reactions which resistance produces in our patients. Just as the overcoming of the resistance of individual neurotics requires technical knowledge and steady work, so does group resistance (e.g. the attitude of the medical profession to the theories of analysis) require to be dealt with in a planned and expert manner and not, as in the past, to be left to chance. One of the chief tasks of an association of psycho-analysts in addition to the development of our own science, would be to deal with the resistance of scientific circles. This task alone might justify the foundation of such a body.

If, gentlemen, you accept in principle my proposal that we should found an International Psycho-Analytical Association, nothing further remains for me ... but to make concrete proposals. I propose the setting up of a central executive to support the formation of local groups in all centres of civilization, the organization of international congresses to meet annually, and, in addition to our *Jahrbuch*, the publication as soon as possible of a new official journal to appear at shorter intervals ... I have the honour to lay before you draft statutes for the association.

## EL PROBLEMA DEL ANÁLISIS DE GRUPO

Karl Manheim:

en *“Diagnóstico de nuestro tiempo”*, del Cap. *Educación de las Masas y Análisis de Grupo*. F.C.E., México y Buenos Aires, 1944, pp120-131

Por último, unas pocas palabras sobre las maneras cómo la sociedad puede ayudar al individuo a la realización de sus propios ajustes. En las primeras fases el socorro que el pobre recibía era puramente material. La caridad se limitaba a lo meramente externo. Ha sido la psicología, el psicoanálisis especialmente, la que ha planteado el problema del *aspecto subjetivo en el proceso de reajuste*. Admitido esto no por eso considero que la ayuda puramente individual ofrecida por el método psicoanalítico constituya la última palabra en lo que atañe al proceso de reajuste social y psicológico. Más bien me inclino a pensar que nos estamos acercando a una época en la cual ciertas formas de ajuste colectivo habrán de ser más importantes que el ajuste individual. Desde este ángulo, el psicoanálisis, al acentuar la relación terapéutica entre el paciente y el analista, me parece que es tan sólo una de las muchas posibilidades de tratamiento psicológico. La desventaja de este método puramente individual es que el paciente queda separado de su medio social, sometido como está a tratamiento en una clínica que no forma parte de sus circunstancias normales. El analista tiene que confiar principalmente en los resultados de la introspección y la forma de ajuste que resulta no se trata en relación de tñña y carne con la vida cotidiana del paciente. Además, el método psicoanalítico no toma en cuenta suficientemente el medio social y cultural, que es, con frecuencia, el responsable último de los síntomas neuróticos.

Este método puramente individualista es, en efecto un síntoma de la época liberal y comparte con ella tanto sus ventajas como su unilateralidad. Como hemos visto, el *método liberal de tratar los problemas del hombre y la sociedad consistió siempre en separar al individuo de su circunstancia social*. Por eso, al considerar la causa y la curación adecuada de los desarreglos psicológicos, de la neurosis especialmente, tendió a pasar por alto el funcionamiento de las más amplias fuerzas sociales. Ahora bien, aunque nos demos cuenta de las limitaciones del psicoanálisis, esto no significa que nos opongamos a él. Al contrario, la relación terapéutica entre dos individuos es con frecuencia insustituible. Sin embargo,

desearíamos subrayar el hecho de que el reajuste psicoanalítico no cubre todo el campo. Junto a él existen otras formas que comienzan a ensayarse en estos momentos; a esas formas colectivas de reajuste las he llamado **socio-análisis o análisis de grupo**. El **socio-análisis** refiere el caso individual no sólo a la constelación familiar, sino a la configuración total de las instituciones sociales. Al mismo tiempo, el **socio-análisis** hace uso con mayor conciencia de la interacción del grupo. Este método llevará gradualmente a un control de las circunstancias lo mismo inmediatas que lejanas, concediendo igual atención tanto a los elementos culturales como a los materiales. Como estas tendencias nunca aparecen aisladamente, sino en forma simultánea, quisiera llamar la atención sobre ciertos ensayos, que, por el momento, se encuentran todavía en una fase experimental. No es quizá demasiado presuntuoso predecir que la sociedad tendrá que hacer uso de ellos en fecha más o menos lejana a medida en que confie más y más en el tipo de la orientación científica.

1) El primero de estos experimentos de reajuste colectivo no es más que una modificación de la técnica analítica, aplicada en ciertos casos a grupos pequeños. Estos experimentos se llevaron a cabo por vez primera entre los muros de un manicomio, donde era necesario encontrar una técnica que permitiera el tratamiento de un gran número de pacientes por un personal poco abundante. En vez de analizar a los individuos uno por uno, se ensayó la **constitución de la situación analítica en pequeños grupos**. El analista empezó por examinar tipos diferentes de desequilibrio psíquico. Y a medida que avanzaba en esta dirección se mostraba con mayor evidencia que su examen y discusión tenía un efecto liberatorio. Basta recordar el ahínco con que los pacientes en pequeños grupos discuten sus enfermedades y su curación. A tenor de esos experimentos, de la habilidad del analista depende muy en particular el que se pueda utilizar en forma adecuada la tensión emotiva existente en el grupo, y que él sea capaz de guiarla por canales con valor terapéuticos. Otra razón del efecto liberatorio de la discusión en

grupo consistió en que este método ayudó a algunos pacientes a trabar contacto con el analista y a que éste se desarrollara gradualmente en una forma de transferencia. Hace algunos años **Louis Wender**<sup>9</sup> presentó un trabajo a la *New York Neurological Society* en donde describía en detalle estos experimentos y observaba, entre otras cosas, que la resistencia de los pacientes es muchas veces más débil que en el análisis individual. La razón parece ser que en estos casos los síntomas neuróticos y las diferentes formas de desajuste se describen por el analista sin referencia a individuos determinados. El paciente aprende así a reconocer sus síntomas en otra gente y sólo más tarde los pone en relación consigo mismo.

Sería enteramente equivocado considerar este experimento como un sustituto del psicoanálisis o juzgarlo con criterios psicoanalíticos. Es algo por completo diferente, y no constituye tanto una cura radical en casos difíciles, como un intento de poner en movimiento un determinado mecanismo al darle el primer impulso. Puede obtenerse la perspectiva adecuada en la consideración de este método y de los que lo emplean, si uno se da cuenta de la gran amplitud de las técnicas todavía sin explorar que tratan de emplear la influencia del grupo en sus aspectos positivos.

Vamos a referirnos ahora a las observaciones de **Thrasher**<sup>10</sup> sobre la conducta de banda o pandilla. Según él es imposible modificar la conducta de un muchacho miembro de una banda o pandilla, por medio de la enseñanza y de la admisión, es decir, empleando métodos individuales. Pero es posible obtener algún éxito en la readaptación de su conducta considerándolo como miembro de su pandilla y dándole a ésta una tarea nueva y de carácter social. De esta suerte, el muchacho cambia, no en cuanto individuo, sino en cuanto miembro de su grupo, y de esta manera las fuerzas inexploradas de la interacción colectiva se convierten en un instrumento poderoso de reeducación.

2) El método de **Aichhorn**<sup>11</sup> representa otra forma de readaptación colectiva o de grupo. En su actividad de educación y reorientación, antes de ver al niño trata de ponerse en contacto con sus padres, con el propósito de averiguar, mediante la observación de su conducta, las fuentes posibles de los síntomas neuróticos de ese niño. De igual manera, su tratamiento y orientación no se centran tanto en el individuo como en la constelación neurótica en la familia, esforzándose por producir la transferencia lo

mismo en los padres que en el niño. Aichhorn no cree, desde luego, que su método deba reemplazar al análisis individual, exigido en ciertas ocasiones, sino sólo que existen multitud de casos en los cuales el método adecuado es el reajuste de la constelación emocional en la familia. Esto conduce evidentemente, a un control de la circunstancia, que en su definición como "milieu" incluye no sólo los hechos materiales, sino también la situación emotiva e intelectual.

3) Una vez percibido que los neuróticos pueden ser ayudados en sus procesos de reajuste cuando se controlan las tensiones que surgen en su contorno, hay que admitir que no sólo son los contornos inmediatos como los familiares, vecinales o profesionales los únicos responsables de esa presión psicológica. El clima mental de una sociedad determinada puede ser la fuente de insostenibles tensiones en el individuo. Llamo aquí la atención al lector sobre la nueva rama del conocimiento que denominamos *análisis de ideologías*. Por ideologías se entiende toda interpretación de situaciones que no sea el resultado de experiencias concretas sino una especie de conocimiento deformado de las mismas que sirve para encubrir la verdadera situación funcionando con respecto al individuo en forma compulsiva. Se observaron por primera vez en el campo de la política.<sup>12</sup> Si se discuten determinados problemas con fascistas o comunistas fanáticos o incluso con demócratas, se percibe de pronto que el individuo no adopta una actitud empírica, sino que defiende sus opiniones en una forma que puede llamarse "pensamiento obsesivo".

Pero las ideologías no están limitadas al campo de la política. Como **Schilder**<sup>13</sup> ha mostrado, no existe prácticamente esfera alguna de la vida que no se encuentre abogada por ideologías. Tómense, por ejemplo, los hechos relativos al amor, al sexo, a la masculinidad o feminidad, o las cuestiones que se refieren al éxito social,<sup>14</sup> o nuestras actitudes tradicionales respecto al dinero. Estas cuestiones no se pueden discutir en público o, de admitírselas, se las envuelve en una serie de prejuicios convencionales. Ahora bien, sabemos que cuando se excluye una materia de la discusión pública, ésta se transforma en una fuente de síntomas neuróticos o de desarrollo desmedido.

Como la mayor parte de estas ideologías no son un invento del individuo, sino que le han sido inculcadas por la comunidad, y como se encuentran además profundamente arraigadas

en lo inconsciente, es muy difícil su eliminación. La experiencia científica nos muestra la existencia de poderosos mecanismos defensivos, que son tanto más peligrosos cuanto que estas formas colectivas de odio, de culpa y de temor, no sólo impiden la comprensión entre los grupos, sino que causan síntomas neuróticos en el individuo. Se ha hecho así poco a poco evidente que estos síntomas no pueden ser eliminados con éxito por la cura o tratamiento del individuo aislado o por el simple recondicionamiento de grupos pequeños, como la familia o la vecindad. Por eso, a menos que no se emprenda un ataque en gran escala contra estos mecanismos de defensa por medio de la educación y la propaganda y por la acción de la asistencia pública la envenenada atmósfera social de una nación será siempre más fuerte que el individuo readaptado o que el pequeño grupo. Hasta que esto no se haga, las formas obsesivas de las ideologías públicas actuarán como un impedimento definitivo de toda educación frustrando la acción de la ilustración personal. Se requiere para esto una nueva forma de enseñanza; pues para que sea posible una acción constructiva se exige quebrantar precisamente tales mecanismos de defensa. Se consigue ese quebrantamiento si se ponen al descubierto las fuentes ocultas de las ideologías y se muestran después sus conexiones con motivos inconscientes o con intereses latentes. Debe llamarse la atención sobre el hecho de que todos estamos sometidos a uno u otro de estos mecanismos, y que ellos son el obstáculo más considerable que existe para el tratamiento racional de nuestros problemas. Solo cuando el individuo está dispuesto a la introspección se puede hacer uso del argumento lógico y mostrar que esas ideologías son incongruentes o que encubren bajo símbolos vacíos aquellos problemas de que el individuo cabalmente no quiere ni enterarse. La experiencia de conferencias y trabajos de seminario confirma la impresión de que este tipo de análisis ideológico de los hechos psíquicos y sociales no sólo amplía las perspectivas, sino que cambia gradualmente la actitud del auditorio y produce una especie de catarsis. El psiquiatra Schilder<sup>15</sup> trató recientemente de aplicar el método del análisis ideológico, encontrándolo muy útil como una preparación para el tratamiento psicoanalítico, como asimismo para los casos de reajuste de grupos. Debo decir una vez más que sería un error pretender que este método sea un sustituto del psicoanálisis, pues llena una función completamente diferente en el reajuste terapéutico. En primer lugar, significa un empleo mucho más consciente de lo usual hasta

aquí, de las fuerzas del estímulo social para la mejora del individuo. Por eso, esta nueva forma de análisis se dirige inmediatamente al grupo en su conjunto, es decir, a un grupo de gente en una especial circunstancia, dentro de la cual esa misma fuerza del estímulo colectivo, equivocadamente guiada, es la que dio lugar a las ideologías y a las perturbaciones mentales. Declaro, entre paréntesis, que no creo en la existencia de una entidad mística denominada mente colectiva. Pero existen sin duda alguna ciertos males que surgen y sólo pueden curarse en configuraciones que llamamos sociales, en que funciona la interacción colectiva y en donde el ataque simultáneo sobre muchos hace más fácil la eliminación de la resistencia.

Estoy seguro de que todos nosotros hemos tenido en algún momento de nuestra vida experiencias parecidas de liberación colectiva, por haber asistido a alguna discusión llevada con tino sobre la reforma sexual o gracias a otros métodos de ilustración pública. Como miembros anónimos de un auditorio pudimos liberarnos de ciertos prejuicios que eran una carga psíquica con mayor facilidad de la que hubiéramos tenido en una discusión personal. Se ha dicho con justicia que en tales casos el sentimiento individual de aislamiento cesa de repente cuando uno se da cuenta de que no es la única persona atormentada en secreto por sentimientos de culpabilidad y que los comparte con la mayoría de sus semejantes.

A la luz de estas experiencias contemplamos el desarrollo de estas últimas centurias de muy distinta manera. El proceso que comienza con los siglos XVII y XVIII, conocido como la era de la Ilustración, no es sólo una nueva corriente de ideas, sino una serie continua de diversos intereses de realizar nuevas formas de análisis de grupo. No debemos, pues, culpar a estos primeros exploradores porque tratasen de apartar los impedimentos psicológicos por medio de la razón. Me interesa precisamente subrayar el poder curativo de la razón aun en los casos de acción colectiva. Y lo hago en forma tanto más consciente cuanto que hoy es una moda creer que los recientes acontecimientos en Alemania y en otras partes prueban que las masas sólo son capaces de actitudes irracionales y de epidemias emotivas. No niego la posibilidad de explotar la emoción de las masas en esa forma, pero antes de que pueda unirne al desdén general por las masas, sugeriría un estudio a fondo de los casos tanto históricos como contemporáneos, en los que un tratamiento adecuado de sus problemas consiguió su ilustración y una catarsis colectiva.

Vemos a las masas luchar con frecuencia por realizar valores ilustrados y todos conocemos numerosos ejemplos de su apetencia educativa. El daño quizá no esté en la gente misma sino en la falta de buena voluntad de la *élite* y en nuestra ignorancia de las técnicas posibles así como de las diferentes reacciones que pueden producir en el individuo. La concentración exclusiva en lo individual lleva a un completo olvido de las situaciones en que la gente vive. De igual manera que un niño se comporta de modo distinto según esté con su familia, en el cuarto de los juguetes o con su pandilla infantil, los diferentes tipos sobre la conducta y sobre la expresión propia del indide instituciones actúan también en forma muy diversa viduo.

4) No sólo deberíamos estudiar experimentalmente cómo hacer un uso más adecuado de las fuerzas de la interacción colectiva, sino tener en cuenta asimismo otra tendencia en el desarrollo del pensamiento sociológico. La clara distinción entre grupo y masa activa muestra que fue un gran error de ciertos psicólogos, como Le Bon y sus seguidores, levantar sospechas sobre toda asociación de muchos llamándola masa o multitud. Esto corresponde a la actitud de la *élite* de otros días, que la llevó a perder toda fe en la sociedad moderna sólo porque grupos nuevos pretendían participar de la civilización. El representante más interesante de tal actitud es Ortega y Gasset en su *Rebelión de las Masas*,<sup>16</sup> libro que, no obstante su gran interés, sufre de la limitación aludida. Al identificar estos pensadores el aumento en los números con la masa, impiden una distinción concienzuda entre las diferentes posibilidades en las formas de integración de los grupos. No toda agrupación de mucha gente es por eso masa o multitud. Importa darse cuenta en este punto de que los grupos con funciones definidas y con articulación interna no rebajan el nivel mental de sus miembros, y que, por el contrario, la desintegración de la personalidad corresponde por lo general a la desintegración de la sociedad.

La tarea del futuro consiste en distinguir claramente entre las innumerables formas de integración colectiva y en conocer con exactitud cuáles son las reacciones que producen en el espíritu de sus miembros. Se han hecho experimentos valiosos en América, Rusia y otros países que muestran de qué manera, por ejemplo, el trabajo en un determinado grupo influye en los resultados de la tarea individual.<sup>17</sup>

A este respecto se han estudiado las diversas clases de una escuela como grupos distintos con posibilidades especiales.<sup>18</sup> Debe reconocerse asimismo la importancia del trabajo. El crear cooperación y distribuir riesgos y responsabilidades constituye un instrumento de primer orden para el desarrollo de la personalidad dentro de la estructura social. La novedad de la *Arbeitschule*<sup>19</sup> reside en su empleo consciente del trabajo colectivo como estímulo en el desarrollo de la personalidad. Además los juegos y el trabajo hecho jugando no sólo tienen un valor educativo, sino un específico poder catártico. Se ha dicho con justicia que tienen el mismo efecto que los sueños: ofrecer una salida a los instintos reprimidos y a las ideas disociadas.<sup>20</sup> Los juegos tienen además la ventaja de ser cooperativos o individualistas en grados diversos. De esta suerte, se ha observado que los griegos eran con preferencia individualistas y que los ingleses, por el contrario, fueron desde el comienzo cooperativos, fortificando así el espíritu comunal.<sup>21</sup> Casi es innecesario decir que la concepción fascista del juego introduce el modelo militarista.

De esta suerte, los resultados de los análisis teóricos y de las observaciones empíricas muestran que la consecuencia primera de la transformación de las masas inorgánicas en grupos institucionalizados es la creación en el individuo de la "conducta institucional."<sup>22</sup> Más esto es sólo el primer paso. Pues se ofrecen luego grandes diferencias según las distintas funciones que el grupo realice. Estas funciones reaccionan sobre su propia articulación y esto se refleja inmediatamente en los diferentes planos espirituales y en la rescisión de los individuos de que se trate.<sup>23</sup> Por último, no solamente hay una diferencia entre masa y grupo, sino asimismo una *diferencia paralela entre el dirigente de masa y el dirigente de grupo*.<sup>24</sup> Por consiguiente, el gran problema sociológico y psicológico del futuro consiste en cómo organizar a las masas inarticuladas y a las multitudes dentro de distintas formas de grupos, cada uno con su propia influencia educativa en la formación de la personalidad.

Consideremos a este respecto la conexión entre la tarea educativa y la que tienen que realizar los nuevos servicios sociales. El trabajador social, por ejemplo, se encuentra en una posición favorable con respecto a su paciente. No se encuentra con él en una oficina o clínica, sino que tiene acceso a toda su familia y puede darse cuenta de la situación social completa en que vive. Además actúa como un vínculo

intermediario en tre las situaciones reales de la sociedad y nuestra política social general. Puede así dirigir tanto el *super-ego* del individuo, como la tendencia colectiva de la opinión pública. En una palabra, puede coordinar el cambio social en forma que se atienda a la par al ajuste individual y a las exigencias colectivas.

Como hemos visto, la pérdida de influencias del método psicoanalítico, se debe al hecho de haber atendido meramente al individuo. No puede así hacer frente a la paradoja del círculo vicioso: por una parte los individuos están determinados por la sociedad, pero por otra, la sociedad está hecha de individuos. En la educación y en la acción benéfico-social, la solución está en poder coordinar el tratamiento de los individuos con el de la comunidad en su conjunto.

Aunque estas nuevas tendencias, así como las técnicas psicológicas mencionadas, se encuentran en su infancia, es muy probable que puedan desarrollarse de tal manera que sea posible el control gradual de las nuevas exigencias colectivas mediante el experimento y

un pensamiento *previsor* y *cauto*. De igual suerte que la regulación jurídica racional fue un desarrollo del derecho consuetudinario y de las costumbres morales, los tabúes que ordenan nuestros hábitos tendrían que pasar alguna vez por el tamiz de la prueba científica.

Mediante una acumulación de muchas experiencias concretas podremos conocer de qué manera actúan estos patrones en situaciones distintas, y hasta qué punto los ajustes individuales pugnan y chocan con las exigencias colectivas existentes. Un conocimiento adecuado de los obstáculos que se oponen a los ajustes individuales y a las demandas colectivas basadas en las necesidades funcionales de la sociedad, habrá de conducirnos poco a poco a la reforma de nuestros códigos morales. El educador y el trabajador social tienen la oportunidad singular de encontrarse dentro de situaciones estratégicas desde las cuales adquirir un **conocimiento superior** tanto del funcionamiento de la psique individual como de la sociedad. Tienen en su mano más que nada el poder unir la regeneración del individuo a la regeneración de la sociedad.

## Bibliografía y NOTAS

- 9 Louis Wender, "The Dynamics of Group Psycho-therapy and its application", *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 84, julio diciembre de 1936.
- 10 F. M. Thrasher, *The Gang: A Study of 1913 Gangs in Chicago*, 2nd edit., Chicago, 1936; J. A. Puffer, *The Boy and his Gang*, Boston, 1912.
- 11 A. Aichheim, "Die Übertragung", en *Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik* vol. 10 1936.
- 12 Véase mi *Ideología y Utopía. Introducción a la sociología del conocimiento*, Fondo de Cultura Económica, México, 1941. Cf., asimismo A. W. Kornhauser, "Analysis of Class Structure of Contemporary American Society - Psychological Bases of Class Divisions", en G. W. Hartmann y T. Newcomb eds (*Industrial Conflict: A Psychological Interpretation*, New York 1939).
- 13 En su estudio citado más adelante.
- 14 Por lo que respecta a las ideologías sobre el éxito en la vida, cf. asimismo: G. Ichheiser, *Die Klinik des Erfolges*, Leipzig, 1930.
- 15 P. Schilder, "The Analysis of Ideologies as a Psycho-therapeutic Method especially in Group Treatment", en *American Journal of Psychiatry*, vol. 93, núm. 3, noviembre de 1936. En la anterior caracterización de los objetivos y métodos de Wender y Schilder seguí su propia discusión, con especial atención a los puntos con los que me encuentro de acuerdo. Esto significa que el acento lo puse en los mecanismos que son accesibles al método psicoanalítico. Aparte de éstos, las ideologías y las utopías tienen sus raíces en intereses de grupo y en las necesidades íntimamente unidas a la presión bajo la que viven tales grupos. La eliminación de estas ideologías o utopías no es solo una cuestión de análisis psicológico, sino de cambio de la posición económica y social. Sin embargo, aislados no son eficaces ni el reajuste puramente psíquico, ni el reajuste económico-social. Un análisis importante es el reciente de E. Fromm, *The Fear of Freedom*, Londres, 1942. [Hay trad. esp.]
- 16 J. Ortega y Gasset, *La rebelión de las masas*, Madrid, 1930; E. Lederer, *State of the Masses*, Nueva York, 1940.

- 17 Una exposición bastante completa de estas experiencias con una valiosa bibliografía se encuentra en el artículo de Y. J. Dashiell, "Experimental Studies of the Influence of Social Situations on the Behaviour of Human Adults", en C. Murchison, *A Handbook of Social Psychology*, parte vi, Worcester, Mass., 1936.
- 18 Véase W. O. Döring, *Psychologie der Schulkasse: Eine empirische Untersuchung* [Psicología de las clases en la escuela: una investigación empírica], 1927; A. Kruckenberg "Die Schulkasse als Lebensform", en *Zeitschrift für pädag. Psychologie und experimentelle Pädagogik*, vol. 25, 1924; A. Kruckenberg, *Die Schulkasse*, Leipzig, 1926; E. Hanfmänn "Social Structure of a Group of Kindergarten Children", en *American Journal of Orthopsychiatry*, 1935, núm. 5, pp. 407-410.
- 19 H. Gaudig, "Freie geistige Schularbeit in Theorie und Praxis", en *Auftrag der Zentralstelle für Erziehung und Unterricht*, Berlín, 1922; O. Scheibner, "Der Arbeitsvorgang in technischer, psychologischer und pädagogischer Verfassung" en el mismo volumen citado anteriormente. En lo referente al problema de la "Terapéutica por el trabajo" y sus aplicaciones en este país [Inglaterra], cf.: Government publications United Kingdom, *Memorandum on Occupational Therapy for Mental Patients*, 1933. Véase también: A. Meyer, *Philosophy of Occupational Therapy*, vol. 1, 1924.
- 20 Cf. M. Y. Reaney, *The Psychology of the Organized Group Game with Special Reference to its Place in the Play System and its Educational Value*, tesis, Londres, The British Journal of Psychology Monograph Supplements, núm. 4, 1916 (buena bibliografía); H. C. Lehman y P. A. Witty, *The Psychology of Play Activities*, Nueva York, 1927; S. H. Britt y S. Q. Janus, "Towards a Social Psychology of Play", en *Journal of Social Psychology* 1941.
- 21 Cf. Reaney, *op. cit.*
- 22 H. Allport, *Institutional Behaviour*, Chapel Hill, 1933.
- 23 Cf. P. C. Bartlett, "Group Organization and Social Behaviour", en *International Journal of Ethics*, vol. 35, 1925; R. E. Park, "Human Nature and Collective Behaviour", en *American Journal of Sociology*, vol. 32; G. L. Coyle *Social Process in Organized Groups*, con buena bibliografía, Nueva York, 1930; E. B. South, "Some Psychological Aspects of Committee Work", en *Journal of Applied Psychology*, 1927 vol. 2, pp. 34-368, 437-444; H. L. Hollingworth, *The Psychology of the Audience*, Nueva York, 1935; W. R. Smith, *Social Education in School Through Group Activities*; publicaciones de la American Sociological Society, Vol. 13, 1918; W. H. Kilpatrick, *Group Experimentation for a Democracy*, New York 1940.
- 24 B. Boisch, "Massenführer, Gruppenführer", *Zeitschrift für pädag. Psychologie*, vol. 30 6, 1929; H. W. Bush, *Leadership for Group Work* cap. v: "Types of Group Leadership", Nueva York, 1934.



## HOW CAN SOCIOLOGY AND PSYCHOLOGY MEET

por S.H Foulkes (1957-1958)

---

**B) Sociology** having given geographical, racial, cultural, economic, politic, class-factors, etc. their due weight had to discover the human Mind, the Psyche, again - a factor of primary importance. Social Anthropology, based on field work made the life of Communities with a simple structure, primitive Communities, meaningful to us. It shows them as connected wholes and opened new vistas for the dynamic understanding of our own Cultures. Psychoanalysis discovered the continuous existence and power of basic primitive forces inside individuals own mind, where they operate underneath the surface, unconsciously. Sociology which had started from the Masses (moves?) towards the Individual. The **small face to face group** emerges as the best medium to study Man in a social setting.

As to the Psychology of the Individual Sociology turns to Psychoanalysis for help and information.

**C) Meanwhile the Psychoanalyst starts from other end.** In patient labour he spends years of his life with a handful of neurotic patients, only to discover over and over again the basic importance of the Oedipus complex and its vicissitudes in early childhood. Fundamentally he sees this as an inevitable repetition of a phylogenetic basis, of age old prehistory of the human species. He studies from the individual's child experiences with his own parents: brothers and sisters modifies this situation precipitates in the growing individual's Ego and Super-ego structure and his libidinal organization, his character and sets a seal to the range for his future development for the rest of his life span. Modification later on is only possible in the frame of a transference situation and its analysis in the full psychoanalytic situation and then only when potent and active, unresolved mental conflict calls out for Change.

An enormous gap seems to separate the Psychoanalyst from the Sociologists.

How can they meet? And yet even Psychotherapy, the most individual centered of all occupations, arrives at the small face to face group as a medium to influence and to study man as a social being. Group therapy comes into being. (I shall presently give an outline of my own initial developments and orientation from which Group Analysis arose which I believe holds among other forms of Group Therapy a similar places as Psychoanalysis does on relation to other forms of psychotherapy) Not, because this is the way I traveled, because it is the best approach to w orientation that, I believe, is essential for an analytic study of the Group.

Psychoanalysis itself -it should be clear- can make very little practical contribution to our problem. The essential theoretical contribution it can make I shall presently indicate show that contemporaneous social and historical influences shape the very core and nucleus of the individual. But Psychoanalysis by at large has not visualized this problem sufficiently clear and the majority of psychoanalysts we even now unaware of it.

### MY OWN WAY AND CHOICE

Studied the situation for twenty years and still do. Increasingly convinced that social factors are no given the importance they deserve somehow treated as if on secondary importance in Psicoanalysis. Moreover, this was a general and inevitable mistake in the historic setting to which Freud belong. This in spite of the fact that in the name of transference this social side became of ever increasing importance from a practical as well as a theoretical point of view. For the ultimate result, too, the analysis of the transference situation and of the contemporary life situation (often only understood as "acting-out", "dramatizing" etc.) became of increasing importance. It is

in the analysis of the "transference neurosis" where in fact the earliest past emerges in the immediate present. (It was not easy to reconcile this insights with the basic discoveries of Freud and to avoid falling back into the comparative superficialities of Alfred Adler. His system gave credit to the basic social nature of man -that is his biggest merit- but lost insight again on the essential great discoveries of Freud. The work and formulations of Paul Schilder greatly helped to bridge this gap. He linked Psicoanalysis with the main stream of all its sister Sciences and developed it creatively, without loosing any of its depth, pioneered of Group Therapy on its own grounds.

Psicoanalysis holds the keys to one of the most important problems. It can show how the earliest object relations built up the primitive and passionate, fundamental relationships, parental figures and images become internalized and precipitated so as to form the very nucleus of the growing child Ego and Super-ego formations waving and organizing the child's own constitutional bodily needs and instinctive impulses) Psicoanalysis however, had not then and has not even now, used this key position, so as to do justice to the all important influence of the more immediate historical tradition and the contemporary social situation. Indeed, Psicoanalysis would make a big jump - following Freud - into primordial History of Fantasy (Jung), or become entangled in a network of hypothetical "unconscious fantasies of the infant -and psychoanalyst" The demonstration of the part that the more immediate social situation plays in the forming of new generations character, the *individual Ego and Super-ego* is not an easy matter. How, for instance, national and more local characteristics, class and family traditions are passed from generation to generation -and how they change. It is not an straight forward process, it is an unconscious process jumping generations, showing significant anachronisms and retardations, passing through the filters of repression and reacting formations, opposition, revolt and posthumous obedience, and yet this process takes its course, inexorably and inevitably, following

laws and rules which can be defined with scientific exactitude under the living pressure of the Community, the Group. This process is fascinating in its intricacy and complexity, it is not simple, but it is very clear.

Since it was clear to me I practiced it in my clinical work and to the therapeutic benefit of my patients, I may say, and my own theoretical gain. I will call this process with Benjamin Kid **social inheritance**...

In two sentences, Psicoanalysis has not done justice yet, in practice and in theory, to the importance of social inheritance, although it has the where with all to do so. It has adsorbed much to physiological inheritance, **Phylogenesis**, which is in fact due to social inheritance, **Sociogenesis**. This was clear to me more than ten years before as it is clear now. What was I to do? Work it all out and publish it? At that time I discussed this problem among other people with the late Otto Fenichel. He fully agreed with me and encouraged me to write a book on it. But this would appear to me almost a life's work, at least under the conditions of my life and - important as this whole issue is- I felt I had more important things to do. Moreover, this could only be addressed to practicing psychoanalysts of a high standard and they were few and far between-a and most of them not ripe for this problem yet. Also, I had learned to my cost the truth of the Freud's saying "*Le savants ne -sont pas curieux*" If a wrote a book in say five years time, it might take another five until it was read another ten until it was understood. By then moreover-, social circumstances may have changed and my message become almost a common place. Better let social circumstances change first. Well they have changed, and are changing us, and, perhaps what I said just now is and-already becoming more generally accepted, without my book.

Meanwhile, I was looking for a means to demonstrate the truth of my hard fought convictions in living reality, where this process could be shown in actual operation not to be denied. Group treatment, Group

A PARTIR DE AQUI EN MANUSCRITO  
DEJA DE SER REDACTADO Y QUEDA  
REDUCIDO A UNAS NOTAS SUeltas  
A RECALCAR EN SU CONFERENCIA.

*The external conditions can be easily  
remembered?????*

*Free floating discussion*

*Resume (from book) We must see it as a  
situation as a whole. Sociology and  
Psychology meet in the study of the  
group situation.*

*The first point about the leader, he  
does not lead, as a rule knowing the --  
---behaviour lie in a ---  
orientation re therapy and cannot go  
into leading+active, going as the  
first.*

*Conductor is not in position offered,  
only conducts, directs only  
occasionally leads.*

*He is an observer but active  
participant. In and outside the  
Group. This brings out the Group's  
expectations, desires, fantasies for  
leadership best. The Conductor  
refrains from playing this role, he  
allows the Group, however to put him  
into this role as a Symbolic- Figure -  
in the last resort to wean it from it -  
decrecendo move, for this reason he  
keeps back as a person..*

*Move on can unconscious primary level.  
The leader is a Fantasy of the Group  
"leadership", not w much a capacity of  
the pain as in the Group. Conductor  
helps the Group, directs it, makes it  
an Instrument.*

*Talks through it. Interprets through  
it EXAMPLE > words, First servant.*

*As long as the Sociologist  
understands that he is dealing with  
Human Individuals <Minds> the  
Psychologist that he is dealing with  
social entity a group, no merely as  
individual and their interaction*

*Group Analysis --- between  
psychoanalysis and other situations*

*(Psychoanalysis, Group Analysis,  
Field theory)*

NOTAS Pagina: 4

[0] A buen seguro que esto le recuerda el siguiente pasaje de la Standard Edition XXII pp179 XXXV A Weltanschauung "If anyone were in a position to show in detail the way in which these different factors -the general inherited human disposition, its racial variations and the cultural transformation - inhibit and promote one another under the conditions of social rank, profession and earning capacity-If anyone were able to do this, he would have supplemented Marxism so that it was made into a genuine social science. For sociology too, in dealing-as it does with behaviour of people in society, cannot be anything but applied psychology. Strictly speaking there are only two sciences: psychology, pure and applied, and natural science.

3 The notion of a 'process of civilization' was very much in Freud's mind at this time. He had discussed it at several points in Civilization and its Discontents (1930a) (see, for instance, Standard Ed., 21, 95-8, 122 and 139-41), and he mentioned it again in Why War? (1932b), pp. 214-15 below. But the idea was closely linked with one of much longer standing -the hypothesis, namely, of repression as an organic process. He himself brought out the connection fully in the two long footnotes at the beginning and end of Chapter IV of Civilization and its Discontents, *ibid.*, 99-100 n and 105-7 n. The history of this hypothesis, going back to the year 1897, is given in full in the Editor's Introduction to the last named work, *ibid.*, 60-1.)

Analysis, beg- to occupy my phantasy - and I was determined to make it a reality.

I must leave our immediate details of experience- and observations, made in Analysis and in life, which had gradually produced a new orientation in me, but the orientation was far developed long before I sat for the first time opposite a number of patients in a group situation. I mention this because I that is the orientation which is essential, which makes the group situation into what it is, or can be. Without this orientation somebody might well conduct group therapeutic -sessions, without doing any group therapy into the (way) we sense at all.

As to external references: I dimly remembered at that stage, having been interested and impressed -albeit ambivalently- by Trigant Burrow communication in the early twenties and I knew from hearsay that Paul Schilder had more recently practiced group therapy. That was all. Now the war broke out and made my decision easy. That was no time to write books, nor even to read them -even if one would have got them, this was a time to act. Since then I have nearly ten years of experience with the instrument which I developed and which I hope I will- continue to develop, and to which I give the name of **Group Analysis!** or, more correctly **Group analytic Psychotherapy**. In the -center of this I will put for our present purpose- the group analytic situation.

What little may I have to say, at the present moment, to the problem of Leadership rest on experiences in that situation. My main aim will be, to show that research to be done in that situation and with this orientation may have a particular value for such problems as that of Leadership amongst many others.

I hope you will forgive me this personal detour when you have heard my reason for it.

They are two: this my personal experience- was meant to serve as an example for the way on which a Psychiatrist moves, groping his way step by step to meet the Sociologist. We put the question you

remember, "How can Sociology and Psychology meet?" You can guess what my answer will be: **in the group analytic situation**. Second, this was not only historically my way -that could indeed be unimportant- but still is the approach one can best understand the group analytic orientation. Now we can take up the main stream again and ask: What is this group analytic situation? What are its specific features? Because the position of the leader is dependent on the situation AND ALTHOUGH if he creates- this situations himself, he is equally determined by it in turn. I do not like to do this, but I have to refer you to a book which I have recently written. It is a short book and the group analytic situation is on its center. It is a very condensed account only, and still to read the relevant passages out to you, would take more time than I have altogether have therefore to restrict myself still further. I can give you only the barest outline. In talking about the role of the leader in it, which is my main theme, I hope that light is thrown back from that to the Situation itself- in other words, I have to concentrate on presenting this situation to you from the point of view of the leader, the Therapist only. One more restriction: the Situation has been created from therapeutic considerations, But I will not talk tonight about this -I must I-leave out therapeutic side altogether, cannot describe to you, only this situations thought to be best for therapy and how therapeutic results can be explained. I must present it to you mainly from another angle, the diagnostic, observational one, shown in it as an Instrument of research. After all, we think that Therapy and Scientific investigation are not two quite different things. We want to produce change in a situation want to observe, understand, explain it and therapy itself consist in producing change. We usually imply then something can be called Therapy that produces change in a-situation which we desire. It has been reminded more recently that there is no research (diagnosis) -at least in Social Psychology- without therapy and no therapy without research diagnosis.

## PSYCHOANALYSIS AND SOCIETY<sup>1</sup>

By Trigant Burrow, M.D., Ph.D

---

All great scientific theories sooner or later filter through to the masses of mankind, modifying their opinions, altering their conduct, shaping their lives. It has been so with the theory of evolution through all its implications upon the side of organic variation and development; it will be so with this theory as regards the evolution that concerns itself with the modification and growth we call functional. For the lineal, developmental, historical point of view of evolution is common to the psychological as well as to the morphological sphere. In the latter the mind of man is reflected upon his own structure. He looks back upon the course of his development and presumes to study his physical descent. In the study of genetic psychology mind becomes reflected upon its very self and man makes bold to discover the origin of his soul and to reconstruct from genetic sources the components of his own ego. Thus the genetic position applies equally to psychology as to morphology and the method of biology becomes throughout supreme. Accordingly there is no element of experience, whether mental or non-mental, but may be submitted to biological analysis.

The psychoanalyst, therefore, who is a consistent student of mental life is not less committed to the genetic viewpoint in the study of the factors entering into the determination of the modification and reactions we call mental, than is the student concerned with the analysis of phenomena within other spheres of biology. Accordingly, man is as much a product of evolution in respect to his mental as to his anatomical make-up. For the psychic, no less than the physical organism his subject to inevitable generic laws and mental phenomena stand in rigid conformity to

evolutionary principles which it is the task of psychoanalysis to retrace.

Virtually, psychoanalysis, being the application of Darwinism to the psychic sphere, represents essentially the obverse (*facade*) of organic evolution. As its concern is with biology in the functional aspect, psychoanalysis is but the extension of biology into the realm of consciousness; so that in the explaining of mental it evokes the same principles to which biology is throughout committed. For in the regressions of function characteristic of the neurones we recognize the retardation of development occurring in the organic world. As in this organic involutions of type there are presented the rudiments of an ontogenetic and a phylogenetic process, so in the homologous psychic regressions is instanced a reversion to a remote, primitive, biological mechanism appearing originally in ethnic as well in individual development.

Darwin ascribed various emotional reactions to a primitive mechanism tending toward the amelioration and the preservation of the individual, such as the defensive reaction of pallor and other vasomotor reactions subserving the purposes of emotional escapement; similarly Freud converts the phenomena of hysteria and allied states into biological terms and reconstructs its symptoms upon the bases of primitive, defensive mechanisms inherent in the race.

The distinctive feature of psychoanalysis then is its revival of apparently extinct trends, such as constitute a common ethnic possession and have their seat in the mental protoplasm, so to speak, which we describe as "the unconscious." Thus the unconscious is the repository of an obsolete past, the reliquary of an early, archaic existence. For there reside in the unconscious the propitiatory superstitions of savagery, the teleological mechanisms of hallucination and projection in which are based the religions and mythologies of the race. It is in the unconscious that the neurotic craves the secondary role into which he withdraws from whole scenes of actuality, and it is here that the harassed mind indulges the delusions through which it abates the

---

<sup>1</sup> The Journal of Abnormal Psychology, Boston, December 1912

poignancy of reality into the fantastic world of the psychoses

Such a biological interpretation of mind as is necessitated by the analytical method is fraught with far-reaching significance to society. For is thus reducing to the ultimate, genetic components this various manifestations of the human soul, with its deepest aspirations, its tenderest yearnings, its most sacred affections, we are destroying the springs of those primitive sentiments which have actuated all that is best in human conduct. For psychoanalysis is subversive of those forms of religious beliefs upon which society is founded and in which it subsists, annihilating the conventional incentives so strong in the life of man to-day. Beliefs that the world has held most sacred are reduced to the level of "psychological mechanisms," and are ranged upon a common ground with other biological phenomena. The conception of creation is such a mechanism, having its ontogenic counterpart in the familiar, distorted birth phantasies characteristic of childhood. In the light of psychoanalysis the narrative of the Book of Genesis shows strongly the influence of the inevitable incest conflict. The conception of a Heavenly Father becomes an unconscious "projection" mechanism whereby the childhood of the race seeks to perpetuate its human progenitor. The heaven of tradition is but an unconscious wish-fulfillment representing the symbolism of primitive man. The triune personality of the Deity traces its source to an unconscious sexual symbolization. Again and again throughout religion and the mythology we meet representations which in the light of mental evolution are to be interpreted as residues of the same symbolic impulses that led to the ancient phallic worship. Thus the traditional beliefs in which man is sustained to-day become mere recrudescences of unconscious mechanisms originating in the infancy of the race -mere survivals- in the life process of man's psychic descent, traceable in every instance to the dynamic instinct of perpetuation. While psychoanalysis has no bearing upon the realities underlying the symbols of religion, yet the above considerations have unhappily led to the conclusion that philosophically

psychoanalysis becomes a name for the utter abrogation of religion and the apotheosis of sex.

---

\* Since psychoanalysis is concerned with the biology of the instinctive, infantile organic mental processes generically subsumed under the rather ineptly named category of the "unconscious," and with the bearing of this dynamic impulses of the primal mind upon prevailing sociological tenets, the present paper is logically as innocent of complicity in questions of philosophy, metaphysics, or religion, as let us say, a dissertation on the photogenic reaction of the ammoebe. There is, however, in the present discussion, in the present discussion, because of its formal juxtaposition with these domains, at least an implicit likelihood of misconstruction, which it were, perhaps, wise to avoid.

Let it be said then that the writer would on no account wish to be understood as failing to distinguish between abstract philosophical truth per se and the concrete form in which such truth finds its pictorial embodiment. Such a method of reasoning were indeed a gross philosophical fallacy. While psychoanalysis shatters the image, it leaves unimpaired the *essentia* whereby it is animated. Though it efface the symbol, there remains the reality discernible behind it.

Let it be remembered then that psychoanalysis is concerned alone with the lower mental forms presented in the instinctive reactions we call unconscious, while on the contrary the concern of philosophy is precisely with the later psychic modes expressed in the higher intellectual processes we call conscious, and that at no point do the two spheres unite.

Parallel to these social implications there are the analogous deductions in respect to the individual. For since psychoanalysis interprets neurotic disorders as consisting solely in the distortion of the psychic demands of sex into symbolic equivalents through the patient's repudiation of this primal instinct, it is but natural to expect that the logical therapeutic procedure in these conditions lies in reconverting such fruitless substitutes into their original trend through recourse to sexual indulgence. One would expect that conditions due to blocking of an outlet were to be relieved through clearing the outlet. But we need distinguish very carefully between the aspect of sexuality that is somatic and that which is psychic and clearly recognize that the affections which come within the province of psychoanalysis are essentially psychological disharmonies, and that their treatment depends therefore upon resort to psychological and not to somatic agencies. Else, were normal sexual indulgence the panacea for neurotic disorders, how are we to account for the existence of a neurosis in individuals indulging regularly in the sexual relation? How are we to reconcile the presence of a neurosis in patients who in their sexual lives are veritable Don Juans? There appears to be some discrepancy here, for evidently in these cases indulgence fails to meet the demand. Therefore, it seems to me highly pertinent to inquire how far, if at all, the certificate of indulgence is essential to the psychic health of the neurotic and to view the social and moral aspects of the situation confronting us in this connection.

Now that psychopathology is outgrowing the dark age of neurological superstitions it recognizes that there is a psychology as well as an anatomy of disease. We now know that psychic disorders are not essentially neural, but moral, that these conditions reside not in the cortex, but in the conscience. In other words, the morbid process confronting us is essentially a disease of the totality we call the soul, consisting of divided elements at war with one another, the one trend autoerotic, infantile, egoistic, *unconscious*; the other moral, social, altruistic, *conscious*.

In a formal way at least psychopathology has always recognized this inherent opposition in the psychic life of the nervous invalid. It has also recognized the possibility of converting the more confined, individual trend into the broader social outlet of collective interests and of group activities generally.

This transformation of primary, unconscious trend into maturer, more intellectualized conscious expression, a process of which Ernest Jones has recently given us a most ingenious account, is one of the most important chapters of Freud's psychology. Among the collected essays of the "Neurosenlehre" there is one in which he speaks of the definite correlation between certain infantile, sexual trends and the characterological traits into which these trends issue in the process of sublimation, and he has elsewhere discussed the pedagogic import of this relation in determining the appropriate direction of sublimation in a given individual.<sup>22</sup> The sublimations afforded in general through artistic pursuits are only too familiar to us all. How adequately the sexual instinct may be sublimated through the religious life is also a matter of common observation, society having attested its recognition of the complementary positions of religion and sexuality in its injunction of celibacy upon the priesthood.

Now as the nature of a neurosis is a moral conflict in which the patient is torn between the contrary impulses of right and wrong, that is, of reason and instinct, and as through recourse to repression and substitution such an individual has resolutely declared in favor of the latter, that is of loyalty to self-imposed command and resistance to the gratification of self, does it not follow that the appropriate avenue of sublimation for the neurotic in general lies in the direction of renunciation, of character, of the moral ideal? In other words, does it not seem that the logical sublimation for unconscious repression is conscious control? Every

<sup>22</sup> Recent observations of Brill's tend to add corroboration of Freud's view.

psychopathologist witnesses daily the characteristic conscientiousness of the neurotic patient - his fidelity to purpose, his devout conviction of duty, his deep, respectful sense of his obligations. The neurotic individual is essentially a moral individual and the neurosis which represents the struggle of the higher self of reason and will against the lesser self of instinct and brutality is thus the very essence of character-building. For character is respect for the permanent, the ulterior, and the social as opposed to the immediate, the limited, and the personal. In a word, it is loyalty to the social ideal. Though psychoanalysis may show this ideal to be of very humble biological origin, though it be proven the mere reaction to repressed sexual fixation, it is the ideal still, and as such presupposes the sacrifice of the individual to the larger social weal.

The question is then, shall psychoanalysis seek to cure the neurosis through the shattering of the social ideal? Are we to say to the men and women who are made aware through analysis of the sexual complexes underlying their onerous ideals, "Let your ideals go. Ideals are fantastic, neurotic. Obey your instincts and so be at unity with yourself?" Well, it is one way of deciding the issue. But it is the way of mediocrity and concession. It is the selfish, personal, and impermanent way, not the way that looks to the larger social interest.

The men from whom the world has drawn its inspiration have always been characterized for their devotion to the social ideal, they have been men who have ever scorned to accept personal comfort at the detriment of the body-social, who have ever refused whatever advantage was not attainable upon high, honorable terms. It is such men who by their conduct have elevated biology to a conscious, social level, who have raised the plane of society and improved the condition of the race.

The conflict embodied in the neurosis is one which will continue while life lasts, for the infantile, instinctive demand is ever present and insatiate; but while admitting its imperfections into consciousness and even

into conduct if modically the need be, it seems to me the duty of the psychoanalyst to recognize and to take sides with the splendid power of resistance, so strong in the neurotic, against life's cruder demands, and by converting it into a conscious, open, reasonable resource to assist him in the attainment of a higher manhood. He does not silence the lesser, instinctive need, but at least he is contributing to the production of a higher, more conscious type.

Perhaps from the viewpoint of therapists alone the attitude here taken is not the most immediately rewarding, but my position is that psychoanalysis is responsible not alone to the individual but to society as well, that it has to take cognizance of the civil as well as of the personal issues entailed.

It seems to me therefore that to seek to remove unconscious repression through the sublimation afforded in conscious control is not only logical, but is ethically the only attitude for the psychoanalyst who is fully sensible of the deep social significance presented in the drama of the neurosis.

I trust that my attitude will not be construed as an overture to the sentimentalizing spiritual adviser or mental healer. Contrary to such a concession, it is here maintained that as ethical principles are genetically but the sublimated reactions to factors which are ultimately biological, these broader social and ethical issues are as essentially the problem of the psychopathologist as the more immediate non mental factors to which tradition has hitherto restricted him, and that, therefore, the condition of society is most to be assisted when its obligations to psychopathology are most fully recognized.



## THE PSYCHANALYST AND THE COMMUNITY 1\*

Trigant Burrow, M.D., PH.D.  
Assistant in Psychiatry, Johns Hopkins  
Hospital, BALTIMORE

---

In the midst of the current discussion of psychoanalysis, many aspects of the psychoanalytic trend have been brought into view. The aspect, however, which to me seems by far the most vital but which has as yet received the least consideration is the relation of psychoanalysis, and therefore of the psychoanalyst, to the community.

There still persists, not alone in the lay, but also, unfortunately, in the medical mind, a wide-spread misapprehension in regard to the larger social and ethical implications of psychoanalysis. It cannot be said that this misapprehension is due altogether to the mistaken interpretation of the dissenters; to a large extent it is due to the tendency of certain of the accepted adherents of the Freudian school of psychology. But wherever the blame should be placed for this misconception of the position of psychoanalysis in relation to the ethical values of the community, it seems to me that it should now be the privilege, if not the obligation, of the psychoanalyst to make clear the significance of his position to the body social, and to state in no disputable terms on what grounds he bases it.

The sphere of the psychoanalyst is restricted for the most part to the study and relief of disorders embraced under

the unhappy designation of functional nervous diseases or psychic disorders. It is, of course, justly acknowledged that the psychic equation of a patient enters more or less within the reckoning of every Physician. Certainly it pertains conspicuously to the province of the specialist in nervous diseases —the neurologist, the medical Psychologist. What is of momentous significance, however, in a comparison between the positions of these general trends of psychotherapy and the specific trend of Freud, is the wide difference in their fundamental method of procedure as determined by the essential disparity of the basic conceptions underlying these differing schools.

Of the numerous measures which human ingenuity has devised for successfully coping with nervous disorders, the aim hitherto of all of them has been essentially a remedial aim, that is to say the removal of discomfort. Relief, alleviation, cure is the exclusive idea. The underlying purpose of the conventional therapeutic regimen is conciliation, concession, propitiation. Thus, of the general schools of psychotherapy, the central idea is ease, palliation, support. The condition being one of discomfort, it must be replaced by one of comfort, and as the primary remedial object is easement, this must be sought with a view to the minimum incommodity to the patient. Hence conspicuous features of the more popular psychotherapeutic equipment are a quiet and remote domicile conditions of isolation, rest in bed, attendant nurses, soporifics, and incidentally an occasional visit from the physician whose chief resources consist of a persuasive optimism combined with a gentle sympathy and a tactful evasion of aught that might in the least savor of unpleasantness to the patient.

I do not wish to disparage such a method. It possesses an undoubted therapeutic value. But whatever its re-

---

<sup>1</sup> Read before the fifth annual meeting of the American Psychopathological Association, Albany, N. Y., May 6, 1914. 707 St. Paul Street. Registered from the *Journal of the American Medical Association*, June 15, 1914, Vol. LXII, pp 1876-878. Copyright, 1914, American Medical Association. 535 North Dearborn St., Chicago

medial virtue, the fact is not to be blinked that, in the main, the method is designed with a view to the delectation of the patient. It is largely a program of concession. It is parleying and indirect. It temporizes and conforms, is diplomatic, cautious. It is a program that is encumbered with considerations of etiquette, rather than a direct and untrammelled scientific approach to the understanding and adjustment of the disorders at which it aims. The physician makes no real demand on the patient, but on the contrary directs all his ingenuity toward making him comfortable; thus the aid which a patient receives through such a mode of treatment is to a large extent rendered him on his own terms.

The position of the psychoanalyst demands a direct contrary course of procedure. Here the situation admits of no compromise, no evasion, no attitude of indulgence. The policy of the psychoanalyst is a robust one, and he outlines it without mitigation or cavil. Simply and directly, however considerately, he explains to the patient the psychologic meaning of his disorder in accordance with the psychoanalytic interpretation, and informs him of the bearing of faulty mental habits and adaptations on the causation of nervous processes. The physician explains the essential disharmony at the root of these disorders, the irreconcilability of contending mental and emotional influences within the personality, pointing out the inherent conflict thus embodied in neurotic disorders. He further explains that a true adjustment may be made only through an honest recognition of the vital unconscious trends with which his personality is now blindly and inadequately contending. At the same time he frankly tells the patient that the process through which the requisite adjustment is to be made entails difficulty, discomfort and personal sacrifice on his part, and he

does not disguise from the patient *his* responsibility in this effort of readjustment.

While not unsympathetic to the suffering of his patient, the psychoanalyst makes clear that his is no maudlin or sentimental sympathy, such as would surround the patient with the soft and ineffective ministrations of external attentions, but that his sympathy is virile and adult and allied to what there is within the man of courage and honest purpose. And so the psychoanalyst makes clear his position that for him "cure" means a thorough and unflinching acquaintance with one's innermost self, that cure is the attainment of an undistorted vision of life without regard to personal comfort or edification, and that the mind which is torn with inner doubt and discord is prepared to accept terms of peace with itself only when it has been brought to see things in their unembellished truth.

Such is the position of the psychoanalyst, and from this position he does not stir.

Realizing then that the symptoms of the neurotic patient are but the social gossamers beneath which he seeks to hide his natural outline, the psychoanalyst proceeds to strip away these artificial draperies and address himself to the naked inner man. This is not an easy task. It is not easy by reason of its very nature. As the symptoms of the neurosis have been devised by an ingenious unconscious as a measure of defense against the bugbear of reality, the patient will seek no less ingeniously to maintain this defense against all encroachments.

So, from the outset, it is understood that patient and physician are entering earnestly and resolutely on an endeavor involving mutual responsibility and sacrifice.

When the psychoanalyst has at last divested the personality of its artificial mantle, and views the natural man, when we have stripped away the husks of pretense and have dared to look unafraid on the contour of the actual, what we find universally to be the purpose, the real motive of all this elaborate and painstaking mechanism of insincerity and disguise is an ancient and indigenous egotist. Egotism is the effort to see things as we would have them, rather than as they are. Egotism is therefore no respecter of truth. The *wish* is its sole criterion, for egotism is allied with the unconscious, with the primary, pleasure-principle, the original phase of psychic life with its immediate hallucinated satisfactions.<sup>2</sup> It is egotism which leads us to choose what is pleasant in preference to what is true. It has been wisely said, "the truth hurts." It is so much easier to be beguiled with flattery and blandishments than to subject oneself to the searching light of self-criticism.

Thus it is egotism that lures men into the rosy path of irresponsibility. To follow it, however, is to take the path that leads finally beyond the bounds of organized society toward disintegration and madness, for *insanity is nothing else than the unmeasured sway within the personality of this disorganizing principle of egotism*. A recent writer, in a penetrating essay on Cervantes' classic portrayal of the mad Don Quixote, acutely discerns this underlying motive of the hero's insane delusions. "It is", the author says, "Don Quixote's irrational determination to believe as he

wants to believe, rather than as the facts warrant," that is the cause of all his madness. "As Don Quixote more and more indulges his delusions and further departs from strict intellectual and moral integrity and truth, more and more he is alienated from his kind more and more he is a lonely figure, less and less can any one help him. There is no longer any exchange of opinions between himself and others, only his own exaggerated opinions asserted dogmatically. He resents every dispute, every assertion which differs from his own, so that by and by his companions withdraw their converse."

It is this same egotism -this obstinate "determination to see the world as it *is not* but only as he wishes it to be" which is the besetting fallacy of the neurotic personality. We maintain, however, that while not less deep-seated and obdurate, the egotism of the neurotic individual is somehow incompatible with something better within him. He seems imbued with a finer intellectual insight, a deeper sensitiveness to life's values. Some innate truth endows him with a higher moral criticism, so that instinctively he opposes a barrier to egotism's sensuous appeal, and so the insincerity and untruth into which his native egotism has decoyed him is to such a personality wholly intolerable, and he experiences the intensest mental suffering in consequence of the moral conflict which an enforced resort to such artificial protections has occasioned him. He can no longer find satisfaction in the popular appeasements of the body-social, but becomes more and more deeply introverted, withdrawn and inhibited, until at last his life has become so crippled and confined as to be no longer livable.

<sup>2</sup> Freud, S. Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens, Jahrb. für psychoanalyt. u. psychopathol. Forschungen 1911, III 1. Burrow Triggart. Conscious and unconscious Mentation from the Psycho Analytic viewpoint, Psychia. Bull. 1912, ix, No. 4, 154

This description offers a rough character-interpretation of a frequent type of neurotic personality.<sup>33</sup>

It is the aim of the psychoanalyst to lead such a personality out of his prison of repression and ineffectiveness by means of a patient and honest study of himself. With consideration and respect the psychoanalyst traces one by one the causes which have led to his isolation and repression. He leads the patient to a gradual realization of the inherent egotism--the latent unconscious *wish*-- that has lain back of his symbolic disguises. Thus the personality is led little by little to an ever-deepening renunciation of the immediate pleasure-satisfactions and to the gradual attainment of a correspondingly broad conscious adaptation.

Let it not be thought, however, that we can inculpate on the charge of egotism the neurotic alone. After all we are of one tissue. We have but to look about us at the so-called normal persons composing the community to see that life masquerades no less under the disguise of social make-believes than under the symbolic subterfuges of the neurotic individual. The difference is that the artifices of the social community, being collective, unite its members, so to speak, by a common language, while the neurotic isolates himself through the extravagance of his metaphors. For the usages which commonly pass current are unacceptable to him. He refuses to accept life on the terms of popular indorsement. Rejecting the criteria of the majority, he stands on a life-and-death principle, and from his self-immolating choice popular subscription cannot swerve him.

What is the difference here? What is it that thus differentiates the neurotic, in his gloominess and withdrawal, from

the average good fellow with his cheery complacency? The difference is merely that the neurotic assumes a deeper disguise. His concealment is more subtle. The symbols to which he resorts possess an organic antiquity. They are esoteric, elemental. It is thus that he separates himself from his normal social congeners.

Observe, however, that the policy which leads to the neurotic's self-imposed ostracism differs only in degree from the policy of the community. For society is hysterical, too. **Society too has its elaborate system of defense-mechanisms, its equivocations and metonymies, its infantile make-shifts and illusions.** The difference is that society's counterfeits possess the advantage of universal currency, and so the record of its frailties is set down under the name of custom rather than of pathology. The psychoanalyst well knows though that inherently the situation is the same here as with the neurotic individual. For in whatsoever way it is sought to soften the stern aspect of reality, whether through the artificial appeasements and irrationalities of the social polity, with its phantasmic mythological beliefs and superstitions, or through the yet subtler assuagements of the neurotic personality with his vicarious conversions and distortions back of it all and actuating it all is, as I have said, an inveterate and inherent egotism.

I have said that egotism is the more comforting course. If we would judge how much more comforting is the course of egotism, we need only reflect on the part it plays in the complex of activities which we call life. Consider for a moment to what extent the criteria by which we live are colored by **egotism**. Consider the part that egotism plays in our restless social commercial and political activities. Consider to what extent the aspiration which we call re-

<sup>33</sup> Burrow Triggant, Character and the Neurosis, Psychoanalytic Review, 1914, 1, 121.

ligion is imbued with the egoistic hope of ultimate rewards and satisfactions.

And more tragic still, consider how often the activities we call scientific — that is, the supposedly sincere inquiry into truth—are actuated by an egotistic spirit of pride and self-assertion. Think how even here this organic and inveterate pleasure-principle asserts itself in human affairs to the detriment or undoing of honest purpose!

When we regard the deeper, more biologic aspects of human life — the interests and demands which arise from the sphere of the sex instincts and emotions — we find that here egotism is at its source, for it is one with the primary pleasure-affects in which the impulse of sex has its genesis.

Egotism is precisely the enemy of human progress against which the psychoanalyst levels his aim. Under whatsoever sham egotism thinks itself most safely concealed, it is here that the psychoanalyst directs his attack.

The task of the psychoanalyst, therefore, is the readjustment of the neurotic patient through a process of self-elimination. It is his task to replace caprice with logic, emotion with reason, temporary satisfaction with permanent truth. The psychoanalyst then takes his stand on adult characterologic ground. He recognizes that the abnegations of immediate selfhood is the highest attainment within the ethical nature of man that the subversion of the primary, infantile pleasure mode is the supreme renunciation.

**We contend** that since a great part of the beliefs and customs of the community have at heart the same underlying motive as actuates the symptoms of the neurotic patient with his organic evasions and substitutions, namely, an inherent egotism, the trend of the psychoanalyst not only aids, in its reeduca-

tive influence, the individual, but also makes for a **better and a healthier community**. For the psychoanalyst would utilize this force resident in the onward effort of mental evolution. He would direct to better uses this impulse of self-attainment which lies at the source of the manifestations which we call life, for with the **attainment of consciousness the possibility is opened for converting this genetic life-force into a constructive and a purposive principle**. With the gradual enlarging of consciousness it has become more and more adapted to social and ethical ends. Thus through the sublimating process of mental growth, egotism becomes diverted into self-devotion.

Life is wrought of aspiration, conduct is begotten of desire. Back of the restless energies of men there is this **elemental instinct of attainment** which constitutes the driving force of humanity itself — *"humanity old, untruthful, deluded, wandering among a thousand cheats, clinging to outworn customs and beliefs, pretending to nobilities not its own, lending itself here, there, everywhere among a thousand falsehoods, humanity with its ineffectual virtues, its imperfect vision;"* and yet for all its frailty and folly, for all its silly self-delusion and pitiful egotism, the deeper the psychoanalyst applies himself to the study of human motives and to the interpretation of human life, the more clearly he discerns within this same humanity the deeper forces, making for order and continuity, which lie at the heart of life's processes.

The psychoanalyst, therefore, who rightly appraises his work cannot but be deeply sensible of the honesty and the dignity of his endeavor, and of its wide social usefulness, for his efforts are allied with the forward progress of the race.

## Una Súplica de Triqant Burrow a los científicos de la época invitándoles a comentar su informe acerca de la "Neurosis Humana" de 1947.

(Nota: Lo que Burrow consideraba como la más estimulante experiencia de su carrera científica surgió como consecuencia del retraso en la aparición de *"The Neurosis of Man"* -debido a la escasez de papel en la Inglaterra de post-guerra el libro no pudo publicarse hasta dos años después de haber sido terminado. Sin embargo, a Burrow le parecía que la urgencia de la crisis global del hombre era demasiado apremiante como para permitir que sus descubrimientos en lo que respecta a la neurosis social siguieran sin ser leídos. En consecuencia, envió por adelantado algunos capítulos a prominentes científicos en Estados Unidos y en el extranjero invitándoles a comentar la orientación alternativa encarnada en su filobiología. Este intercambio de puntos de vista resultó tan interesante para Burrow que decidió escribir un nuevo libro. La mencionada correspondencia constituye el núcleo de *"Science and Man's Behavior"*, libro en el cual estaba trabajando antes de que empezara su última enfermedad y que su colaborador William Calk se encargó de publicar póstumamente en 1953.)

Querido Profesor:

Le envío esta carta a Ud. y a unos pocos otros eminentes investigadores en distintos ámbitos de la ciencia para anunciarles informalmente la publicación de un informe acerca de las investigaciones en comportamiento humano a las que me he dedicado los últimos 30 años.

En este último de mis libros, la *"Neurosis del Hombre -Una introducción a la ciencia del comportamiento humano"* (actualmente en prensa), he tratado de describir la técnica que hemos introducido mis asociados y yo en nuestro esfuerzo por establecer una ciencia de relaciones humanas, ciencia que yo he denominado *filobiología*. Sólo las trágicas condiciones de las relaciones humanas que vivimos actualmente y su propio gran interés por los problemas y confusión imperante en el mundo justifican que me tome la libertad de escribirle respecto a este informe acerca de nuestras investigaciones.

La característica más destacada del científico, por supuesto, está en una renuncia voluntaria de su modo personal de pensar y de sentir a fin de poder cultivar una disciplina cultural controlada. La ciencia exige que reemplacemos los determinantes motivacionales arbitrariamente condicionados por criterios de comportamiento que se sustentan en un común denominador. Ésta, como sabemos, ha sido la base de toda formación intelectual -de su formación como fisiólogo, biólogo y educador y de la mía como estudiante de medicina, de biología y de psicología experimental. En estos estudios, la manera de pensar habitual se ve sometida más y más a la disciplina científica. Así sucede con físicos, matemáticos, astrónomos, químicos, ingenieros, agricultólogos y otros estudiosos de la ciencia. A través de estas disciplinas técnicas nos convertimos en especialistas en distintos campos. En nuestros distintos campos, nuestros hábitos particulares de pensar (nuestros pensamientos desiderativos y sentimientos) fueron sometidos a la disciplina de un patrón cultural especial.

En mi aproximación al campo de las relaciones humanas, me vi obligado a adherirme por el momento a los criterios del especialista técnico. Sin embargo, si hemos de llegar a una ciencia de las relaciones humanas, ésta no solamente se vería obligada a estar conforme con la cultura de una disciplina específica, sino que a la vez tendría que incluir la participación del hombre común, ya que el comportamiento humano es común a todos hombre. Si nuestros grupos experimentales no hubieran incluido al profano a la vez que al científico -si no hubieran representado una muestra transversal de la sociedad- nuestras investigaciones en comportamiento humano no hubieran tenido sentido alguno, en el

sentido de que nuestra investigación se relaciona con las maneras habituales de pensar y de sentir del hombre *en tanto que especie*. En el tubo de ensayo del psicoanálisis la especie humana no solamente se había de subordinar a la disciplina de un campo específico de investigación sino asimismo a la disciplina de un campo especial en el que los hábitos socialmente condicionados y la investigación científica, no importa cuán ampliamente opuestas entre sí, debían ser contemplados como procesos comunes a la raza humana. Así pues, el hombre - el hombre común no menos que el científico- tenían que convertirse en material de investigación a la vez que en investigador de este material. Como el profesor Dewey dice en su reciente libro *"Problems of Men"*: "El primer paso debe consistir en promover la aceptación de que el conocimiento, incluido el conocimiento más científico, no queda fuera de la actividad social, sino que es el mismo una forma de comportamiento social, tanto como pueda serlo la agricultura o el transporte".

De manera que, cuando hasta el presente mis asociados y yo, al igual que otros científicos, nos vimos obligados a someter nuestros modos habituales de pensar y sentir a una u otra cultura de una disciplina específica, ahora teníamos que ceder en nuestros hábitos personales en favor de de una disciplina social común. Para ser fieles a los criterios de una ciencia de relaciones humanas, nos vimos forzados a abandonar nuestros intereses usuales y las motivaciones que cada uno por separado pudiera tener y asumir las exigencias de una disciplina que no solo es especial sino que al mismo tiempo es común a cada uno de nosotros y a la humanidad como un todo. En otras palabras, por una parte, nos encontramos ocupándonos con las limitaciones de cada uno en el pensar y el sentir y, por otra, con las exigencias de una premisa cultural que tiene que ser compartida por todos y cada uno de nosotros. Como A. J. Carlson dice: "hoy en día se oye hablar mucho acerca de *"One World"*, de un solo mundo, pero no suficientemente de *"One Human Species"*, de una sola especie humana. Por lo menos no siempre nos comportamos, ni en casa ni en el extranjero, como si creyéramos en este probado hecho biológico".

Adoptando la posición del antropólogo clínico, como podríamos denominarlo, tuvimos que adoptar un marco de referencia radicalmente cambiado en lo que hace al problema del comportamiento humano y sus trastornos. Nuestras reacciones socialmente refrendadas ya no podían aceptarse como una norma de salud y resultó necesario introducir un nuevo criterio para diferenciar entre reacciones normales y patológicas. Durante muchos años la mina de mis investigaciones analíticas ha sido ese estado de la mente falaz y universalmente conocido como "normalidad" -la reacción-promedio de una especie artificialmente condicionada. Sin embargo, nuestras investigaciones médicas mostraban que también los así llamadas conductas "normales" son motivadas por procesos anormales, mostraron en qué medida una "neurosis social" domina actualmente las motivaciones e instituciones humanas.

Así, como puede Ud. ver, mi libro no trata principalmente del comportamiento del individuo. Tampoco se ocupa de ningún grupo social o nación aislada. La unidad de la que se ocupa es la especie humana como un todo y la interpretación de las leyes que sugerimos gobiernan el comportamiento humano conciernen tanto a profanos como a científicos. Según nuestros descubrimientos tanto profanos como científicos son víctimas en igual medida de conflictos sociales debidos a un *trastorno de sentimiento* del que sufre el hombre en todo el mundo, y tanto unos como otros deben compartir igual responsabilidad para entenderlos y corregirlos. Nuestro análisis de grupos nos llevó a

entender el conflicto social y de la guerra como problemas médicos. Nos llevó a contemplar dichas manifestaciones como expresión sintomática de un desequilibrio subyacente en el propio organismo humano. Nos ha llevado a pensar que en tanto que el hombre no asuma él mismo la tarea de desarrollar *una ciencia de su modo de sentir*, sus conflictos y sus guerras serán inevitables. Como resultado de este cambio de orientación llegamos a interesarnos no en una sintomatología psiquiátrica sino en la neurodinámica del comportamiento humano en tanto que organismo social. En la medida que demostramos la existencia de una norma biológica del comportamiento humano, hemos podido indicar la base biofísica de los trastornos mentales y nerviosos.

Soy consciente de cuán ocupado anda Ud., y en condiciones normales yo no osaría molestarle. Pero las condiciones de este enfermo y poco feliz mundo de hoy son tan poco corrientes que debo apelar a los pocos académicos sólidamente establecidos en el campo de la ciencia para que me presten el apoyo de su interés en una investigación que intenta situar el estudio del comportamiento humano en una base estable y científica. Me parece incuestionable que un especialista científico, entrenado en subordinar las consideraciones personales a su campo especializado de la investigación, está altamente preparado para dar impulso a la autodisciplina de una ciencia en relaciones humanas. En otras palabras, es el especialista científico quien de manera eminente está calificado por su disciplina específica para aportar al hombre común la disciplina que precisa para una ciencia común del comportamiento humano. Después de todo, es la autoridad que surge de la subordinación voluntaria del científico a la disciplina de una observación controlada la única autoridad que el hombre espera del especialista. Es solamente esta disciplina que puede proporcionar el ímpetu cultural igual al especialista como al hombre de la calle. Es a partir de una tal disciplina global desde donde, me parece, expresiones tales como "comunismo" y "democracia", que hoy tan sólo expresan los deseos particulares del político y del comerciante, pueden llevar a un sistema de gobierno mundial que incluya principios que posean un denominador común filobiológico de pensamiento y manera de sentir.

Tal como vengo diciendo, mis asociados y yo precisamos en nuestro trabajo de la comprensión e del interés de otros hombres de ciencia. Nuestro pequeño grupo ha dado tan sólo un paso y un paso bien pequeño. Si la desorientación y la neurosis son el destino común del hombre como especie, sólo una amplia participación comunitaria de científicos y profanos en un filanálisis común de nuestras motivaciones humanas puede encontrar remedio a dicha enfermedad universal de la humanidad. Es con esta intención que me he atrevido a escribirle a Ud. y otros de mis estimados colegas para pedirles me concedan el privilegio de mandarles unos pocos capítulos de mi libro. De autorizarme a ello y caso que pudiera contar con sus comentarios a mi tesis general representaría una gran ayuda para mis asociados y para mí mismo. El material que yo he seleccionado son su índice, el prólogo, el prefacio, el Capítulo I de la Parte I (el resto de los capítulos de la parte consisten en un análisis del prejuicio como reacción social), el capítulo VIII o primer Capítulo de la parte II (el resto de los capítulos de la parte segunda se ocupan de los patrones fisiológicos de tensión y su registro instrumental), y el último capítulo XIV, un resumen. Además incluyo un trabajo, "The Social Neurosis" donde aparece de manera resumida un esquema del libro que comento. En total, el número de páginas que me atrevo yo a pedirle que lea son aproximadamente unas 160. Espero que mi demanda no resulte una imposición demasiado pesada para Ud.

Sinceramente suyo, Trigant Burrow



## TRIGANT BURROW , 1875-1950

born Nicholas Trigant Burrow

**BURROW TRIGANT** (Sept 7, 1875-May 24 1950), phylobiologist and psychiatrist, was born in Norfolk Va., the youngest of the four children of John W. Burrow and Anastasia Burrow. He had an older sister and two older brothers. His father was a wholesale druggist. The family was mainly of French extraction. Burrow was educated in Norfolk until he was sent to St. Francis Xavier Academy in New York and then to Fordham University. Later he drifted away from his Roman Catholic upbringings. After graduating in the classical curriculum at Fordham in 1895, he prepared himself for the study of medicine for a year and in 1896 entered medical school of the University of Virginia. Burrow took his M.D. in 1899 and stayed for a year as demonstrator in biology. In 1900 he and his roommate, **Cornelius C. Wholey**, who himself became an eminent psychiatrist, spent the year in medical centers in Europe.

The two young physicians then settled in Baltimore, and Burrow began study at Johns Hopkins University. He married **Emily Sherwood Bryan**, a nurse, on August 9, 1904. They had two children, John Devereaux and Emily Sherwood.

Burrow took his Ph.D. in experimental psychology in 1909, on an aspect of attention. He then began work under the prominent **Adolf Mayer** at the New York Psychiatric Institute at Ward's Island. Before the year was out, Burrow was on his way to Zürich to study with **Carl Jung**. In 1910 Burrow opened an analytic practice in Baltimore—"the first man of American birth to take up this work, and the second man in America," as he remarked at the time.

Burrow was not only one of the earliest but, until well into the 1920's, one of the purest Freudians (despite his training with Jung) in United States. He had the backing of the powerful Mayer, who was then at John Hopkins, and he retained a clinical appointment until 1927. His practice flourished, and he published papers regularly. In one he reported his finding of the human infant's initial feeling of identity with its mother.

In 1918 Burrow began studying interpersonal relationships with an analyst, **Clarence Shields**. Burrow withdrew from practice in 1921 and with the help of Shields built up a new approach to nervous disorders. When Burrow took up practice again, it included group meetings with students and patients. Burrow reported his new group analysis in papers and in "*The Social Basis of Consciousness*" (1927). There he explained that he was not analyzing individuals in a group setting, but the group was analyzing itself as an appropriate procedure he said, because neurosis is a social phenomenon.

Burrow's ideas after about 1921 were relatively consistent; in latter years they developed rather than changed. His procedure was based on eliminating the physiological-psychological affective elements that usually intrude upon social relationships. He did not attempt to treat individual maladaptations as such but rather to remove the cause of neurosis generally; the social-biological heritage of all men. Freud asked once "Does Burrow think he is going to cure the world," but that was exactly what Burrow, "but had in mind through "phyloanalysis." *He believed that man collectively does have the power to shape his own destiny.*

Burrow moved his practice to New York in 1927, working within the **Lifwynn**

**Foundation for Laboratory Research in Analytic and Social Psychiatry** (named after the Adirondack camp where he continued his research each summer). He developed his ideas in numerous scientific papers and a series of books published between 1932 and (posthumously) 1964. In 1945 the Foundation moved to Westport, Conn., near Burrow home. He considered group analysis a Laboratory investigation, and in 1937 he and his colleagues began a number of more conventional laboratory experiments on the physiological concomitants of the social neurosis.

The work of Burrow and the Lifwynn Foundation did not receive the attention and corroboration for which he had hoped. Although Burrow was a founder the American Psychoanalytic Association and president in 1925-1926, his criticism of conventional techniques alienated him from the tight-knit analytic group, and a reorganization finally excluded him formally in 1933. Since he was even more critical of anti-Freudians, he increasingly was limited to his own group and general scientific forums. Because he and his students did not operate within mainline psychiatric or scientific elite, the personal influences that would have been essential to widespread study and acceptance were absent. Major medical and academic institutions received continuous dramatic increases in mental health research funds in which the Lifwynn Foundation did not share.

**Burrow's work tended to get lost in the avalanche of high quality publication in the field. Lacking both effective institutional and personal influence, he was unable to win for his idea the attention that they deserved**

Despite Burrow's disappointment, he had a considerable impact. In his earlier years he not only helped domesticate psychoanalysis in the United States but on his own influenced the thinking of writers **D. H. Lawrence** and **Sherwood Anderson**. As Burrow's ideas evolved into a system, however, other intellectuals found them increasingly difficult to integrate in the eclecticism that prevailed in psychiatry and related disciplines, although a number of important psychiatric leaders such as **Harry Stack Sullivan** adopted ideas from Burrow. Burrow's thinking was not consonant with that of his contemporaries. While the psychoanalysts were developing individual epigenetic explanations, Burrow was emphasizing the total physical and mental reaction of not only one holistic human being but the entire human race. Indeed, Burrow's vision was so radical as to lead him to reject much of conventional Western culture, such as the idea that normality is healthy, just at a time in the 1930's and 1940's when most American intellectuals were reaffirming traditional values.

Only later did many modes in which Burrow thought appear of great importance -the significance of nonverbal behaviour, analysis of a holistic group, the pathogenic potential of the person's concept of the self, interdisciplinary approaches to neurosis, the psychophysiological study of eye movements, breathing, and EEG. Much of his importance lay, therefore, beyond his own day, in the way in which his writings gave courage to a later generation of pioneers in a number of different areas in psychological-psychiatric research. His example at first encouraged a number of workers to try a group setting for individual psychotherapy, and much later in his writings were an inspiration to organic group analysts particularly in the family analysis movement of the 1960's.

Burrow was a well bred Southern gentleman who never knew what it meant to be without servants. Of medium height with blue eyes and brown hair, he was a trim, youthful-looking person who liked drama, music (he had perfect pitch), poetry, riding, and tennis. He died at home in Greens Farms, Conn., on May 24, 1950, of malignant

lymphoma. His body was cremated.

William E. Galt, et al., eds. "A Search for Man's Sanity, the selected Letters of Trigant Burrow, with Biographical Notes" (1958) gives both facts and insights and contains a full list of Burrow's publications. Among Burrow's books are *The Structure of Insanity* (1932) and *the Biology of Human Conflict* (1937). Basic facts are in *Who is Who in America III* (1950); *The Psychological Register 2* (1929) 32-33; *New York Times*, May 26 1950. W Riese, "The Brain of Dr. Trigant Burrow. Physician, scientists and author...", *J. of Comparative Neurology* 100 (1954) 525-568; Important evaluations are: W. Riese, "Phyloanalysis (Burrow)- Its historical and philosophical implications" *Acta Psychoterapeutica et Psychosomatica II*, (Supp. 1963): 5-36; Hans Syz. "Reflections on Group- and Phylo- analysis", *ibid*, 37-88; Alfreda S. Galt, "Therapy in the Context of Trigant Burrow's Group Analysis" *Group Process* (forthcoming); John C. Burnham, *Psychoanalysis and American Medicine (1894-1917): Medicine, Science and Culture* (1967). Personal communication from Alfreda S. Galt.

---

**John C. Burnham: Dictionary of American Biography, Supplement Four, 1946-50**  
pp. 130-131 ( Annotaed Version by JC)

# *PSICOANÁLISIS y SOCIOLOGÍA*

## **PENSUM**

### **4. Neurosis de guerra y neurosis sin paz**

## CUARTA SESIÓN

### Neurosis de guerra y neurosis sin paz

por Hanne Campos

El tema de la presente discusión, neurosis de guerra y neurosis sin paz, se formuló a partir de una serie de reflexiones sobre los principales problemas sociales actuales como lo son el egocentrismo cada vez mayor de los individuos y la violencia entre individuos y entre grupos. Estos problemas se han ido perfilando y agravando en el presente siglo y nuestra incapacidad de encontrar soluciones puede relacionarse con nuestra impotencia, a nivel psicológico y sociológico, de dar un significado convincente a los límites de la normalidad, diferenciándola de lo que consideramos una conducta patológica o destructiva tanto a nivel de individuo como a nivel colectivo. Esta incapacidad de definir los límites entre lo normal, lo aceptable y lo patológico, lo que no es de recibo, conlleva la incapacidad de definir los límites entre lo individual y lo social en el trato interpersonal. Es mi hipótesis que la definición de estos límites no puede pasar exclusivamente por una comprensión intelectual o una elaboración teórica, en última instancia siempre productos de un individuo. Más bien se trata de límites que se definen en el espacio grupal de unas personas determinadas, en un momento histórico determinado en relación a unos objetivos individuales y colectivos específicos, tomando en cuenta lo que se ha llegado a pensar sobre el tema en cuestión tal como trasciende a través de los miembros del grupo. La tendencia, en el mundo occidental, ha sido creer en la omnipotencia de las ideas y, en consecuencia, creer que las teorías resulten a tal punto convincentes que pudieran producir los cambios necesarios. Durante la primera mitad del Siglo XX se pone en evidencia que las ideas, por muy convincentes que sean, no son suficientes para cambiar nuestro funcionamiento social. Ni la teoría de Marx, ni la de Freud, ni las de sus antecesores o seguidores nos aseguran poder traducirlas en realidades. Es el final de una etapa que nos enfrenta con los límites del individuo humano. O encontramos un sentido de la especie o nos destruimos como individuos, esto sí, dueños de nuestra individualidad.

En 1914 se pone en crisis de manera más innegable este individuo humano occidental, en su expresión megalománica de *Völkerindividuen*, de individuos-pueblos como Freud les llama, y la globalización -no hay nada como una esfera para imaginarizar la completud- del conflicto a este nivel, la Primera Guerra Mundial. Desde el pensamiento individualista del Psicoanálisis, durante y después de esta guerra y la que sigue en 1939, se da el nombre de "neurosis de guerra" a un conjunto de síntomas que se manifiestan en un número de soldados a raíz de sus experiencias en el frente. Un Symposium sobre el tema, durante el V Congreso Psico-Analítico Internacional en Budapest en septiembre de 1918, cuenta con contribuciones de Ferenczi, Abraham y Simmel. Estos trabajos se publican en 1921 con una introducción de Freud e incluyendo una contribución de Jones del abril de 1918 (1).

Recojo someramente los puntos más sobresalientes de estos trabajos que, sobre todo, hacen referencia a la estructura narcisística de la persona. Freud en su introducción dice que "Las neurosis de guerra... deben considerarse unas neurosis traumáticas... promovidas por un conflicto Yoico... El conflicto se desarrolla entre el antiguo Yo de tiempos de paz y el nuevo Yo-de-guerra del soldado y se vuelve agudo en el momento que el Yo-de-paz se enfrenta con el peligro de ser matado debido a las empresas

arriesgadas de su doble, parásito, recién formado... El viejo Yo se protege del peligro con una huida a la neurosis traumática... La Armada Nacional fue un terreno abonado para la aparición de la neurosis de guerra; no hubiera podido ocurrir en soldados profesionales o mercenarios". Freud continúa, diciendo "Sólo proponiendo y haciendo uso de la idea de un 'hambre sexual narcisístico (libido)', es decir una masa de energía sexual que se agrega al Yo y se satisface de este modo como en otro caso sólo se satisface con un objeto, sólo así es posible extender la teoría del hambre sexual (libido) a las neurosis narcisísticas, y este desarrollo totalmente legítimo del concepto de sexualidad promete hacer para estas neurosis más severas y para los psicosis todo aquello lo que uno puede esperar de una teoría que progresa empíricamente y tentativamente. Las neurosis traumáticas de tiempos de paz también cabrán en este grupo cuando las investigaciones referente a la correlación entre shock (comoción), ansiedad y hambre sexual narcisístico (libido) tengan éxito." Ferenczi, por su parte, insiste que las "neurosis de guerra, según el psicoanálisis, pertenecen al grupo de neurosis en que no solamente se ve afectado la sexualidad genital, como en la histeria, sino también su precursor, el así llamado narcisismo, amor propio, tal como en la demencia praecox y la paranoia."

Incluyo estas breves citas para mostrar la interpretación radicalmente individualista de un síntoma, un sufrimiento, que surge de un conflicto que se manifiesta a nivel social. Tampoco se toma en cuenta que el conflicto se produce a partir de un discurso indiscutible, el militar, impuesto a un número de individuos desde una posición de autoridad igualmente indiscutible que se legitima por 'la letra escrita', fijando la posición de las personas implicadas y anulando cualquier posibilidad de intervención subjetiva o interpersonal. A una interdicción interna "no debes matar", asumido en su tiempo a través de una identificación con determinadas personas amadas, se opone un mandato externo "mata", en función de un ideal abstracto no accesible al cambio a través del diálogo entre las personas. Naturalmente se reactivan los conflictos de las identificaciones primarias y estructuras narcisísticas en cada soldado y, a veces, éste opta antes por ser considerado loco que identificarse con los ideales de una autoridad inhumana, loca. En efecto, estaría por ver quién es el loco en esta situación. En relación a esta situación de conflicto resulta de lectura casi obligatoria la novela post-Segunda Guerra Mundial de Joseph Heller *Catch 22* (2).

Como indiqué en la segunda sesión del presente Seminario, durante la Segunda Guerra Mundial ya no solamente el discurso psicoanalítico situó la neurosis, el síntoma del conflicto, en el individuo sino por circunstancias diversas influyó en la manera de pensar de los psiquiatras y los médicos militares primero, civiles después, para que de los 'neuróticos de guerra' cada uno se planteara sus problemas en el espacio "social" del grupo. Efectivamente, en la situación grupal, los profesionales responsables, más allá de la 'neurosis de guerra' que fue el objetivo explícito de su intervención, se encontraron con todos los otros problemas de la convivencia humana, los resultados de cuyo estudio fueron utilísimos, entre otros, para reintegrar a los soldados en la industria una vez acabada guerra. Pensando en todo el movimiento de comunidades terapéuticas y de terapia y trabajo en grupo que se desarrolló a partir de allí, siempre se me ocurre pensar que el peligro de que los 'neuróticos de guerra' se juntaran para declarar públicamente que la guerra era una locura colectiva debe haber sido muy grande y debe haber amenazado los intereses de muchísima gente. Si no fuera así, ¿por qué un par o tres de generaciones de profesionales -médicos, psiquiatras, psicólogos, sociólogos, asistentes sociales y un sin fin más, se dedicarían a terapeutizar problemas en gran medida comunes

y relativamente frecuentes para la mayoría de personas en uno u otro momento de su vida?

No puedo menos que insistir que algún día deberíamos acometer la tarea de una lectura de la extensísima literatura producida sobre el tema de la neurosis de guerra, particularmente a partir de la Segunda Guerra Mundial y no solamente en el mundo anglosajón sino también en el nuestro propio, vease las obras de A. Vallejo Nágera "La locura y la guerra. Psicopatología de la Guerra Española", de J.J. Lopez Ibor "Neurosis de Guerra (Psicología de Guerra)", de Emili Mira y López, y otros.

La cuestión de la psicopatología y la normalidad psicológica implica, como mínimo, dos problemas. El primero es, que la cuestión no acaba con los 'neuróticos de guerra'. Detrás de éstos vienen las personas con trastornos psicóticos, las que delinquen, las adictas a las drogas y muchas otras a las cuales no sabemos dar o nos negamos a dar una respuesta como colectivo, asumiendo colectivamente la parte que nos toca a cada uno en estos problemas. El segundo problema es **la cuestión de lo patológico y lo normal**. La idea de esta dicotomía nos viene de la medicina biológica. La clasificación psicopatológica utilizada por psicólogos, psiquiatras y psicoanalistas tiene la característica de no tener un límite claro entre lo normal y lo patológico. La normalidad de la conducta del individuo se decide a veces en función del trastorno que le causa al individuo o su entorno, a veces en función de la intensidad del síntoma o del contexto en el que se manifiesta. Existe, además, una segunda parte a esta problemática de la normalidad. Hasta el momento, no nos hemos puesto de acuerdo sobre los referentes de salud psicológica y social en el funcionamiento de los colectivos y grupos sociales. Aquí tienen su lugar las famosas preguntas: ¿cuál es la norma para un neurótico en una sociedad neurótica? o la que se hace el mismo Freud, ¿cuáles serían los parámetros y quién tendrá la autoridad para recomendarle una terapia a un grupo que funciona neuróticamente?

El problema que se plantea es complejo. Primero, **para pasar de lo normal a lo patológico es imprescindible pasar de lo individual a lo grupal**. Lo que se considera una conducta patológica, tanto en lo individual como en lo grupal o social, pasa necesariamente por una decisión colectiva. **Por otra parte, no es posible pasar de lo individual a lo social por analogía**, es decir utilizando los referentes de la psicopatología individual y transferirlos sin más al ámbito social. Se trataría de un reduccionismo que, por desgracia, se comete a menudo desde el psicoanálisis. En consecuencia, **para este paso de lo individual a lo social hacen falta unos referentes multidisciplinares**. Por ejemplo, relacionando los referentes de sujeto y objeto conceptualizados por la lingüística y la filosofía, los referentes de consciente e inconsciente surgidos de la teoría psicoanalítica y los referentes del grupo familias madre-padre-hijo estudiados por la sociología y la antropología, actualmente nos permitiría pensar que la inclusión del ser humano en el mundo simbólico, que es el suyo, y dependiendo de la coyuntura de estos elementos en el desarrollo de una persona, inconscientemente se verá llevado a adoptar una posición mayoritariamente psicótica, neurótica o perversa -o una combinación de éstas-. Será su manera de utilizar el lenguaje que determinará el estilo particular de cada persona en la relación interpersonal, una de cuyas variantes es la relación sexual aunque no la única ni tampoco siempre la más importante. Comento esto porque siendo el posicionamiento de la persona en la relación sexual a veces la más evidente, ésta tiende a conllevar en ocasiones un enjuiciamiento de las personas en cuestión. Creo que es importante recordar que, como se trata de una relación entre personas concretas, cabe siempre la posibilidad de que el otro no acepte la posición que se le asigne y se desplace o se sustraiga a la relación. Sin embargo, me

parece más importante aún tener presente que en el funcionamiento social e institucional, donde las relaciones tienden a ser más impersonales o fácilmente se despersonalizan, el no tomar en cuenta el estilo de cada cual puede llevar y de hecho a menudo lleva de manera inconsciente a manipulaciones de unos por otro. Por último, cada posicionamiento produce, inevitablemente, efectos constructivos y efectos destructivos - de pérdida, de separación, de violación y anulación- para el individuo y para sus grupos de convivencia. Decidir cuál es el funcionamiento más constructivo en función de un fin determinado y cómo manejar los efectos destructivos, por el hecho de invariablemente implicar a varias personas, debería ser una decisión colectiva. El hecho de que cualquier posición subjetiva conlleve efectos destructivos, hace que tanto la solución neurótica como la psicótica o perversa signifiquen, en última instancia, un funcionamiento sin paz o, al menos, una paz por la que hay que luchar una y otra vez y conjuntamente.

**Junto a la dificultad de articular lo individual con lo social y diferenciar lo normal de lo patológico, durante la primera mitad de nuestro siglo, tomamos conciencia de que existía una dificultad aún mayor en el abordaje de los problemas imperantes que es, cómo pasar de la teoría a la práctica.**

1923-1933, los diez años de vida del Institut für Sozialforschung de Francfort, mejor conocido por la Escuela de Francfort, significativamente enmarcan el periodo de un desesperado intento de unir las ideas con la realidad en función de mejorar la convivencia y de evitar la guerra y los enfrentamientos violentos cada vez más frecuentes entre diferentes grupos sociales. El principio de la crisis definitiva, psicológica y social, del antiguo mundo lo marca la gran depresión del '29, el final la subida de Hitler al poder en el '33, es decir el triunfo del nazismo, amalgama entre narcisismo individual y colectivo por excelencia. En retrospectiva, parece que durante este periodo los intelectuales de las ciencias humanas emplearon todos los medios a su alcance para comprender los fenómenos de represión y alienación que abocaban a la sociedad a una cada vez mayor destructividad. En relación al tema del presente seminario cabe destacar que, fundamentalmente, en aquel momento histórico se cristalizaron tres intentos de entender la globalidad de la experiencia humana en la búsqueda de respuestas a los acuciantes problemas de la época: la Izquierda Freudiana, el Institut für Sozialforschung de Francfort (Instituto de Investigación Social) y el Psychoanalytische Institut de Francfort.

**La Izquierda Freudiana** es el nombre que se dió *a posteriori* a intelectuales freudianos y marxistas que en aquellos años hicieron una serie de propuestas políticas e investigaciones sociales basadas en una o ambas de estas teorías. Se cuentan entre sus filas personalidades tan diferentes como podrían serlo Wilhelm Reich, Geza Roheim y Herbert Marcuse, éste último a su vez miembro de la Escuela de Francfort.

De estos tres autores tratados en profundidad por Robinson (3), por mucho que se esforzaran en articular las ideas freudianas con las marxistas o, en el caso de Roheim, con las ideas sociales surgidas de la antropología, ninguno logró salirse de un pensamiento centrado en el individuo. Lo social implícito en sus aportaciones no deja de ser un efecto de lo que le sucede al individuo y no un fenómeno que requiere unos marcos de referencia propios para ser pensado y entendido. Asimismo, en cuanto a la pulsión de muerte o de destrucción, los tres se mantienen en un tipo de hipótesis que relaciona a ésta con la represión de las pulsiones sexuales, es decir su frustración, y los antecedentes pre-edípicos de éstos. Reich preconiza la eliminación completa de la represión sexual como fin de toda terapia, argumentando que la sublimación necesaria



para la cultura provenía de las pulsiones pregenitales y no de las genitales. Marcuse, de su parte, adopta la concepción hidráulica o económica de la energía psíquica, argumentando una interacción cuantitativa entre las energías libidinales y destructivas en la evolución de la civilización, afirmando que solamente el amor puede frenar la hostilidad de los hombres hacia sus semejantes. A pesar de los nuevos términos explicativos como *plus-represión* (restricciones cuantitativas sobre la sexualidad que resultan de la dominación política y económica), *principio de ejecución* (*performance*, que implica no solo una represión innecesaria de la sexualidad *per se*, sino la de los impulsos secundarios o parciales), *resexualización del cuerpo*, y *desublimación represiva* (la que ha puesto la sexualidad al servicio del orden establecido), las propuestas de Marcuse en cuanto a la represión y la cuestión de la pulsión de muerte resultan teóricamente inconclusas.

La teoría ontogenética de la cultura formulada por Roheim, como también apunta Robinson, implica un desplazamiento en el acento, de la historia de la raza a la del individuo. Influenciado en grado máximo por la teoría psicoanalítica, el autor llega a afirmar de que las diferencias culturales son producto de traumas infantiles del individuo. En cada cultura el niño experimenta una crisis característica. Dicha crisis produce la estructura de la personalidad adulta característica de la cultura y las instituciones económicas, políticas y religiosas de la sociedad se basan, a su vez, en esa estructura de la personalidad. Interesante es la hipótesis de Roheim de que el asesinato primitivo señala el final de la periodicidad sexual del hombre. El primer acto de represión condujo a una internalización de la distinción entre celo (periodo dedicado a la libido) y anulación del celo (periodo dedicado al yo). De hecho Roheim postula que la civilización se origina en el complejo de Edipo, se alimenta de él y se desarrolla a partir de las emociones ambivalentes características del ordenamiento familiar dictado por la prolongada infancia del hombre. La civilización, afirmaba, es represión como, también, es una neurosis y las neurosis individuales "una supercultura, una exageración de lo que es específicamente humano". La función del psicoanálisis, según Roheim, es diagnosticar esa neurosis. Admita, eso sí, el pesimismo de Freud en cuanto a las posibilidades de la terapia cultural. Como último punto de estos comentarios que, desgraciadamente, no pueden hacer justicia al pensamiento de este antropólogo ilustre, cabe mencionar que en el fondo de sus elaboraciones está la convicción de que lo primitivo es lo sano.

**2. El Institut für Sozialforschung**, mejor conocido como **Escuela de Frankfurt**, fue en palabras de Jay (4), el que dió el "paso atrevido y poco convencional de introducir el psicoanálisis en su Teoría Crítica". Asimismo, ya en el momento de su inauguración como afiliado de la Universidad de Frankfurt en 1923, el Institut anunció el plan de enriquecer su perspectiva teórica con investigaciones empíricas, plan que dió sus frutos en los Estudios sobre Autoridad y Familia.

La relación entre teoría y práctica sería lo que mejor resume la preocupación central de la Escuela de Frankfurt. La base teórica elaborada por la Escuela es la denominada Teoría Crítica. En resumen, la crítica se dirige, en primer lugar, al individualismo que había ido demasiado lejos en su énfasis sobre la subjetividad y la interioridad, minimizando la importancia de la acción en el mundo histórico. En segundo lugar, se dirige al idealismo heredado de la filosofía de siglos anteriores, defendiendo frente a él la importancia de la 'mediación' (*Vermittlung*) para una teoría correcta de la sociedad y una interacción constante de lo particular y lo universal, el método dialéctico en última instancia. En tercer lugar, la crítica se dirige -valga la redundancia- a la exagerada crítica del racionalismo burgués que al final parece estar rechazando la razón en sí misma. La

Teoría Crítica reinstaura la razón como un "tribunal crítico" sobre el cual asentaba sus bases. En palabras de Jay, "La irracionalidad de la sociedad actual era constantemente desafiada por la posibilidad 'negativa' de una alternativa verdaderamente racional." Aunque aquí no tenemos la oportunidad de entrar en los supuestos y desarrollos filosóficos de la Escuela de Frankfurt, recomiendo encarecidamente la lectura de "Los límites de la razón" de Javier Hernández-Pacheco (5) que trata de manera sucinta y profunda esta transformación del ideal de racionalidad tal como se refleja en la obra de Horkheimer, Adorno y otros.

Lo que aquí más nos interesa son las dos cuestiones centrales de la investigación empírica de la Escuela: **Estudios sobre la Autoridad y la Familia**, (4) (6).

Según Horkheimer, la familia en crisis produce las actitudes que predisponen a los hombres a una sumisión ciega. Autoridad y Familia, en su opinión merecen un serio estudio a causa del rol fundamental de la familia al mediar entre la subestructura material y la superestructura ideológica. Es importante recordar el fondo ideológico de la Escuela sobre el particular. Para Hegel, la familia había sido la institución ética central sobre la cual se basaba, en última instancia, la comunidad. La realidad de la familia burguesa, argüía Marx, consistía en su naturaleza de mercancía; la de la familia proletaria en su disolución a través de la explotación exterior. El enfoque del propio Institut, como dice Jay, oscilaba entre estas dos perspectivas, aunque tendía cada vez más hacia el pesimismo de Marx.

Para poder captar la importancia del tema es necesario referirnos primero a las investigaciones precursoras de aquellos Estudios:

"Mucho antes de la emigración forzada (en 1933), (el Institut) ya había volcado su atención sobre los problemas de la autoridad. La Teoría Crítica se desarrolló parcialmente como respuesta al fracaso del marxismo tradicional para explicar la renuencia del proletariado a desempeñar su rol histórico. Una de las razones primarias del temprano interés de Horkheimer por el psicoanálisis había consistido en la ayuda que éste podría brindar para explicar el 'cemento' psicológico de la sociedad. Por consiguiente, cuando tomó las riendas del Institut en 1930, una de las primeras tareas que anunció fue un estudio empírico de la mentalidad de los trabajadores en la República de Weimar."

"Aunque en realidad nunca fuera concluido satisfactoriamente, éste fue el primer esfuerzo real para aplicar la Teoría Crítica a un problema concreto, empíricamente verificable. Erich Fromm fue el director del proyecto... (en años posteriores otros colaboraron para completar el estudio)... Se distribuyeron aproximadamente tres mil cuestionarios entre los trabajadores, pidiéndoles sus opiniones sobre temas como la educación de los niños, la racionalización de la industria, la posibilidad de evitar una nueva guerra y la ubicación del poder real en el Estado. Adolf Lernerstein había sido el primero en usar un cuestionario interpretativo en 1912, pero la formación psicoanalítica de Fromm le permitió desarrollar una caracterología más elaborada en los tipos freudianos modificados que había estudiado en la Zeitschrift."

"Quizá la innovación clave del estudio fue la forma en que el cuestionario mismo se llevó a cabo. Las respuestas fueron transcritas al pie de la letra por los entrevistadores y luego analizadas en la forma en que un psicoanalista escucha las asociaciones de un paciente. Ciertas palabras claves o patrones de expresión recurrentes fueron interpretadas como llaves de acceso a la realidad psicológica oculta bajo el contenido manifiesto de las respuestas. Esta técnica, podría señalarse de pasada, fue muy distinta a la empleada en el proyecto en colaboración del Institut sobre *The Authoritarian Personality*..."

"En general, las entrevistas descubrieron una amplia discrepancia entre las creencias declaradas y los rasgos de personalidad. Aproximadamente un diez por ciento de los setecientos que respondieron exhibieron lo que se llamaba un carácter "autoritario", un síndrome de personalidad es cuyo estudio el Institut iba a gastar parte considerable de su tiempo y energías."

Otro quince por ciento expresó un compromiso psicológico con objetivos antiautoritarios, y se estimó probable que vivieran de acuerdo con la retórica revolucionaria de la izquierda, si las circunstancias así lo demandaban. La gran mayoría, sin embargo, era altamente ambivalente. Como resultado, el Institut concluyó que la clase obrera alemana opondría mucha menos resistencia a una toma del poder por parte de la derecha de lo que su ideología militante daba a entender.\*

Aunque el Institut nunca publicó realmente este primer estudio empírico... algunos de los hallazgos del proyecto fueron elaborados en estudios posteriores sobre autoritarismo... y el cuestionario que había desarrollado se incorporó al siguiente proyecto importante del Institut, los **Estudios sobre la autoridad y la familia**. No podemos aquí entrar en los supuestos teóricos del Institut sobre el problema de la autoridad y referimos a los interesados a la obra de Jay. Pasamos a incluir alguna información sobre los Estudios, que nos parece pertinente a la presente discusión.

"Los Estudios fueron el producto de cinco años de trabajo llevado a cabo por todo el equipo del Institut, con la excepción de Grossmann y Adorno, que no se integró hasta después de que éste hubiera sido completado. Como ya dijimos, fue el primer fruto real del plan de investigaciones empíricas anunciado ya en la inauguración. Los Estudios reconocían la influencia de un precursor americano, *Middletown*, de Robert Lynd, publicado en 1929. Horkheimer editó la primera parte, consistente en ensayos teóricos; Fromm la segunda, consagrada a estudios empíricos, y Lowenthal, la tercera, compuesta por investigaciones independientes de diversos problemas vinculados. Venían a continuación varios ensayos bibliográficos exhaustivos y resúmenes en inglés y francés. Apropiadamente, a la vista de la adhesión del Institut a la primacía de la teoría, la sección inicial de los Estudios fue ocupada por tres largos ensayos especulativos de Horkheimer, Fromm y Marcuse.\*

Eventualmente, Horkheimer en el capítulo sobre La Familia y El Autoritarismo que se publica en colaboración con Adorno en 1936, resume el marco teórico, la metodología y los resultados de los Estudios. Cito de su introducción teórica las siguientes ideas que me parecen importantes para la discusión:

"Cuando hablamos de las grandes revoluciones que han dado origen a la era moderna, tanto en el viejo como en el nuevo mundo, pensamos más en el individuo que en la familia... El símbolo del pasado eran las formas jerárquicas, el futuro, en cambio, el del individuo unido a sus iguales. Estos acontecimientos históricos constituyeron sin duda un paso adelante en la atomización de la sociedad pero no afectaron, ni mucho menos, a todas las formas de limitación social del individuo...\*

"Pero el nacimiento de la civilización moderna emancipó a la familia burguesa más que al individuo per se y con ello llevó en su interior desde el primer momento, una profunda contradicción. La familia siguió siendo esencialmente una institución feudal basada en el principio de la "sangre", es decir una institución totalmente irracional; en cambio la sociedad industrial (aunque contiene muchos elementos irracionales en su misma esencia) proclama el reino de la racionalidad, el dominio exclusivo del principio del cálculo y del intercambio libre sin más condiciones que las exigencias de la oferta y la demanda... Cuando se completó la separación entre el Estado y la sociedad, entre la vida política y la privada, siguió subsistiendo en el hogar la dependencia personal directa...\*

"El poder del padre sobre los miembros de la familia, del taller o de la hacienda siempre se había basado en la necesidad social, de la forma de dependencia directa... La participación futura del hijo en la propiedad del padre ha sido un motivo tan poderoso para la obediencia como la amenaza de desheredación... Lo mismo puede decirse, salvando las diferencias, de la situación de las hijas. En tiempos de guerra o de preparativos bélicos, la industria ofrece millones de empleos a las mujeres calificadas o no, con ello, el trabajo fuera del hogar se convierte en una actividad respetable para ellas y la ruptura con la familia pierde sus características terroríficas... La autoridad en el hogar adquiere, así, un aspecto irracional

Pese a tan importantes cambios, las ultras morales y religiosas, las imágenes espirituales que provienen de la estructura de la familia patriarcal siguen constituyendo el núcleo básico de nuestra cultura. El respeto por la ley y el orden en el Estado parece inseparablemente ligado al respeto de los niños por los mayores... (pero) ejemplos nos han enseñado que la apariencia de las tradiciones familiares sólidas puede ser totalmente engañosa... Cuanto más terreno pierde la familia como unidad económica esencial en la civilización occidental, más importancia atribuye la sociedad a sus formas convencionales... El matrimonio... es cada día más una relación práctica... El hombre está solo en la sociedad de masas. Su nombre -que antes le vinculaba a un lugar, a un pasado, a un destino- se ha convertido en una simple marca de identificación, en una simple etiqueta, su individualidad no es más que una serie de características... (El) "yo" es el sujeto abstracto del interés egoísta, proclamado por el pensamiento económico y filosófico del siglo XIX... El papel desempeñado hoy por la sombra de la familia o, mejor dicho, por la familia como ideología que pierde su base económica y emocional, se ha puesto claramente de relieve con la investigación empírica...\*

\*En cuanto a la metodología Horkheimer comenta: "Combinando diversos tipos de cuestionarios, de entrevistas intensivas y de técnicas de proyección, el estudio ha intentado establecer sistemáticamente una interconexión entre determinados rasgos y actitudes del carácter y las opiniones políticas y económicas que pueden considerarse potencialmente fascistas, como los prejuicios raciales, la exaltación del grupo-nosotros, el nacionalismo agresivo, y el menosprecio velado por las instituciones democráticas. Dicho estudio ha intentado poner de relieve qué pautas de autoritarismo predominan hoy en grandes sectores de las clases medias actuales.

Los resultados demuestran que la ideología de los individuos que se pueden considerar altamente sensibles a la propaganda fascista, preconiza la identificación rígida, acrítica, con la familia, y son individuos totalmente sometidos a la autoridad familiar durante la primera infancia. Al mismo tiempo se comprueba la adulteración básica de la familia, en la medida en que los individuos de mentalidad fascista no sienten, en el fondo, ninguna vinculación auténtica con los padres, a quienes aceptan de modo convencional y externo. Esta configuración de la sumisión y de la frialdad es lo que mayormente define el potencial fascista de nuestra época."

Antes de pasar a comentar el tercer movimiento que iba conformando aquel intento de visión global de la experiencia humana desde una inter y multidisciplinariedad y una integración efectiva de las ideas en la realidad, cabe subrayar los problemas principales de la crisis psicológica y social grave que llegó a su punto álgido entre 1929 y 1933 antes de abocar en la represión más absoluta: se entroniza el individuo y se rompe el tejido social, hasta aquel momento, responsable de la inserción de la persona en las instituciones, organizaciones y grupos sociales. Esta ruptura conlleva la ruptura del lazo entre la autoridad paterna y las autoridades sociales, lazo que, hasta entonces, proveía a los jóvenes con identificaciones transitorias y transicionales hasta poder establecer su propia identidad en relación a los primeros modelos. La última problemática de esta crisis y no por ello la menos importante es la división de las disciplinas en compartamentos y discursos estancos que obstaculizan la visión de conjunto imprescindible para encontrar soluciones adecuadas frente a la complejidad de la problemática humana actual. Cabe recordar que el esfuerzo multidisciplinar de la Escuela de Frankfurt era posible a través de la financiación completamente privada de sus proyectos que permitía una independencia tanto de la universidad y su disciplina como del funcionamiento capitalista de la sociedad. El tercer movimiento que vamos a comentar seguidamente, tuvo su desarrollo dentro de una línea adaptativa del individuo a la sociedad pero nunca encontró financiación para la realización de las ideas más revolucionarias y más adecuadas a aportar soluciones para un cambio no solamente individual pero también, y sobre todo, social.

**3. El Instituto Psicoanalítico de Francfort** se inauguró en febrero de 1929. Fue Max Horkheimer del Institut für Sozialforschung quien persuadió al psicoanalista Dr. Karl Landauer a formarlo. Este Instituto se convirtió en la primera organización declaradamente freudiana en vincularse, aunque fuera indirectamente a una universidad alemana. Se le llamaba el "instituto huésped" ya que tenía su sede en el edificio del Institut für Sozialforschung. Freud mismo escribió dos cartas a Horkheimer para expresar su gratitud. Conjuntamente con Landauer, fueron miembros permanentes Heinrich Meng, Frieda Fromm-Reichmann y Erich Fromm, quien resultó ser la figura más importante. Fue a través de la obra de éste como el Institut intentó al principio reconciliar a Freud y Marx.

Los miembros del Instituto Psicoanalítico de Francfort y otras personalidades del círculo freudiano dieron conferencias introductorias con el fin de que gente de todas las disciplinas se pudieran informar sobre el desarrollo histórico del Psicoanálisis y el significado de las enseñanzas de Freud para el hombre moderno. En cuanto a la aplicación del Psicoanálisis a otros ámbitos, se hará énfasis en la pedagogía psicoanalítica. Particularmente Meng estaba convencido de que el ámbito de frontera entre Medicina y Pedagogía se estaba ampliando constantemente, forzando a médicos y pedagogos a un trabajo en común.

Aunque el Instituto Psicoanalítico de Francfort se dedicaba fundamentalmente a la enseñanza y la difusión de los aportes del Psicoanálisis entre maestros, médicos y otros profesionales, contaba con una Clínica Psicoanalítica cuyo primer director fue S. H. Foulkes. Aparte de que éste se había formado con los psiquiatras más reconocidos de la época y contaba con formación psicoanalítica realizado en Viena a finales de los años veinte, Foulkes había trabajado con Kurt Goldstein, que a su vez había recibido la influencia de los psicólogo de la Gestalt, particularmente Ademar Gelb. Goldstein fue neurobiólogo con una amplia formación en psiquiatría, lingüística, filosofía y literatura, pero su interés central fue la persona humana. Su constante colaboración con psicólogos, maestros y profesionales de otras disciplinas le llevaron a una actitud realmente interdisciplinaria y a menudo expresaba su convicción que los filósofos se estaban volviendo biólogos y los biólogos empezaban a pensar en términos filosóficos. Su punto de vista holístico lo hizo público en su obra de renombre internacional "El Organismo" (1934). La idea de que cualquier cambio en una parte de un ser vivo tiene sus efectos en el resto del organismo, se extendía asimismo a los hechos socioculturales del hombre. Así que Foulkes, en su reseña sobre Goldstein en 1936, comenta "en qué medida tan importante nuevas maneras de pensar se basan más en las circunstancias del momento... que en ideas y observaciones surgidas de las mentes individuales". Esta actitud básica de contemplar los hechos individuales sobre el fondo de lo que pasa en el organismo como un todo, en la sociedad como un todo, es la base ideológica sobre la cual se edifica la colaboración entre psicoanalistas y sociólogos y a partir de la que se intenta establecer la relación entre teoría y práctica. Cada teoría conlleva una ideología y una concepción del ser humano. Aquella actitud multiteórica introdujo la posibilidad de una epistemología interdisciplinaria. Por ejemplo la idea de red del sistema nervioso eventualmente llevó a concebir las relaciones interpersonales en términos de redes y puntos nodales, conceptos foulkesianos por excelencia. El centro de atención de Foulkes fue la comunicación entre las personas y la posibilidad de cambio promovida por la superación de la incomunicación. El estaba plenamente consciente del abismo existente entre la creación de una idea y el mundo en el que se había creado, el abismo entre teoría y práctica. Con su metodología grupal, el grupoanálisis, al restablecer las articulaciones perdidas y

recuperar los eslabones perdidos, pretendía arraigar las ideas en las personas y los grupos. Foulkes mantenía que el lenguaje de los síntomas neuróticos era tan sintomático como los trastornos psicóticos o los lenguajes cerrados de la ciencia. Creía que debíamos restablecer el sentido común en su significado más radical. Aquí es importante recordar la introducción de Foulkes a su proyecto más precioso -el Ford Project: "Una nueva visión: La neurosis como síndrome multipersonal", para cuya realización nunca pudo generar los medios económicos necesarios, en las siguientes palabras: "Primero quisiera decir que cuando aquí hablo de neurosis, lo hago en el sentido más amplio de la palabra. Incluyo aquí no solamente la neurosis sino también las muchas condiciones de la psicosis, condiciones somáticas, accidentes, situaciones vitales desgraciadas, problemas con la ley, etc., en resumen, todos los trastornos relacionados con la persona. Un tratamiento apropiado tiene que tomar en cuenta la red del trastorno. Una tal red incluye miembros de familia, colegas del trabajo, amigos, amantes, etc." Foulkes apunta aquí a grupos e instituciones que son muy diferentes a los que habitualmente creamos para tratar trastornos ya sean estos físicos, de dependencia a la droga, criminalidad u otros.

Quisiera concluir la presentación de la temática Neurosis de Guerra Neurosis sin Paz, propounding la hipótesis de que para el paso de lo patológico a lo normal y de lo individual a lo social no solamente necesitamos unos referentes multidisciplinares sino necesitamos asimismo una metodología grupal, que relaciona entre sí en una secuencia de realimentación la investigación, la asistencia y la docencia.

### Bibliografía

- (1) Ferenczi, S (Budapest), Abraham, K. (Berlin), Simmel, E. (Berlin) and Jones, E. (London), "Psycho-Analysis and the War Neuroses", Introduction by Prof. Sigm. Freud (Viena), The International Psycho-Analytical Library No. 2, The International Psycho-Analytical Press, London-Vienna-New York, 1921
- (2) Heller, Joseph, Catch 22, Corgi Book edition 1977, publicado originalmente por Jonathan Cape Ltd., Great Britain, 1962
- (3) Robinson, Paul A. La Izquierda Freudiana. Los aportes de Reich, Roheim y Marcuse, Granica Editor S.A., Barcelona, 1977, publicado primero en Harper and Row, New York con el título *The freudian left*, en 1969
- (4) Jay, Martin, La imaginación dialéctica. Una historia de la Escuela de Frankfurt, Taurus Ed. S.A., Madrid, 1984, primera edición 1974
- (5) Hernández-Pacheco, Javier, Los Límites De La Razón. Estudios de filosofía alemana contemporánea, Ed. Tecnos, Madrid, 1992
- (6) Horkheimer, Max, La Familia y el Autoritarismo, en Fromm, Horkheimer, Parsons, La Familia, Ed. Península, 1970

# *PSICOANÁLISIS y SOCIOLOGÍA*

## **PENSUM**

### **5. Psicoterapias grupales**

## S.H.FOULKES: GRUPOANALISIS

por Pere Mir i Rodés

### I-Una aproximación biográfica a S.H.Foulkes

En ocasiones conocer los detalles biográficos de un escritor, de un pensador o de un científico nos ayudan a esclarecer determinados aspectos de su obra y, en la mayoría de las veces, a entender mejor los caminos, a veces harto difíciles, que configuraron su teoría. Foulkes no es una excepción. Y eso que todavía, que yo sepa, no se ha escrito una biografía acerca del personaje. No obstante, se sabe que nace en Karlsruhe en 1898 y que cursa estudios de medicina en Heidelberg y Frankfurt. Bien pronto, Foulkes lee algunos escritos psicoanalíticos y queda fascinado por ellos y parece que se promete a sí mismo llegar a ser psicoanalista.

A tal efecto, se marcha a Viena donde se analizará con Helene Deutsch. Cuando finaliza su formación como psicoanalista, Foulkes advierte de la necesidad de un aprendizaje y de una experiencia mucho más profunda en medicina y neurología. Para ello, se traslada a Frankfurt donde, durante dos años, trabajará con el neurobiólogo Kurt Goldstein en el Instituto Neurológico de esta ciudad.

Las teorías de Goldstein impresionaron profundamente a Foulkes y, de algún modo, marcarán decisivamente el pensamiento foulkesiano. Goldstein trabajaba con pacientes que habían sufrido daños físicos cerebrales debido a las heridas padecidas en la I Guerra Mundial. Goldstein sostiene un enfoque holístico ( punto de vista que señala que un todo orgánico o integrado posee una realidad independiente y mayor que la suma de sus partes) organísmico y gestaltico. Demuestra que siempre el organismo reacciona como un todo y que, a consecuencia de ello, el Sistema Nervioso Central(S.N.C.)se comporta como una red interconectada que responde de manera global. Defectos localizados en el S.N.C. no producen efectos limitados en funciones específicas sino que la resultante clínica representaba, no tanto la respuesta global del S.N.C., sino la respuesta total del organismo al daño que se le había infringido.

En 1930, después de su aprendizaje con Goldstein, Foulkes se convierte en el primer director del recién inaugurado Instituto Psicoanalítico de Frankfurt. Allí se encuentra con destacados personajes como Karl Landauer, Erich Fromm y Frieda Fromm-Reichmann. El Instituto Psicoanalítico se hallaba conectado con el edificio del Instituto de Sociología que posteriormente se le denominó Escuela de Frankfurt. Debido a esta proximidad física, Foulkes mantiene contactos con Max Horkheimer, Marcuse y Adorno con los que tendrá largas y profundas discusiones.



A Foulkes le atrae poderosamente el pensamiento sociológico de aquellas épocas y, fruto de ello, años más tarde, reseñará los dos volúmenes de "El Proceso de la Civilización: Investigaciones Sociogenéticas y Psicogenéticas" del sociólogo y ensayista Norbert Elias que añadirán una decisiva influencia en el pensamiento de Foulkes. Según Malcolm Pines, uno de sus discípulos más destacados y continuador de la obra de Foulkes, cree que "en este trabajo (el libro de Norbert Elias) encontró (Foulkes) un camino que le condujo hacia la síntesis de la sociedad a través de la sociología, y al estudio del individuo a través del psicoanálisis, que podría derivar en una nueva forma de psicoterapia". (Pines, 1986)

Con toda probabilidad, la lectura de algunos textos de Trigant Burrow producen en Foulkes una grata impresión. El primero acuñará el término grupoanálisis como un espacio donde vencer las resistencias sociales del individuo a cooperar con los demás, a la solidaridad. Foulkes retomará el nombre de grupoanálisis para su marco teórico-las psicoterapias analíticas de grupo-aunque este el énfasis lo ponga en el cambio del individuo, no en el cambio del grupo, de la sociedad.

No sería descabellado pensar que los trabajos de Kurt Lewin tuvieran su influencia en el desarrollo del grupoanálisis aunque Foulkes lo niega. La idea de grupo como totalidad dinámica operando en un campo social y la afirmación lewiniana que las propiedades estructurales de la dinámica total son diferentes de las propiedades estructurales de las sub-partes y que ambas deben ser estudiadas, definen, con distintas palabras, aspectos teóricos fundamentales del grupoanálisis que se verán más adelante. ¡A veces en las paternidades teóricas la memoria es significativamente olvidadiza!

En 1933, con la ascensión del nazismo en Alemania, Foulkes emigra a Londres. Allí, trabaja como psicoanalista y como analista didacta de la Asociación Psicoanalítica Británica. Son años duros que le obligan a obtener una acreditación del colegio de médicos británico para poder ejercer como psiquiatra. Más adelante, cuando Freud y su familia llegan a Londres, colaborará con Anna Freud en el establecimiento de la Hampstead Child Therapy Clinic.

La II Guerra Mundial es ya una triste realidad y Foulkes en Inglaterra decide presentarse a filas como voluntario. A la espera de ser llamado para su destino final como psiquiatra militar, se instala en la pequeña ciudad de Exeter muy próxima al Hospital Militar de Northfield donde luego será destinado. Allí comparte consultorio con un médico generalista y ejercerá como psicoterapeuta. Es obvio que en la situación que Foulkes se encontraba no podía iniciar curas psicoanalíticas clásicas, por lo que se dedicó a hacer psicoterapias de varias veces por semana. Además, se hallaba desconectado, relativamente aislado, de la comunidad psicoanalítica. En este contexto, se decide a llevar a la práctica una idea que le venía preocupando desde hacía mucho

tiempo. La idea en cuestión era poner juntos a todos los pacientes que estaban en tratamiento con él para que discutieran libre y francamente lo que les pasaba. Foulkes cuenta que el resultado fue un éxito y que el grupoanálisis nació en aquellos momentos.

Lo que me parece interesante resaltar de este hecho histórico es que Foulkes se decide a llevar a cabo esta experiencia insólita de juntar a sus pacientes en un contexto social muy concreto: se hallaba lejos de Londres y, por tanto, distanciado de la comunidad psicoanalítica y de sus instituciones. No es demasiado atrevido conjeturar que también se hallaba protegido de las posibles censuras de sus colegas psicoanalistas y de las ortodoxias institucionales que nada bueno podían acarrearle. Parece que el destino de las experiencias grupales es que se originen fuera del poder psicoanalítico establecido. No voy a extenderme más en este punto pero creo sinceramente que merece un estudio algo más detallado.

Cuando en 1943, Foulkes se incorpora al Hospital Militar de Northfield para trabajar con neuroticos de guerra, ya lleva varios años de experiencia con grupos psicoterapéuticos y es, posiblemente, esta experiencia acumulada a lo largo de todos estos años la que le permite salir airoso del llamado II Experimento Northfield que ampliare en el capítulo siguiente pero que a modo de introducción dire que la importancia del mencionado experimento es que creará las bases de las comunidades terapéuticas, de las psicoterapias de grupo y de la psiquiatría social inglesa.

Al terminar la guerra, Foulkes trata de que su método-el grupoanálisis-pueda enraizarse y aplicarse en el sistema social de salud británico(National Health Service). No lo conseguirá. Deberá de fundar un instituto privado(The Institute of Group-Analysis)desde donde seguirá investigando, enseñando y profundizando en la teoría grupoanalítica. No creo en absoluto que su esfuerzo fuera en vano: generaciones de psiquiatras, psicólogos y personas que, de un modo u otro, trabajan en el campo de la salud mental, recibieron sus enseñanzas y se formaron con él.

Foulkes siempre permaneció fiel a los postulados psicoanalíticos. Al mismo tiempo, sabía que el grupoanálisis iba un poco más allá del psicoanálisis, era más abarcativo. Era un salto teórico demasiado grande y revolucionario que conscientemente e inconscientemente debió de asedrentar a su creador. El método que Foulkes había creado debía de tener unos conceptos propios y un marco teórico distinto al del psicoanálisis aunque en su base compartan elementos en común. Foulkes no pudo escribir el libro de teoría que tanto ansiaba. Murio mientras conducía una sesión de grupo con algunos de sus más íntimos colaboradores. No obstante, Foulkes marcó las líneas directrices teóricas y prácticas para que sus futuros colaboradores siguieran sus pasos.

La obra de Foulkes es un claro ejemplo de tesón, coraje y de esfuerzo pionero en el campo de las psicoterapias grupoanalíticas que merece nuestra mayor admiración y reconocimiento.

## II-Aspectos básicos de la Psicoterapia Grupoanalítica

Foulkes define al grupoanálisis como: "un método de psicoterapia en grupos pequeños, pero también un método para estudiar grupos y el comportamiento de los individuos humanos en sus aspectos sociales." (Foulkes, 1981; pag 31). A diferencia de las psicoterapias de grupo en general que se podrían definir siguiendo a Jay Filder antiguo presidente de la Asociación Internacional de Psicoterapia de Grupos, como un método y un contexto para la práctica de la psicoterapia pero no son una escuela independiente de psicoterapia. El grupoanálisis es "constituye" un método de tratamiento psicológico y un contexto para tratar grupos e individuos pero que, a diferencia de la psicoterapia grupal, sí es una escuela de pensamiento psicológico y psicoterapéutico que cuenta con principios teóricos y prácticos integrados que constituyen un esquema referencial y operativo." (Campos, 1987). Así pues el grupoanálisis sería un "método de investigación, una teoría y una forma de terapia que cabe ser aplicada a individuos sanos o enfermos, a grupos primarios o secundarios o a organizaciones sociales de mayor o menor complejidad y ello con fines terapéuticos, de formación, de aprendizaje o llanamente de solución de problemas vitales" (Campos, 1981).

Foulkes consideraba que existían dos situaciones en las que era más apropiada aplicar un enfoque grupoanalítico aunque este pudiera aplicarse a todos los grupos humanos. Una de ellas era la que él denominaba el Grupo Operativo o grupo vida (la familia) donde los problemas y conflictos aparecen realmente. La otra situación era el Grupo de Extraños que abarca un amplio espectro de grupos: desde los formados exclusivamente para fines terapéuticos hasta los que mantienen como principales objetivos los procesos de aprendizaje.

Foulkes dedicó toda su vida al estudio e investigación en grupos terapéuticos. Otros autores, especialmente Abercrombie, han realizado importantísimas contribuciones en la aplicación del grupoanálisis a la enseñanza.

En el aspecto teórico el grupoanálisis se asienta en tres principios básicos:

1o La Teoría Reticular de las Neurosis: Para Foulkes el fenómeno de las neurosis o de cualquier otra patología mental, es un fenómeno multipersonal. El individuo enfermo es un punto nodal

inmerso en una red de relaciones(Network)que dependiendo de su proximidad o lejanía, le afectarán en mayor o menor grado. Por ello, en la clínica se observa con mucha facilidad que cuando un individuo cambia, mejora en su trastorno, casi siempre se producen desequilibrios en las personas más cercanas a él o a ella.

Es el caso típico de la familia con un hijo en tratamiento que cuando el niño empieza a sentirse mejor, los padres lo sacan de la terapia. Quizás porque aquel era sólo el portavoz de la patología familiar y ahora los padres deberán de confrontar su propia problemática de pareja, personal o de cualquier otro tipo. En definitiva, la homeostasis familiar se ha visto alterada y ello es vivido como una grave amenaza.

Para Foulkes el descubrimiento del trastorno mental como un fenómeno transpersonal, le llevó a " la aceptación de la familia total como una red de personas, y de su tratamiento en conjunto, en la misma habitación y al mismo tiempo..."(Foulkes,1981;pág 64)con lo que dió un paso decisivo porque a partir de aquel instante el examen de la familia le sirve como procedimiento de gran valor diagnóstico. En el psicoanálisis clásico, al psicoanalista le está vedado ver a otros miembros de la familia ya sea conjuntamente o por separado porque podrían establecerse lazos transferenciales que dificultarían la relación transferencial con su paciente. Lo que Foulkes descubre al reunir a la familia en una misma habitación es que quizás las posibilidades de cambio no residan en el sujeto considerado como paciente a priori sino en otro miembro de la familia ; o viceversa, con lo cual-de acuerdo con Foulkes-se abre un campo muy sugerente de exploración.

20 La Matriz Grupal(Group Matrix) Es un fenómeno grupal específico de lento desarrollo. De manera genérica se puede afirmar que " el proceso grupoanalítico se basa en una vida psicológica compartida. Descansa en una red íntima de comunicación que va creciendo hasta convertirse en algo así como una matriz(matrix)en cuyo interior tienen lugar todos los procesos."(Foulkes,1981;pág 212)

De una manera gráfica podría representarse la matriz grupal como una enorme pizarra en blanco que se iría llenando lentamente a medida que cada uno de los miembros del grupo contribuya a participar. Es decir, las participaciones y contribuciones individuales se establecen contra el fondo del grupo como totalidad y representan su marca, su estilo particular de participación. La matriz grupal es imprescindible que se desarrolle porque servirá de base para los procesos terapéuticos que se irán manifestando a lo largo de la existencia del grupo.

Lo Plexus. Este término utilizado por Foulkes va muy ligado al de Red que mencioné anteriormente. Para Foulkes el plexus sería el número reducido de personas, incluyendo a la familia, que se agrupa dinámicamente alrededor del paciente y que están más directamente relacionadas con los conflictos que este posee.

Sobre estos tres pilares (Teoría Reticular de las Neurosis, Matriz Grupal y Plexus) Foulkes construye su marco teórico para el grupoanalisis. Pienso que ahora es el momento de describir con cierta profundidad cómo se construye y cómo opera el grupo grupoanalítico, así como las funciones del terapeuta-conductor.

Con referencia a la situación analítica grupal se ha de señalar que el grupo analítico es un grupo pequeño de siete u ocho personas que se sientan en círculo. El terapeuta no da ninguna consigna, ni ningún procedimiento a seguir en los temas que surgen y se discuten. Para Foulkes, en el grupo pequeño de lo que se trata es de mantener una "libre discusión flotante" a diferencia de lo que en la situación individual-paciente-analista-sería la asociación libre. El terapeuta alienta la espontaneidad y la libre expresión de los sentimientos. Asimismo, estimula la creación de una cultura en donde cualquier contribución se admite en cualquier momento y en donde los miembros que componen el grupo pueden expresar verbalmente cualquier cosa sobre la que deseen hablar. Estimula, también, la contribución entre los participantes.

Existen dos conceptos que a mi juicio son fundamentales para una mejor comprensión del proceso grupoanalítico y que se originan en los inicios y posterior evolución del grupo. Me refiero a lo que Foulkes llama Matriz Fundacional y Matriz Dinámica.

La Matriz Fundacional serían aquellos aspectos básicos que son compartidos por los miembros del grupo antes incluso que este empiece. Estos aspectos son el lenguaje, la cultura particular, la educación y la clase social. Serían, pues, la base común que los miembros llevan al grupo cuando se encuentran por vez primera.

La Matriz Dinámica sería el desarrollo de la matriz fundacional en el grupo. Incluiría todos los procesos mentales, comunicaciones, procesos terapéuticos que se suceden delante del grupoanalista. De algún modo, el grupo construye su propia cultura, relacionada con sus propias actitudes y emociones y son los miembros del grupo los que comparten la responsabilidad de crear una situación terapéutica.

El enfoque de Foulkes era el de acercarse al grupo de la manera más desprejuiciada posible, siguiendo lo que el grupo traía a la sesión o dejaba fuera y entonces trabajar con el material que aparecía.

Una vez que la situación analítica grupal se ha desarrollado, Foulkes considera que aparecen toda una serie de factores terapéuticos muy concretos, similares al psicoanálisis, como serían el fenómeno de la catarsis, la elaboración, la introspección y el análisis de los mecanismos de defensa. Al mismo tiempo, y combinados con los anteriores, aparecerían toda una serie de factores terapéuticos específicos grupales (Pines, 1986) como serían: a) la socialización: Consistiría en que el paciente pasa de su situación de aislamiento debido a sus conflictos, a una situación social en la cual se siente mejor. Todo ello debido al proceso de compartir y de la pertenencia al grupo. b) fenómenos especulares: El paciente observa aspectos de sí mismo reflejados en los problemas y en las conductas de los demás miembros del grupo. Ello es de gran ayuda porque puede confrontar ciertos aspectos de su imagen social, psíquica y corporal a través de la identificación y proyección con otros miembros del grupo. c) fenómenos de condensación: Tendría que ver con la idea que el material inconsciente más profundo puede expresarse más rápidamente gracias a los efectos estimulantes que cada miembro del grupo ejerce sobre los otros. Un ejemplo de ello sería en los sueños que lleva un paciente al grupo y como estos pueden ser mejor comprendidos en base a las asociaciones grupales. d) intercambio: En el grupo se produce un gran intercambio de información entre los miembros que lo componen, que posibilita un mejor entendimiento de sí mismo y de los procesos emocionales. Ello favorece los fenómenos de resonancia.

No se agotarían aquí los fenómenos que se producen en una situación grupal. Con todo, quisiera destacar dos que se me antojan, conjuntamente con los señalados anteriormente, muy importantes. Uno sería el grupo como elemento de apoyo. Ello significa que en cualquier situación terapéutica, el análisis y las interpretaciones por parte del terapeuta (ya sea este psicoanalista o grupoanalista) provocan ansiedad y, en ocasiones, suelen conducir a actitudes defensivas por parte del paciente. En la situación grupal estos momentos dolorosos tienden a ser compartidos por los miembros del grupo en un apoyo mutuo que, de algún modo, facilita su aceptación. Asimismo, a veces, las interpretaciones y comentarios que provienen de otros miembros del grupo son mejor aceptadas que las que provienen del terapeuta.

El otro aspecto importante que entiendo es fundamental en grupoanálisis es lo que Foulkes llama comunicación. Para Foulkes, y lo repite en varias ocasiones a lo largo de su obra, trabajar la comunicación en el grupo, de una manera más profunda y articulada, es igual al proceso terapéutico mismo. Foulkes describe el proceso terapéutico desde el síntoma al conflicto. Entonces, desde esta perspectiva, el papel del grupoanalista, del conductor del grupo, es el de facilitador del proceso de comunicación; es decir, que el proceso de análisis preceda al de interpretación.

"El conductor ha de esforzarse en ampliar y profundizar el nivel expresivo de los miembros y en incrementar su capacidad de comprensión de los niveles más profundos del inconsciente." (Pines, 1986) Esto en términos freudianos sería hacer consciente lo inconsciente. Pero Foulkes va más allá y señala que está convencido que los trastornos neuróticos y psicóticos están ligados a bloqueos en los sistemas de comunicación y socialización del paciente; es decir, que los trastornos mentales están encerrados en una comunicación deficiente y bloqueados tanto intrapsíquica como interpersonalmente. El fin del análisis sería el de transformar el síntoma autístico, que es aquello que no puede expresarse en palabras, en un problema que pueda ser verbalizado.

En el primer apartado mencioné de manera muy breve el II Experimento Northfield llevado a cabo por Foulkes y que representó el nacimiento de las psicoterapias de grupo y de la psiquiatría social británica. Creo que es necesario incluirlo en este apartado relativo a la comunicación porque, en síntesis, lo que hace Foulkes en el Hospital Militar de Northfield es abrir canales de comunicación entre los distintos estamentos que componen el hospital y tratar a éste como un todo. Ir abriendo espacios donde comunicarse de la manera más profunda posible. Nos llevaría mucho tiempo explicar con detalle cada uno de los pasos que Foulkes llevó a cabo en Northfield. Pienso que es suficiente el quedarse con la idea de la comunicación como elemento central de toda la experiencia.

Llegados a este punto, cabría preguntarse por las funciones del terapeuta, del conductor, toda vez que hemos enumerado los distintos fenómenos que se producen en el origen y en la evolución de un grupo grupal analítico. Foulkes distingue entre Administración Dinámica y Actividad Terapéutica como funciones específicas del grupalista.

Por Administración Dinámica, Foulkes entiende todas aquellas actividades del grupalista que crean la situación analítica grupal misma. Serían la selección de los pacientes, la composición del grupo y todos aquellos aspectos que tienen que ver con la situación social de la terapia como son, por ejemplo, el cuidar las relaciones con el hospital o la clínica donde va a realizarse la terapia, caso de ser una institución, e interesarse por aspectos como la sala donde van a celebrarse las sesiones, su mobiliario, nivel de ruido, iluminación, etc.

Por Actividad Terapéutica Foulkes distingue, en el conductor del grupo tres aspectos: "liderazgo, análisis e interpretación" (Pines, 1986) Como líder el terapeuta coloca al grupo en el centro de su atención y deja que se exprese. Ha de activar y movilizar lo que está latente en el grupo y colaborar en el análisis e interpretación del contenido y de las relaciones

interpersonales. Trata de alentar la participación activa de los miembros del grupo y da importancia al "aquí" y "ahora" de la situación.

Al principio el grupo coloca al terapeuta en un lugar omnipotente que éste acepta porque ello da seguridad al grupo. Más adelante, esta posición del terapeuta se acaba y pasa de ser un líder del grupo a un líder en el grupo. De algún modo, el grupo ha reemplazado la autoridad del líder por la del grupo mismo. Esto se ha producido porque ha habido un cambio en las relaciones con el Super-Yo y el liderazgo se ha convertido más en una actividad yoica que super-yoica.

En cuanto a la interpretación, Foulkes indica que deben de hacerse tanto a los individuos como al grupo en su totalidad y aconseja que las interpretaciones que se hagan deben de estar basadas en las experiencias que están al alcance en el momento y en el registro donde la emoción sea más activa.

Foulkes señala que existen tres tipos de actividades interpretativas: a) interpretaciones que permiten hacer consciente lo inconsciente. b) interpretación de resistencias y defensas y c) interpretación de reacciones transferenciales. De todos modos, ha de quedar bien claro que en grupoanálisis el terapeuta no limita su actividad a la interpretación, ni tampoco sus interpretaciones van dirigidas a la transferencia. Las actividades del terapeuta se centrarían, más bien, en liberar a los componentes del grupo de fuerzas primitivas y poderosas para facilitar la maduración y el desarrollo del grupo como un todo.

«Cómo se produce el cambio en los miembros del grupo, en el grupo? Hay que tener en cuenta que cada miembro del grupo, cada individuo, tiene la tendencia de convertir el grupo en lo más cercano a lo familiar, a lo que él ha vivido como tal, para, de este modo, sentirse cómodo y no tener que cambiar lo más mínimo. Es, pues, muy importante, considerar, analizar y confrontar continuamente esta repetición de la situación familiar. Esta tendencia a restablecer en el tratamiento la situación familiar originaria, es lo que en psicoanálisis y en psicoterapia recibe el nombre de transferencia y compulsión de repetición.

El grupoanalista, en síntesis, trabajaría para ayudar al Yo oprimido del paciente a que se liberara y enfrentara situaciones, experiencias y reacciones nuevas y a que abandonara antiguos mecanismos de defensa. También, ayudaría y reformaría el Super-Yo del paciente. En definitiva, el grupoanalista trabaja con los aspectos inconscientes del Yo y del Super-Yo.

A modo de conclusión, me gustaría terminar con una máxima de Confucio que Foulkes cita en su primer libro "Introducción a la Psicoterapia Grupoanalítica" y que pienso representa el estilo de Foulkes como investigador y como docente. La máxima dice así: "Yo no expongo mis enseñanzas a nadie que no esté ávido de aprender; yo no le echo una mano a nadie que no esté ansioso de aclararse a



si mismo; si, después de haberle mostrado una esquina de la cuestión, un hombre no puede proseguir hasta descubrir las otras tres, yo no repito la lección." Creo que el pensamiento de Foulkes nos ha señalado una esquina de la cuestión en algunos aspectos del ser humano. a nosotros nos queda la ardua tarea de continuar con esta investigación sumamente difícil pero poderosamente atractiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

CAMPOS, J. y otros (1986) La Formación en Psicoterapia de Grupo y Psicodrama. Barcelona: Argot. Psicopropectivas

CAMPOS, J. (1987) Northfield Revisión. Trabajo no publicado

FOULKES, S.H. (1981) Psicoterapia Grupo-Analítica. Barcelona: Gedisa

FOULKES, S.H. (1983) Introduction to Group-Analytic Psychotherapy. London: Haresfield Reprints

# INTRODUCTION TO GROUP-ANALYTIC PSYCHOTHERAPY

STUDIES IN THE SOCIAL  
INTEGRATION OF INDIVIDUALS  
AND GROUPS

BY

S. H. FOULKES, M.D.

Associate Chief Assistant, Department for Psychological  
Medicine, St. Bartholomew's Hospital, London.  
Member of the Teaching Staff of the Institute of Psycho-  
Analysis, London.

US Edition  
in collaboration with S. H. F.



1948

WILLIAM HEINEMANN MEDICAL BOOKS LTD.  
LONDON

*The Psychoanalytic Situation.*—However that may be, the Psychiatrist cannot, as a rule, participate in his patient's life. Moreover, and this is very important, there are very good positive reasons also, why he should not do so. In Psycho-Analysis proper, such mixing up with the patient's life, is strictly incompatible and contra-indicated. There is a long experience behind this, for which many a patient and many an Analyst paid a heavy price. In the early stages of Analysis Breuer and Freud still treated their patients very actively, examined them physically, personally gave them massage, electrical treatment, medications, etc., all at the same time and took a lively and active interest in their daily lives. The Analyst, nowadays, meets his patient in a comparatively artificial and standardised, almost experimental situation. He sits behind the patient, who lies on a couch, and the arrangements of the room remain constant. He avoids any physical contact and any other social contact with the patient outside of this situation. He does, as a rule, not speak to him, as soon as he has left the couch and discourages communications from the patient

MADE IN ENGLAND

outside this situation. He does not curtail or extend time beyond the appointed hour. He does not allow his patient to smoke, for instance. This arrangement has been developed slowly, but it has come to stay. It has been proved, and is proving, over and over again, the optimal situation for the analytical process to take place. A temporary reaction can be noticed amongst Analysts, at the present moment, against a certain rigidity, which may have been practised by some Analysts, on account of undue rigidity in their own character structure, or anxiety on their part, and have led them to follow the letter rather than the spirit of these technical principles. But it can be anticipated, what course developments will take inside the psychoanalytic discipline itself. I have little doubt, that the outcome will be, an ever more precisely defined situation, still more approaching experimental conditions. This should be accompanied by a more accurate understanding as to the proper place which the analytic situation and the psychoanalytic method have inside the whole of Psychotherapy. The more the Analyst and the patient will be enabled to see the psychoanalytic procedure as a highly specialised section of a greater whole, the less will accuracy in the conditions of its execution correspond to real rigidity in either of them.

The deeper reasons for the comparative exclusion of the analytic situation from the contemporary life situation cannot occupy us here. In a nutshell they are to be found in the intertwined, essential, needs of the psychoanalytic process, to allow for regression and the analysis of the transference situation. Whenever these two are necessary to take place, explicitly, be it for reasons of investigation or treatment, the analytic situation is the method of choice, and the full course of Psycho-Analysis is indicated. Without having experienced it both from the point of view of the Analysand and the Analyst—having been analysed and practising Psycho-Analysis—nobody can fully understand either the practice or the theory of Psycho-Analysis.

It should be clear, that such a form of treatment, quite apart from its extension in time, daily sessions over a number of years, and the considerable expense, must leave its strict

and severely limited indications, must be reserved for cases in actual need of it, comparable to an operation.

*The Group Analytic Situation.* All these considerations have an immediate bearing on Group Treatment and Group-Analysis in particular. For the Group Analyst, too, there are intrinsic reasons apart from practical ones, why Group Analysis has to be carried out under controlled conditions. At Northfield I could practise and observe Group-Approach in unorganised and spontaneous life situations, life, that is, of soldier-patients in a military hospital: free, semi-organised groups under all sorts of conditions, brought together by their chance participation in a particular form of occupation or activity, or by having been selected for a particular function or project, or organised themselves spontaneously for such, say a Netball or Football team. I could see this side by side with the working of group analytic, or I should rather say group analytically oriented sessions. Some samples will be presented in later chapters to illustrate the mutual interactions and delimitations of these various approaches within the different situations. This was possible under the conditions of a hospital community, with "in-patients," and with the Psychiatrist living in as well. Under ordinary conditions, when both the patient and the Doctor pursue their own private lives and meet only for the purpose of treatment, this is not possible. Now, to use an analogy: a photographer, to catch certain aspects of his client, might like to take a picture of him in his own home or garden. He will, nevertheless, on the whole prefer to have studio conditions for more ambitious attempts at a portrait. In the same way, the Group Analyst could not undertake to work to the full in the midst of the turmoil of life, but needs the more controlled conditions of the studio, his consulting room or similar room. The Psychoanalyst must remain undefined as a person, in order to enable the patient to project upon him, as on a screen, the unconscious images of his innermost self, to relive with him the vicissitudes of his long forgotten emotional relationships with his parental figures and other persons of his past life. The patient thus establishes a relationship of the

almost intensity and intimacy with a strange person. The participant in group analysis also meets with strangers, with whom he can mutually experience those relationships in particular, which are fraught with difficulties in life. In an unmodified life group situation he would prefer to avoid these difficulties, perhaps without even knowing that he does, or let his projections operate without check or correction, or defend himself by all manner of means against the experience of these difficulties. Under the conditions of the group-analytic situation he must face them, but he can also express his thoughts and feelings much more freely than would be possible under ordinary conditions and thus recognise these difficulties and correct them. He can find himself in others, and others in himself, and in this way free himself from old prejudices, as it were, and develop a more mature, creatively adaptable character. This is only one of the ways by which Group Analysis takes effect. For this to be possible, the group-analytic situation must have its own particular features, its own special roles of behaviour, its own code of what is permissible or not. This is very different from life under ordinary conditions. We will have to say more about this in detail presently. One can call such a situation "artificial" if one likes. In fact it stands halfway in artificiality between the analytic situation and spontaneous life situations, or perhaps somewhat nearer the latter. But one should not connect a medicine of reproach with this notion of artificiality or else one might equally well blame the surgeon for operating under the artificial conditions of the operating theatre. It is a situation of life under special conditions: some people are troubled by something beyond their control, they are called patients, and they consult another person, the physician or doctor because they believe or have been told, or profess to believe, that he can help them, "cure" them. If the doctor believes that too, or professes to believe it the roles are cast, the play can begin and nothing much happens. If he does not profess that, however, something very essential does happen—but we come to that later.

Meanwhile the Group Analyst wants to create a situation which is best suited to deal with the problem in which he and the group find themselves, that is all. There is nothing further

"artificial" about it. If he is wise he follows the Group's hints in this. That is what I have done and continue doing. Thus one arrives best at the most suitable arrangements in any particular circumstance. In this way the Group-Analytic situation comes into being. It cannot be standardised, but is fairly well defined. By following the Group I do not mean that I fall in with everything the Group wants. If the Group's tendency is towards the solution of its problems, I follow it. If it is away from that solution, I counteract this tendency by counter arrangements. That is what I mean by "following the Group's hints."

*the hint by Freud's cases*

*As my friend wrote*  
*Two Questions*—Before we say more about this Group-Analytic situation, the Reader, I hope, will want to have an answer to at least two urgent questions. He has guessed by now, that in such group treatment there are a number of patients together. I imagine now he will raise these two questions:—

(1) How is it that these patients don't make each other worse? From what I have heard of Neurotics, they are full of imaginary complaints, terribly suggestible, weak characters in search for ever new excuses for escape. And on top of that, you treated even soldiers like that! They had nothing in mind but to invent or exaggerate their symptoms, so as to shirk their duties and work their ticket home. They quite deliberately spent their time in hospital to exchange experiences and learn tricks from each other to that end. I know that such a Neurotic is a damned nuisance and very difficult to treat and cure, and I sympathise with the Psycho-Analysts who spend years of their lives with a handful of these people. I suppose they must get some kick out of it, or else they wouldn't do it. I couldn't do it for anything—! And yet you take on even a number of them together, all at once, I don't know how many at a time, how can that work?

(2) How can these people possibly talk about their intimate, personal private affairs, thoughts, feelings and phantasies, in the presence of a number of others, total

strangers at that? I understand that you can't cure them by talking about the weather. You have repeated, yourself, already this Freudian stuff about children's sexuality, repressions, dreadful unconscious phantasies and so on, so I suppose you expect them to talk about that, too. Do they? Can they?

I can't complain about your questions, as I have made you ask them myself. That is unfortunate, because I would be inclined to tell you: have patience and read this book first. But first of all, I am doubtful whether you would be satisfied even then, because in order really to answer these questions I would have to write a whole book on them alone, and I could not expect you to read that. Secondly, I am not suggesting that this happens "just so," that the Therapist has not a lot to do with it. These things are not easy to do, more difficult to teach, and most difficult to describe. So on the whole, I think I get out of it better, if I give you at least some answer straight away.

In some ways, I agree with what you say about the Neurotics, and also about the Analysts—but only up to a point. These Neurotics are, after all, people like you and me and part of our annoyance is due to the fact that they show us our own weaknesses in a mirror, like a caricature. They also tax severely our own balance and threaten it, if it is at all precarious. They also teach us a lot, because they have retained alive what so many of us have forgotten, or don't dare to face. Besides, if you are a Doctor, it may make you uncomfortable to meet with patients who know so much more of their condition than you have been taught.

Let us take the first question first. My first answer to both your questions is not an explanation, but a mere statement of fact, which you must take on trust for the moment:—

(1) No, these people do not make each other worse and they do not infect each other with their symptoms, but they improve together. Strange as it may seem, they even act as therapists towards one another. Perhaps it helps for the moment if I use a simile, which for some reason always occurred to me in this connection. If you want to wash a dirty shirt, and you

have clean water and soap, the matter seems straightforward, there is no problem. But, suppose you have to wash a number of dirty shirts together, and the water is not even clean and perhaps you have not even soap? You see my comparison, because you will agree that even then you can get the shirts reasonably clean, albeit you add dirt to dirt, by using them for mutual friction upon each other. This is a crude, but fair, analogy.

(2) Yes, these people can talk to each other—within certain limits—about their own very personal affairs, they really move all over the place, it is astonishing. These limits, barriers, are much further out than you would expect, and they are constantly moved and some of them even removed altogether. It depends on all sorts of things, the conductor's courage amongst others. But you must not think that they are going to the other extreme, and celebrate orgies of Exhibitionism in these groups. If the conductor has good sense, the group tends to keep a very reasonable balance between these extremes. It depends, of course, what group it is—a group of Neurotics behaves significantly different from Psychotics or Psychopaths, or Perverts, or Delinquents, and so on. But this is an over-simplification. They don't all behave according to their psychiatric labels. That is why I don't group them according to these labels. I turn it the other way round and say: if I see people in a group, I can tell you best what they are like, and where they are disturbed. That belongs to what is called in scientific language: The Group Situation as a Diagnostic Test. There is more to it than that, we will come to it in time. We may have to alter our labels one day.

Now I will try and give you some explanations for my answers. Let us take the first question first.

*A Basic Law of Group Dynamics.*—(1) The deepest reason why these patients, assuming for simplicity's sake Psycho-Neurotics, can reinforce each other's normal reactions and wear down and correct each other's neurotic reactions, is that collectively they constitute the very Norm, from which, individually, they deviate. That is not really surprising, once it is understood. The community, of which they are a mixture

A Law  
of  
group-dynamics

edition, itself determines what is normal, socially accepted behaviour. It happens like this—each individual is to a large extent a part of the Group, to which he belongs. This collective aspect permeates him all through—as we said before—to his core. To a smaller extent, he deviates from the abstract Model, the Standard, of this "Norm," he is a variant of it. Just this deviation makes him into an Individual, unique, which he is again all through, even to the finger-prints. One could picture him, crudely, as being submerged in a common pool, but sticking his head out of it. Now each such Therapeutic Group, like any other Group, has much more in common than it knows at first. It is struck by its differences, which provoke curiosity, hostility and fear. As it proceeds, it finds more and more of common ground, and less and less contradiction between individuality and community. The sound part of Individuality, of character, is firmly rooted in the Group and wholly approved by it. The Group, therefore, respects and supports the emergence and free development of individuality, and Group treatment has nothing to do with making people uniformly march in step. Quite on the contrary; good Group treatment—by developing a good Group—makes both processes go hand in hand: the reinforcement of the communal ground and the freer development of the individual differences. Like a tree—the firmer it takes root the freer it can display its individual characteristic beauty above ground. Now, neurotic peculiarities, symptoms, are relieved just as much, as they can be retransformed, by Analysis, from unsharable to sharable experience, from uncommunicable experience to communicable experience. This is just what Analysis, individual or in Groups, does. In a recent article, Theodore M. Newcomb\* has expressed very similar views. He makes a number of statements of relevance for Group Therapy, and contributes many clear formulations throwing light on this problem. Neurotic symptoms disappear into the common pool as soon as they become communicable, and their individual ingredient is now free for group-syntonic, socially acceptable, employment. That is the reason, why neurotic behaviour tends to diminish in a Group

\* Theodore M. Newcomb: "Aesthetic Hostility and Social Reality," *Human Relations*, Vol. VII.

and normal behaviour to be supported. Does the Group know that? Not consciously, but it is forced to act in this direction by the very fact that it can only grow by what it can share, and only share what it can communicate, and only "communicate" by what it has in "common"—e.g., in language—in common, that is, on the basis of the community at large. However, what the community supports, quite blindly and instinctively, is determined by its life conditions, historical and present, by its survival value. It calls it, at any given time, by special names, at present it calls it: "Normal" or "Natural." In this sense, the Group is always the ultimate frame of reference, in whatever setting "treatment" takes place.

The answer to the second question depends fundamentally on the same argument. Because the Group is bound to agree on what is compatible with itself, it sets the boundaries for communication accordingly. As the Group agrees in this with the standards of the larger group, of which it is a part, these standards are automatically the same as in life "outside." The Group's emphasis is more on the present than on the past, it is more progressively oriented than retrogressively. Accordingly it need not deal in so many words with the infantile, instinctive eroticisms and the concomitant details of intimate sex life, perversions, excretory activities and so on. It can therefore express its problems sufficiently within the acceptable boundaries. Where this is not sufficient for any one individual, it is a sign that deeper, earlier, regressive levels are too active. This, significantly, coincides clinically with the need for individual interview, where these manifestations of regression can be worked through, or call for individual Analysis.

It is significant that this decision, the indication for individual treatment, arises out of the Group situation. In ordinary life also it is in the last resort the community, who decides the need of any given individual for treatment. Either he cannot carry on within the Group, the Psychoneurotic; or the Group cannot carry on with him; the Psychotic, Psychopath, Delinquent. If we cannot treat him successfully, we call his condition "constitutional." The Group Situation is the vantage point for diagnosis and Prognosis and the primary locus for treatment.

The following schematic representation illustrates the inter-relationship between these different situations:—



"Open Air" Treatment takes place under ordinary Life Conditions, but is concerned with a particular Group or Group Situation, for instance a Group of Business Managers in a big concern, or, in terms of Northfield, a Group of soldiers working on a project in the Carpentry Hut.

The three inner circles, represent selected and controlled, semi-artificial, semi-experimental, conditions. "Group Analysis" at Northfield would have to be visualised towards the outer border of zone three, and the "Open Air" Groups towards

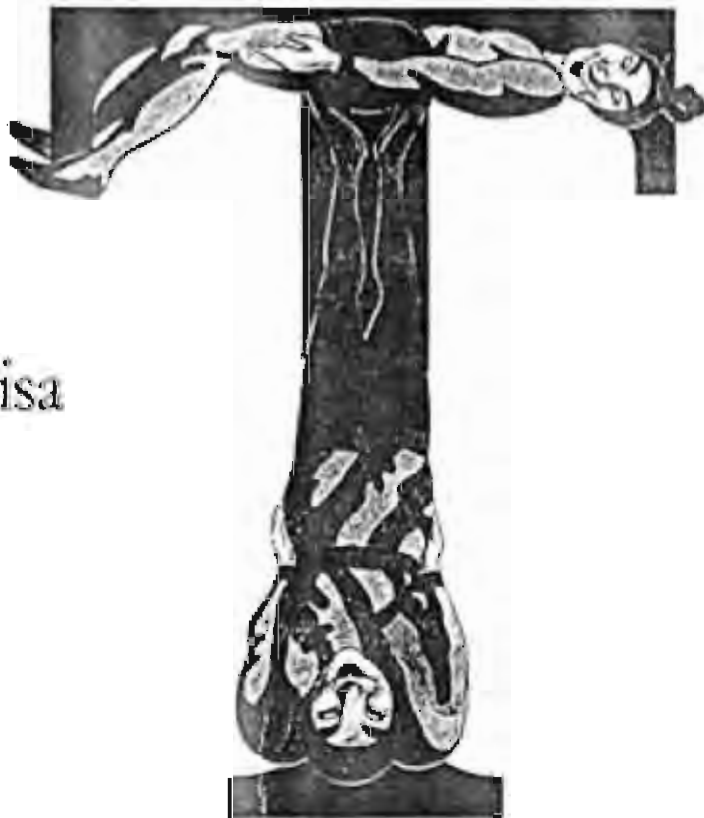
the inner border of zone four, so that the boundary between three and four was less pronounced than indicated here, at Northfield.

One can readily visualise the dynamic interrelationships in between these different fields. They are all operative at the same time, but vary in degree according to the position of the individual and the Analyst's handling of the situation.

The vantage position of Group Analysis can be well seen, it occupies a central position and is open in both directions. See further observations to this diagram in Part V, page 155.



S.H. Foulkes

*Psicoterapia Grupo-Analítica**Método y principios*

gedisa

COMENTARIOS A UN PRÓLOGO  
POSTUMO DE S. H. FOULKES

por JUAN CAMPOS AVILLAR

*Esta versión debió haber aparecido hace ya más de cinco años. Estaba proyectado hacerlo coincidiendo con aquel famoso VI Congreso Internacional de Psicoterapia de Madrid, en julio de 1976, y que tuvo lugar en Filadelfia un año después. Dificultades editoriales y la triste desaparición del propio autor, S. H. Foulkes, hicieron que la publicación se pospusiera hasta el momento.*

*Mi interés y premura en que la obra fuera publicada cuanto antes obedecía, entonces, a dos principales intenciones. Por una parte, se trataba de reparar el relativo vacío que en los ambientes de habla hispana se había hecho a la literatura grupo-analítica y, por otro, corregir en lo posible algunos de los malentendidos que por poca fidelidad en la traducción de la obra de S. H. Foulkes, se había difundido. Salvo este tema mantuvimos largas conversaciones e intercambiamos alguna correspondencia. De esta correspondencia entresaco algunos párrafos en los que justifico mi atrevimiento en rescatar del olvido un prólogo que él bien pudiera haber escrito. El 13 de octubre de 1975 me decía en una de sus cartas:*

-Muchas gracias por su amable carta, en particular me complace el que el asunto de la traducción esté ya en marcha. No creo que sea- mos a encontrar especiales dificultades al respecto.

Es la que hace el prólogo, es en que libro mejor que tú mismo lo escribieras. Hay un punto sin embargo, que me gustaría que fueras consciente en el mismo, y es que esta traducción hace al libro accesible a Sudamérica y además, de que tengo la impresión de que su aproximación al grupo, a pesar de ciertas diferencias, va en la misma dirección que la mía.

No entendía ya en aquel entonces el porqué de su empeño en que fuera en quien escribiera el prólogo, ni podía tampoco prever su prematura muerte ni las circunstancias que harían tan difícil la publicación de su libro. De hecho, tenía yo la secreta esperanza de que fuera el mismo quien lo hiciera. ¿Ya le compungida? Pero es más, me hacía la ilusión que la publicación de esta versión fuera seguida con la del libro de teoría en el que él está trabajando. A mi modo de ver, Método y principios sin su gemelo y compañera de viaje no es una obra acabada, aunque no sea precisamente un libro que ande cojo en teoría. Su capítulo sexto y en particular las partes II y III —El Conductor en tanto que Grupo-Análisis y Observaciones Y Máximas— andan preñados de ella, tanto que para alguien que no esté bien familiarizado con el resto de sus escritos le resultará difícil apreciarlo debidamente.

Prologar una obra inacabada no es tarea fácil y aún menos cuando la obra de que se trata pertenece a aquel que a uno le inició en este «oficio imposible» de las psicoterapias. Lo único que me justifica en este intento es el compromiso que en vida de su autor adquirí con él de hacerlo. Abandonada por la responsabilidad sin embargo, y así dejé de zafarme de ella.

he pensado que lo mejor fuera rescatar lo que el propio autor quisiera fuera dicho en esta primera edición de su libro dirigida a los lectores de habla hispana. Para ello, afortunadamente, me encuentro en una situación de privilegio, pues aparte de las muchas horas que discutiendo con él habíamos tratado el tema, recientemente descubrí que en su última carta este prólogo estaba ya prácticamente escrito. Me limitaré pues, a traducir sus palabras, omitiendo naturalmente confidencias personales que no hacen al caso, y a añadir después a ellas unos comentarios que puedan facilitar la comprensión del texto dentro del contexto grupal donde se originó y hacia el que va dirigido.

A vuelta de correo y en contestación a una carta mía, fechada el 27 de octubre, recibí una extensa carta con detalladas instrucciones para el prólogo:

-Querido Juan:

Muchas gracias por tu carta del 19 de octubre referente a la buena marcha de la traducción española de *Group-Analytic Psychotherapy: Method and Principles*. La traducción del libro de la Pelican está ya en el correo —es una de las únicas copias que me quedan— junto con una lista de las traducciones de mis publicaciones hasta la fecha.

Respecto al prólogo, no creo sea necesario hacer un extenso tributo al trabajo sudamericano: su prejuicio es tal como tú apuntas, pero puede que cambie con el tiempo. Hay un grupo de colegas en el Perú —mayormente gracias al trabajo del Prof. Seguin—, pienso que se hallan positivamente inclinados hacia nosotros; Feder y otros de México se muestran también amistosos, después de sus diferencias con sus colegas kleinianos. Miller de Paiva, de la Argentina, escribe de manera interesante en GAIPAC, aún cuando utilice jerga Bioniana; y B. Blay Neto,

actual director ejecutivo de PLAPAC (Federación Latino-Americana de Psicoterapia Analítica de Grupo), situada en São Paulo, se ha mostrado siempre muy amistoso.

Creo que el libro de Grinberg y otros no es del todo malo aun cuando, como ya dices, no haya recordado mi punto de vista correctamente. Todas ellas se vieron influidos aquí en Londres por los kibitzeros de la Tavistock, etc. Yo soy más bien poco crítico con ellos. El principal malentendido es que ellos creen que yo doy sólo interpretación al grupo como en todo y de que nosotros enfatizamos la comunicación verbal solamente, mientras que lo que yo siempre digo es que en el típico grupo terapéutico grupo-analítico nosotros lo que hacemos es tratar al individuo en el contexto de la situación global, representado en este caso por el grupo y sus funciones.

Esto es por contraste con los grupos de tareas —lo que Bion llama grupos de trabajo— y que yo mismo había designado mucho antes como grupos "con una ocupación", y que deben ser enfocados principalmente como un grupo en función de su tarea o bien en función de la organización más amplia de la que son una parte. El primero y más importante estudio experimental de este tipo de grupos tuvo lugar en la primera Comunidad Terapéutica del Hospital Militar de Northfield (véase mi libro introductorio). Este desarrollo fue independiente del de Bion.

De cualquier modo lo que es un general poco conocido es que yo empecé a tratar grupos con un enfoque psicoanalítico dos o tres años antes de que cualquier otra hubiera intentado el trabajo.

En América mi enfoque "holístico" (*ipsum de-icta que sustenta que un todo orgánico o integrado tiene una realidad independiente y mayor que la de la suma de sus partes*) se ha intentado a menudo conectar con el de Kurt Lewin, que es el único a quien allí conocían cuando yo estuve EE.UU. en 1948-49. Apenas si había sido ha-

blar de él y, que yo sepa, no me he visto nunca influido por él. La manera como he venido utilizando el término "dinámica grupal" (*group-dynamics*) es en el sentido de psicodinámica en el grupo, mientras que K. Lewin, pienso, se mostraba bastante opuesto a los puntos de vista del psicoanálisis. Ellos descubrieron los efectos de los grupos de sensibilización (*T-groups*) de manera más bien accidental alrededor de 1946, mientras que en mi caso, el grupoanálisis fue un desarrollo desde mi experiencia como psicoanalista que tuvo lugar a finales de 1939. La afinidad que pueda haber entre las orientaciones "holísticas" de Kurt Lewin y la mía es posible que existan a través de mi trabajo bajo la dirección del neurobiólogo Kurt Goldstein.

Nosotros, los psicoanalistas de Frankfurt, teníamos también contactos con algunos de los sociólogos de allí, a través de Max Horkheimer y su círculo. Personalmente aquí en Londres mantuve provechoso contacto con Franz Borkenau y Norbert Elias ambos buenos conocedores del psicoanálisis y del grupoanálisis, e igualmente con el antropólogo Mayer Fortes. (Borkenau había estado en Frankfurt con Horkheimer y Elias con Karl Mannheim.) Lo que importa es que por aquel entonces los sociólogos me aseguraron que no había literatura relevante alguna sobre sociología de los grupos pequeños. Desde entonces para acá, sin embargo, he aprendido muchas cosas de la literatura antropológica.

Otro punto de especial significación en mi enfoque, fue establecer una situación mayormente no estructurada y el descubrimiento de "la libre discusión flotante" que tenía lugar en su conjunto entre los miembros del grupo como equivalente de la "asociación libre". La tarea continúa en el grupo consiste en el análisis gradual y la decodificación mutua de todo comportamiento observable, incluyendo toda sintomatología, la así llamada psicósomática como también enfermedades interrecurrentes, accidentales, etc. Es a todo

esta a lo que yo llamo comunicación. La elaboración aquí corresponde a la del "hacer consciente lo inconsciente" en psicoanálisis. Cuando esta elaboración ha tenido lugar, es cuando el *insight* es posible, juntamente con la capacidad de formular los problemas en términos verbales. Grünberg y colaboradores me entendieron como así en su tiempo, y muchos, especialmente en Sudamérica, parece que piensan que lo que quería decir era más o menos del orden de una interpretación intelectual.

Otra característica de mi coloquio es en relación al "aquí y ahora"; si bien nunca hice de ello un *slogan*, ya que desde el principio resultaba esencial para mí centrar la atención en las situaciones de conflicto actuales de la vida real, al mismo tiempo que en la misma situación terapeútica. Esto me permite decir que por ello ya rechazo recuerdos y repeticiones del pasado cuando ellas aparecen en el contexto presente.

Probablemente tú ya sabes la mayoría de las cosas que te nombro de decir, y en parte han sido dichas en otras ocasiones, pero pensé que te resultaría útil recalcarlas caso que desees esquemáticamente destacar algunas características de mi coloquio. Espero que te sirvan de ayuda.

Con mis mejores deseos. Cordialmente tuyos

S. H. Foulkes  
MR. FBC. Psych.

#### POSTDATA A UNA PRESENTACIÓN Y UN PRÓLOGO POSTUMO

Después poco me queda por añadir a la presentación de Malcolm Pines, actual Presidente de la Asociación Internacional de Psicoterapia de Grupo, co-fundador con S. H. Foulkes de la *Group Analytic Society* y del

*Institute of Group-Analysis*, y uno de los más fieles intérpretes y seguidores de su obra, ni tampoco a la carta que del propio autor acabo de citar a título de prólogo.

En efecto, de las cosas que allí me dijo pocas me sonaban a nuevas. Con excepción, quizá, del detalle acerca de sus relaciones con Kurt Lewin, lo demás habíamos tenido ocasión de comentarlo y discutirlo más de una vez. Siempre me preocupó comprender por qué la teoría y práctica grupo-analíticas no habían sido bien entendidas del otro lado del Atlántico, y la poca aceptación y difusión del mismo en las Américas. En mis viajes a Londres y en las visitas que a él le hacía esta cuestión era a menudo tema de nuestras conversaciones. Yo he escrito sobre el mismo largamente (1 y 2) pero a la luz de este prólogo y con ocasión de la publicación de éste, su último libro, en versión española, creo vale la pena me extienda algo al respecto.

El interés por este tema se despertó en mí coincidiendo con los inicios de mi entrenamiento formal como psicoanalista y como analista grupal en el *Post-graduate Center for Mental Health* de Nueva York. Me dirigí allí precisamente por sugerencia y recomendación de S. H. Foulkes por ser este centro, en aquel entonces, el único instituto psicoanalítico que ofrecía un programa formal de formación como analista grupal a la par de la clásica formación en psicoanálisis individual. Cuál no sería mi sorpresa al darme cuenta que, de Foulkes —quien había estado allí un par de años antes y a quien altamente se respetaba en aquel lugar— no habían entendido nada. Alexander Wolf y Emanuel Schwarz acababan de publicar su polémico artículo «The Myth of Group Dynamics» y entendían a Foulkes como un grupodinamista más a pesar de reconocer en él su condición de psicoanalista freudiano clásico. Desde mi condición de alumno esta falsa acusación me dejaba perplejo.

Había estado trabajando con S. H. Foulkes en el Maudsley el año anterior, él era quien me había iniciado en el campo del psicoanálisis, con quien había dado mis primeros pasos como psicoterapeuta y mi comprensión del grupo-análisis no tenía nada que ver con lo que de él en el Postgraduate se enseñaba. Me tardaría años comprender por qué es tan difícil de entender cuál es la esencia del grupo-análisis y de dónde procede la fuente de la resistencia a poder averiguarlo.

La primera pista me la dio el propio Foulkes en una ponencia que nos dirigió el 27 de julio de 1975 durante el *International Colloquium on Group-Analytic Psychotherapy*. Por coincidir dicho *Colloquium* con un Congreso Internacional de Psicoanálisis en Londres, acudieron al mismo psicoanalistas de todo el mundo. El título del trabajo presentado por él en aquella ocasión fue «La calificación como psicoanalista, una ventura al mismo tiempo que una frustración para el futuro grupo-analista». Las limitaciones del analista las considero allí como resistencias y la principal defensa en relación con la psicoterapia grupal la describe como un intento de aproximar la situación grupal-analítica a la psicanalítica con la cual los psicoanalistas están familiarizados y donde se sienten cómodos. Después de describir cómo estas defensas caben ser aplazadas, termina diciendo:

«No hay ninguna necesidad para estas resistencias y defensas. Si, por el contrario, son genuinamente superadas y se abandonan actitudes "partisanas", emocionalmente mantenidas, es posible alcanzar una actitud verdaderamente científica, una total integración. Esto resulta especialmente cierto con aquello que hoy empieza a ser conocido como "psicoterapia psicoanalítica". En este contexto, el término psicoterapia es utilizado como de igual calidad al de psicoanálisis y es como un método inferior a más barato tal

como solía ser el caso. En este mismo sentido ya denominé a mi propio método "psicoterapia grupo-analítica" y no psicoanálisis grupal. El psicoanálisis clásico debiera más bien, quizá, ser contemplado y entendido en el marco conceptual del propio tiempo de Freud.» (3)

Dos elementos destacan en este párrafo: por una parte la revaloración de la psicoterapia y de la psicoterapia grupal como métodos terapéuticos con igual valor que el psicoanálisis propio y, por otra parte su adhesión al método científico y a una correcta «actitud analítica». De los dos aspectos comentaré más adelante, pero en lo que quiero hacer hincapié aquí es que el propio S. H. Foulkes por haber sido entrenado formalmente como psicoanalista y por permanecer hasta el final de sus días fiel a la Asociación Internacional de Psicoanálisis y didáctica de la *British Psychoanalytic Society* no le resultaban a él ajenas esas mismas resistencias ni tampoco le fue fácil superar aquellas que le presentaba su ambiente y su tiempo.

Para mí la principal resistencia que la formación psicoanalítica alimenta está en el marco conceptual teórico donde nos encuadra y a partir del cual se contempla toda la práctica psicoterapéutica. Dar el salto que ya desde la situación grupal-analítica implica una ruptura paradigmática que no es fácil de asimilar, mas cuando esta ruptura se ve obligada a darse naturalmente desde dentro de un contexto social, profesional, extremadamente dogmático y rígido tal como vino siendo hasta ahora el de las sociedades psicoanalíticas. Como dirían S. H. Foulkes y E. J. Anthony en su libro *Group Psychotherapy: The Psychoanalytic Approach* a partir de su segunda edición emendada, Penguin, 1965:

«Estos autores consideran que los conceptos psicoanalíticos, clínicos y teóricos, están firmes-

mente enlazados, para empezar con la situación uni-personal (del psicoanálisis de Freud) y después con la bi-personal. No existe razón intrínseca alguna por la que el psicoanálisis en un futuro ampliara su ámbito y afirmara que el grupo-análisis no es nada más que un psicoanálisis en una situación multi-personal. Si esto llegara así a ser declarado y cuando ello se hiciera se pondría de manifiesto, sin embargo, que toda la teoría y práctica psicoanalítica deberían también ser cambiadas y quedarían bien apartadas del pensamiento e intención de quien las originó. Por el momento, nosotros pensamos como psicoanalistas que esta disciplina tiene una importante función a cumplir en su propio derecho. Nosotros no intentamos inaugurar otra escuela más de pensamiento psicoanalítico. Por el momento, reafirmamos firmemente la idea de que las experiencias en psicoterapia grupal deben venir limitadas a los conceptos psicoanalíticos de hoy en día. El grupo-análisis es libre de desarrollarse dentro del más amplio campo de la psicoterapia. Sus efectos en este campo han sido ya descritos como una revolución.» (4)

Desde el primer momento estaba Foulkes íntimamente convencido de que para el desarrollo del grupo-análisis no bastaba con tomar de prestado conceptos psicoanalíticos y aplicarlos tranquilamente a la situación de grupo, sino que a partir de esta situación y en propio derecho, la psicoterapia grupal debía desarrollar su propia teoría. Esta convicción le llevaría a una contradicción de la que era muy difícil escapar.

Yo no estaría plenamente de acuerdo con Malcolm Pines cuando dice que sólo la muerte le impidió escribir su libro de teoría. Me atrevería a insinuar que más bien fue al revés, que fue su conflicto íntimo entre querer y poder escribirlo y contemplar las consecuencias que supondría hacerlo, lo

que al final le llevaría a la muerte. Sé que mi suposición es aventurada pero hay elementos biográficos en su vida que lo justifican. Cuando escribió su primer libro —*Introduction to Group-Analytic Psychotherapy: Studies in the Social Integration of Individuals and Groups*—, cosa que hizo de corrido en tres semanas sin apenas dormir ni parar de fumar, le costó su primer accidente cardíaco, la misma lesión de la que moriría años después en la sesión de grupo a la que alude Pines. Ahora bien, dejando aparte lo correcto de mi interpretación, lo que sí es cierto es que a Foulkes le resultaba altamente trabajoso escribir acerca de teoría lo cual contrasta con la fluidez y sencillez con las que expone sus experiencias clínicas. Como decía de él Malcolm Pines en otra ocasión «Foulkes nunca fue un maestro formal, su fuerza estaba en la discusión creativa con colegas y en lo que yo llamaría "un monólogo creativo" consigo mismo, en el que desarrollaba sus ideas y en voz alta iba explorando las posibilidades que se iban abriendo» (5). Obviamente esta manera de pensar y de transmitir su pensamiento no encuentra su mejor vehículo en el lenguaje escrito que, por fuerza, tiene que hacerse en solitario y no en un contexto comunicacional como es el grupo.

Si a Foulkes no le resultaba fácil escribir, tampoco resulta fácil leerlo, y menos aún si hay que hacerlo traducido. Tomemos si no como ejemplo la traducción que se hizo de la primera edición de Penguin, 1957, de *Group Psychotherapy: The Psychoanalytic Approach*. La presentaron bajo el título de *Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo*, (6) nada más engañoso ni posiblemente más apartado del sentido y de la intención que tenían sus autores con el título original en inglés. No se percató el traductor en absoluto de que a donde lleva un enfoque psicoanalítico en psicoterapia grupal es al Grupo-Análisis y no a la Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo, nombre por otra

parte escrito por Alexander Wolf y Emanuel Schwarz para definir su particular enfoque de psicoanálisis en grupo al que ellos se dedican (7).

Queda claro aquí que la dificultad no está en el texto sino más bien en el contexto —psicoanalítico o grupoanalítico— desde el que se hace la lectura. El traductor y el editor no pueden, en el Buenos Aires de 1965 —mismas fechas en que aparece la revisión inglesa— entender que Psicoanálisis y Grupoanálisis son cosas que, aunque emparentadas, son distintas; o quizá, sencillamente, que resulte vendible un libro cuyo título no vaya calificado como de psicoanalítico.

Foulkes es uno de los pocos psicoanalistas con una formación clásica freudiana que al renunciar a su concepción de psicoterapeuta ni tampoco perdió su identidad como psicoanalista por haberse aventurado a internarse en el misterioso y tenebroso campo de las psicoterapias de grupo. Muchos otros, después de una época de entusiasmo por el grupo retornaron al psicoanálisis individual entonando arrepentidos un  *mea culpa*  o bien sencillamente perdieron su interés por el mismo y ya nunca más hablaron de ello. No fue ello sin embargo, ni siquiera para él, tarea fácil y la lucha que le supuso y las contradicciones que tuvo que superar quedan reflejadas en el contenido de sus escritos. La aparente incompatibilidad del Psicoanálisis con el Grupo-Análisis deriva de un mal entendimiento respecto a lo que son los objetos propios y específicos de uno y otro. El primero se preocupa del funcionamiento de la mente humana y la génesis de la personalidad normal o patológica; mientras que el segundo es una forma de psicoterapia, un tratamiento mental que se da dentro de un contexto de grupo al mismo tiempo que es el grupo el que hace posible el cambio de las personas que a él se someten cuando este grupo viene conducido en líneas analíticas.

El principal mérito de S. H. Foulkes, su más va-

lioso instrumento para la tarea de transformación, de cambio, que inició en la práctica analítica de las psicoterapias radica para mí en la *actitud analítica* que fue el capaz de desarrollar gracias a su personalidad, a su extensa y profunda formación y experiencia como psicoanalista, como psiquiatra y como psicoterapeuta. La característica fundamental de esta actitud analítica radica en el convencimiento de que «todo lo que sucede dentro de un contexto, todo, sin excepción, está allí para ser analizado». Las ideas holísticas, organísmicas, gestálticas de su maestro K. Goldstein y el influjo de la Escuela de Sociología de Frankfurt a la que le unían estrechos lazos, contribuirían al desarrollo de la actitud científica y terapéutica con la que afrontó su tarea grupal. Esta es la actitud que le llevaba entre otras cosas a guardarse de transferir conceptos propios del psicoanálisis —situación diádica transferencial— a la situación terapéutica múltiple personal del grupo terapéutico, con el mismo rigor se trate de grupos naturales o de grupos transferenciales de extraños. Esta preocupación, junto a su cuidado en dilucidar sus funciones como psicoanalista de las de grupoanalista, son en parte, responsables del estilo personal de S. H. Foulkes y de la incomprensibilidad atribuida por algunos a sus escritos.

La práctica del psicoanálisis en las Américas, el *boom* en el cono Sur y en la América del Norte se apoyan en las actitudes sociales de una profesión elitista —la médica— y en una clase media ansiosa de *instant happiness* y de escalar posiciones de perfección, poder y prestigio mediante un pago. No es de extrañar que en estas circunstancias el psicoanálisis se convierta en un preciado producto de mercado a explotar dentro de un sistema liberal de práctica médica. Naturalmente ello llevaría a privilegiar la orientación individualista *versus* la grupal y, también, a considerar al grupo como un método equivalente a una masificación del psicoanálisis, una concepción de

Paraná

«producción en cadena» de mayor calidad naturalmente que el individual y «hecho a mano», y como máximo, un *second best product* con el cual remediar injusticias sociales y a repartir en los hospitales psiquiátricos.

La orientación de S. H. Foulkes fue y sigue siendo siempre radicalmente distinta. La misma manera como inició su primer grupo psicoterapéutico nos da una idea de ello. Al contrario de lo que se cree y de lo que hicieron la mayoría de los psicoanalistas, si Foulkes pensó en montar grupos no fue nunca ni para aumentar su productividad y rendimiento como psicoanalista, ni tampoco para hacer asequible a grandes masas de población un psicoanálisis barato. Su primer grupo analítico lo condujo Foulkes en la sala de espera de su consultorio en la pequeña ciudad de Exeter del condado de West County, en 1939. Se encontraba allí practicando como psicoterapeuta en el consultorio —en la *surgery* de un G. P., un médico general—, con el que se había asociado. Tal como lo cuenta él mismo, en una grabación que guarda, con la guerra había tenido que interrumpir temporalmente su práctica como psicoanalista en Londres. Estaba al mismo tiempo esperando incorporarse a filas como psiquiatra militar para lo que se había presentado como voluntario y decidió instalarse en esta pequeña ciudad que se encontraba cerca del Hospital de Northfield, donde después le destinaron. En estas circunstancias, mientras esperaba, no podía iniciar cursos psicoanalíticos clásicos. Se encontraba además relativamente aislado de la comunidad psicoanalítica. Se decidió a hacer psicoterapias de orientación psicoanalítica de una, dos o tres veces por semana. Recibió con ello un vocación de psicoterapeuta, de cuyo ejercicio le había distraído durante muchos años su dedicación exclusiva al psicoanálisis y al análisis delictivo. Ello fue como una liberación que experimentó cual bocanada de aire fresco; al mismo tiempo se presentaba de

que la actitud analítica desarrollada en los años de dedicación al psicoanálisis había potenciado su eficacia como terapeuta y afinado su capacidad para entender procesos psicoterapéuticos.

Fue en estas fechas cuando se atrevió a explorar una idea que le venía intrigando desde hacía mucho tiempo. ¿Qué sucedería —se preguntaba él—, si juntara a todos estos pacientes que están en tratamiento conmigo y nos pusiéramos a discutir todos libre y francamente lo que allí sucede? Así lo hizo. La experiencia fue un éxito. A su vuelta a casa diría él a su esposa: «Hoy ha tenido lugar un acontecimiento histórico en psiquiatría, pero nadie lo sabe». La primera piedra de lo que iba a ser el futuro Grupo-Análisis había sido asentada. El Grupo-Análisis había nacido y las olas que levantaría no pararían en las orillas del grupo grupo-terapéutico. Queda claro pues, que cuando, en marzo de 1943, se incorpora al *Northfield Neurosis Rehabilitation Center*, llevaba ya tres años trabajando como psicoanalista con grupos psicoterapéuticos.

No quiero extenderme aquí en el papel jugado por S. H. Foulkes en los Experimentos de Northfield, esa magnífica aventura de la psiquiatría británica de guerra de la que él mismo da cuidadoso relato en varios de sus escritos. Northfield fue la cuna de la psiquiatría social inglesa, tema fascinante que trató en otro sitio. (8) Psicoterapias de grupo, comunidades terapéuticas y clubs sociales terapéuticos, hoy hospitales de día, tuvieron allí su inicio. Vale la pena destacar con toda la distinción que hace S. H. Foulkes entre «grupos con una ocupación» y grupos grupo-analíticos, respecto a sus funciones específicas; su prioridad en el concepto y, así como el amplio uso que de éste haría tanto en el Ala de Rehabilitación de Northfield como en la organización de los distintos servicios después, actividades docentes y sociedades o esquemas que él inspiró o puso en marcha.



Cuando se contempla retrospectivamente la obra de Foulkes uno no puede menos que quedar impresionado por el coraje de su esfuerzo pionero y por la fecundidad, eficacia y solidez de la tarea por él emprendida. Su primer libro, nos da una idea de cuáles eran la ambición y el talento de dicha persona, así es lo que iba buscando y hacia donde se dirigían sus pasos con tanto esfuerzo. El subtítulo del mismo —Estudios acerca de la integración de individuos y grupos— refleja patentemente cuál es la intención de su *Introducción a la Psicoterapia Grupal* (193). La tarea era ciertamente ambiciosa. Se trataba de tomar la antorcha de las manos de Freud, desde éste la había dejado como psicólogo *grupal*, y desde la psicología del Yo llegar al Análisis del Grupo. No contento con ello, además, dotó a toda esta psicología un uso terapéutico y una proyección social en lo que se había propuesto.

Aquel libro venía encabezado por una máxima de Confucio que, para mí, constituye el *leit motiv* al *logos* en el desarrollo intelectual de Foulkes y concretamente marca el estilo de su manera de aprender y de enseñar a otros e imitarlo. La máxima dice así:

«Yo no expongo mis enseñanzas a nadie que no esté ávido de aprender; yo no le echo una mano a nadie que no esté ansioso de aclararse a sí mismo; si, después de haberle mostrado una esquina de la cuestión, un hombre no puede proseguir hasta descubrir las otras tres, yo no repito la lección.»

En esta moderna versión del juego de los cuatro equinos, Foulkes desde el diván llega al caballo y una vez en él busca cómo triangularlo evitando su cuadratura. Foulkes es un pensador sistémico que se adelanta a sus tiempos. Las primeras páginas de *Introducción* (...) parecen escritas por Bertalanffy una década o más, por aquellas fechas, nunca hubiese

leído. Piensa en términos de sistemas abiertos y a su sistema de pensamiento ciertamente no le falta negantropía. Para él la comunicación, la interacción entre el todo y las partes y las relaciones entre los elementos —los individuos— y el todo —la sociedad—, constituyen el foco de su análisis grupal. «El lugar donde, la psicología y la sociología se encuentran», es en el grupo grupo-analítico constituido por un número suficientemente pequeño de personas como para que entre ellas la comunicación y la interacción, cara a cara, siga siendo socialmente pertinente. «El Grupo-Análisis es un método de psicoterapia en grupos pequeños, pero también un método para estudiar grupos y el comportamiento de los individuos humanos en sus aspectos sociales.» Constituye a la vez un método de investigación, una teoría y una forma de terapia que cabe ser aplicada a individuos sanos o enfermos, a grupos primarios o secundarios o a organizaciones sociales de mayor o menor complejidad y ello con fines terapéuticos, de formación, de aprendizaje o llanamente de solución de problemas vitales. La labor de S. H. Foulkes, su campo de aplicación y de investigación no se limita, sin embargo, sólo al grupo grupo-terapéutico pequeño. El círculo que lo simboliza se expande y crece hasta convertirse en una tabla redonda que descansa siempre sobre un tripode.

Al nivel de la teoría sus tres patas vienen constituidas por la teoría reticular social —*the network theory of neurons*—; por la de la matriz grupal, dinámica de la situación terapéutica —*the group matrix*— y, por la de los procesos de entrenamiento, formación y organización social de los psicoterapeutas. Teoría ésta que adoptando a este nivel uno de sus conceptos, me atrevería yo a llamar la de los *profesional plexus* y que se ocuparía de las maneras cómo el profesional científico, el psicoterapeuta, desarrolla su actitud analítica, conceptualiza, organiza y justifi-

tica su práctica y se consiguiera un agente de cambio terapéutico. (10)

Los grupos de Foulkes, como ya sabemos, se iniciaron en un contexto psicoterapéutico. Su curiosidad como investigador estaba en llevar un estudio a la acción. Acumular datos clínicos acerca de los procesos terapéuticos que tienen lugar dentro de un marco grupal cuando este grupo adopta como norma y estilo de comunicación la libre discusión fluyente y estas comunicaciones e interacciones que allí tienen lugar son recibidas y tratadas con una actitud analítica. La búsqueda de S. H. Foulkes iba dirigida hacia la formulación de una teoría dinámica de los procesos psicoterapéuticos que utilizara conceptos operacionales y que fuera estudiada, formulada y aplicada en el actual proceso de la terapia. Que estudie los procesos de cambio a través de la observación clínica dentro de la situación terapéutica, aceptando plenamente el hecho y explotando hasta sus últimas consecuencias la idea de que terapia es investigación e investigación en este campo es terapia. (11) Cuando Foulkes, uno de los pocos psicoanalistas con experiencia en análisis grupal que se incorporaron a Northfield se dedica a los «grupos con una recuperación», el tratamiento y la rehabilitación de los soldados neuróticos para la vida civil o para su reincorporación a filas, lo que hace es extender a «aquella situación concreta la formulación de su experiencia como psicoterapeuta y adaptarla al contexto global y a la tarea específica de terapia, rehabilitación o aprendizaje de los grupos en que interviene. La misma forma después en su trabajo en hospitales generales o psiquiátricos y con su esquema de formación de psicoterapeutas y grupoanalistas.

El trabajo en grupo propuesto de S. H. Foulkes y el concepto de grupo-dinámico al que llega se confunden a veces con los trabajos de W. R. Bion y los dinamicistas grupales analíticos de la Tavistock y con

los de Kurt Lewin y el *Research Center for Group Dynamics* del M.I.T. De este malentendido es en parte responsable el relato que del desarrollo histórico del grupo-análisis hace Anthony en el capítulo introductorio de la primera edición del libro de la Penguin. En ediciones posteriores se encargaría Foulkes de rectificar en parte este malentendido aun cuando no aclarase las razones. La puntualización que hace respecto a Lewin en su prólogo disipa cualquier duda con respecto al paternazgo putativo de K. Lewin a sus ideas y en la tercera edición de su libro dice textualmente «No creemos que la "grupo-dinámica" tenga demasiado que ver con el grupo pequeño psicoterapéutico; en esto estamos de acuerdo con Wolf y otros. Si ocasionalmente utilizamos términos que utiliza K. Lewin también en su trabajo, éstos tienen unas connotaciones y dimensiones distintas aun cuando no tengan por qué chocar necesariamente en su uso. En nuestra orientación de la "comunidad terapéutica" hospitalaria de Northfield, vimos que nuestros puntos de vista grupo-analíticos casaban bien con conceptos utilizados en "teoría de campo" y posteriormente ello nos ayudó en nuestra propia orientación. Aquí pertenece, por ejemplo, el concepto de "campo social". Al fin y al cabo tenemos un fundamento en lo que hace a Psicología de la Gestalt». Aclara a continuación, sin embargo, «El término "group-dynamics" es utilizado por nosotros como equivalente a "group-psychodynamics", en el sentido de dinámicas inconscientes de Freud. A fin de evitar confusiones, posteriormente adoptamos en vez el término de "procesos grupales"». (12)

Por lo que respecta a W. R. Bion, los pequeños «grupos de estudio» de éste y su concepto de grupo-dinámica van también por otros derroteros. Lo que preocupa a Bion es examinar a la luz «de los modernos desarrollos del psicoanálisis asociados con el trabajo de Melanie Klein», (13) la conceptualización que

hace Freud de los grupos humanos. Para ello llevó a cabo sus experiencias con grupos. Para ello adoptó un método experimental y al parecer mereció estatus demasiado convencido que su técnica sirviera para llevar grupos terapéuticos.

El intento de integrar «group dynamics» con psicoanálisis no ha tenido demasiado éxito a juzgar por los resultados y su proyección en el campo de las terapias grupales, por más que lo intentaron, por ejemplo, G. A. Bach con las ideas de K. Lewin o Eziel y los grupoanalistas de la Tavistock con los de Bion. El campo donde estas ideas han resultado realmente fecundas ha sido más bien el de la «formación para el liderazgo dentro de una organización burocrática» del Tavistock Institute of Human Relations, o en los de sensibilización y entrenamiento en relaciones humanas del National Training Laboratory in Group Development de Washington. El elemento educativo básico en el Método de Conferencia utilizado por el primer o en el de Laboratorio de los segundos lo constituyen respectivamente el grupo de estudio bioniano y el grupo-T lewiniano (14).

La proyección de la obra de S. H. Foulkes es también «la concretada fundamentalmente hasta ahora en el campo de la salud mental y en la formación de psicoterapeutas, aun cuando también tiene aplicaciones en la educación y la resolución de problemas organizacionales. Aparte de la labor interna de investigación, desarrollo teórico y formación de terapeutas grupoanalistas llevado a cabo por la Sociedad y el Instituto de Grupo-Análisis de Londres por el fundador, me atrevería a decir que Foulkes es quizá la persona singular que más ha contribuido a la expansión de una psicología dinámica y social y de un enfoque grupal no sólo en el Reino Unido sino en el resto de Europa. En Northfield, en el Maudsley, generaciones de psiquiatras se formaron como terapeutas y su labor durante su estira del National Health

Service y concentra toda su actividad en el desarrollo del Grupo-Análisis, crea el Instituto. Por el Curso Introductorio en Trabajo Grupal y por el Curso de Terapia Familiar pasan cada año más de doscientos trabajadores de salud mental del National Health Service que desde los servicios allí acuden a complementar una formación en el trabajo.

A nivel internacional, aparte de haber contribuido a lanzar lo que hoy es la Sociedad Internacional de Psicoterapia de Grupo, creó el *Group-Analysis: International Panel and Correspondence* y los *Workshops Anuales Europeos* y los *Symposia* de la Sociedad de Grupo-Análisis, que es sin duda uno de los elementos que más han contribuido al desarrollo de la terapia grupal en el Continente Europeo.

Desaparecido Foulkes, la preocupación que nos entró a sus colaboradores de allende los mares —los *overseas members* de la *Group-Analytic Society*— era cuál iba a ser el futuro de la obra por él emprendida. En el *European Workshop* de enero de 1977 nos reunimos en Londres con sus más inmediatos seguidores. Por primera vez Foulkes no se encontraba entre nosotros. Había un aire de duelo, pero mucho más, lo que se percibía en esta reunión era una gran angustia. Se palpaba ya que dentro del Instituto de Grupo-Análisis, la institución más propiamente docente de las por él fundadas, había tensiones. El grupo de Londres, sin embargo, fue capaz de diferenciarse sin tener necesidad de escindirse. De él nacería poco después el *Institute of Family Therapy*, organismo que permitiría agrupar los esfuerzos de todos los terapeutas ingleses que estaban trabajando en este campo sin que por ello, sin embargo, los grupoanalistas que lo fundaron perdieran su interés, su contacto en el desarrollo del grupo análisis. Es más, el desarrollo del grupo-análisis en Europa, en vez de debilitarse se ha reforzado y agrandado desde la desaparición de S. H. Foulkes. Hoy, miembros de la

sociedad enseñan grupo-análisis en todos los rincones de Europa y han contribuido a la aparición de centros de formación de terapeutas grupales que ciertamente harán cambiar la orientación por la que hasta ahora discurría la psicoterapia analítica en esta área. El puente entre el psicoanálisis y el análisis grupal por el que Foulkes tanto luchó empieza a quedar firme y sólidamente tendido. En el último congreso internacional de psicoterapia de grupo de Copenhague, donde el grupo-análisis jugó un papel importante, otra idea seminal de Foulkes parece empezar a cristalizar. Se empieza a ver el camino a través del cual poder llegar a aquella «unificada y comparativamente simple teoría acerca del campo total del comportamiento humano que incluye psicoterapia, grupo-terapia o terapia de la comunidad de todas las clases» por la que venía suspirando Foulkes desde hace tantos años.

Foulkes estaba ilusionado con que este libro sirviera para introducir su pensamiento en el mundo de habla hispana, estaba además convencido que el enfoque grupal en Sudamérica iba en la misma orientación que la suya. Esta convicción de Foulkes difería notablemente de la mía. Mi impresión, bien al contrario, era de que iba en un sentido radicalmente opuesto. Me llevaría muchos años descubrir que él estaba en lo cierto. No sería hasta muy recientemente, puesto en contacto con los seguidores de Enrique Pichón Riviére de la Escuela Privada de Psicología Social de Buenos Aires, me daría yo cuenta del enorme paralelo que hay en el desarrollo del pensamiento grupal de estos dos psicoanalistas pioneros. Lo que tiene de común, y vale la pena ser a fondo explorado, es que psicoanalistas ambos —kleiniano el uno, freudiano clásico el otro—, cuando se adentran en el campo de experiencia y de terapia del grupo pequeño lo hacen con los ojos abiertos, con la mente libre de prejuicios psicoanalíticos y se «atreven a pensar de nuevo lo que el grupo analíticamente, científicamente,

aporta respecto de lo que hace a la patología, inalterable y al cambio terapéutico, posible. Hay actitudes personales subyacentes de orden ideológico en ambos autores que les llevan a una búsqueda de alternativas a la aplicación elitista del psicoanálisis con una mayor proyección social, aunque éstas no vengan a cuento, si quizá nos explican por qué se atrevieron a hacerlo y lo investigaron en serio.

Foulkes dejó de existir como había vivido. Pensando, trabajando, y creando desde dentro del grupo, en el curso de la que se suponía sería penúltima sesión de una serie que venía manteniendo con un grupo de colegas. Así emitió su último aliento. Esta fue seguramente la única sesión en su vida que él no terminó a tiempo. Si bien es cierto que él ya no se encuentra entre nosotros, también lo es que no nos ha abandonado. Aquella sesión terminó y terminó aquel grupo. Su obra sin embargo continúa, su contribución es parte, está presente en esta red de comunicaciones y de personas en interacción —en esta *matriz* grupal como diría él— que es lo que constituye en su esencia el grupo-análisis. No en vano su primer libro —*Introduction to Group Analytic Psychotherapy*— lo dedicaría a sus «colaboradores pasados, presentes y futuros». Es mi esperanza y también mi deseo que la lectura de este libro hecha en la lengua de Cervantes contribuya a que nazcan muchos futuros colaboradores en esta quijotesca empresa un día iniciada por S. H. Foulkes.

# *PSICOANÁLISIS y SOCIOLOGÍA*

## **PENSUM**

### **6. Salud de las instituciones sanitarias**

## 6. LA SALUD EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS

(Isabel Admetlla y Susana Jover)

6.1.- El sufrimiento en las instituciones sanitarias.

6.2.- El hospital:

- a) su historia
- b) una organización compleja

6.3.- La demanda de intervención psicológica. Sus causas:

- a) crisis en la estructura ideológica de los cuidados.
- b) crisis en la relación entre enfermos y quienes les asisten.

6.4.- La demanda médica. El discurso médico.

6.5.- El psicoanálisis, un campo fronterizo.

6.6.- Conceptualización global de la asistencia:

- a) el lenguaje y los diferentes discursos
- b) abordaje multidisciplinar - multiprofesional. Un enfoque grupal.

Bibliografía

## 6.1 EL SUFRIMIENTO EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS

Pensamos que el malestar del personal en las instituciones se debe tanto a factores personales como socio-profesionales e institucionales, que con frecuencia provocan una falta de motivación. Nuestra experiencia de muchos años en una institución hospitalaria nos ha hecho pensar que el origen de esta situación tiene que ver con una dificultad básica en la relación entre las personas y con la institución. En general falta un marco que facilite el tratar las inquietudes, los problemas, recibir información, sugerir, opinar, decidir; es decir ser escuchados y hallar en la institución una voluntad real de buscar solución a los problemas o al menos recibir explicación cuando no pueden resolverse (1).

Con frecuencia esta situación genera sentimientos de anomia, de sentir que no se es tomado en cuenta o que se está "quemado", lo cual conlleva una actitud de pasividad o indiferencia en el personal, que de hecho desearía ser reconocido como miembro activo y participante en la vida y el devenir de la institución (1). En este sentido Kaës (2) dice que "la falta de ilusión institucional priva a los sujetos de una satisfacción importante y debilita el espacio psíquico común de las cargas imaginarias que han de sostener la realización del proyecto de la institución, disponer la identificación narcisista y el sentimiento de pertenencia en un conjunto suficientemente idealizado para afrontar las necesidades internas y externas". Pero sostener a toda costa la ilusión enmascara la realidad de un proceso de desilusión que si no se aborda y trabaja puede llevar al fracaso, la inmovilidad, la paralización, al convertirla en un este con sentido en sí mismo.

Otra situación que provoca sufrimiento se da cuando los miembros de la institución no pueden cumplir con el objetivo prioritario por el que han sido contratados. A veces otras tareas entran en competencia o en contradicción con la tarea primaria de la institución. Esto quedó plasmado con claridad en la reflexión hecha por una enfermera del hospital (1): "Hay un desprestigio de la labor asistencial. El centro de la actividad hospitalaria, de la actividad sanitaria en general, ha dejado de ser la asistencia para convertirse en un ejercicio de gestión. El hospital (todo) funciona al margen de nosotros. El sentimiento es de vivir dentro de un mundo laboral lleno de órdenes contradictorios, incongruentes, y poca reflexión y claridad".

En el cumplimiento de su tarea primaria el personal de las instituciones sanitarias desarrolla defensas contra la angustia. Según I. Menzies (3) éstas defensas son elementos estructurales de la institución y forman parte de su cultura y su forma de funcionamiento. Esto equivale a decir que la institución asegura el sistema metadefensivo para los sujetos individuales y los grupos que la instituyen. Kaës (2) dice que cualquier institución puede exponer a sus miembros a experiencias demasiado angustiantes, sin proporcionarles en

compensación experiencias suficientemente satisfactorias y, en primer lugar, mecanismos de defensa utilizables para protegerse contra la angustia.

En nuestra experiencia (1) hemos observado que las quejas de los profesionales de enfermería se referían a que sobre ellos recaía el peso del mal funcionamiento general del hospital, que existía una gran incomunicación con las jerarquías y un sentimiento de soledad ante las situaciones difíciles. Lo que falla es la función de contención que la institución ha de cumplir para que sus miembros puedan trabajar con la seguridad emocional y física necesaria.

Nos parece importante hacer primero una referencia a la historia de la institución sanitaria por antonomasia que es el hospital y a su organización, porque éste es el marco de nuestro trabajo institucional.

## 6.2 EL HOSPITAL

### a) Historia

Situemos a la institución sanitaria desde una perspectiva histórica, y empecemos por señalar que tiene una antigüedad de 1.500 años (4).

Antes de la cultura griega la mayoría de las civilizaciones consideraban las enfermedades como algo sobrenatural y por ello las técnicas para controlarlas y curarlas eran fundamentalmente actos religiosos. Los "médicos" eran sacerdotes o magos y las curaciones se racionalizaban en términos religiosos.

Así pues los antecedentes de los hospitales han sido instituciones religiosas cuyos propósitos se derivaban del dogma religioso y cuyas actividades eran definidas religiosamente.

Una parte de esta influencia de los cultos fue cambiando por el influjo del cristianismo. Según las creencias básicas de los cristianos, la enfermedad y el sufrimiento, sean o no de causa natural, están sometidos a la voluntad de Dios y por eso la asistencia a los enfermos era tenida como virtud y como misericordia de Dios. Los motivos para ayudar al enfermo no eran la devolución de la salud sino dejar que los hombres prestaran ayuda a los demás y de esta forma salvar su alma. Los hospitales cristianos fueron estructurados como instituciones para la práctica de la caridad y no como lugares de curación, en los que cuidaban no sólo a enfermos sino a los que necesitaban alojamiento. La palabra hospital deriva de "hospites" que significa huéspedes, es decir cualquier persona necesitada de asilo.

Los hospitales medievales fueron construidos como las iglesias y tenían una ordenación monástica: todos (enfermos, pobres, incapacitados, viajeros...) debían prestar juramento



de fidelidad a Dios, ser sobrios y castos de cuerpo, amar al prójimo y obedecer a los superiores. El hospital era dirigido por un capellán u hospitalero cuya responsabilidad eran las necesidades espirituales y el mantenimiento de la disciplina. Le ayudaban en la realización de las tareas domésticas las "hermanas", en general religiosas, aunque a veces eran laicas. Un secretario se hacía cargo de la correspondencia y cuidado de los libros; un portero vigilaba que no entrara bebida alcohólica, y el médico se cuidaba de los enfermos.

De esta primera concepción cristiana de hospital se han derivado varias características básicas del hospital moderno:

- el propósito: el servicio y bienestar. El personal trabaja, no por su propio bien sino por el bienestar de los demás.
- el amor cristiano significó la extensión de la asistencia a toda persona necesitada; tenía un sentido amplio o universal. Con el tiempo se ha ido limitando a personas enfermas o heridas.
- al atender las necesidades espirituales y corporales, el hospital se definía como institución de custodia, y en ese tiempo tuvo mucho éxito porque seguía los principios religiosos del amor. Esto cambió en el Renacimiento cuando las creencias religiosas se secularizaron.

La influencia del Renacimiento se manifestó de dos maneras en la evolución del hospital moderno:

- un cambio en las motivaciones por las que se presta servicio en los hospitales.
- Una revolución en las actitudes y creencias de los hombres con respecto a las enfermedades y a la terapéutica que provocó en Inglaterra por ejemplo, un deterioro de los hospitales y su posterior cierre. Los enfermos y necesitados se encontraron en la calle y esto creó un sentimiento de ciudadanía; la gente de Londres debía actuar conjuntamente para cuidar a los enfermos. Este sentimiento tomó forma en 1601 en la English Poor Law por la que se autorizaba a los alcaldes de los pueblos a establecer impuestos para el alivio de los pobres, obligar a los pobres que estaban sanos a trabajar y fundar instituciones para su cuidado. Esta ley hizo propia la responsabilidad de asistir a los pobres, responsabilidad que durante la época medieval había corrido a cargo de las instituciones monásticas.

El servicio en nombre de la salvación se transformó en un deber de asistencia aceptado de mala gana por el estado y la comunidad. El hospital pasó a depender de un impuesto especial y de la incertidumbre de las colaboraciones voluntarias; el status del enfermo pasó de ser considerado un desgraciado necesitado de cuidado y socorro a convertirse en un objeto

miserable, auténtica carga para los demás. Esto tuvo como consecuencia:

- 1) la debilitación de los motivos religiosos en el servicio a los enfermos condujo a una disminución casi inmediata y drástica de su eficacia: esta situación no cambió hasta que la ciencia tomó el lugar de la religión como motivo dominante de este servicio.
- 2) el desarrollo de la ciencia médica produjo los segundos cambios revolucionarios en la estructura del hospital.

El redescubrimiento de la enfermedad como un fenómeno natural estimuló el interés por los procesos de la vida y se renovaron los esfuerzos hacia la investigación y la experimentación. Cada vez menos se fue considerando la enfermedad como un fenómeno sobrenatural y más como un acontecimiento causado por el mal funcionamiento del cuerpo. La dirección de los esfuerzos terapéuticos se confió a un grupo secular, los médicos, y éstos empezaron a organizarse como profesionales. Un ejemplo de esto es la fundación del Real Colegio de Médicos en Inglaterra en el año 1518. Las normas de comportamiento de la profesión médica se fueron incorporando a los hospitales porque algunos de los objetivos de la asociación médica llegaron a ser (y son) también los del hospital. Los médicos, con el tiempo llegaron a constituirse en un grupo de presión, y a través de la asociación profesional podían controlar los niveles asistenciales de los hospitales. Por otro lado, debido a que poseían el monopolio del conocimiento se hizo necesario que los médicos aconsejaran a los directores de los hospitales: de ahí surgió el personal médico organizado como un factor independiente en la estructura social del hospital, y que poseía una gran influencia sobre la estructura y el funcionamiento del mismo que aún persiste.

Otro aspecto importante es la naturaleza carismática de la autoridad del médico en el hospital, autoridad necesaria por otra parte cuando se ha de hacer frente a situaciones de urgencia, de vida o muerte.

A pesar de esta evolución no es hasta muy entrado el siglo XIX cuando cambian drásticamente los hospitales y la práctica de la medicina. Coe (4) señala particularmente tres descubrimientos como los que más influyeron en el cambio:

1. El desarrollo de la fisiología y de la bacteriología, que asentó la práctica de la medicina sobre bases científicas. Los descubrimientos de Virchow, Bernard, Pasteur y Koch permitieron tratar gran cantidad de enfermedades infecciosas.

- 2.- El desarrollo de la antisepsia y de la anestesia que permitieron reducir el número de muertos por infección y realizar la cirugía sin dolor y con mayores expectativas de éxito.

### 3.- La incorporación de las enfermeras como rol básico en los hospitales.

Todo ello modificó la imagen del hospital: ya no era un lugar a donde se va a morir sino un lugar para curarse. Los médicos para practicar la medicina y sobre todo la cirugía se hicieron cada vez más complejos y costosos, lo que hizo que el hospital llegara a ser el lugar más idóneo para la práctica médica y quirúrgica. Esto hizo que la gente acomodada solicitara cada vez más los servicios de los hospitales. El concepto de paciente cambiaba: los hospitales se convirtieron en lugares donde todo el mundo podía recibir asistencia médica. Esto hizo posible que el hospital cobrara por sus servicios, aunque se mantenía la posibilidad de asistir de forma gratuita a quien lo necesitase.

Por otro lado, también para los médicos el hospital llegó a ser una necesidad, lo que modificó la situación de los médicos dentro de la estructura social del hospital. La nueva ciencia del diagnóstico exigía la observación competente y continua de los enfermos, de modo que se requirió personal especialmente entrenado, al igual que para las nuevas formas de tratamiento. De ahí la iniciativa de elevar el nivel de las que hacían entonces de enfermeras a través de una enseñanza regular. En 1860 Florence Nightingale creó la primera escuela de enfermería en Inglaterra, y nació así un nuevo grupo profesional. "De esta manera introdujeron un espíritu secular de servicio y sacrificio en la mentalidad del personal del hospital. Esta mentalidad ha sido uno de los factores más significativos para la humanización del hospital y su conversión en una situación centrada en el enfermo" (4).

Un ejemplo próximo en relación a la historia y evolución de los hospitales en Barcelona es el del hospital de la Santa Creu i Sant Pau (5). A finales del siglo XIV en el municipio de Barcelona parece que había unos seis hospitales, dependiendo unos del municipio y otros del Capítulo Catedralicio y el Obispo. No se sabe bien por qué razones se decidió fusionar todos los hospitales a pesar de sus diferentes dependencias y crear el Hospital de la Santa Creu. Esta decisión fue aprobada por Bula por Benito XIII (Pere Luna), en Aviñón el 9 de septiembre de 1401, y se decidió ubicarlo en la antigua casa de los enfermos de la calle Hospital (Hospital d'En Colom). Allí mismo se construyó un hospital de estilo civil gótico cuyas salas se dispusieron como los dormitorios de monjes y novicios de los conventos cistercienses de Poblet y Santes Creus, lo que era muy incómodo para los enfermos, incomodidad que se acentuó cuando cambió el concepto hospitalario durante el Renacimiento.

Ya entrado el siglo pasado fue palpable para la ciudad que el hospital era insuficiente desde el punto de vista clínico, e inadecuado como casa de salud. "Especialmente el departamento de locos y orates era una vergüenza por la falta de medios y por el régimen cruel y absurdo al que se sometía a los enfermos" (6). Poco a poco el edificio gótico de la calle

Hospital fue desalojado y sus servicios fueron trasladados a la Casa de Maternidad en el barrio de Les Cortis, y gradualmente (entre 1911 y 1929) al Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en el Guinardó, que de hecho es la continuación del antiguo Hospital de la Santa Creu.

2) Una organización compleja

Todos estos cambios han transformado el carácter de los hospitales a través de los siglos. Estos cambios son una demostración del modo como evolucionan las organizaciones complejas, y se realizan en un contexto de referencias heredadas del pasado. Las personas se relacionan, resuelven



que problemas y organizan sus actividades de acuerdo con lo que han aprendido de la experiencia. Esto está reforzado por los recuerdos de éxitos y fallos pasados, y por los sentimientos y las ideologías enraizadas en la historia. Por eso es tan difícil que las organizaciones humanas se adapten a las situaciones cambiantes aunque estén de acuerdo en hacerlo, y más en aquellos campos donde intervienen las relaciones humanas. "La historia de toda organización deja un 'precipitado' de valores, expectativas y formas de organización que tiende a sobrevivir incluso tras el cambio de las condiciones en que ellas se originaron" (4).

Hoy en día los hospitales son muy diferentes entre sí pero parten de una tradición común y comparten ciertas similitudes a partir de las cuales se puede generalizar. El hospital tiene un conjunto de fines y objetivos que son de tres tipos:

- asistenciales
- docentes
- de investigación.

pero también hay un gran número de objetivos secundarios que se refieren a los aspectos económicos, administrativos, o incluso políticos. A la administración corresponde la coordinación de los esfuerzos para la consecución de estos fines, pero por otro lado la importancia de un fin varía de acuerdo con el nivel de interés de las personas implicadas. En consecuencia, hay una proliferación de sub-objetivos relacionados con los diversos grupos ocupacionales que forman parte del personal del hospital. Es evidente que aunque el servicio del enfermo es prioritario, éste significa más para quienes están en contacto directo con ellos que para quien no lo está. Sin embargo, es el tema de la asistencia al enfermo el que hace posible que trabajen juntos grupos diferentes con objetivos dispares.

Hemos hecho nuestra experiencia institucional en un hospital general de tercer nivel cuyos objetivos generales son también los asistenciales, docentes y de investigación.

administrativa y otra asistencial, predominantemente médica. Si bien la administración habría de estar al servicio del cumplimiento de los objetivos, en la realidad la rigidez y burocratización interfiere en ocasiones en su consecución. En algunos casos se tiene incluso la impresión de que la gestión administrativa se convierte en el objetivo primordial disociado de los objetivos explícitos de la institución.

Esto ocasiona conflictos en el personal asistencial que está al lado del sufrimiento del paciente y de la familia y que recibe sus demandas. En realidad el personal asistencial (médicos, enfermeras, auxiliares, psicólogos, asistentes sociales...) sienten que su compromiso primordial es con la asistencia y esto choca con las demandas y restricciones de la institución, que tienen más que ver con la productividad, el rendimiento, la rentabilidad, etc.

Otro problema es el que surge de la variedad de tareas que se llevan a cabo en el hospital y que requieren de un personal muy diverso: desde personal altamente cualificado hasta personas que realizan trabajos no profesionales. En general, esta estratificación no es permeable y conlleva problemas de comunicación y coordinación de las tareas. Los miembros de cada uno de estos grupos se relacionan sobre todo entre ellos y esto evidencia una vez más la dificultad de la comunicación interdisciplinaria y del trabajo multiprofesional.

En este sentido Coe (4) opina que esta estratificación tiene sus consecuencias para la asistencia: a menor estratificación mayor posibilidad de coordinar un trabajo en equipo por la mayor fluidez de la comunicación entre los miembros del personal, lo que redundaría en una mejor asistencia al enfermo. Existen algunos factores que favorecen el logro de los objetivos del hospital: un sentido de compromiso ideológico en la asistencia que ayuda aunque sea temporalmente a disolver algunos conflictos, y el desarrollo de una estructura informal y de sistemas de comunicación informales.

### 6.3 LA DEMANDA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA. SUS CAUSAS.

Cualquier demanda de intervención se ha de analizar. A grosso modo debemos tener presente:

- el lugar de donde viene (enfermo, servicio, profesional, familia, institución),
- lo que la ha originado, el motivo,
- cuál es el objetivo de la demanda.

Con frecuencia este análisis de la demanda que se hace conjuntamente con quienes la han formulado promueve cambios en la demanda misma. No hay una separación real, sino meramente didáctica entre análisis de la demanda e intervención psicoterapéutica.

Si hay demanda es que algo no funciona entre enfermos y

profesionales de la salud, algo que se resiste y que se manifiesta con comportamientos, síntomas o palabras.

Beetschen (6) aborda el tema de la demanda desde dos Angulos que son complementarios:

- por un lado como síntoma de crisis en la estructura ideológica de los cuidados al paciente,
- por otro lado como un síntoma de la crisis en lo que hace a la relación entre los enfermos y quienes les asisten.

#### a) Crisis en la estructura ideológica de los cuidados.

La estructura ideológica viene dada por el hospital; son los referentes ideales de los que se nutre la institución y que tienen que ver con lo que representa para la sociedad un hospital general, con lo que representa para los profesionales el trabajar allí, y para los pacientes el ser curados en él. Estos referentes se relacionan con la filosofía alrededor del concepto de salud, del acto de curar, de la lucha contra la enfermedad y la muerte y la búsqueda de una estabilidad de la imagen corporal. Estos referentes ideales se sustentan en el investimento narcisístico del hospital, es decir en el valor que se le otorga. Si el hospital es universitario el investimento se acentúa más puesto que los profesionales también se ofrecen como modelos imaginarios, como maestros. Y como la institución tiende a reemplazar a la familia en el cuidado de sus miembros enfermos, también se ofrece como familia imaginaria, ideal y experta.

Otro aspecto propio de la imagen idealizada de la función del hospital es el relacionado con la contención y protección que proporciona a sus miembros: la institución cumple funciones defensivas frente a las amenazas de división, pérdida, depresión, tanto de los profesionales como de los pacientes. Estas defensas pueden ser más o menos rígidas según la institución o su momento histórico; con frecuencia proyecta fuera todo lo que no puede analizar y elaborar para poder ofrecerse como institución ideal. Cuando la realidad muestra que las expectativas ideales no se cumplen aparece la crisis en la estructura institucional, que puede determinar la demanda de intervención si se toma conciencia de ella.

#### b) Crisis en la relación entre enfermos y quienes les asisten.

La relación entre el hospital y el paciente se establece a través de un contrato tácito en el que está presente la fantasía de omnipotencia que se sustenta en la relación entre "cuerpo sufriente - poder médico". Las fantasías omnipotentes narcisísticas de la institución se articulan con las del paciente, ansioso por vencer la enfermedad y la muerte. Sin embargo esta fantasía choca con la realidad de la relación, ya que no hay libre elección de médico, las visitas son breves,

la relación es escasa, lo cual marca los límites del contrato real, que se caracteriza por el modo parcial de la relación con el otro. Esta forma parcial de relación determina la disociación tanto del médico como del enfermo y pone en evidencia otras escisiones: soma-psique, cuerpo real-cuerpo imaginario. Por otra parte esta disociación es inherente y necesaria a la práctica médica porque permite que la omnipotencia médica sea el señuelo que necesitan tanto el médico como el paciente, al menos durante un cierto tiempo. El que sea una relación parcial aceptada por las dos partes permite que las separaciones, los duelos, sean menos dolorosos, que la regresión sea más tolerada. La crisis surge a menudo cuando esta relación parcial no es aceptada por una de las partes, en general el paciente.

#### 6.4 LA DEMANDA MEDICA. EL DISCURSO MEDICO

Es usual que el acercamiento entre medicina y psicología apunte a salvar la brecha que provoca la disociación. Las dos formas más frecuentes de intentarlo son: desde una perspectiva psicosomática, como un intento de totalizar el dualismo mente-cuerpo, y desde la idea de una humanización de la medicina que intenta incorporar lo psicológico a lo médico (?).

Este intento de salvar la brecha, de restitución, se da porque algo del mito de la ilusión de completud se ha quebrado y allí es donde aparece el pedido de interconsulta. En general el médico no pide para sí sino para su paciente cuando siente la inevitabilidad de hacerse cargo de él, y es justamente porque él se excluye que está implicado en su pedido.

En "Psicoanálisis y medicina" Lacan (8) dice que el enfermo cuando aborda al médico no espera de él pura y simplemente la curación, sino que coloca al médico ante la prueba de sacarlo de su condición de enfermo. Si el médico no advierte esta diferencia se afana en colmar el pedido y cuando algo falla, la omnipotencia que sostiene el discurso médico desfallece. Para que esto no ocurra se ha de dar una relación en la que el médico aparezca como completo, portador de poder sobre la muerte, y en la que el paciente sea un objeto del que ha de obtener un saber sobre el cuerpo, base del diagnóstico y tratamiento. El sujeto queda excluido en este acuerdo. Cuando el sujeto se resiste a esta exclusión la situación se convierte en un escollo para el discurso médico y se da la demanda de intervención.

Lo operativo en la institución médica es suprimir el síntoma, borrar, reintegrar la salud. Todo lo que hace referencia a los desórdenes que introduce la subjetividad tiende a ser eliminado. ¿Qué hacer con todo eso que no se puede medir, con lo que el médico no puede manejar, es decir con lo que hace a lo verdaderamente humano? Esta emergencia del sujeto que entorpece la curación es lo que motiva el

pedido de interconsulta para "ordenar" las cosas.

¿Cómo introducir otra dimensión en la que trabajar a partir de la brecha, cuando lo que la institución médica demanda es que "colaboremos" trabajando según el modelo médico? La demanda de intervención se basa en la atribución que se hace a los psicólogos de un saber muy particular: saber consolar, saber convencer, saber cómo decir cosas que tienen que ver con los accidentes, las pérdidas, el dolor, la muerte.

## 6.6 EL PSICOANÁLISIS, UN CAMPO FRONTERIZO.

Esto nos lleva al interrogante sobre el lugar del psicoanálisis frente a la demanda médica. Se trata de un lugar límite, en la frontera, en relación a situaciones donde lo repetitivo tiene que ver con la muerte, las pérdidas, la angustia, sobre las que se nos supone un saber. Cuando recibimos una demanda aparece una doble posibilidad de intervención: sobre el discurso del médico o sobre el del paciente. Tanto en uno como en otro caso, una respuesta que no implique una interrogación de la demanda cierra la posibilidad de reflexionar y de nuevo excluye al sujeto.

En comunicaciones anteriores hemos hecho referencia a nuestra experiencia (9y10). En nuestro trabajo en el hospital la demanda surgió como resultado de un largo trabajo anterior que se inició con un ofrecimiento de colaboración interdisciplinaria tanto en el campo de la docencia como el de la asistencia. Una de nuestras preocupaciones principales era el modo cómo se podrían producir los cambios necesarios que dieran lugar a la demanda. Otra de las preocupaciones era el cómo abordar el trabajo multidisciplinario desde un lugar profesional propio, intentando no asimilarnos al discurso médico dominante.

¿Qué puede aportar el psicoanálisis al discurso médico? El discurso médico se fundamenta en el discurso de la ciencia. Quienes precocizan una medicina más humana intentan refutar lo anterior; si es necesario se cambia la explicación orgánica por la psicológica; el médico que comprende lo que le sucede al paciente alcanzaría un saber integral. Sin embargo reemplazar una explicación por otra no nos aleja del campo del orden médico. Actualmente se añora la figura y función del antiguo médico de cabecera o de familia. Su desaparición se debe al avance de la ciencia y de la técnica que convierte a la medicina en un engranaje casi perfecto... casi, porque algo se escapa, algo que produce malestar y que interroga al saber científico. A la ciencia se le sigue escapando lo que se puede escuchar más allá de la intencionalidad manifiesta de las palabras. Cuando el paciente habla de su cuerpo, del dolor, el considerar ese cuerpo sólo desde la perspectiva de lo somático excluye otra dimensión, la del cuerpo imaginario, que excede los límites de la medicina científica llevando al médico lejos de sus puntos de apoyo. Allí donde pierde pie intenta que otros completen el vacío, porque esa falta se le manifiesta



como falta de operatividad.

El aporte del psicoanálisis no es para colmar esa falta, lo que le falta a la medicina; si fuera así nos alinearíamos en el mismo campo recreando una ilusión de unidad que sigue excluyendo a la persona. Desde el psicoanálisis no se trata de suministrar un saber sino de interrogar el malestar, la queja, procurando un espacio y un tiempo para hacerlo. Si se responde de prisa se taponan los interrogantes y se sustenta un ideal de poder. Las preguntas han de generar preguntas: si se contesta deja de ponerse en juego la escucha: se toma la palabra en vez de darla a otro y escucharla.

Pensamos la función del psicoanálisis en las instituciones como una función en la frontera (11), considerándola como un límite y como un espacio transicional desde donde es posible diferenciar y también articular las diferencias entre un lado y otro, trátase de personas, grupos, discursos, saberes, objetivos, etc..

Si pensamos la frontera como límite la consideramos unas veces como estableciéndose a partir de la experiencia, desde lo principalmente imaginario: la familia, la escuela... Otras veces como efecto de lo simbólico: los discursos, las disciplinas, las teorías: éstas son las que nos resultan más difíciles de cuestionar.

Si abordamos la frontera como espacio lo hacemos desde lo simbólico: la frontera es un lugar de análisis, cuestionamiento y articulación que se sostiene en la palabra, en el lenguaje, lo que implica la inclusión del otro, de la diferencia, que entendemos que es el único medio para generar el cambio individual y grupal. Cuando hablamos de la frontera como un espacio, la concebimos como un lugar en donde la función analítica está enmarcada dentro de una posición ética que implica la inclusión del otro, de lo colectivo y la hipótesis de una articulación. La construcción de este espacio tiene como condición el generar la necesidad de un compromiso plural en donde el individuo se encuentre impulsado a articularse con los otros, con lo diferente y con lo colectivo. La capacidad de asumir un compromiso plural ya es el resultado de un proceso de cambio individual y grupal imprescindible para poder llevar a cabo cualquier objetivo colectivo, cualquier cuestionamiento.

## 2.5 CONCEPTUALIZACIÓN GLOBAL DE LA ASISTENCIA

### a) El lenguaje y los diferentes discursos

El lenguaje es lo que nos permite comunicarnos. Nos entendemos porque hablamos un lenguaje común, pero paradójicamente el lenguaje es también fuente de incomunicación. De hecho no hay un solo lenguaje sino que hay lenguajes, y cada uno es la expresión de diferentes discursos.

En el lenguaje científico se da una relación biunívoca entre palabra y cosa (un corazón es un corazón, un cateterismo cardíaco es un cateterismo cardíaco, un infarto es un infarto). Pero en el lenguaje corriente la relación es mucho más compleja: las palabras pueden significar cosas diferentes e incluso contradictorias. Esto es lo que hace a la esencia de la comunicación humana, que queda excluida del lenguaje científico. Esta exclusión puede llegar a ser extrema cuando entramos en el terreno de la tecnología: el lenguaje tecnológico en ocasiones cumple una función defensiva ante la angustia que genera, en los profesionales, la enfermedad y la muerte.

El extraordinario desarrollo científico y técnico de los últimos decenios y la consecuente imposibilidad de abarcarlo, nos ha llevado a parcializar el mundo y el saber aislando parcelas cada vez más pequeñas sobre las que cada vez sabemos más. Esto ha originado una progresiva especialización y la aparición de muchas nuevas disciplinas, cada una con su propio lenguaje lo que hace difícil la articulación.

Cuando el paciente ingresa en el hospital no puede escapar a esta parcialización: cada especialista se hace cargo de una parte de su cuerpo, cada profesión de un aspecto de su asistencia: las diferentes partes de su cuerpo, lo psíquico, lo social. Cada disciplina y cada profesión hacen su abordaje en el marco de su propio discurso sin apenas plantearse la posibilidad de una articulación. Esto tiene sus efectos sobre el enfermo que se siente dividido, fragmentado, despersonalizado, tratado más como un objeto que como persona.

#### b) abordaje multidisciplinar-multiprofesional. Un enfoque grupal.

Los profesionales de la asistencia también sufren en sí mismos esta exclusión de la dimensión humana. La formación universitaria y profesional tiende a una asimilación de saberes científicos y técnicos incuestionables que no permite interrogarlos ni que el alumno se interrogue. Así queda excluida la posibilidad de un espacio en donde sea posible escuchar y reflexionar sobre las dudas, las emociones, los límites. Un espacio así propiciaría un proceso que daría lugar a una posición profesional propia y a un compromiso, y por otro lado facilitaría la adquisición de los instrumentos que le permitirían ponerse en contacto con sus propias emociones, deseos y límites, para después poder hacerlo como profesionales con los pacientes y el equipo sin excesiva ansiedad. Estos espacios son imprescindibles no sólo durante la formación sino también después en la vida profesional activa. Su falta deja a los profesionales sin sostén y sin la posibilidad de reflexionar con otros sobre su implicación personal.

Como ya hemos dicho, los médicos han buscado la ayuda de

los psicólogos con el objetivo de que se hicieran cargo del manejo de los problemas emocionales de los pacientes. Esta demanda responde más bien a la necesidad de buscar un saber que dé respuestas, en otra profesión, es decir, en la necesidad de desplazar en las profesiones "psi" la cualidad omnipotente de la ciencia ("Yo no sé pero tú sí sabes de eso"). Responder a esa demanda sin interrogarla o analizarla perpetúa la disociación y parcialización de la asistencia y de los profesionales que la ejercen. Estos saben, unos conscientemente y otros menos, que su intervención no sólo puede sanar el cuerpo sino que también permite aliviar en general las ansiedades que una enfermedad despierta.

Todos poseemos de forma natural ciertas capacidades psicoterapéuticas aportadas por el "sentido común" y la experiencia (12); la posibilidad de desarrollarlas y utilizarlas depende de que podamos reflexionar conjuntamente sobre cada paciente y cada situación. Cuando se pide la intervención del psicólogo o psicoanalista en general no se han explorado estas capacidades potenciales que a priori todo equipo posee, y si se responde sin intentar que la demanda sea interrogada por el equipo se estimula y perpetúa la inhibición.

Entendemos que la tarea institucional pasa por la colaboración interdisciplinaria. Desde nuestra disciplina podemos aportar elementos sobre el funcionamiento de las personas y de los grupos sociales que pueden ayudar a los otros profesionales de la salud a tomar en consideración sus propias emociones frente a la enfermedad, sufrimiento y muerte de los pacientes. Otro aspecto de nuestra aportación tiene que ver con el trabajo con el equipo asistencial en cuanto a las relaciones dentro del propio grupo y entre los diferentes equipos y grupos profesionales.

En la práctica esta manera de enfocar y realizar la colaboración multidisciplinaria encuentra muchos obstáculos y resistencias tanto individuales como grupales e institucionales, de las que no nos excluimos. Esto no es de extrañar puesto que, tal como habíamos señalado al principio, toda intervención tiende a potenciar y posibilitar un cambio individual, grupal y por ende institucional, y cualquier proyecto de cambio provoca la emergencia de múltiples resistencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Campos, H., Admetlla, I. y Jover, S. y otros.  
Comunicació sobre l'experiència grupal al voltant del  
tema: la motivació d'infermeria. Hospital de Sant Pau,  
Barcelona, juliol 1992.
- (2) Kaës, R. (compilador). La institución y las  
instituciones. Edit. Paidós, Bs.As. 1989.
- (3) Menzies, I. y Jaques, E. Los sistemas sociales como  
\* defensa contra la ansiedad. Edic. Hormé, Bs.As. 1969.
- (4) Coe, R.M. Sociología de la Medicina. Edit. Alianza  
\* Universidad, Madrid 1973.
- (5) L'Hospital de Santa Creu i Sant Pau. L'Hospital de  
Barcelona. Edit. Gustau Gili, Barcelona 1971.
- (6) Beetschen, A. Action psychothérapique et milieu  
hospitalier. En "Psychothérapies médicales" de J.  
Guyotat. Masson, Paris 1978.
- (7) Rincón, J. y otros. Interconsulta: ¿Entre la medicina y  
el psicoanálisis?. Psicoanálisis y el hospital.  
Bs.As. 1992.
- (8) Lacan, J. Psicoanálisis y medicina. Intervenciones y  
textos. Edit. Manantial. Bs.As. 1985.
- (9) Jover S. y Admetlla, I. Una experiencia grupal con  
\*\* enfermeras en un hospital general. Comunicación a la  
Ponencia "Modelos, aplicaciones y reformulaciones  
grupales en la práctica pública." II Jornadas  
Internacionales de grupo, psicoanálisis y psicoterapia.  
Madrid, octubre de 1990.
- (10) Jover, S. y Admetlla I. Intento de terapia de una  
\*\* comunidad hospitalaria a partir de una visión  
psicoanalítica y grupoanalítica. XX Symposium sobre  
Comunidades Terapéuticas I.I.S.E.P.T.G., Valencia junio  
1993.
- (11) Admetlla, I., Campos, H. y Jover, S. Psicoanálisis  
ciencia fronteriza. Trabajo del grupo ponente para el  
Symposium Laboratorio Intergrupual sobre "metamorfosis de  
Narciso: identidad grupal o cultura grupal. Barcelona,  
abril 1993.
- (12) Farré, Ll. y otros. La actividad psicoterapéutica en la  
\*\* práctica institucional. Reflexiones acerca de un modelo  
de intervención interdisciplinar en el marco  
hospitalario. Actas de la Fundación Puigvert. Vol 11,  
Nº3, pp. 235-252. 1992.

OTRA BIBLIOGRAFIA

Clavreul, J. El orden médico. Edit. Argot. Barcelona 1983.

Dominguez-Alcón C. y otros. Sociología y Enfermería. Ed. Pirámide. Madrid. 1983.

Folta, J.R. and Deck, E.S. A sociological framework for patient care. J.Wiley and sons. New York. 1966.

Jones, M. La comunidad terapéutica, ¿sobrevivirá y crecerá? Boletín de la S.E.P.T.G. Monografía I, pp. 8-18, 1991.

Kernberg, O.F. Paranoiagénesis en las organizaciones. Clínica y análisis grupal, 59, año XVI, enero/abril 1992. Vol.14 (1), pp.9-30.

Mumford, E. and Skipper, J.K. jr. Sociology in Hospital care. Harper & Row. New York. 1967.

Reuchlin, M. Traité de psychologie appliquée. Nº 8, P.U.F. Paris. 1972.

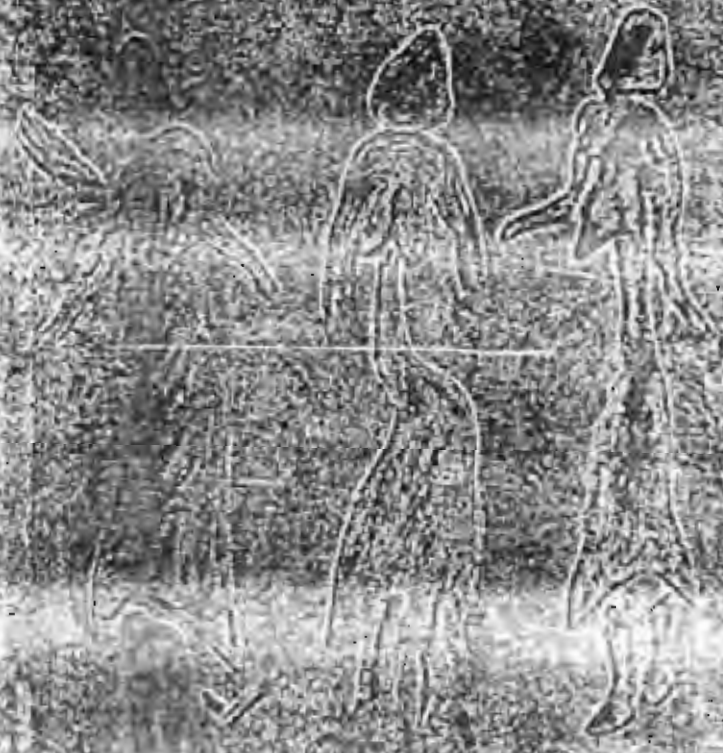


# II JORNADAS INTERNACIONALES GRUPO, PSICOANALISIS Y PSICOTERAPIA



MODELOS GRUPALES EN PSICOTERAPIA:  
ASPECTOS TEORICOS Y TECNICOS

Octubre 90



ORGANIZADA POR LA SOCIEDAD ESPAÑOLA PARA EL DESARROLLO DEL GRUPO, LA PSICOTERAPIA Y EL PSICOANALISIS

## UNA EXPERIENCIA GRUPAL CON ENFERMERAS EN UN HOSPITAL GENERAL.

Suzana Jover e Isabel Admetlla

Hace algo más de dos años, la persona encargada de organizar y coordinar la Formación Continua del personal de enfermería del hospital pidió nuestra colaboración en relación a la demanda de algunos profesionales, por las dificultades que encontraban en el cuidado de los pacientes sometidos a trasplante de médula ósea.

La experiencia que queremos presentar no comienza sin embargo con esta demanda, sino que tiene una larga historia vinculada por una parte con la enfermería y por otra con el trabajo grupal.

### LA PREHISTORIA.

Nuestra vinculación con la enfermería comienza en septiembre de 1974, cuando la directora de la escuela del hospital dirige una demanda a una de nosotras para elaborar un programa de psicología orientado a las necesidades de la enfermería. Se presentó un programa (1) que se aprobó y puso en marcha con la incorporación de una de nosotras a la escuela. Un año y medio más tarde se unió a la tarea la otra psicóloga, debido a la magnitud que había adquirido el trabajo.

Nosotras formábamos parte del grupo docente como miembros de pleno derecho, y nuestro trabajo se orientó en un comienzo exclusivamente a la tarea docente. Impartíamos clases teóricas, pero enseguida introdujimos actividades grupales para el desarrollo de la capacidad de observación y de "técnicas" de entrevista. Más tarde participamos, junto con una profesora de enfermería, en los grupos de alumnos que trabajaban sobre el proceso de atención de enfermería.

En estas condiciones, a pesar de ser conscientes de que nuestra aportación a la escuela tenía particularidades propias, no percibimos que podíamos trabajar con el grupo de profesores desde la perspectiva de esta especificidad. Nos dirigimos totalmente a la tarea, sin otorgar un lugar formal a la reflexión de los procesos grupales, ni al dónde, cómo, por qué y para qué de nuestro quehacer. Por esta misma razón tampoco podíamos pensar en la conveniencia de buscar una supervisión exterior al grupo.

Nuestro contacto con el hospital y con la profesión de enfermería, entre otras cosas a través de los cursos de especialización y de pos grado en los que participábamos (2), nos permitió conocer más esta profesión. De esta forma pudimos advertir la distancia que había entre lo que la escuela impartía y lo que los alumnos aprendían; entre los objetivos que la escuela se proponía, marcados por una fuerte idealización, y la práctica profesional de las enfermeras que servía como modelo. Además, de una manera más o menos implícita, se transmitía a través del discurso

de la escuela una crítica negativa a la posición profesional de la enfermería del hospital.

La escuela no podía abordar esta dicotomía ya que ello hubiese comportado el cuestionamiento de esa idealización y el tomar conciencia de la disociación, que se daba a varios niveles: entre teoría y práctica, entre los objetivos explicitados y la realidad de lo que se impartía, incluso desde el punto de vista de la metodología y la evaluación. Tampoco podía la escuela advertir que estaba enseñando desde una posición de escisión entre cuerpo y mente, a pesar de que en todos los programas (3) y muy especialmente en el de psicología (1) se insistía repetidamente en la necesidad de salvar esta escisión.

Nosotras como miembros del grupo docente, aunque éramos cada vez más conscientes de esta disociación, no pudimos ni supimos desarrollar los medios que hubiesen hecho posible trabajar sobre ella. De hecho, la potenciábamos inconscientemente puesto que ocupábamos, junto con la escuela, la posición de depositarias de un saber (psicológico) que circulaba separado de otros saberes, tanto con los alumnos como en las reuniones internas de trabajo.

En realidad no pudimos valorar la significación de la demanda dirigida a nosotras como psicólogas, y nos quedamos atrapadas en su aspecto más concreto. Intentamos responder a ella cubriendo las inquietudes y necesidades que la habían motivado, lo que cerró la posibilidad de interrogarnos y de procurar que el grupo se interrogase más allá de la demanda. Cuando advertimos que nuestra posición hubiese podido ser otra, elaboramos unas reflexiones (4) que propusimos trabajar con el grupo, pero esta iniciativa no fue aceptada. Esto trajo con el tiempo una consecuencia lógica: si lo que teníamos era un saber, este saber también podían tenerlo otros, y por eso la escuela decidió que serían las enfermeras quienes se harían cargo de la mayor parte de la enseñanza que hasta entonces impartíamos nosotras y del trabajo con los grupos de alumnos.

Creemos que este cambio de posición de la escuela funcionó como un corte que nos permitió articular nuestras reflexiones. Sin embargo se cerró, al menos temporalmente, esta posibilidad para los miembros de la escuela.

En aquel momento (julio de 1979), el director del servicio de Pediatría del hospital acudió a nosotras con la demanda de hacer un proyecto para la creación de una sección de Psicología Infantil. Elaboramos un programa, lo presentamos y al cabo de unos meses la dirección del hospital nos envió a trabajar a Pediatría para su puesta en marcha. Algunos meses después el Colegio de Psicólogos nos pidió un informe sobre nuestra experiencia en el hospital (5). En él ya hacíamos mención de la conveniencia de trabajar con el personal sanitario.

Tres años más tarde propusimos al director del Servicio abrir un espacio para escuchar a las enfermeras y auxiliares que individualmente nos transmitían sus inquietudes, ansiedades, problemas y quejas. La idea era que la reflexión sobre estas

dificultades pudieran servir como motor de cambio, es decir, que pudieran transformarse en los instrumentos para abordar de una forma diferente su práctica profesional. Organizamos varias sesiones con los distintos turnos de enfermería y de allí surgió un programa de trabajo (6) que desgraciadamente no fue aceptado por la dirección del Servicio. Creemos que esta negativa fue el resultado de la confluencia de varios factores entre los que podemos señalar nuestra particular situación administrativa, nuestra trayectoria profesional en el hospital y las resistencias institucionales que aparecen con el planteamiento de un trabajo de este tipo.

A partir de ese momento se abrió un intervalo en el que nuestra tarea no se relacionó directamente con la enfermería del hospital, aunque mantuvimos contactos frecuentes a través de nuestra práctica asistencial. Sin embargo, durante seis años, sobre todo una de nosotras, seguimos trabajando en la formación de estudiantes de enfermería con quienes formábamos grupos para comentar y reflexionar sobre sus prácticas (7).

## LA HISTORIA

Fue en marzo de 1988 cuando Formación Continuada de enfermería pidió nuestra colaboración.

Para conocer directamente las inquietudes que motivaban la demanda y reflexionar sobre ella, organizamos cuatro reuniones con las personas interesadas. Lo primero que surgió fue la necesidad de contar con los instrumentos adecuados para hacer frente a las exigencias que el cuidado del paciente grave comportaba. ¿Cómo ayudar al paciente? Explicaron que creían que no buscaban clases ni referencias bibliográficas, puesto que esto no les había sido útil en su práctica. No decían que no había funcionado, pero no sabían qué era lo que les podría ayudar. Esta incógnita, junto con su angustia y el sentimiento de su impotencia fue lo que permitió ir trabajando sobre la demanda. No se trataba sólo de reflexionar sobre cómo ayudar al paciente, sino de lo que les pasaba a ellas en su relación con él. Efectivamente, el hecho de dirigir su demanda a nosotras como psicólogas implicaba que lo que buscaban era de un orden diferente, que tenía que ver con las relaciones humanas.

Propusimos buscar un espacio y un tiempo para la reflexión grupal. Entonces surgieron temores, que potenciados por la novedad del abordaje, ponían en evidencia las lógicas resistencias. ¿Se convertía esto en una psicoterapia de grupo? También se manifestaron las resistencias sobre todo a la hora de organizar los grupos, cuando las enfermeras de una sala se negaron a aceptar en su grupo a las de la otra. Sentían que sus pacientes eran "particulares" y que los problemas que ellas tenían eran exclusivos de su experiencia y por lo tanto debían ser tratados entre ellas.

Pero las resistencias no fueron sólo de las enfermeras sino también del hospital, lo que nos obligó a organizar cuatro grupos, dos de cada sala y a trabajar quincenalmente en sesiones de una hora. También fue difícil encontrar el espacio donde

trabáramos.

A finales de abril comenzamos las sesiones. Desde el inicio la asistencia fue irregular en cuanto al número y en cuanto a las personas que asistían. Ello hizo que el funcionamiento de los grupos durante los primeros meses estuviese marcado por la discontinuidad y los avances y retrocesos. Esto puso en evidencia las dificultades particulares de cada una para sostener la continuidad de un compromiso compartido. Por otra parte los contenidos de las sesiones mostraron fallos en la comunicación tanto con los pacientes y familiares como con el equipo. Esto nos hizo pensar en ambios emergentes como manifestaciones de puntos de ruptura por los que se desfilaba la muerte simbólica de la relación.

Asimismo en las sesiones surgían comentarios sobre las trabas institucionales (no ser sustituidas para poder asistir; encontrar ocupada la sala de las sesiones), lo que nos hizo meditar sobre la complicidad inconsciente entre las enfermeras y el hospital, quizás para evitar llevar a término un trabajo que podría implicar un cuestionamiento tanto de la posición profesional individual como del funcionamiento institucional.

A pesar de mantenerse la discontinuidad, a partir de los primeros seis meses los dos grupos que se habían opuesto a integrar en ellos enfermeras de otra sala, pidieron aumentar el tiempo de las sesiones (8). Cuando faltaban pocas sesiones para finalizar la experiencia, los grupos se plantearon la necesidad de cambios motivados por la disminución progresiva del número de miembros en todos ellos, y por la ansiedad provocada por la precipitación de dificultades en la relación entre las enfermeras de una de las salas. Para ellas el grupo había perdido su carácter de lugar seguro donde plantear esas dificultades, debido entre otras cosas a la situación cerrada que ellas mismas habían demandado y que las privaba de la libertad necesaria para expresarse.

El análisis de estas dos circunstancias nos llevó a proponer un cambio: la apertura del grupo a enfermeras y auxiliares de otros servicios, lo que entendemos que es un efecto del trabajo grupal y cierra una primera etapa de la experiencia coincidiendo con las vacaciones de verano.

Sigue un período de cuatro meses de silencio. En diciembre se renueva la demanda a través de Formación Continuada y convocamos dos reuniones preliminares que nos permitieron observar que la demanda era menos confusa y que el número de interesados era mucho mayor debido a la salida de enfermeras y auxiliares de oncología.

El análisis de la etapa anterior nos permitió poner unas condiciones para continuar el trabajo: la frecuencia semanal, sesiones de una hora y media, conducción, una sola interrupción de un mes (vacaciones) durante el año de trabajo previsto, organizar sólo dos grupos y el sostenimiento económico de la supervisión por parte del hospital.

Estas condiciones fueron aceptadas. Creemos que la más significativa es la relativa



a la supervisión ya que este hecho inaugura un cambio en el lugar que Formación Continuada otorga al trabajo grupal, a nuestra colaboración y al saber. Por primera vez el hospital sostiene una posición, la nuestra, que cuestiona el saber como algo acotado, gracias al lugar que nosotras mismas le hemos otorgado previamente. Por otra parte, plantear al hospital la necesidad de la supervisión significa transmitir que nos apartamos de una posición de depositarias del saber, para ponernos en otra donde el saber es Interrogado. Al hacerse cargo económicamente de la supervisión, el hospital a su vez admite como válida esta posición. No creemos que la institución sea consciente de ella, sin embargo nos gustaría pensar que es la manifestación del inicio de un proceso de cambio.

Hay otro hecho que nos gustaría interrogar. El hospital retorna a las enfermeras y auxiliares el tiempo que dedican a las sesiones, ya que éstas se hacen fuera de sus horas de trabajo. Creemos que si bien esto implica un reconocimiento de la importancia que Formación Continuada otorga a los grupos, desde el punto de vista de las enfermeras se da una situación paradójica, ya que el tiempo que dedican al grupo es un tiempo propio (fuera de las horas de trabajo) y que a su vez el hospital hace propio al hacerse cargo de él. Esto no se ha comentado en las sesiones y por lo tanto desconocemos qué significación pueda tener para las enfermeras. Sin embargo creemos que es significativo que sea el "tiempo" lo que esté en juego, ya que uno de los pilares que hacen posible este trabajo es el tiempo que dedicamos a él, sin olvidar que uno de los emergentes resistenciales más frecuente en las sesiones se refiere al apremio y falta de tiempo.

Hace ahora seis meses que hemos iniciado esta segunda etapa. Aunque es pronto para sacar conclusiones, sí podemos comentar algunos aspectos del proceso en marcha. Después de las reuniones preliminares comenzamos los grupos con la mitad de las personas que inicialmente lo habían solicitado, ya que las demás no renovaron la demanda. Un grupo lo formaban dieciséis personas (turnos de noche y mañana) y otro ocho personas (turno de tarde). La diferencia en relación a la demanda inicial "unas cincuenta personas", al igual que había pasado en la etapa anterior, creemos que se debe a la distancia entre sus expectativas de encontrar una respuesta inmediata y nuestra posición frente a su demanda.

La asistencia a las sesiones también ha sido irregular pero no tanto como en la experiencia anterior. Se ha dado una disminución progresiva del número de miembros, mucho más acusada en el grupo de ocho personas, lo que hizo peligrar su continuidad. Este hecho ha sido y es objeto de larga y continuada reflexión en el grupo, que ha pasado de una situación de desánimo en la que se pensaba en renunciar al espacio, a otra en la que, para conservarlo, han abierto el grupo a las enfermeras de otros servicios a través de una carta (9) que revela los efectos de la experiencia.

Creemos que esto forma parte de un cambio que se ha ido produciendo gradualmente en los dos grupos y que hace referencia a la posición de las enfermeras

en relación a su profesión.

## REFERENCIAS

1. Campos H. y Jover de Oriol S. Propuesta de un programa de Psicología adecuado a las necesidades de la Escuela de Enfermería del Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo. Barcelona, Septiembre 1974.
2. Jover S. Cursos de Psicología en la Escuela de Fisioterapia del HSCSP. Barcelona, 1975-77.
  - Jover S. Cursos de Psicología para monitores y supervisores de enfermería de la Dirección General de Sanidad. Barcelona, 1975-77.
  - Admetlla I. y Jover S. Curso de Educación Continuada para enfermeras. Ciencias de la Conducta. HSCSP. Barcelona, 1979.
  - Jover S. y Admetlla I. XII y XIII Cursos de Formación de enfermeras quírofánicas. HSCSP. Barcelona, 1979-81.
3. Programa de estudios. Escuela de Enfermería. HSCSP. Barcelona, 1976.
4. Jover S. y Admetlla I. Propuesta para una reunión de profesores de la Escuela de Enfermería del HSCSP. Barcelona, junio 1979.
5. Jover S. y Admetlla I. Experiencia en el Hospital de San Pablo de Barcelona. Informe a pedido del Colegio de Psicólogos de Cataluña. Barcelona, octubre 1980.
6. Admetlla I. y Jover S. Propuesta de un proyecto de trabajo presentada al Director del Servicio de Pediatría del HSCSP. Barcelona, 1983.
7. Desde 1982 al 1987 en la Escuela Universitaria de Enfermería del Hospital de San Juan de Dios de Barcelona.
8. Jover S. y Admetlla I. Formación Continuada. Memoria. Grupos de reflexión. HSCSP. Barcelona, 1989.
9. Carta de los grupos de reflexión al personal de enfermería del HSCSP. Barcelona, junio 1990.

## «LA COMUNIDAD TERAPEUTICA, ¿SOBREVIVIRA Y CRECERA? (1980) (\*)

por MAXWELL JONES

Los conceptos de la comunidad terapéutica que comenzaron en los hospitales de la inmediata post-guerra, hasta cierto punto se vieron confirmados a través del surgimiento de las teorías de la ciencia de la conducta y, en particular, de la teoría de sistemas y del desarrollo organizacional. A fines de este trabajo, los conceptos de comunidades terapéuticas y de sistemas abiertos se utilizarán de manera intercambiable.

Nos queda por ver hasta qué punto la sociedad está dispuesta a cambiar en la dirección de unos procesos más abiertos y democráticos que mesurablemente amenazan la estructura jerárquica de poder de la mayoría de nuestras organizaciones sociales. Tales cambios revolucionarían todo nuestro sistema educacional e implicarían a los individuos en roles más responsables en todos los ámbitos de la vida, inclusive la industria y el mismo gobierno. Toda la cuestión comporta una urgencia dictada por el estado desorganizado del mundo, inclusive el desastre inminente de nuestra ecología.

Para poder entender la resistencia casi universal al cambio es necesario entender algo de cómo operan los sistemas sociales. En mi último libro (Jones, 1976, p.3) utilicé la definición de sistema que se podría pensar como un todo organizado que incluye las interacciones de las partes componentes interdependientes y su relación con el ambiente (ecología social).

Tal como lo apuntaron Land y Kenneally (1977), la idea de sistemas generales es un abordaje que junta conceptos en un patrón y los relaciona de manera comprensible. En otras palabras, un abordaje de sistema general es un abordaje integrativo (para la organización social) que pretende descubrir algunas de las leyes generales más profundas de la naturaleza o algunos trazos comunes y principios generales que unen estos conceptos. Se trata de un abordaje que pretende explorar el «todo» (tanto el proceso como el producto) y relacionar las partes con el todo dentro de un ambiente al que se le debe conceder una gran dosis de interés y atención. Un abordaje de sistema general es una manera de abordar la vida (de la organización, si se quiere) que es un proceso comunicativo continuo en desarrollo.

La educación en general ha fomentado la idea de un reduccionismo científico que resulta en enfatizar una manera parcial de pensar más que pensar en el todo (*holistic thinking*). Tendemos a pensar en términos de problemas y soluciones mientras, de hecho, resolviendo un problema siempre creamos un problema nuevo ya que la parte afecta al todo. En otras palabras, descomponemos las cosas en sus partes e intentamos resolver problemas parciales aplicando nuestro conocimiento a partes; y olvidamos el sistema total en el que se inserta el problema particular en la creencia errónea de que el todo es la suma de sus partes. En vez, deberíamos reconocer y respetar la realidad sinérgica de los sistemas. Un ejemplo claro de la medicina sería pensar de que entendiendo el sistema circulatorio que sólo es una parte de todo el cuerpo aprendemos muy poco de cómo funciona un individuo. En el mismo sentido, si resolvemos o intentamos resolver el problema del transporte construyendo más carreteras y coches, inevitablemente creamos contaminación, agotamos la energía y desarrollamos nuevos problemas. Así que, jugando con la naturaleza, debemos empezar a pensar en términos de sistemas generales y en particular en el área llamado ecología.

Creemos en una sociedad en la que el enseñar tiene prioridad sobre el aprender como proceso social. Para este último, suelo utilizar el término de aprendizaje social (*social learning*, literalmente el proceso social del aprender) (Jones, 1976, p.XXV), es decir un proceso de comunicación en dos sentidos motivado por alguna necesidad interna o un estrés que lleva a la expresión abierta o encubierta de sentimientos y que implica procesos cognitivos y un cambio. Tal aprendizaje puede estar relacionado con el individuo o con el sistema. Estos cambios son incorporados y modifican la personalidad y la imagen de sí mismo. La tragedia es que desde muy temprano en la vida tanto en casa como en la escuela se hace muy poco esfuerzo para concienciar a los alumnos de las posibilidades del aprender como un proceso social. El maestro enseña y el alumno memoriza el material en función del examen próximo con muy poco o ningún cambio en el proceso de darse cuenta de los problemas y de su solución. No se utilizan las infinitas oportunidades para entender lo que hay detrás de las conductas en cada clase, en cada patio de juego o cada ambiente familiar, ésto aplica a todo el sistema educativo y hasta cierto punto también a la universidad. Esto es un aspecto de un sistema «cerrado». «Un sistema es cerrado si no hay importación o exportación de energías en ninguna de sus formas como por ejemplo información, calor, materiales físicos, etc. y, en consecuencia, no hay cambio de componentes, un ejemplo siendo una reacción química que se produce en un continente aislado y sellado» (Hall & Tegan,

1956). Sería de suponer que tal sistema cerrado representado por la educación u hospitales, inevitablemente llevaría a su propia ruina por falta de crecimiento creativo, sin embargo ambos sistemas se han institucionalizado de manera extraordinaria. Las prácticas del pasado se repiten de diferentes maneras sin referencia a cómo el proceso creativo de crecimiento podría operar.

El proceso creativo implica compartir información y constituye una parte integral de un sistema abierto. «Sistemas abiertos son 'abiertos' en relación a su ambiente; intercambian información, materiales, energías, etc., con los ambientes» (Murrell, 1973, p.9). Si, por ejemplo, tomamos la presente crisis en psiquiatría esperaríamos que un hospital, un centro comunitario de salud mental u otro dispositivo de salud mental estuviera en contacto inmediato con la información que pueda aportar la gente que vive cerca. Tal interacción entre el mundo profesional y el mundo de afuera inevitablemente llevaría a un proceso de aprendizaje social tal como se definió antes. El dispositivo de salud mental tiene la responsabilidad de analizar los datos tanto internos como externos y empezar a reconstituir nuevos patrones a la luz de la información compartida. De manera el proceso de 'feedback' (retroalimentación) y digestión estaría seguido por 'feedforward' (alimentación hacia delante) que significa que la información nueva del ambiente es constantemente admitida para responder a las necesidades de conectar correctamente con o integrarse al ambiente cambiante. El crecimiento es un proceso en el que las cosas se conectan unas con otras y, en consecuencia, tienden a operar a un nivel más alto de organización y complejidad. Eric Erickson (1950) sugirió que el crecimiento individual es una secuencia de crisis que llevan a una desorganización y una reintegración del funcionamiento del yo a un nivel más alto.

En el mundo de los negocios, los sistemas totales necesitan poder desarrollarse para mejorar su capacidad de relación tanto interna como con su medio ambiente si no quieren ir a la bancarrota. Desgraciadamente, este estímulo competitivo no aplica al campo de la salud mental y todos somos demasiado familiares con conceptos como el de institucionalización que sufren los franquiciados, aunque ahora se tiende a corregirlo en parte. Un ejemplo de nuestra ficción en el mundo médico es el énfasis que se pone en la homeostasis que solo se puede aplicar a sistemas parciales, pero no puede nunca ser adecuado a sistemas totales. La profesión médica está operando como una estructura organizacional de un sistema parcial en el que responde a un 'feedback' negativo en su intento de restaurar una condición de equilibrio. Un sistema de salud estaría respondiendo también a un 'feedback' positivo si

estuviera utilizando un abanico de sistema total. De manera que, para tratar un síntoma, por ejemplo, de ansiedad con un tranquilizante y no aprender los factores ambientales que contribuyen a la enfermedad sería concentrarse en lo negativo y no explorar lo positivo. La profesión médica tal como es ahora, representa una organización que responde a la enfermedad o a lo que está mal. Para llegar a ser un sistema total debería igualmente responder a lo que está bien y crecer desde ese punto en integración con sus cambios ambientales.

Como agentes de cambio que producen estructuras democrático-egalitarias en diversos ambientes, confieso tener sentimientos muy ambivalentes respecto a los hospitales en su mayoría, pero también algunas escuelas e industrias. Por el lado positivo, el concepto de comunidad terapéutica o sistema abierto parece ganar terreno, al menos en teoría. En la práctica, dudo que podríamos decir que hay mucha evidencia de un proceso democrático que se desarrolla ya sea en el campo psiquiátrico ya sea en educación. Para ser más específico, encuentro pocos ejemplos de información compartida, de tomas de decisión grupales, de aprendizaje social y crecimiento en la dirección de sistemas abiertos. Por el lado negativo, la tendencia parece ser un movimiento hacia la derecha, con un interés renovado en los tres erres en la educación («las 3 R's», en inglés se refieren a leer, escribir y aritmética) y en una tendencia burocrática incapacitante en el campo psiquiátrico y en la educación en general. Tampoco podemos echar la culpa a la gente implicada en las diversas formas de liderazgo en los dos sistemas. Ellos son el producto de su medio ambiente y para desviarse de la ortodoxia se requiere un grado considerable de valor y de voluntad de parte de la gente que crece en burocracias tal como están establecidas actualmente. Un alumno «bueno» todavía es uno que se conforma con las expectativas de los maestros, mientras un paciente «bueno» es el que juega el rol que se espera de él o ella en relación a un diagnóstico (una etiqueta que se le pone).

Parece pertinente aquí considerar nuestro sentido del tiempo y de medir el tiempo como también el proceso. Los que estamos implicados en la construcción de sistemas «sanos» orientados al crecimiento - en otras palabras, sistemas «abiertos» - debemos recordar cuánto tiempo lleva el poner en marcha uno como operación viable. Tendemos a perder de vista los innumerables estatus-gemas y «tiritas» que pueden emplear los que están comprometidos con sistemas «cerrados» para frenar la amenaza a las prácticas que les son familiares. Como ejemplo, la eugenia hace referencia a síntomas inducidos médicamente, es decir efectos secundarios de muchas de las drogas prescritas, o adicción a sustancias que reducen el stress. Muchos de los ingresos a

hospitales son resultados de estos «tratamientos», pero pocas veces éstos se discuten abiertamente (Illich, 1976). Necesitamos tener paciencia si creemos en sistemas «abiertos», ya que éstos se relacionan con «crecimientos» y salud más que con enfermedad. Tomemos la cuestión del liderazgo. ¿Cuántas organizaciones tienen un líder (hombre o mujer) que delega responsabilidades y autoridad en sus colegas de «de su posición de poder»? Hay poca oportunidad en una organización típicamente jerárquica de discutir cuestiones con los colegas y trabajar hacia un compartir la información y la clarificación de cuestiones que inevitablemente surgen en consecuencia. Hasta en las ocasiones que ésto suceda, la persona en el lugar de autoridad típicamente se reserva para sí misma el poder de la toma de decisión final. El poder consume pero no solamente a la persona o las personas en la cumbre sino también al sistema en su totalidad. De manera, que gente en posiciones inferiores comprensiblemente intentan estar en buena relación con su jefe o sus jefes en la esperanza de así asegurar su propio ascenso. Esta implicación de roles es expeditiva para la carrera de uno pero anula la creatividad latente de todos.

La organización social que favorece el cambio hacia una estructura democrático-egalitaria requiere una larga evolución con reuniones frecuentes de los individuos implicados en los diversos niveles de la organización para abrir la comunicación de arriba-abajo y vice versa. La comunicación en los dos sentidos es ciertamente uno de los pasos esenciales en el desarrollo de un sistema abierto, pero así y todo este cambio es difícil de lograr. Para empezar, reuniones frecuentes son necesarias para que la gente se acostumbre unos a los otros y para que puedan llegar a conocer sus patrones variantes de conductas y las diferencias de estilo. Después viene la cuestión de cuánto contenido y sentimiento es legítimo dentro de un sistema particular implicado. Así que, una reunión de comité de alto nivel de manera regular puede encontrarlo difícil tratar los contenidos latentes y las agendas secretas y, de hecho, puede no tener ningún facilitador dispuesto a exponer las cuestiones encubiertas o parcialmente encubiertas.

El líder formal muchas veces juega tanto el rol de líder como el de facilitador. Es este líder que establece el orden del día y, a menudo, a sus asociados (tanto hombres como mujeres) ni se les pregunta si hay otras cuestiones a añadir. En un ambiente tan controlado resulta casi inevitable que las personas salgan de la reunión con un sentimiento de frustración, sabiendo muy bien que las cuestiones claves fueron ignoradas o sólo meramente tocadas porque podrían ser perjudicial o amenazante para la dominancia del líder. En mi experiencia,

el progreso es lento a menos que algún facilitador objetivo y con experiencia que disfrute de un grado de confianza de todos pueda emerger. Una tal persona, a menudo viene desde fuera del sistema; de otra manera él o ella se percibe como prejuiciado y teniendo relaciones especiales con determinados miembros de su mismo rango («peers»). En el caso de contar con reuniones fijas de manera regular, un facilitador podrá ayudar a cualquier grupo de tarea a empezar a considerar cuestiones de comunicación, de compartir información, de escuchar y de aprender socialmente. Hasta qué punto pueden ser tratados sentimientos, rivalidades y agendas secretas depende de la calidad y los objetivos del grupo como también del nivel de madurez alcanzado. Es mi opinión que en cualquier organización de salud mental deberían poder ser reconocidos sentimientos conflictivos y, a ser posible, ser resueltos. De otra forma emerge una situación en la que el equipo no puede manejar sus dificultades propias y, sin embargo, pretende, contradictoriamente, abordar los problemas y dificultades interpersonales de los pacientes.

Podemos asumir el punto de vista, aunque muchos no estarían de acuerdo con él, que un liderazgo múltiple en un ambiente multidisciplinar es algo deseable. En otras palabras, puede pensarse que cada individuo en un grupo profesional tiene un potencial latente que no se realiza si la estructura social se basa en una jerarquía. En contraste, en un sistema abierto cada individuo alcanza, al menos en parte, alguno de sus potenciales personales latentes. Es necesario dejar crecer esta creatividad siempre y cuando está en equilibrio con las actitudes, valores y creencias de la organización como un todo y particularmente de su propio grupo de pares.

Ha sido mi experiencia que cualquier dispositivo de salud mental que desea desarrollarse en la línea de un sistema abierto puede hacerlo siempre y cuando que la sanción desde arriba sea positiva. Sin embargo, profesionales de salud mental, y eso aplica igualmente a maestros, normalmente no se encuentran expuestos a sistemas abiertos y tomas de decisión compartidas en la línea que hemos ido discutiendo. Para iniciar un abordaje de este tipo es necesario una cierta desviación por parte del líder que está dispuesto al riesgo de perder el control absoluto en favor de un área de responsabilidad más compartida que se delega a sus colegas. Esto requiere un grado de confianza que solo puede construirse a lo largo de muchos meses o hasta años. En otras palabras, me parece a mí que patrones institucionalizados de enseñanza y de estatus profesional más bien ofrecen recompensas para la conformidad que para una creatividad espontánea. Ahora el momento en el que médicos y maestros estén

expuestos a lo que yo es un gran cuerpo de conocimiento en los campos de desarrollo organizativo, de aprendizaje social y de crecimiento. Mientras no exista esta exposición a los conceptos teóricos, la práctica de un abordaje más democrático de responsabilidad y autoridad sólo puede darse en el caso de algunos individuos excepcionales.

Me doy perfecta cuenta de los cambios efectuados en el campo de la salud mental a través de la aceptación casi universal de métodos grupales de tratamiento y formación como también de la terapia de familia y una creciente conciencia de la medicina holística. Pero, hasta en lugares donde estas tendencias son muy evidentes, aún me sorprende la falta de percibir la organización social en términos de los conceptos básicos de compartir la información, de toma de decisión compartida, de consenso y del aprendizaje como proceso social. Después de un intento de más de treinta años de desarrollar los conceptos de sistema abierto, tengo más dudas que la humanidad verdaderamente quiera cambiar en esta dirección. Sin embargo, en el fondo no estoy desanimado ya que unos cuantos sistemas abiertos se han desarrollado. Podría citar como ejemplos el Henderson Hospital, Sutton, Surrey, Inglaterra, donde todo el concepto de comunidad terapéutica fue iniciada en 1947 y Dingleton Hospital, Melrose, Escocia, en ambos casos donde una vez iniciado este cambio continuó hasta el presente.

Esto nos lleva a la cuestión si realmente existe alguna justificación de preferir, como lo hago yo, el concepto de sistema abierto al del más tradicional modelo organizacional jerárquico tal como aplica en la industria, los hospitales y la educación.

El gobierno de un sub-sistema jerárquico está ligado a los fines y objetivos de la organización. La responsabilidad de definir la política ("policy making") y su ejecución ("performance") está en manos de los altos directivos que a su vez asignan la ejecución de tareas específicas a subordinados cuyas realizaciones controlan. El fin de este control desde arriba es el de unir la organización en un todo integrado a través de una cadena de órdenes bien definida. La implementación de una política determinada centralmente consiste en asignar responsabilidades y estándares de ejecución a sub-unidades, y en hacer ajustes frecuentes para lograr estos objetivos.

En el mundo del negocio es necesario que el motivo de ganancia sea el predominante. Pero, una ejecución eficaz podría requerir un cierto grado de

delegación de responsabilidades a niveles más bajos de la jerarquía particularmente en organizaciones grandes donde la mera complejidad del sistema total hace imposible que el gobierno central controle la ejecución de las sub-unidades. La extensión y calidad de este proceso de descentralización podría jugar una parte significativa en la eficacia total de una organización.

... esencialmente hay cuatro ingredientes de una implementación eficaz: 1) tareas y objetivos claramente especificados que reflejan exactamente la intención política; 2) un plan de gobierno que asigna las tareas y los estándares de ejecución a las sub-unidades; 3) una manera objetiva para medir la ejecución de sub-unidades; y 4) un sistema suficiente de gobierno de controles y de sanciones sociales para hacerlos a los subordinados responsables de sus realizaciones (Elmore, 1987, p. 194).

El éxito o fracaso de un esfuerzo se juzga por la discrepancia entre la política declarada y la conducta de subordinados.

Lo arriba mencionado caracteriza el tipo de organización social que domina el gobierno en los campos de la industria, los hospitales y la educación. El énfasis está en el control desde arriba, responsabilidad (individual) y control de la eficacia de ejecución en todo el sistema, definición de fines y objetivos, etc.

En contraste, un sistema abierto pone énfasis en el compartir de la información en todo el sistema, la toma de decisión compartida, y una comunicación de contenidos y sentimientos en dos sentidos. Esta posición se describe en detalle en mi último libro (Jones, 1976), y en todo el presente trabajo, así que una elaboración más amplia no es necesaria.

El punto importante a subrayar es que ni absolutamente «cerrado» ni «abierto» es «mejor». Ambos sistemas tienen sus puntos fuertes y sus debilidades particulares y, en la práctica, atributos de uno u otro abordaje pueden resultar deseables. Así que, en tiempos de crisis un sistema abierto tiene que aplicar controles que implican un liderazgo en un rol temporalmente autoritario. De hecho, se considera que un líder tiene las facultades necesarias para actuar rápidamente y con eficacia cuando no hay tiempo para un proceso de toma de decisión democrática, pero que más tarde debe dar cuenta de sus decisiones en una discusión abierta. En una crisis parecida en un sistema cerrado, la figura de autoridad actúa según su propia autoridad y no necesariamente está implicado

en un examen posterior de sus realizaciones por parte de sus pares o subordinados. De manera que la oportunidad de aprender de los errores parecería ser menor en un sistema cerrado, excepto para un grupo élite de arriba.

En resumen, esto se reduce a una filosofía de gobierno que mejor se ejemplifica por el rol del líder. En un sistema abierto se comparte la información y la toma de decisión, se delega responsabilidad y autoridad al sistema como un todo, mientras en un sistema cerrado se asume la responsabilidad de la toma de decisión y se tiene el poder de tomar decisiones unilateralmente con impunidad. Huelga decir que aunque se puedan tomar en consideración un número considerable de respuestas ("inputs") de los diversos niveles del sistema, la autoridad final reside en el líder.

Hay tanfinimas variaciones de estructura social organizacional que las generalizaciones resultan peligrosas.

Desde el punto de vista del subordinado o del consumidor, determinadas cosas dependen del rol de liderazgo. ¿Cuánta información les llega? ¿Tienen alguna parte en el feed-back? Factores como estos determinarán hasta qué punto el líder se identifica con los fines de la organización y se siente comprometido de dar lo mejor de sí mismo o de sí misma. La confianza no crece en un vacío y si la alta administración es invisible, el nivel de confianza inevitablemente es bajo. Por otra parte, si éxitos y fracasos se discuten a todos los niveles del sistema entonces a través de compartir la información y el feed-back se logra una identidad de grupo. La calidad de moral se relaciona con esta capacidad de confianza y de empatía con el líder y con la participación del sistema como un todo en el proceso de toma de decisión. (Esta tesis se encuentra elaborada en una publicación oficial del Gobierno de Estados Unidos, Comité Especial de la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar, 1973.)

Nadie sabe cuál será el destino último de los sistemas abiertos en oposición a los sistemas cerrados, pero una cosa es cierta: el resentimiento creciente de subordinados respecto al uso abusivo de la autoridad desde arriba está llevando a un voto más fuerte de subordinados y consumidores tal como lo evidencia la creciente importancia de los grupos disidentes.

A menudo los años sesenta se describen como el apogeo de la disidencia en forma de grupos activistas contra la guerra, la discriminación sexual o racial, disturbios estudiantiles, interferencias abusivas del gobierno en la libertad

individual, etc. A menudo se dice que esta ola de indignación pública disminuyó en los años setenta, pero esto solo es verdad a medias. El público en general pide de manera creciente más voto en los asuntos de estado. Un ejemplo llamativo es la tendencia en Estados Unidos del uso de la "iniciativa"; por medio de ésta los ciudadanos pueden redactar un acta de legislación, incluirla por petición en las papeletas de votación y hacer que sus compañeros votantes decidan directamente el mismo día de las elecciones si la propuesta debe convertirse en ley o no. Este procedimiento ha sido adoptado por veintitres de los estados y cien ciudades de Estados Unidos y, en décadas recientes ha sido utilizado más que cualquier otra vía para cambiar procesos de gobierno y de política. Un objetivo específico es el control de las tendencias cada vez más expansivas de burocracias gubernamentales (cuyo número en Estados Unidos triplicó en tres décadas) a incrementar su influencia, poder y opulencia a costa de los mismos ciudadanos a los que se supone ellas sirven.

De manera que el ejercicio abusivo del poder en todos los ámbitos de la vida - incluyendo escuelas, hospitales, industrias, leyes, política y los cuerpos de gobierno a todos los niveles - se ve sometido a un escrutinio cada vez mayor por parte de la ciudadanía. Resistiremos a la tentación de discutir la responsabilidad de la psiquiatría al entrar en la arena política, un reto asumido en Italia con resultados interesantes. La Ley No. 833 del 23 de diciembre de 1978 que establece un Servicio Nacional de Salud en Italia debe ser implementado en enero 1980. Psiquiatras sociales, encabezado por el Prof. Franco Basaglia, influyeron profundamente en la calidad humanística de esta nueva ley.

Sin embargo, creemos firmemente que una mayor exposición a y aplicación de principios de las ciencias de la conducta y especialmente el concepto de sistemas abiertos en oposición a sistemas cerrados son esenciales para cualquier plan a largo plazo que pretenda mejorar la salud de una nación.

Hemos visto cómo en una clase los niños pueden llegar a interesarse en lo que hay detrás de la conducta, que lleva a una destreza en resolver problemas y una capacidad creciente de examinar actitudes sociales, valores y creencias. A lo largo de varias generaciones un tal proceso resultaría en que al menos algunos padres desearían colaborar con las escuelas para capacitar a los niños de pensar por sí mismos y lograr un grado de objetividad para contrarrestar el prejuicio y las presiones actuales al conformismo que sufre toda nuestra sociedad. El modelo en que se basa toda esta filosofía ha emanado del concepto de la comunidad terapéutica. Los principios de este ejemplo de un sistema abierto

aplican a una cada vez más amplia gama de organizaciones sociales y, en conjunción con las teorías de conducta humana, ofrecen una metodología para el cambio hacia un orden social más democrático en general.

(\*) Originalmente publicado en el *International Journal of Therapeutic Communities*, Vol. 1 No. 2, Verano 1980

#### REFERENCIAS

*Emory, R.F. Organizational models of social progress implementation. In D. Mann (Ed) Making change Happen? New York: Columbia University, Teachers College Press, 1978.*

*Erikson, E. Children and Society. New York: Norton, 1950.*

*Hall, A. & Faam, B. Definition of a System. General Systems, 1956, 1, 18-28.*

*Ilich, I. Medical Nemesis, New York: Pantheon Books, 1978.*

*Jones, M. Maturation of the therapeutic community. New York: Human Sciences Press, 1976.*

*Land, S.T. & Kowalski, C. Creativity, reality and general systems. New York: Behavioral Publications, 1973.*

*Murrell, S.A. Community psychology and social systems. New York: Behavioral Publications, 1973.*

*Special Task Force to the Secretary of Health, Education and Welfare. Work in America. Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 1973.*

# la actividad psicoterapéutica en la práctica institucional. Reflexiones acerca de un modelo de intervención interdisciplinar en el marco hospitalario.

Dres. L. Farré, M. Martínez y N. Camps

---

## RESUMEN

En este trabajo se da cuenta de la evolución y consolidación de la intervención psicoterapéutica en el hospital, tendente a organizar un modelo de actuación interdisciplinar que optimice la comprensión y el tratamiento del sufrimiento psicofísico del enfermo asistido en régimen de hospitalización y ambulatoriamente y que, a su vez, posibilite el desarrollo de las capacidades psicoterapéuticas en todos los niveles de intervención del equipo asistencial.

---

**Palabras clave:** Actividad interdisciplinar – Intervención psicoterapéutica – Integración recursos psicoterapéuticos.

Desde que Freud expresara la esperanza de que algún día los conocimientos teórico-clínicos derivados de la práctica psicoanalítica pudieran construir una herramienta terapéutica capaz de atender la amplia demanda social de atención a la salud mental, no han cesado los intentos orientados a crear instrumentos psicoterapéuticos adecuados a las exigencias y crecientes necesidades de la práctica institucional.

Los profesionales de la medicina se han mostrado cada vez más interesados y atentos a estos desarrollos técnicos, y el diálogo apenas existente hace unos años entre psicoterapeutas y médicos parece moverse en la actualidad por el camino del encuentro, el debate respetuoso y el esfuerzo por hallar fórmulas capaces de articular los recursos terapéuticos disponibles en modelos de asistencia multidisciplinaria.

Sin embargo, la experiencia nos muestra a diario que no resulta nada fácil crear un marco de asistencia integral biopsicosocial capaz de dar respuesta a los requerimientos sociales de mejora de la salud. Aunque los factores de orden político y económico tienen una enorme influencia en la disponibilidad de recursos, no es menos cierto que también es importante la incidencia de modelos asistenciales obsoletos y la fragilidad de las experiencias de colaboración interdisciplinar, en la consecución o el fracaso de modelos de acción adecuados a la tarea asistencial en las instituciones.

Esta situación hace imprescindible proseguir en la investigación y difusión de las experiencias orientadas a facilitar la integración de los recursos psicoterapéuticos en la práctica asistencial de las instituciones, y más especialmente, si cabe, en aquellas en que, como sucede



en el hospital, la tradición en este tipo de colaboración interdisciplinar es escasa y la tarea integrativa compleja a causa de la especialización y sofisticación del medio donde se dispensa la asistencia.

El propósito de este trabajo es dar cuenta de nuestra experiencia de 20 años intentando introducir un modelo adecuado a las necesidades de un hospital y, también, reflexionar e invitar a la reflexión acerca de los procesos que llevaron a su establecimiento. Nos sentiríamos satisfechos de que pudiera servir de alguna ayuda para aquellos profesionales que desde las diferentes disciplinas que se dedican a trabajar en la salud, intentan elaborar modelos operativos para la atención integral de las personas que buscan ayuda y alivio a su padecimiento psicofísico.

### Antecedentes

En el año 1971 se inicia en el Instituto de Urología, Nefrología y Andrología - Fundación Puigvert la experiencia que dará lugar primero a la organización de una Consulta de Psicología Clínica, posteriormente a su ampliación al crear la Sección de Psicología Clínica (1980) y finalmente (1991) a su consolidación al considerarla como Servicio.

La sensibilidad por una parte de la Dirección y de otra del cuerpo facultativo, frente al sufrimiento emocional de los enfermos sometidos a hemodiálisis periódicas o a cirugías mutilantes y las dificultades para tratarlo, justificó la incorporación de psicólogos clínicos con el objetivo de que participaran en esta tarea. Esta colaboración, inicialmente orientada a los enfermos hospitalizados, fue ampliándose al tratamiento en régimen ambulatorio de pacientes con sintomatología de expresión somática sin correlato físico objetivable, compatible con la presencia de perturbaciones no elaboradas en la esfera emocional.

### Toma de contacto con el problema

En un primer período, podemos considerar que la formación de los psicoterapeutas no resultaba suficientemente adecuada al abordaje del padecimiento mental del enfermo hospitalizado, especialmente en aquellas situaciones en las que el impacto de la enfermedad trastornaba seriamente la estabilidad emocional de los pacientes y sus respectivos modos de vida (enfermos oncológicos, renales terminales, malformaciones urogenitales, etc.). Esta deficiencia se justificaba en parte en el hecho de que a comienzos de los 70 no había otras experiencias en la red sanitaria del país que pudieran servir de referencia. El desconocimiento acerca del modo de conducir la relación de un equipo multidisciplinar (médicos,

enfermeras y psicoterapeutas) en la tarea con este tipo de enfermos, constituía un factor generador de ansiedad. Ansiedad que se incrementaba en los psicoterapeutas ante las expectativas que el equipo asistencial les depositaba, ya que hasta entonces no se había vivido una experiencia de colaboración semejante.

Los aspectos más característicos de la atmósfera de trabajo en esta etapa inicial pueden resumirse así: el equipo asistencial espesa de los psicoterapeutas que se hacen cargo de las dificultades emocionales de los pacientes que tratan. Este modelo de actuación correspondería al de los inicios de la labor psicoprofiláctica en las instituciones hospitalarias. Cuando el equipo se veía desbordado emocionalmente por el enfermo, reclamaba la ayuda de psiquiatras y/o psicólogos para que intervinieran directamente con el paciente, esperando de esta actuación la mejora de la estabilidad del enfermo, a punto de permitir al equipo trabajar «técnicamente» sin dificultades e interferencias.

Este tipo de modelo pretende:

- Liberar al equipo asistencial del enfrentamiento a conflictos emocionales promotores de un alto grado de ansiedad, para el manejo de los cuales carece de la preparación adecuada.
- Centrar la actividad asistencial en la tarea en que realmente se vive el equipo competente: tratar al paciente desde su dimensión somática. Se establece, de facto, un pacto tácito no explicitado verbalmente, el cuerpo es del médico, la mente y sus vicisitudes son competencia del psicoterapeuta.

De hecho se trata de un modelo que reproduce el viejo dilema de la asistencia a la enfermedad hasta nuestros días: la disociación mente-cuerpo. Así, por ejemplo, ante el hundimiento depresivo de un paciente o la ansiedad desbordada de un postoperatorio con graves repercusiones a nivel somático (hemorragias gástricas de estrés, por ejemplo), el tipo de vínculo interdisciplinar que se establece podría sintetizarse con la frase: «que avisen al psicólogo...».

Este tipo de colaboración, afirmada en las premisas señaladas, a pesar de ser un primer paso en la introducción del soporte psicoterapéutico en el hospital, pronto mostró que no sólo no daba cuenta de las esperanzas depositadas en los psicoterapeutas, a menudo desproporcionadas, sino que, además, reforzaba los procesos disociativos en la relación equipo terapéutico-enfermo. Al mismo tiempo, se convertía en vehículo facilitador de la mutua proyección de insatisficciones: los médicos y

El equipo sanitario en general proyectaban sus insuficiencias en los psicoterapeutas, los cuales, a su vez, tenían en sus compañeros somatólogos un lugar de privilegio en el que proyectar sus propios déficits.

Tampoco ayudaba al crecimiento y la evolución de los equipos en tanto que quedaban al margen del proceso de abordaje y elaboración de las ansiedades de sus pacientes y de los recursos terapéuticos empleados. Tampoco permitía movilizar las capacidades de contención y soporte emocional que todo equipo posee, ya que el profesional de la salud mental quedaba investido por una fantasía de grupo según la cual sólo él sabía qué hacer y cómo manejarse en el mundo emocional de los pacientes.

Por otra parte, el equipo de psicoterapeutas se hallaba impactado y desbordado por una dimensión que no alcanzaba a contener y elaborar.

### Experiencia

La escucha psicoterapéutica y el diálogo con el enfermo ponen en marcha un proceso extremadamente complejo. El terapeuta se ve enfrentado a una responsabilidad total en lo que se refiere a atender e intentar asegurar la estabilidad emocional del paciente. Aparecen los primeros problemas técnicos importantes. No sólo aquellos referidos a intentar apoyar la organización mental de los enfermos, sino también los de una demanda cada vez más desbordante por parte del equipo. Demanda que no se ve acompañada de la posibilidad de hablar de los casos, de buscar un espacio común donde poder dialogar sobre el cuerpo y la mente de los pacientes. Los enfermos, simplemente, han sido derivados.

Entre los puntos de conflicto más importantes cabe destacar los siguientes:

- Si se exige la atención y contención de las dificultades emocionales de todos los pacientes hospitalizados y se delegan completamente en el equipo de psicoterapeutas, la plantilla necesaria para dar cumplida respuesta a la tarea se verá incrementada a niveles del todo injustificables.
- Se potencia la grave disociación entre la atención física y mental de los pacientes. Esto afecta la comunicación con el paciente, la integración adecuada de la información sobre los procesos de tratamiento y también la coordinación de los recursos movilizados para apoyar su recuperación.
- Se produce un deterioro o una infrutilización de las ca-

pacidades psicoterapéuticas «naturales» de las que goza cualquier equipo asistencial con experiencia, en la medida en que se da una inhibición de su uso en presencia del equipo de técnicos, los psicoterapeutas, de quienes se supone poseen los recursos más adecuados.

- El paciente vive dividido, en tanto que aquellos con los que puede discutir su problema y las inquietudes que le desvela son, en última instancia, los mientos que deberían ocuparse de hacer lo posible por solucionarlo. En otras palabras, el paciente busca ser contenido y ordenado mentalmente por aquel o aquellos en cuyas manos ha depositado sus esperanzas: el equipo asistencial que ha de intervenir sobre su cuerpo.

### Revisión y propuesta de un modelo operativo

La experiencia realizada y los inconvenientes que afloraron durante su desarrollo, nos llevaron a pensar en un modelo de funcionamiento diferente. Pensábamos la posibilidad de que el psicoterapeuta renunciara al contacto directo con los pacientes y, en cambio, a través de la organización de grupos Balint u otras técnicas grupales, intentara ayudar a los equipos asistenciales a ponerse en contacto con el despliegue de sus propias emociones frente a la enfermedad de los pacientes y también con el interjuego relacional que se verifica en el propio grupo, fruto de las ansiedades que se encarnan.

De acuerdo con este modelo, lo que se pretendería sería estimular un proceso de evolución y maduración personales que posibilitara al grupo el tránsito desde unas formas de funcionamiento básicamente regresivas y defensivas por las que eludía el contacto con la emocionalidad propia y la de los pacientes, a otras más maduras en línea con el trabajo y elaboración de los conflictos presentes. En principio, en el marco de este modelo de funcionamiento, la contención de las ansiedades de los enfermos y del equipo asistencial se haría posible.

Conocíamos, sin embargo, las dificultades de este modelo de intervención: cuando la organización institucional no es suficientemente contenedora, vale decir, al menos hasta el punto de poder tolerar y controlar los movimientos de desestabilización que de forma inevitable se dan en todo proceso de terapia grupal, y que, en algunos casos, pueden derivar en actuaciones que afectan, ni que sea transitoriamente, la cohesión del grupo y la tarea con los pacientes.

Es entonces que, tratando de salvar los inconvenientes de este otro modelo, intentamos una vía abordable capaz de promover cambios y a la vez eludir turbulencias no deseadas.

Con la mira puesta en el máximo aprovechamiento de los recursos del equipo facultativo de base, se proponen reuniones de grupo (médicos responsables de área, adjuntos, residentes, enfermeras y equipo de psicoterapeutas), en las que se intenta reflexionar y discutir los casos en curso estudiando las vicisitudes emocionales de los pacientes, realizando una valoración de la situación somática, de las perspectivas y cambios de vida y analizando las dificultades para el manejo de las perturbaciones de orden emocional que los enfermos presentan durante su ingreso en el hospital. En otras palabras, se interrumpe el proceso disociativo de «derivar al psicólogos».

De acuerdo con este modelo, con el estudio de casos los psicoterapeutas actúan a modo de supervisores en lo que se refiere a la conducción del soporte emocional del paciente y consiguen que el equipo, en general, sea más consciente de las ansiedades que se hallan en juego, de los mecanismos usados en su contención y de la posibilidad de incidir en ellos al punto de hacerlos más eficaces, persiguiendo el objetivo de la cooperación activa del enfermo en el tratamiento y el cambio progresivo desde un estado mental más perturbado a uno más sano, quizá más depresivo, pero también más lúcido y conectado a la realidad y, por lo tanto, capaz de promover el esfuerzo y la lucha por la vida. La aplicación de este modelo pronto nos permitió comprobar que, a través de sesiones clínicas organizadas de manera estable, en las que había la oportunidad de estudiar los casos más conflictivos, analizar las ansiedades que los pacientes desarrollaban y las dificultades del grupo para hacerse con su manejo, se ofrecía la posibilidad de que cada miembro del equipo, y al equipo como un todo, pudiera desplegar sus propios recursos de actuación psicoterapéutica. Al mismo tiempo, el equipo podía integrar al psicoterapeuta como un miembro más del grupo al que se podía recurrir en situaciones críticas, en las que a causa de una psicopatología importante previa a *de demandas emocionales del paciente, se hacía aconsejable la intervención directa del especialista*. Esta articulación de recursos permitía que el equipo mantuviera y siguiera utilizando todo su potencial psicoterapéutico que ahora, gracias a la tarea compartida, podía conocer en profundidad, mejorar y ampliar.

El mantenimiento en el tiempo de este modelo de actuación interdisciplinar ha demostrado su notable eficacia. Resumiremos las ventajas más destacables:

- Potencia la formación del equipo asistencial, en tanto que los profesionales que se hallan más cercanos a lo somático consiguen un conocimiento acerca de la complejidad de la vida mental y sus movimientos que no

alcanzaron a obtener ni en su formación académica básica ni en el ejercicio de su actividad terapéutica.

Por supuesto, permite a los psicoterapeutas hacer el proceso inverso, acercarse a la realidad de lo somático en la que tan poco fueron entrenados y al conocimiento de las tremendas dificultades a las que a menudo han de enfrentarse médicos y enfermeras.

- Se potencia la capacidad psicoterapéutica de todo el equipo, de modo que no sólo se instrumenta una atención mejor al enfermo, sino que éste se vive comprendido en la totalidad de su sufrimiento psicofísico, sin disociación, mejorando el diálogo y la colaboración con el equipo asistencial. Una consecuencia de la mayor capacitación del equipo es la disminución de demandas de atención directa a los enfermos por parte de profesionales especializados en salud mental. Esta disminución se hace espectacular.
- Se logra una mayor estabilidad de los terapeutas en tanto se ven más capacitados para comprender y manejar la ansiedad que desvela el contacto con el enfermo y el desarrollo de la tarea clínica.
- La actividad asistencial se enriquece dado que el equipo rescata la relación íntima y plena de significado emocional con sus pacientes. El enfermo se hace entonces más persona para el clínico, con la que se puede compartir un episodio importante e interesante de su vida, cargado en ocasiones de mucho sufrimiento, pero también de otra emocionalidad como el afecto y la gratitud.
- La tarea del psicoterapeuta se reduce al contexto que debe corresponderle: ayudar al equipo en el desarrollo de sus potencialidades y ejercer la labor psicoterapéutica con los pacientes sólo al nivel más especializado. Un grupo relativamente reducido de profesionales de la salud mental puede entonces hacer un amplio servicio a las demandas de la asistencia hospitalaria.
- Finalmente, el conocimiento y reconocimiento mutuo entre profesionales de distintas disciplinas se hace mayor, diluyéndose en buena medida los recelos y dificultades de diálogo entre aquellos que, desde lo concreto del mundo somático no alcanzaron a comprender el papel de lo mental en el sufrimiento humano, y de quienes desde el marco de lo mental no tomaron demasiado en cuenta el tracto físico y la lucha de quienes se empecinan en su resolución.

### La ampliación y extensión del modelo

Por supuesto, no consideramos que el modelo haya agotado las posibilidades de ampliar la cooperación multi-disciplinar y la formación y contención mutua entre los distintos profesionales. El desarrollo de seminarios, programas compartidos de investigación, publicaciones conjuntas, etc, pueden ser elementos de refuerzo y ampliación del modelo. Sin embargo, nos parece de interés señalar que el modelo tiene también aplicabilidad a la otra gran tarea clínica en el hospital: la asistencia ambulatoria.

En este tipo de asistencia es corriente que se aplique el mismo modo de operar al que nos referíamos al principio. El especialista «deriva» el enfermo al psicoterapeuta una vez no reconoce en él patología somática observable que justifique la queja del paciente. O bien, en el caso de que ésta exista pero se acompañe a su vez de un disturbio mental claramente perceptible, organiza la asistencia en forma disociada tal como corresponde al modelo clásico.

Si bien esto se comprende en la práctica no institucional, no hay duda de que en un medio organizado como es el hospital cabría la posibilidad de una tarea integrada que permitiera a los diferentes especialistas una mayor comprensión acerca de la complejidad de la patología que afrontan, una mayor finura en el proceso diagnóstico y la derivación más afinada y eficaz a los profesionales de la salud mental cuando ésta se hace necesaria. Naturalmente también les permitiría hacer un uso más sofisticado de sus capacidades psicoterapéuticas y podrían desarrollar intervenciones eficaces en casos en los que no necesariamente se precisa la intervención de un especialista.

Después de empezar nuestra tarea como psicoterapeutas en el área ambulatoria del mismo modo como la iniciamos con los pacientes hospitalizados, es decir, siguiendo el modelo clásico, progresivamente fuimos derivando a la implantación del nuevo modelo también en este sector de actividad asistencial.

Para ello, aún manteniendo la cohesión interna del Servicio de Psicología Clínica, se recrea el modelo integrando a cada uno de los psicoterapeutas en el equipo de los servicios hospitalarios dedicados a la tarea ambulatoria. De este modo se consigue reproducir la organización multidisciplinaria y los beneficios que de ella se obtienen.

La colaboración hasta ahora descrita se ensayó y desarrolló en las actividades asistenciales del Servicio de Uro-

logía. La descripción más detallada del modo de operar en otros servicios y unidades de acuerdo a sus específicas características ayudará al lector a la comprensión de la experiencia.

### LA ACTIVIDAD MULTIDISCIPLINAR EN NEFROLOGÍA

La atención a enfermos renales crónicos constituye una de las actividades más características en el quehacer nefrológico. La actividad terapéutica con estos pacientes imprime al vínculo asistencial características particulares, en tanto que el recambio del trastorno y el sufrimiento que conlleva impactan y envuelven a todos los que participan de su tratamiento a causa del contacto directo, continuo y muy prolongado con la enfermedad y el dolor.

#### Dificultades que enfrentan las unidades que tratan la insuficiencia renal crónica

Las principales alternativas de tratamiento en régimen hospitalario a la insuficiencia renal son, como es conocido, la hemodiálisis periódica, la C.A.P.D. (Continuum Ambulatorium Peritoneal Diálisis), y el trasplante renal. La adaptación psicofísica del enfermo a estos tratamientos, conlleva una serie de elaboraciones que movilizan una amplia gama de sentimientos y un gran esfuerzo emocional.

El paciente que está en programa de hemodiálisis periódica necesita acudir al hospital tres veces por semana durante años, depender y confiar en una máquina, adaptarse a un horario que debe ser respetado sobre cualquier otro y alrededor del cual ha de organizar el resto de su vida, relacionarse con un grupo de personas con las que no ha elegido convivir durante 4 horas a días alternos, a lo largo de años... Cabe pues la posibilidad de que se generen en el vínculo asistencial un repertorio amplio de sentimientos y conflictos.

El sufrimiento físico y emocional, siempre muy unidos en la enfermedad crónica, se hallan especialmente intrincados en el paciente dependiente de hemodiálisis. Ello en parte es debido a las numerosas oscilaciones e intercambios bioquímicos que se producen en la diálisis y que influyen notablemente en el funcionamiento psíquico.

El paciente trasplantado también suele vivir una serie de procesos que traspasando el nivel de lo inmunológico conmueven su psiquismo y pueden afectar el implante del riñón. Suele estar prejugado por un inminente

rechazo, por la posibilidad de infecciones múltiples que deterioren el riñón y estado general, por fantasías conscientes o inconscientes a propósito de la persona, viva o muerta, de la cual procede su riñón, o por una recién lograda independencia que le aleja del grupo de amigos del hospital y le exige socialmente un cambio de estatus rápido, de «persona enferma» a «persona sana». Si al cabo de un tiempo acaece el rechazo, los enfermos pueden caer en una depresión que es reconocida entre nosotros como «depresión post-trasplante».

El sufrimiento emocional se ve acentuado en tanto que la enfermedad conlleva, en cierto grado, una serie de pérdidas vitales, laborales, formativas, afectivas, económicas, cambios en la imagen corporal, bienestar físico y psíquico. Estas pérdidas reactivan el temor a la pérdida irreversible y definitiva, la muerte. La trágica vivencia de la muerte de los compañeros de unidad, que como él acuden al hospital y con los que ha compartido la esperanza de ser trasplantado, euforia o alegría al conseguir un riñón, depresiones post-trasplante, críticas al equipo y confidencias, alianzas, doce horas semanales, y a menudo relaciones significativas de amistad, acentúan la sensación de muerte inminente. Complicaciones físicas de diversa índole, pérdida de visión, del habla, anemias crónicas pronunciadas, carencias sociales como es el caso de ancianos que viven solos, sin medios económicos y que requieren cuidados físicos especiales, todo ello conforma un complejo cuadro de vicisitudes emocionales que ocasionan un gran sufrimiento, malestar e insatisfacción.

El grupo de pacientes que no pueden acudir a hemodiálisis o prefieren por diversas razones la técnica de C.A.P.D., padecen también una compleja problemática. Estas personas pueden sentir que los cuidados y normas higiénicas invaden su hogar, y sufren por el hecho de que un familiar, a menudo el cónyuge, deba cambiar su rol por el de enfermera/o.

### La problemática de la atención al enfermo hipertenso

La mayoría de los pacientes hipertensos plantean dificultades en mantener una alianza terapéutica continuada. Las características de este trastorno, a menudo silencioso, contribuyen también a ello. Cuando el miedo del paciente a las complicaciones de la hipertensión es muy intenso, se prevén conductas de huida del hospital, de ataque al tratamiento y negación de la enfermedad. En el tratamiento de algunos pacientes hipertensos se observan ciertas características de tensión en la relación médico-paciente, que junto a cierta desconfianza por tener que tomar fármacos de una forma con-

tinuada, generan actuaciones de enmascaramiento o mentiras a propósito de las dosis farmacológicas ingeridas, alterándose el programa terapéutico establecido.

Las depresiones o actitudes maníacas de pacientes que han sufrido infartos, accidentes cerebro-vasculares, pérdidas de visión, del lenguaje y la vivencia de muertes repentinas, generan profundas emociones y sentimientos de impotencia en los equipos asistenciales.

### La intervención psicoterapéutica en nefrología

El equipo asistencial y la familia que ayuda a una persona que padece una enfermedad crónica, vive en su interior y a menudo de una forma silenciosa, un sinnúmero de emociones tales como culpa, ansiedad, rabia, preocupación, tristeza, impotencia, incapacidad de reparar y cansancio ante la imposibilidad de satisfacer el deseo de ayudar definitivamente al enfermo.

Situaciones particulares, que generan en el clínico una elevada ansiedad, son aquellas que se producen en los momentos en que el médico debe comunicar a un paciente la necesidad de hemodiálisis periódicas y cuando debe pedir un órgano para trasplantar. Cuando se necesita el riñón de una persona recién fallecida, el médico debe recurrir a sus familiares en circunstancias extremadamente dolorosas, éstos sufren por la persona que acaban de perder y han de pensar en restablecer a otro ser: si la demanda se realiza a una persona de la familia que debe dar su propio órgano vital, su propio riñón, el médico le enfrenta a una decisión compleja y delicada que puede tener repercusiones en las relaciones familiares. En ambas situaciones existe una gran ambivalencia y conflicto, por lo que fácilmente se pueden generar situaciones difíciles de elaborar internamente tanto en la familia, como en el equipo y el paciente.

Así pues, pacientes, equipos y familiares sienten dolor ante la imposibilidad de alcanzar una resolución definitiva de la enfermedad. Cuando este dolor no puede ser comprendido y controlado pueden darse todo tipo de actuaciones.

En la literatura sobre el tema se describe que los equipos que asisten a enfermos crónicos sufren cansancio, inhibición de sus capacidades personales, pérdida de energía, de idealismo o nivel de aspiración, respuestas negativas hacia uno mismo, tabaquismo, alcoholismo, estados de agotamiento físico, emocional y mental.

Frente a estas dificultades, pueden surgir en el grupo o subgrupo formado por pacientes, familiares y equipo asistencial, actitudes o mentales que se caracterizan por

una dependencia no sana, ataque o fuga a los tratamientos y a las personas que más les ayudan, idealización de tratamientos imposibles de alcanzar por el momento, como por ejemplo el trasplante, y que empujan al paciente a la desesperación, inmerso en la creencia de que el niño al que él aspira, el equipo, que en su fantasía es considerado omnipotente, se lo niega.

Este tipo de conflictos alteran con facilidad las relaciones terapéuticas y contaminan el vínculo asistencial. Cabe entonces que la intervención psicoterapéutica puede ayudar al equipo a expresar sus problemas, pensar en ellos, manejarlos en función de la naturaleza e intensidad del dolor mental que prevalece, evitar actuaciones que sólo están al servicio de atemperar sus propios sentimientos de culpa, disminuir la idealización o el desprecio de los enfermos cuando se observa que son excesivos e interfieren en el proceso terapéutico, apoyar al equipo en decisiones difíciles de tomar, diluir ataques que atacan la labor terapéutica, fomentar esperanza no maniaca, detectar aspectos sanos de los pacientes con el objetivo de facilitar su desarrollo, proporcionar comprensión y conocimientos acerca del proceso interno del equipo y del paciente a través de la organización de grupos de discusión de casos, sesiones clínicas y seminarios teóricos.

Esta tarea de apoyo psicoterapéutico se hace extensible a aquellas situaciones agudas de enfermedad en las que por las características del paciente, de su entorno o del proceso terapéutico, despiertan especial dolor y ansiedad en el paciente, la familia y el equipo asistencial.

Pensando en la experiencia compartida con el Servicio de Nefrología, quisiéramos señalar que la actitud interdisciplinaria se va logrando en la medida que se construye un lenguaje común que posibilita la comunicación y el diálogo entre los diferentes profesionales. Las vías primordiales de aprenderlo son mediante el intento de elaboración de la problemática biopsicosocial de los casos clínicos presentados, de las ansiedades que se movilizan en el equipo ante situaciones difíciles de resolver y mediante la enseñanza mutua que los profesionales se proporcionan entre sí, en las diferentes actividades del servicio: sesiones clínicas, sesiones de anatomía patológica, sesiones de episcopio, bibliográficas, sesiones en que se discute el material presentado en los congresos y los seminarios básicos. La constitución de un equipo multidisciplinario requiere un importante esfuerzo. Éste es debido a que cualquier intervención terapéutica y de investigación clínica aplicada no sólo intenta la profundización en los distintos modelos de estudio de las diferentes especialidades comprometidas: genética, auto-

tomía, fisiopatología, cirugía, psicología dinámica, por citar sólo algunas, sino que tiene como aspiración el estudio de la interacción, de las proporciones y probabilidades necesarias entre los diversos factores que inciden en la realidad y que hacen posible en un determinado momento una transformación dando lugar a un salto cualitativo, a algo diferente, que va más allá de la suma de todos ellos, que los trasciende, sea hacia la enfermedad o hacia el desarrollo personal. Esta tarea es creativa y sin embargo enfrenta al equipo a realidades infinitamente complejas y dinámicas, surgen entonces dudas, temores, inseguridad, a veces también problemas éticos, puentes y fronteras ante lo desconocido. La relación interdisciplinaria es difícil pero estimulante. El impacto ante lo nuevo, el saber del otro puede despertar ansiedades y actitudes defensivas, que encierran a los sujetos en la repetición de conocimientos parciales que pueden ser distorsionantes de la realidad. Estas mismas actitudes son las que observamos en bastantes pacientes cuando intentan desconocer en el interior de sí mismos el dolor ante las vicisitudes de la vida, su agresividad y frustración, ignorando el vínculo entre el soma y la psique. Cuando el equipo puede comprender su oscilación entre actitudes defensivas y vinculantes puede articular con mayor facilidad diferentes recursos ayudando al paciente a integrarse.

## LA ACTIVIDAD MULTIDISCIPLINARIA EN ANDROLOGÍA

Cada servicio tiene características idiosincrásicas gestadas entorno a su historia, a la modalidad de intervención de los miembros que lo componen y sobre todo al tipo de patología que debe asistir.

En el caso del Servicio de Andrología, el equipo se enfrenta a una consulta que trata mayoritariamente las disfunciones sexuales tales como impotencia, eyaculación precoz, aneyaculación, diversas algias genitales... y también a la consulta por disfunciones del aparato reproductor, es decir, trata a parejas infértiles o con dificultades para la procreación.

Los pacientes que consultan al Servicio de Andrología acuden con alguno de estos trastornos que cuestionan o dificultan severamente una de las áreas de relación más complejas de la vida del ser humano. Son personas que ven comprometida el área de la sexualidad y de la procreación lo que conlleva un alto grado de padecimiento para quien lo sufre y, en general, una importante desestabilización de su vida de relación con el mundo y los seres que les rodean.

Además, sabemos que el ser humano a través de la fertilidad y la sexualidad conjuga un conjunto de proyectos vitales en los que coloca sus más íntimas expectativas y búsqueda de satisfacción. Por ello los trastornos expresados en estas áreas suman a quien los sufre en un estado de padecimiento muy importante.

Por esta razón, no es de extrañar que, en general, estos pacientes acudan al Servicio de Andrología con una demanda cargada de urgencia, de necesidad de resolución inmediata y a menudo con un sentimiento de muy poca responsabilidad personal acerca de lo que les pasa.

Un posible guión, paradigmático de la queja de estos pacientes podría ser: «No tengo erección, hace tiempo que me pesa, temo por mi relación de pareja, estoy muy preocupado por ello. No me puedo concentrar. Pierdo todo el día en lo mismo, que me siento incapaz. Después de diversas consultas me envían aquí porque me han dicho que este centro es el que está más especializado. Vengo a ver qué tratamiento, si tienen unas pastillas..., o tal vez una operación...».

A lo largo del tiempo ha sido posible observar algunos de los efectos que este tipo específico de demanda causa en el equipo, así como poder ir planteando la posibilidad de establecer algunos criterios para su mejor comprensión y facilitar adecuadas respuestas de intervención terapéutica.

Así, por ejemplo, vemos como el paciente se entrega a la confianza de la relación con el médico y «se deposita en sus manos». Busca que le resuelva su trastorno con la técnica y el saber que le otorga, pero muchas veces lo riviste de tal forma que supone le aliviará málgicamente de todo su padecer.

Sin embargo, a menudo ni la técnica ni el saber permiten una inmediata y fácil resolución del síntoma promotor del sufrimiento. Es imprescindible antes que nada obtener información, realizar las exploraciones necesarias que den luz al problema y permitan vehicular la correcta intervención terapéutica.

A su vez, el médico también desea aliviar el sufrimiento del paciente de la forma más rápida y eficaz posible y siente este deseo como una torca presión que muchas veces le hace sufrir y le genera ansiedad.

Se puede escuchar muchas veces: «Es preciso darle una respuesta, darle solución. Este paciente está muy angustiado, dice que está desesperado». Esta situación puede promover ansiedad con cierta facilidad por las características relatadas de la especificidad de esta con-

sulta, y es un momento importante para introducir el claro discernimiento entre la ansiedad y el sufrimiento de quien padece la impotencia de su trastorno y la ansiedad que puede sentir el equipo al imaginarse impotente para resolver este padecimiento según las expectativas que el paciente depositó en su demanda.

En este sentido, ha sido importante todo el aprendizaje de la experiencia de contención de la ansiedad que esta situación promueve, sin sentir la imperiosa necesidad de dar respuestas inmediatas que calmen la demanda para calificar de útil la tarea asistencial, ni caer en lo contrario, es decir, en la creencia de estar dando una asistencia poco resolutive ante el padecimiento del paciente. La posibilidad de una mayor contención de esta ansiedad ha facilitado la realización de procesos de exploración y comprensión amplios de la consulta que permite dar una respuesta más adecuada y eficaz, una respuesta integral a un problema complejo de la persona que lo sufre y no respuestas al servicio del «eficientismo» que la inmediatez y la prisa podrían propiciar.

El reconocimiento y contención de este interjuego de ansiedades ha permitido establecer un hilo conductor para ir perfilando la actual concepción del abordaje de la consulta en andrología.

#### Proceso de abordaje de la consulta

De acuerdo al modelo clásico, el paciente acude a la consulta con un síntoma que requerirá ser adecuadamente explorado para dar cuenta de su etiología y establecer la terapéutica pertinente.

Para ello se pondrán en marcha todos los recursos técnicos existentes en función de la clínica que el paciente presenta. Si se identifica patología orgánica como causa de la alteración se proseguirá según el protocolo terapéutico establecido y, en su ausencia, el paciente será remitido a los psicoterapeutas, quienes a su vez iniciarán el proceso de exploración psicodiagnóstica que pudiera explicar el síntoma motivo de consulta, orientándose, si procede, un determinado tratamiento psicológico.

Esta realidad, tal como se refirió anteriormente, apunta claramente a la recreación de la disociación mente-cuerpo donde cada especialista se hace cargo de su campo de atención. Además, contribuye al incremento de demanda y al desaprovechamiento de los recursos terapéuticos naturales, tanto más en el tratamiento de este tipo de trastornos donde es conocido el alto porcentaje de concurrencia del factor emocional en su etiología.

La incorporación del psicoterapeuta en el equipo asistencial y la progresiva consolidación del trabajo multidisciplinar constituido por el encuentro entre andrólogos, biólogos, endocrinólogos, cirujanos y psicoterapeutas ha permitido dar otra dimensión al abordaje de la consulta andrológica.

El trabajo multidisciplinar en este sector se organiza a partir de tres espacios fundamentales.

#### Sesiones clínicas

Probablemente este es el espacio *princeps* de encuentro interprofesional, donde se realiza la presentación de aquellos casos que el conjunto de los clínicos eligen según el grado de preocupación o interés que les haya suscitado para acordar la elección de estrategia terapéutica, evaluar la evolución del tratamiento o bien para ilustrar resoluciones que se obtuvieron. De cualquier forma, el objetivo es tratar de unir los distintos vértices de aproximación al caso que proponen los miembros del equipo y comprender la problemática de la forma más global posible.

#### Sesiones bibliográficas

Como objetivo pretenden la transmisión de la documentación actual de las distintas disciplinas a nivel nacional e internacional.

#### Sesiones científicas

Como objetivo pretenden la transmisión de los trabajos de investigación en curso, por parte de los distintos miembros del equipo o de invitados que trabajan en materias afines.

En este espacio también se realiza, en forma de seminario, la formación teórica específica de cada disciplina.

El conjunto de aportaciones que a través de estos espacios se producen van creando un código de comunicación compartido y permiten el acceso recíproco al saber de las distintas disciplinas. Así se propicia la posibilidad de que los psicoterapeutas transmitan y desvelen el misterio de la vida emocional del ser humano y que a su vez puedan acceder al conocimiento de complejos mecanismos fisiopatológicos que quedó fuera de su formación técnica.

El fruto de este intercambio de conocimientos puede verse, por ejemplo, en relación a los trastornos de la sexualidad, cuando poco a poco deja de hablarse exclusi-

vamente del síntoma, de la disfunción aislada del paciente con el único interés de separar esta actividad alterada, para dar paso a contemplar la disfunción en el contexto de un acto relacional pleno para el ser humano que se dota de significado a partir de comprender todo el bagaje vital que el sujeto sobrelleva. Es decir, acceder a la comprensión de las alteraciones sexuales no sólo como una función perturbada sino como la expresión y la escenificación de la totalidad de un cuerpo que habla de un truncamiento que se ha producido en el seno de este acto relacional.

En la medida que el trabajo multidisciplinar avanza en esta línea, va dando lugar a un grupo que permite el debate y el planteamiento de las inquietudes propias de la tarea asistencial. Es así como poco a poco adquiere la cohesión y la firmeza necesaria para que en sí mismo devenga un continente capaz de abrigar las ansiedades grupales facilitando su elaboración y tramitación.

De este modo, dentro del equipo se pueden incorporar elementos que resultan de especial intensidad ansiógena, como son todos aquellos que hacen referencia a la investigación y a la aplicación de nuevas tecnologías, por ejemplo, los implantes de prótesis pensana, el ensayo de nuevas alternativas farmacológicas o todo lo que se refiere a las técnicas de fertilización asistida que se vienen desarrollando en los últimos años.

La introducción de estos elementos supone la afirmación del desarrollo de las distintas disciplinas y la satisfacción de poseer mayor arsenal terapéutico con que enfrentar la tarea. Sin embargo, inevitablemente, también conlleva la inquietud del desconocimiento, la duda y la incertidumbre, los temores propios de aquello que se ensaya y se investiga y de cuyos resultados aún se sabe poco. A menudo, éste es un elemento que suscita profundas reflexiones éticas y clínicas acerca de su adecuado uso y de los criterios de indicación y contraindicación clínica.

Sin duda, es desde esta perspectiva que consideramos que la articulación de las estrategias terapéuticas en la práctica andrológica no pueden renunciar al abordaje multidisciplinar donde concurren los recursos médicos, farmacológicos, quirúrgicos y psicoterapéuticos predominando unos u otros según la indicación clínica que cada caso oriente.

#### La intervención psicoterapéutica específica

Aquellos casos en los que se descarta patología orgánica y el clínico estima que el factor psicógeno es predominante en la formación sintomática, son remitidos al



Servicio de Psicología. Allí se procede a una exploración exhaustiva de los aspectos psicopatológicos que concurren en el paciente a través de entrevistas diagnósticas que, enfocadas desde un marco conceptual psicoanalítico, facilitan la comprensión del mundo fantasmático de la mente del paciente. El rastreo de las relaciones objetales tempranas, el tránsito por las distintas etapas de evolución que escriben su biografía y la detección de acontecimientos vitales de relevante impacto, permiten descubrir las ansiedades fundamentales que generan el sufrimiento mental del paciente expresado en forma de síntoma somático.

A partir de esta exploración puede diseñarse el proceso psicoterapéutico más adecuado en cada caso. Nuestra concepción al respecto es que el tratamiento de elección es la psicoterapia psicoanalítica ajustada a la singularidad de cada paciente. Esto no impide que en ocasiones la terapia elegida pueda ser una clarificación, un apoyo emocional o una intervención breve que permita reajustar situaciones de confusión o de desorganización relacional pasajera. Hay situaciones donde se puede recurrir a técnicas de relajación en forma simple o combinada con alguna de las terapias anteriormente mencionadas.

Otro grupo de pacientes remitidas al Servicio de Psicología lo constituyen aquellos que su patología es subsidiaria de técnica quirúrgica, tales como los que requieren implantación de prótesis o los que serán sometidos a cirugía vascular, en cuyo caso se evalúa conjuntamente en sesión clínica la idoneidad de la intervención, así como las ansiedades que despierta la misma en el paciente, pudiéndose realizar un tratamiento psicoprofiláctico previo para adecuar las expectativas que el paciente deposita en la técnica a la realidad de lo que le puede ofrecer.

En aquellas situaciones en que se produzcan complicaciones postoperatorias de orden somático o emocional que puedan descompensar al paciente, el equipo psicoterapéutico puede ser requerido para atender al enfermo ingresado.

El Servicio de Psicología también está interesado en el estudio y la investigación de demandas sociales, tales como la petición de vasectomías. En este sentido, al mismo tiempo que se obtienen datos que permiten el estudio de esta población, se le brinda una atención previa a la intervención donde se intenta realizar un despistaje psicopatológico de demandas que podrían entrañar algún riesgo psicológico a la vez que ofrece un espacio psicoprofiláctico.

# *PSICOANÁLISIS y SOCIOLOGÍA*

## **PENSUM**

### **7. Sociología de la medicina y medicalización de lo social**

## **PLEXUS PROFESIONAL**

por Juan Campos

La denominación **Plexus profesional**, que según la ocupación que se trate la califico como yo 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 porqué. 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 él concibió por traspolación a nivel de redes sociales del concepto del sistema nervioso como network de su maestro Goldstein. En efecto, tan pronto como en 1940, el mismo año en que se inicia con las psicoterapias grupoanalíticas podemos ver como 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 encido 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 "**Principios y Métodos**" años más tarde cuando ya ha 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”  
 Aclara , sin embargo continuación que  
*“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 sí 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:  
 Principios y Métodos”** (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  
 preguntó, después de casi quince años de  
 prácticamente no hacer otra cosa, a  
 preguntarme 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 absorbente 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 se 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, ¿cual 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 mio más o  
 menos media, esta visto que vamos  
 avanzando en el camino.  
 Después de su retiro de los Royal Bethlem  
 and the 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 matriz 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 doctores, 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 doctores.*" (Foulkes, S. H. , 1973)

Por lo general tenemos doctores, 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, carcelero 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 extrañe pues sean pocos los voluntarios a "embarcarse en la patología de las comunidades culturales" que proponía Freud en el Malestar de una Cultura, y que de los pocos que lo hacen sean muchos los que al poco de haber zarpado desertan la nave!

Allí Freud advertía que en la disección analítica de las neurosis las culturales, verdaderas enfermedades de civilización, quienes lo intenten se tropezarán con dos serias dificultades: 1) que en su diagnóstico se carece de contraste para distinguir al enfermo de su ambiente el cual es considerado "normal", dice "para un grupo cuyos miembros están todos afectados por uno y el mismo trastorno, éste 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. Su posición era lo que hace a la neurosis, ésta es de naturaleza social, y el individuo no puede ser tratado en aislamiento.

Nunca sabremos hasta que punto Foulkes estaba familiarizado con Trigant Burrow o hasta que punto había "olvidado" lo leído. El hecho es que este en el arriba citado artículo del 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 Borne en lo que hace a PLEXUS de Foulkes se trate también de un caso de "criptomenesia". Véase si no "Una 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, 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 una sus objetivos analíticos mutuos"*<sup>1</sup> 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 filias 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 se reúnen 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".

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 solo para estudiar grupos de pacientes y grupos de analistas o asimismo, como ya apuntaba Foulkes, llegará a ser una verdadera psicopatología social, trans-personal y a 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 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 otracismo.

Afortunadamente, la Lifwynn Foundation sigue viva y coleando: han empezado un carta circular y el próximo año en el Congreso Mundial de Psicoterapia de Grupo en Montreal presentaran 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 training en acción, a training network in action (Napolitani, F. 1983) y adoptado en 1984 por la European Working Party

organizadora del VI<sup>o</sup> 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 es <<Pattern, Matrix and Interpretation>> presente 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** quedó 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 tripode 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 instala 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 **periodo 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?

---

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

## MEDICINE: SOCIALIZATION FOR WHAT?\*

JUAN CAMPOS

Professor of Medical Psychology, Office of Medical Education, Universidad Autónoma de Barcelona

**Abstract**—The paper examines the implications that attitudes and values held by the members of the lay and professional cultures of medicine have for the functioning of the whole system of health. The analysis of the dynamics of the helping process of care shows that the physician mostly, if not always, uses a curative and disease-oriented approach and maintains an active-competent attitude in his dealings with patients. The latter are induced to adopt a passive-dependent role by selectively responding only to their bio-medical needs.

Making a consumer population more disease and treatment conscious may well serve to increase the demand for medical services, but never, the author claims, will solve the problems that the health care system is facing, nor improve the general state of health of society. As a solution to these problems he proposes a health-oriented model of health care and health education into which producers and consumers of health services should be socialized.

HIGHER EDUCATION and health care delivery systems are entering a state of crisis all over the world. They are becoming less sufficient and less adequate to meet the challenge of the demands and expectations of the general public. A widening gap is appearing between the consumers' demands and the productive capacity of the systems to satisfy them. The access to the highest ranks of education and the best of medical care has become a human right. The traditional discriminating approach of limiting it to the upper socio-economic classes is no longer tolerated.

Faced with this problem, the people in charge of these systems have tried to solve it by increasing productivity, thinking that by producing more of the same they would be able to meet the challenge. They are asking for more funds, facilities, manpower, and they are trying out new organizational set-ups for the delivery of their services. Unfortunately though, mass production of services seems to essentially change the nature or at least the quality of the services provided: the producers seem no longer satisfied with the job they are doing, nor the beneficiaries with the deal they are getting.

The first system to be challenged has been higher education. University students denounce the validity of the whole system, its underlying philosophy, its organization and its power structure, the relevance of education, its content and methodology. And what is more, they protest about the passive role assigned to them by the system. Revolutionary tactics and emotional radical and activist attitudes have prevailed in the ways students go about having the system changed. Regardless of the rightness of the procedures employed, nobody can deny that they have been quite successful in their endeavors. New types of organization are being developed, tight hierarchical structures in the distribution and exercise of power are being abandoned, the traditional all-knowing, benevolent and paternalistic style of authority is no longer considered valid and the students are starting to be recognized in their right to actively participate in the making of those decisions that will directly affect them and ultimately influence the direction of the whole system in society.

\* This is a revised version of a paper originally presented at the Third International Conference on Social Sciences and Medicine held in Elsinore, Denmark, in August 1972.

Medical schools are at the crossroads of the higher education and health care systems. If it is true that medical students in the U.S.A. were the last to catch up with the student movement, this may be due to the conservative nature of the medical profession and the sense of responsibility of its students. However, once they did join, they seem to have been more influential in affecting the outlook of the medical establishment towards medical care than in changing the structure of medical schools. It is interesting to note that in other countries, where it took longer for this revolution to be initiated, it is precisely the medical schools which are taking the leading role. This seems to be occurring in places where political and socio-economic measures assure the right of access of patients to medical care before the appropriate technical and manpower facilities have been developed.

The central issue of the controversy between the establishment and its challengers seems to be a matter of values and attitudes. Health and Education have been given priority among values in modern Western society and, what is more, have become human rights. People are demanding the best possible educational and health care facilities in an individual and personalized way and in a socially relevant manner. People are very much aware of their rights, and, although individually they may realize the impossibility of serving everybody, this is in conflict with another shared value that all men have equal rights and should be equally cared for.

Focusing on the subject of health, if the ultimate goals of medicine were to control disease and train highly specialized technicians to man the health care facilities, there would be no complaints about the present system. Unfortunately, however, medicine deals with people; people helping people to avoid illness, to cure it and to deal with the handicaps it produces. And when people set goals for themselves they tend not to be humble in their aspirations, particularly if they are not among those responsible for fulfilling them. As expressed by the constitution of the W.H.O., "health is not only the absence of disease and infirmity, but also a state of complete physical, mental and social well-being".

Today, the systems of health care delivery the world over can be judged as more or less effective, but not a single one can be considered as up to the expectations nor the requirements of the country in question. The responsibility of improving and expanding the system has fallen mainly into the hands of health experts and has been led by the values and outlook prevailing in the medical profession, taking for granted that health care is the answer to health problems. Patients and health professionals alike depart from the same presupposition: "With more and better health manpower and health care facilities, with better financial arrangements for the public and better planning in health care delivery, everything will be solved". So most, if not all efforts are made in these directions, regardless of the scarce results obtained in their attempt to bridge the gap between system capacity and health requirements, and the poor prospects of achieving this in the future.

Somewhere along the line we seem to be losing sight of the fact that in matters of health other human values are involved than just health, and that trying to meet them all as a single level and with a unique approach, they are not only left unattended but because of their relatedness to the health situation cannot but interfere with the health care goals. The underlying philosophy of the whole health care movement should be examined, because without doubt it strongly influences the determination of objectives, the development of the strategies to meet them and the decision of what is considered pertinent and socially adequate behavior of the people involved in the process.

In order to understand the meaning of health care, it should be placed within the broader aspect of helping responses. If we look at the phylogenetic scale, we observe that the more

evolved and complicated a species is, the more its members, in order to reach maturity and autonomy, rely on the contribution and behavior of other more mature members and the less they do on ontogenetically determined mechanisms. Helping behavior is triggered off by behavioral signs of the object of help. It follows along lines of individual or socially learned patterns of behavior and is addressed as fulfilling the needs of the object. It seems to be governed by laws of economy and efficiency; only the help strictly necessary is given. Basically, it is directed at the developmental needs of the weaker member. Even if temporarily it consists of providing food, protection and comfort, the ultimate goal is to aid the growth process of the member, so that he may not only learn to do without this help, but also to help other new members in their developmental needs, assuring like this the survival of the species.

Seen from this point of view, help or care is basically a growth and learning fostering agent in the developmental process and practically restricted to the earliest phases of development of the young. Without it they cannot survive and will less reach maturity; that is why it is given to them. If the beneficiaries do not take advantage of this help and do not show signs of growth, independence and self-reliance at the expected rate customary for the species, they run the risk of being abandoned, if not actively destroyed by the very members who were until then taking care of them. All this holds true mostly for the raising of the young. It is rare that other members weakened through age, injury or disease are helped in this way. These are usually abandoned or even attacked. In the animal kingdom there is no mercy for the weak.

Only man, and then only when he has reached a degree of socio-cultural development, takes care of the weak, sick and aged members. This fact is the expression of man's capacity to creatively adapt himself to his environment and his fate on a psychological as well as a social level. It transcends the orientation of the helping behavior of lower animals—which is limited to the survival needs of the species—and focuses on the emotional needs of the individual. In order for this to take place it was necessary that life in itself as an individual level emerged as a value in society and that individual well-being became a value not only for oneself but also for others. This implies the conviction that people can help each other some way and that it is worth doing it. There is a shared belief that by giving enough aid to the destitute, who is lying helpless and hopeless in his sick condition, unable to come out of it by himself, he will be able to recover, or at least by assisting him he will feel more comfortable not only physically but also emotionally, having found somebody who cares and helps him to find some explanation, meaning and hope in his situation and a way to face it.

Taking care of the sick, besides directly benefiting those concerned, is functional within society: hope is generated in the knowledge that there are people who care and have ways of dealing with illness; everybody's anxieties about death and disease are controlled that way; also, there are secondary benefits for those who are in charge of giving this help: economic rewards, power and prestige in the community.

Patients have different types of needs which, if they have to be attended selectively, should be dealt with according to the priority given by their condition and not, as usually happens, to suit the customary pattern of response of the health care system and its members. There are three basic levels of interaction between needs and responses, with related kinds of behavior that will be appropriate or not, depending on the circumstances:

1. At the first level we have the bio-physical needs of the patient. These hold priority over all other kind of needs when failure to provide for them would imply the danger of irrever-

sible damage to his body functions and/or his death. An example is the patient who is unconscious, lying on the operating table. He is the most passive object of care; he thoroughly depends on the surgical team's activity, initiative, decision-making capacity and actual behavior in order to survive. Here, and in many other circumstances in curative medicine, the whole relationship becomes instrumental in solving the bio-medical problem. There is an actual and factual transaction of curative products and behavior that goes from the doctor, who becomes the active pole of the relationship, to the patient, who is reduced to the condition of a passive object of study and treatment.

2. People also have expressive needs of a personal and emotional nature, which with the uncertainty and relative degree of mastery that accompanies illness, if anything, become more pressing and acute. These kind of needs have to be met at an interpersonal level. The helper is able to make the patient feel better, even if he cannot modify his basic condition, by just showing sympathy, giving reassurance, clarifying misunderstandings and bringing some hope or giving some meaning to the whole situation. An all knowing, sympathetic, understanding, interested, benevolent and paternalistic kind of authority is the best suited to meet the patients' expectations at this level. The figure of the old family physician was the paramount of this kind of authority, being the patient and his family the ones who benefited from it.

3. Finally, the patient has also a capacity for growth and self-sufficiency in matters of health—or ill-health. He is in a situation where, thanks to the experience he is going through, health matters are highly relevant to him. Given that we create the proper climate, he will find the elements and the proper attitude to permit him to make of this experience a learning experience, from which he can emerge enriched, more mature and more able to care for himself and to take care of others in situations involving matters of health.

Medicine has given attention almost exclusively to the first two kinds of needs, and of late more still to the first than to the second. The results are that the more medicine is capable of curing people, the less concerned it is about making them feel better. However, regardless of the degree of development of the medical sciences and technical efficiency, it has consistently neglected to foster the growth and self-sufficiency of the patients.

Patients are in a position where they need and seek help. Every culture has its own ways of answering needs of their sick members. The pattern of response in turn determines how the patients are going to formulate their needs. Traditionally, sick people have tended to seek help from two sources: medicine and religion. With the advancement of medical knowledge and techniques that run parallel with a progressive process of secularization, modern man in Western society tends to consider medicine as the only valid source of help. In our society, medicine holds almost exclusively the sanctioned leading role not only in the actual delivery of health care but also in the conceptualization and formulation of the patients' needs. Health care and illness behaviors are complementary and mutually reinforcing. The actual transactions that take place between doctor and patient contribute to the definition and socialization of their respective roles. However, inevitably though, in any helping relationship the one who gives has the upper hand and the last word in deciding what the relationship is going to be like and what role everyone is going to play.

The whole orientation of medicine and consequently of our culture in matters of health and disease has its accent put on disease. For all practical purposes, medicine, at least at an individual level, means curative medicine, and this mostly at a biophysical level. The expected role of the patient is that he be essentially a passive object of study and treatment of the

physician, and very little initiative or activity in matters of his own health is allowed him other than the one addressed at the performance of his role.

The problem the health care system is facing today is that of adapting itself to the changing needs of society. Ancient values and attitudes are still in operation even if they are no longer valid nor adequate. The central issue involved is the unplanned but effective socialization of the patient towards a "passive-dependent" role, and of the physician towards an "omnipotent-active" authority. The first consequence of the collision between traditional roles and new objectives is that the better and more abundant the resources and personnel of the health care system, the more insufficient and incapable it proves itself to deal with the health problems of our society. At a faster rate than the system grows, it produces more patients and more dependency in the patients. Trying to solve the problem by increasing the capacity of the system at the professional level alone will not solve the problem. We also have to modify the attitudes of the consumers of the system. As we know, depending on the underlying attitude, satisfying the dependency needs of somebody can either foster regression and more dependency, or, on the contrary, may encourage growth and development towards self-sufficiency. In the present system, we succeed in doing the former. It seems that the health care system lacks any self-regulating mechanism that would allow growth and progress without being flooded by the increased demands that go along with the dependency we are cultivating.

It is equally improbable that we could establish a satisfactory balance through laws and regulations defining the rights to health care of the public. These external restrictions are unpopular, difficult to apply and there will always be loopholes.

In our present system with all its renovations and reforms, the professionals as well as the patients have roles which are inadequate as far as the functions of the system and the satisfaction of their needs is concerned. There is a lot of struggle and strain, and no doubt, given time, they will adapt themselves to the system or they will force the system to change.

In the educational system the students have been the first to revolt against their passive role and are enforcing change. In the health care system there is a tendency among patients to move from their passive-dependent role to a passive-aggressive one. This development, far from helping to find a rational solution to the problem, puts more pressure on the professionals and inhibits them in finding new ways of adaptation.

If we were able to define what are the appropriate roles and most suitable attitudes to permit the optimal functioning of our future health care system, we could then plan ahead and design the socialization of patients and doctors for their future roles instead of being at the mercy of tradition and spontaneous development. Here again, the weight of the responsibility falls upon the more able members, the professionals who have the means of getting the patients out of their dependent position, to become more mature and to join them in a co-operative effort to solve the problems at hand. Health care is a matter of knowledge, skills and attitudes. The power of the physicians is based on their authority as experts. They have been accumulating knowledge and skills, excluding the lay community from it and just letting them know that they have them, which increased their power and consequently the dependency and demands of the patients.

If at the base of the existing difference of status between patients and doctors lies an uneven distribution of medical knowledge and ability, which in turn generates attitudes that are ultimately dysfunctional for the system, the logical conclusion would be that by facilitating the access of the patients to it and equalizing the distribution, patients and society will become less dependent on the health care system and more qualified for a co-operative

action within it. If health is such an important issue, health proficiency and health education should be the natural outcome. The ultimate goal should be to equip every individual with the knowledge, skills and right attitudes that help him to solve his own problems of health as far as possible and allow him the proper use of health care facilities with a sense of social responsibility. Our aim is not that everybody should know enough medicine to take care of himself, but that a more learned and capable population, able to make the best use of existing facilities and to help in the creation of new ones.

#### HOW WOULD THE HEALTH SITUATION OF A SOCIETY BENEFIT FROM SUCH A POPULATION?

As far as prevention of illness is concerned, we will have a more co-operative public in following campaigns of public health, in having genetic consultations and premarital examinations, in adopting child care practices and healthier living habits. A health-oriented population with a sense of social responsibility will also become aware of the problems of population explosion and of diseases of civilization, and be critical of the bad health habits that are being introduced by other sectors of society through mass media.

On the curative aspects of medicine, we should not forget that before reaching the medical system the patient goes through a lay referral system. If the public becomes more disease conscious, as is happening at the moment, and is sold on the benefits of early medical consultation habits, what we achieve is that they make larger demands on the medical services. However, a health educated population will be able to screen out those cases that do not require expert consultation and apply the adequate scientific remedies and home care that fall within their capacity. We would foster self-medication and self-care, instead of the prevailing professional trend of fighting it, as is shown by the compulsory advice "Consult your doctor" that has to figure in every commercial advertising of self-prescribing drugs.

Finally, the public should be capable of taking care of those cases where home care is indicated and of the growing number of chronic and disabled patients brought up by the triumphs of medicine that inevitably mean more cripples to survive.

#### WHAT WOULD BE THE INFLUENCE OF A MORE EDUCATED PUBLIC ON THE HEALTH CARE SYSTEM ITSELF?

By having a more informed population, the health care system counts with the self-regulating mechanism which it is lacking up to date, in other words, the total amount of health care capacity increases proportionally to the growth of the population. On one side, part of the health care would be in the hands of the lay community, regulating the access to professional facilities, on the other side, a more health conscious population is likely to promote more professional vocations and also would be more ready to support and stimulate the creation, functioning and expansion of the required health care facilities.

Also, this would no doubt contribute to the raising of the professional standards of care, since the consumers would be prepared to judge them more objectively.

#### WHAT ARE THE IMPLICATIONS FOR THE PHYSICIAN?

The nature of the practice of medicine is going to change, regardless of the sophistication of the population it serves. Private practice is becoming obsolete, the traditional "fee-for-service" is tending to disappear, more and more doctors are going to be working under prepaid or government financed organizational set-ups, liberal medicine is out and different

types of socialization are in to stay. These financial and institutional arrangements have a tremendous impact on the doctor-patient relationship. When none of them has been previously socialized to work under those settings, the relationship becomes so conflictive that at times it obstructs medical care even at a technical level.

If many of the extrinsic gratifications the physician is deriving from his role—such as status, prestige, wealth, . . .—are withdrawn from him, and what is more, he becomes more health conscious himself, it is likely that he ask for more intrinsic satisfaction in his job, and an important part of it will have to come from gratifying interpersonal relationships with his patients. Perhaps the main goal of health education today should be to make possible such relationships, which at the same time should result more mature, efficient and adequate to the task.

To implement changes in the role definition of physicians and patients means an all-out effort aimed at a general cultural change. However, there are four target areas where we are most likely to get results, namely: Medical education, general education, health education and health care.

#### MEDICAL EDUCATION

The medical educational system will have to increase the enrollment of students and expand its capacity in order to meet the expectations of medical graduates required to man the health care services. When this situation arrives, and we are in the middle of it in some countries, the two main problems (aside from organizational, economic and material problems) are how to train masses of students without lowering standards, and how to cover the teaching manpower shortage that eventually arrives. Students are to the educational system what patients are to the health care system. The problems are similar in both contexts. Students are in a similar situation to patients; having successfully fought the battle against selective entrance policies to medical school, once inside they are reclaiming the best kind of education and that in an individually personalized and human manner. They are in a passive-aggressive position, and unless we help them to arrive at a more mature one, there is no way out of the situation. Many medical teachers resent this situation to the point of feeling like giving up, unprepared as they are to face it. In truth it is a blessing that medical schools are faced with this problem. If medical schools manage to survive the crisis and to find ways to solve the problem constructively, they will give the students the model and the tools for solving the problem when they in turn are faced with it in relation to their patients.

#### GENERAL EDUCATION

Very little attention has been paid so far to teaching health subjects in general education. I think these should be introduced at an adequate level for every age all along the life span of the student. From kindergarten onwards up to the last years of college, health should be an important matter. It is amazing that educational authorities consider more important for people to know how to spell disease and health than how to deal with them. With a sequential system where practical and theoretical education on health matters was given, people would be more capable of taking care of themselves and of others, including their own children. When I am talking about health, I mean real health, not the kind of token courses on "Human biology and reproductive physiology" that are becoming fashionable and that turn out to be poor courses on sex education given by "learned" school teachers or by inexperienced physicians. The same applies to many of the activities and training in child care and education in P.T.A. meetings.

A side benefit would be that being familiar with health, many of the students who want to enter the health care professions—at all levels—would have already advanced credits, experience and knowledge towards their degrees. It is not hard to imagine that students will be able to come out of college with most of their education in basic medical sciences and social and behavioral sciences done. The medical schools would just have to put the accent on clinical training and the relevant advance material of basic sciences. Nowadays we are thinking of short careers, such as for example medical assistants, in order to cover the manpower shortage, but I wonder if it would not be a good idea that the training that goes into them, instead of leading into a professional deadlock could serve as base for more advanced or specialized degrees. What leads us to think that an 18-year-old college graduate who knows Latin, Greek and Marcuse is better qualified than a 30-year-old registered nurse who has ten years of experience with patients to enter medical education?

#### HEALTH EDUCATION

The health education campaigns have proved to achieve very poor results to judge from the indicators of the unhealthy life habits that our population has, the increasing amount of diseases of civilization and the state of mental health today. It is true that they have to fight commercial interests and do not take health into consideration. A lot could be done in this direction and I am sure that a health conscious public would not tolerate this state of affairs. But maybe the biggest blunder lies in the basic attitude: they put the accent on disease, they generate fear and they foment a greater use of medical services, instead of helping the public to be health conscious and to equip them with a hopeful and active attitude that allows them to master their health problems.

#### HEALTH CARE

The most efficient person and moment in health education is the physician in his practice, since he represents the highest authority for the patient, and in this situation health matter becomes more relevant. Unfortunately, though, physicians today concentrate almost exclusively on curative tasks and they forget about acting as counsellors and advisers of their patients in reference to prevention of illness and instructions for self-care. They miss the opportunity of helping to improve the health and well-being of their patients. Neither can they present themselves as a model of health, with all their bad and unhealthy life and work habits. Maybe if new financial arrangements emerge, like in some of the prepaid health care systems, it will be more rewarding for doctors to keep their customers healthy rather than have them sick (at least with the same pay they will have less work to do).

Summing up, it seems that a more mature attitude on part of patients in matters of health would have beneficial results for the health care services, the professions and the patients themselves, and would help us well society reach a higher level of health. If that is the case, medicine should cease the socialization of patients for passivity and try a new direction. The main difficulty, however, comes from the fact that professional socialization which takes place in the medical schools, teaching hospitals and health care settings, leads to a physician's attitude that is completely unsuited, not to say opposed, to help his patients reach maturity. If this is so, medical education should reconsider the kind of attitudinal training which is given to students, and if it is found inadequate for their role performance as physicians, it should be remodelled and reoriented.

ANNALS DE  
MEDICINA

## LA PSICOTERÀPIA ANALÍTICA ENTRE NOSALTRES

JOAN CAMPOS I AVILLAR

En el seu àmbit més ampli, tot mètode de tractament de trastorns psíquics o corporals que utilitzi mitjans psicològics i, de manera més precisa, la relació del terapeuta amb el malalt, és una psicoteràpia; en aquest sentit la Psicoanàlisi és una forma de Psicoteràpia. Psicoteràpies analítiques, dinàmiques o d'orientació analítica són aquelles que, basades en principis teòrics i tècnics de la Psicoanàlisi, no compleixen les condicions de la cura psicoanalítica clàssica.<sup>1</sup>

Les modificacions de la tècnica psicoanalítica, quan s'aparten més rollà d'uns certs *paràmetres*,<sup>2</sup> canvien d'una manera tan radical la presentació dels fenòmens de resistència i de transferència que llur anàlisi i llur interpretació resulten impossibles si no es canvia a la vegada en un nou tipus de psicoteràpia, de la qual no se'n pot dir ja més, i amb propietat, Psicoanàlisi.

Hi ha dues maneres de fer una cura psicoanalítica: una és fer-la *pròpiament*, és a dir amb suficient concisament de la teoria i la tècnica psicoanalítica; una altra fer-la *salvajament*, sense complir les esmentades condicions o, encara que interpretant correctament continguts inconscients, fer-ho sense tenir en compte l'anàlisi de la transferència i de la resistència.<sup>3</sup>

No sols el pacient, sinó també l'analista, poden presentar i de fet presenten resistència i transferències dins l'anàlisi. Les del primer se superen a força d'analitzar-les dintre de la situació analítica, però, per a les del segon, amb això no n'hi ha prou; cal fer-ho fora de la sessió. A fi de superar la resistència a l'anàlisi i sobretot la transferència de l'analista, a la qual se'n diu *contratransferència*, a partir de 1910 Freud recomana als analistes que segueixin els seus passos i s'autoanalitzin.<sup>4</sup> En un altre article, dos anys després, recomana ja l'anàlisi didàctica, és a dir feta per un altre analista expert.<sup>5</sup> A partir de 1922 l'anàlisi didàctica queda institucionalitzada per tot candidat a analista com a

requeriment indispensable dintre de l'Associació Psicoanalítica Internacional.

Les societats psicoanalítiques tenen mitjans per a exigir l'anàlisi personal als seus candidats. El desig d'aquests a ser membres de la societat que els forma els dona la força; però quan la psicoanàlisi es desinstitucionalitza o l'anàlisi no té interès a pertànyer a una determinada societat resulta més difícil imposar-ho. Malgrat les moltes exclusions i les discrepàncies experimentades des d'altres dies del moviment psicoanalític, encara avui qualsevol societat psicoanalítica, ortodoxa o disident de l'Associació Psicoanalítica Internacional, continua exigint dels seus candidats que hagin experimentat en ells mateixos prèviament la mateixa mena de tractament que volen practicar amb altres.

Els hem estès tant aquí sobre la psicoanàlisi i un dels elements fonamentals de la formació del psicoanalista —l'anàlisi didàctica— perquè, ja que les psicoteràpies analítiques prenen la psicoanàlisi com a model, ens preguntem molt seriosament si els psicoterapeutes que les fan no haurien de seguir un camí paral·lel. Aquesta qüestió es concreta en dues preguntes: la primera és si un psicoterapeuta, per a practicar qualsevol mena de psicoteràpia analítica, prèviament hauria d'haver rebut una formació específica de tipus teòric i tècnic, i que inclogui una psicoteràpia personal com a pacient; i, la segona, és si n'hi ha prou amb que un psicoanalista o psicoterapeuta estigui analitzat individualment per a afrontar situacions analítiques diferents a la d'aquella en la qual ell es varen formar i analitzar.

La nostra resposta és rotundament afirmativa en el primer cas, i qualificalment negativa en el segon. Sense una teràpia o una anàlisi personal, al terapeuta li és gairebé impossible d'arribar a la mena d'integració entre teoria, tècnica i pràctica que es necessita per a fer una teràpia o anàlisi correctes. En el segon, la nostra opinió és que per conduir una teràpia analítica de grup, o de parella, o de família, a l'analista, per més ben format que estigui, li convé rebre una formació complementària en aquest tipus de situació analítica i a ser possible que estigui experimentat en elles com a pacient.

En *Perspectives de Futur...* Freud diu: «... us animo a buscar innovacions en el camp de la tècnica, on pràcticament tot està per fer, i només en una part ara es comença a veure-hi clar. Hi ha ara dos objectius en tècnica analítica: estalviar-li esforços al metge i facilitar-li al pacient un més lliure accés al seu inconscient».<sup>8</sup> Malgrat que s'ha avançat molt en tècnica —cosa que desgraciadament no ha succeït paral·lelament en el camp de la formació d'analistes i terapeutes— els objectius assenyalats per Freud continuen avui essent vàlids. Hi ha hagut moltes modificacions tècniques i per moltes raons. Les psicoteràpies analítiques són filles d'aquestes modificacions, i esperem que

aquestes estiguin al servei del malalt. Com ja deia el mateix Freud: «Hi ha molts camins i moltes menes de psicoteràpia. Totes aquelles que porten cap a la recuperació del malalt són bones en psicoteràpia.»<sup>9</sup> El que queda per aclarir és què s'entén per recuperació del malalt; aquest judici és una qüestió de valor, i en valors els psicoterapeutes difereixen més que no pas en teoria ni en tècnica.

Partint del principi que, per a practicar una psicoteràpia analítica, cal que primer el terapeuta s'hagi format científicament i tècnicament en el mètode i a més s'hagi analitzat ell mateix, es comprendrà fàcilment que aquest hagi estat un dels principals factors que ha frenat el desenvolupament de la psicoanàlisi i l'expansió de les psicoteràpies analítiques en el nostre país. En primer lloc cal tenir en compte que la difusió de les teràpies analítiques —incloent-hi la psicoanàlisi com a forma específica de tractament— es dona en un país solament quan s'han complert com a mínim les següents condicions:

1. Que hi hagi una massa crítica de psicoanalistes suficientment gran per tal que alguns d'ells paguin distretes part dels seus esforços en altres activitats que no siguin el creixement interior del grup i la seva funcionalitat.

2. Que l'activitat dels analistes —producció teòrica, prestigi professional i desig de la cura analítica— hagi cooptat els professionals i les institucions del camp de la salut mental i els psicoanalistes tinguin accés i participin en la docència i en els serveis d'aquest camp.

3. Cal finalment, també, que el públic que sollicita una teràpia analítica estigui sensibilitzat i consideri aquest tipus de teràpia com una resposta vàlida per la resolució de llurs problemes per a la consecució dels objectius que mitjançant aquesta teràpia aspiren a aconseguir.

Seqüencialment, el que succeeix durant una primera fase és que les persones que se sotmeten a una cura psicoanalítica ho fan o per motius professionals o bé perquè aquesta teràpia és la indicada per a resoldre el seu tipus de neurosi. Quan la demanda per a la psicoanàlisi va més enllà de les disponibilitats que hi ha d'analistes qualificats i per a casos on l'anàlisi està indicada passen dues coses: que persones que no són encara analistes fan psicoteràpies analítiques, o bé que els que ho són han de modificar la cura per adaptar-la a les condicions del malalt. Solament aleshores les psicoteràpies analítiques es difonen, fins al punt que tot psicoterapeuta, sigui quina sigui la seva orientació, acaba fent teràpies més o menys influïdes pel model psicoanalític.<sup>10</sup>

La psicoanàlisi, com a sistema terapèutic, és constituïda per tres principals elements: un corpus teòric i pràctic sobre psicologia analítica i metodologia psicoterapèutica; un subsistema de formació de psicoanalistes, en el qual s'inclou l'element analític didàctic, més el control d'anàlisi sota supervisió i seminaris teòrics i tècnics, i, finalment, un sistema de pràctica professional de teràpies analítiques.



La psicoanàlisi, a més, com a fenomen sociològic, així que s'introdueix dintre d'una cultura tradicional, resulta un element subversiu ja que representa un reptè als modes institucionalitzats de socialització emprats per aquella cultura, de la qual la *neurosi* —objecte principal d'atac de la psicoanàlisi— en representa alhora un fracàs i un intent d'alliberació. Així es comprèn, doncs, que la psicoanàlisi hagi de confrontar una oposició tant per part de la cultura dominant com per part d'aquelles institucions encarregades de conservar-la, entre les quals figuren destacadament la medicina i la psiquiatria oficials. Les condicions socio-polítiques i econòmiques d'un país i l'organització de la pràctica mèdica frenaran o afavoriran el desenvolupament de la psicoanàlisi, segons quina sigui els seus compromisos socials i ideològics. Examinarem a continuació quins de cada mena són aquests condicionaments.

**CONDICIONAMENTS SOCIALS I PROFESSIONALS DE LES TERÀPIES ANALÍTQUES.** — El desenvolupament històric del moviment psicoanalític i de les teràpies analítiques que l'acompanyen segueix unes pautes que pel seu aspecte repetitiu i universal gairebé adquireixen valor de llei.

1. La seva distribució geogràfica ens demostra que la creació d'instituts, la formació d'analistes i la difusió de les psicoteràpies *han prosperat només en els països democràtics* i amb una estructura econòmica de *capitalisme liberal*. Les dictadures —tant de tipus feixista com socialista— fan impossible el desenvolupament de la psicoanàlisi, i en el cas que aquesta ja s'hagués desenvolupat, es fa tot el possible per extingir-lo. Els casos dels països alemanys, centroeuropeus i de l'Est durant el nazisme i l'ocupació russa i de l'Argentina avui, en són un clar exemple.

2. El *model de pràctica privada de la medicina liberal* és el que adopten les teràpies analítiques no sols en les anàlisis terapèutiques i didàctiques sinó també en la resta de les activitats docents en la formació de terapeutes o analistes (seminaris, cursos, ensenyaments). Això condiciona a la vegada altres tendències:

a) El *cost de l'anàlisi*, determinat per la costosa i prolongada formació de l'analista i el baix rendiment terapèutic —cinc o sis anàlisis cinc vegades per setmana— fan la cura analítica típica assequible solament a economies privilegiades i a candidats a analistes.

b) El mateix és vàlid per a la *formació d'analistes*. La «*dècada formativa*» de la qual parla Kris, sols la poden afrontar economies molt poderoses, o a canvi d'un enorme sacrifici no només en diner sinó també en temps que acaba per imposar al candidat un «*estil de vida*» en què tot se centra sobre l'anàlisi. En conseqüència, després es fa molt difícil que l'analista es dediqui a altres tipus de teràpies que aquella que li ha costat tant esforç i en la qual ha investit tant.

c) Dintre de les societats psicoanalítiques es fa *discriminació a*

*favor dels metges i en contra dels que no ho són* —laics—, igualment entre didàctics i simplement analistes.

d) La discriminació esmentada dins dels àmbits psicoanalítics s'estén al que és psicoanalític pròpiament dita i psicoteràpia simple. Malgrat que moltes modalitats psicoterapèutiques inspirades en l'anàlisi —psicoteràpies breus, psicoteràpies de grup, psicoteràpies de família o de parella, psicoteràpies de psicòtics o *borderlines*— són més difícils i complexes que no pas l'anàlisi, gaudeixen de menys prestigi que no la cura psicoanalítica *princeps*. Això ocorre a diverses raons: Durant la seva formació, l'analista es compromet a no fer psicoanàlisi ni a denominar-se psicoanalista, i a fi de guanyar-se la vida i pagar la seva formació no li queda més remei que practicar psicoteràpies analítiques que són més aviat formes diluïdes o emmascarades de psicoanàlisi; l'esforç de conceptualització teòrica requerit per aquestes modificacions terapèutiques i el refinament tècnic exigít no han rebut la dedicació dels analistes consagrats ni de les societats psicoanalítiques; i, a nivell didàctic, la psicoanàlisi segueix un model artesanal que no ha tingut en compte en absolut els progressos de les ciències educatives i roman avui dia pràcticament inalterat després de 50 anys de funcionament.

3. Sociològicament, la psicoanàlisi ha seguit unes *pautes de migració transcultural* que tenen tendències universalistes i es caracteritzen pels següents trets:

Primer es difon la *teoria i la tècnica* psicoanalítiques a través de publicacions, de llibres i revistes, cosa relativament fàcil quan no hi ha censura.

En segon lloc, ve la *formació d'analistes*. La persona sensibilitzada per aquella informació té dues alternatives: o bé accepta que l'aprenentatge de la teoria i la tècnica psicoanalítiques no es pot fer més que a través d'una experiència personal i en contacte amb analistes —i no a través dels llibres—, o bé no. En el primer cas no li queda més remei que, o bé treballar-se per una llarga temporada al lloc on la psicoanàlisi ja està establerta, o bé importar un analista format. La primera solució era típica dels freudians a Viena o avui dels kleinians a Londres; la segona, de l'expansió dels analistes jueus al món anglosaxó i als Estats Units.

El qui decideix fer-se analista de manera *autodidacta* —analista de llibre i d'autoanàlisi— aviat s'adona, si de veritat ho fa, de les pròpies limitacions i de la qualitat de salvatge —en el sentit de no domada, de no entrenada— que resulta la seva teràpia analítica. I una de dues, o es posa d'enquena al super jo analític, o bé fa quelcom per remeiar-ho, i aleshores pren el camí dels anteriors.

En tercer lloc, segueix l'extensió de la psicoanàlisi com a *pràctica*.

Freud a Viena, en els seus primers temps, atreia casos de gent rica i desesperada que esperaven de la nova teràpia la cura miraculosa, i,

també, candidats a analistes atrets ja sigui per l'aspecte revolucionari de la nova cura —il·luminat— o bé, gent seriosament interessada a formar-se i introduir de retorn al seu país les tècniques i els conceptes apresos.

Quan l'analista format a l'estranger torna a casa, es troba amb gent que acudeix a ell amb els mateixos propòsits que varen portar-lo també a ell a anar a l'estranger. És clar, d'entre els malalts i els col·legues ell preferirà els darrers.

En el cas de les migracions forçades —les del nazisme amb els analistes jueus— o voluntàries —poques la dels argentins a casa nostra— si hi ha un bon terreny d'acolliment —sensibilització a l'anàlisi de malalts i de professionals— els analistes immigrants són ben acollits encara que mai no arribin a ocupar llocs de privilegi dins de l'organització psicoanalítica. L'analista es pot guanyar la vida, treballar i fer ciència en qualsevol lloc del món sempre i quan es trobi amb un terreny abonat que li permeti la pròpia sobrevivència. Hi haurà sempre quelcom de xenofòbia, determinada per l'enveja o per l'amenaça que professionalment representa per als professionals locals, però al final representen una valuosa contribució no sols al desenvolupament de la psicoanàlisi sinó també al de la psiquiatria del país.

La psicoanàlisi arreu del món, mai no s'ha contentat amb ser una alternativa terapèutica a les maneres tradicionals d'afrontar la malaltia mental. És una *Weltanschauung*, una manera de viure i de contemplar el món amb els afany redempcionista que representa tota nova filosofia, i més quan el que aquesta pretén és estar basada en el coneixement científic de l'home, de la seva manera d'estar en el món i de la mateixa essència del món cultural que l'envolta. Fer conscient el que no és representa una amenaça per a tota ideologia. Sorrosament, pels sistemes culturals on l'anàlisi s'introdueix com a cos estrany, els afany alliberadors de l'anàlisi es limiten a l'individu i això el fa més tolerable que no pas un marxisme, que el que posa en evidència són les coercions de la societat i de la seva estructura de classes. No estranya, doncs, que la psicoanàlisi hagi hagut de confrontar oposició a tot arreu on s'ha intentat introduir. En aquells països on el culte per la llibertat de l'individu és un valor, la societat ha estat més ben disposada a acollir-lo que no pas en aquells altres en què tota innovació, tota modernització, és una amenaça. A la llarga, però, la psicoanàlisi va més lluny que guarir malalts i el sistema de valors d'una cultura canvia en la mesura que accepta la llibertat. Això em porta al punt final d'aquestes observacions i és que l'anàlisi, com a tot moviment revolucionari, tendeix a organitzar-se, a convertir-se en un sistema i a acabar per esclavitzar l'exèrcit d'alliberadors que s'han ajuntat a ell.

Un fenomen molt particular ha radevingut durant aquests darrers anys, coincidint amb la revolució del maig del 1968: dintre dels sis-

temes psicoanalítica es presenta la revolta. La institucionalització de la psicoanàlisi havia arribat a un punt en què els candidats a analista en la mesura que s'alliberaven del seu inconscient personal, s'esclavitzaven en l'inconscient col·lectiu, el de la societat psicoanalítica de pertinença, està clar. Ja no era més possible crear teoria nova, ni modificacions tècniques des de dintre de les societats ortodoxes. Fins aleshores l'única alternativa que quedava als psicoanalistes era sortir-se'n, seguits a un cabdill dissident que, emperat sota teòrics teòriques, acabaria imposant la pròpia ortodòxia i re-creant un nou sistema tan autoritari com aquell del qual acabaven d'escapar.

La revolta dels candidats dintre de les societats analítiques ha suposat un gran pas. L'anàlisi desinstitucionalitzada està començant a néixer, i també representa un gran perill. Abans les coses eren clares; pertanyer a una societat acreditada era una garantia tant pel metge que deriva un malalt com pel malalt que busca un terapeuta. Tot això està bé dintre d'un sistema de medicina liberal, però, ¿què és el que els espera quan la medicina se socialitza i el que paga el tractament és l'Estat? La conseqüència és ben senzilla, quan les teràpies analítiques siguin finançades per la col·lectivitat, la societat a través dels seus representants haurà de tenir cura de l'acreditació dels terapeutes i de controlar la qualitat de les teràpies que fan aquesta. Fins ara, els objectius del moviment psicoanalític han estat avançar teoria i formar terapeutes; a partir d'ara s'haurà de preocupar de l'eficàcia de les teràpies i del seu rendiment social. Davant d'aquesta panoràmica es troben les teràpies analítiques en el nostre país i agafaran el tren amb molta i molta anys de retard.

LA NOSTRA SITUACIÓ. — La psicoanàlisi al nostre país anava bé fins que va arribar la guerra civil. La República ens havia portat la democràcia, alguns espanyols havien anat a Viena i a Berlín, i fins estaven ben formats i eren psicoanalistes reconeguts. La primera traducció de les obres completes de Freud es va fer en castellà; Prado i Garma fundarien anys després els grups català i argentí de psicoanàlisi.

Vingué la millitrada i se n'anà tot en orris. La desamortització de Mendizábal no té semblança amb el que a nivell intel·lectual i en termes de llibertat va representar el franquisme. El país va ser esterilitzat de tot germen de llibertat. La literatura analítica fou reprimida amb la mateixa força que ho foren els rojos, separatistes, jueus i maçons. El catolicisme de Franco va portar a la foguera els llibres que eren a l'índex de l'Església i també aquells que figuraven en el seu índex particular.

Vingueren els anys de fam i aïllament autoimposats. Les potències estrangeres ens tenien enveja. No era tan sols el pa que ens faltava, l'aire brutic s'anava enratint i ens ofegàvem per manca de llibertat.

Parlar una llengua estrangera era gairebé un crim contra l'Estat, als *perros catalanes* se'n començà a parlar *cristiano* —l'idioma de l'imperi— i cremats els llibres, expulsats els analistes i no podent sortir a l'estranger, la psicoanàlisi moria abans de poder haver nascut. La psiquiatria oficial (el senyor López Ibor, que la dominava, tenia una monomania en contra de la psicoanàlisi) cap als anys cinquanta es bolcà per l'anàlisi, rebatejada «existencial».

Malgrat tot, hi havia un molt petit moviment psicoanalític de castells. Gent prou vella per haver-ne sentit parlar abans de la guerra, o contaminats per haver llegit el que no devien, es contaminaren del *morbus psicoanalíticus*, i començaren a reinventar la psicoanàlisi i a intentar fer teràpies. En la mesura que avançaven en el seu procés autodidacta o codidacta els psicoterapeutes dinàmics s'adonaven de llurs limitacions com a terapeutes. El redescobriments de la necessitat de l'anàlisi personal i d'una formació reglada es posà en evidència. Alguns intentaren suplir-la recorrent a l'autonanàlisi i al coanàlisi. Altres més valents, més insensats o més econòmicament dotats se n'anaren a l'estranger.

Pels catalans, Suïssa va ser un bon lloc d'acolliment, els de Madrid s'importaren els seus propis psicoanalistes d'Argentina o de Berlín —tingueren els seus embolics i hagueren d'afrontar la pròpia oposició.

A la *piel de toro*, al final dels anys cinquanta, començava a retornar gent. Es creà la Societat Luso-Espanyola de Psicoanàlisi, membre de la API. Els majors esforços dels psicoanalistes es concentraren durant els primers temps a fer proselitisme i formar gent. Els francesos els havien ajudat a crear el miracle espanyol de la psicoanàlisi; a començament dels seixanta els «didactes» barcelonins es convertiren al kleïnisme. L'epopeia del *shuttle* Barcelona-Londres comença per alguns i els que s'anàlizaven kleïnianament aquí amb gent que s'estava analitzant allà es convertiren en una secta. El grup lusità se separà de l'espanyol i esdevingué grup d'estudis, l'espanyol fou dominat pels catalans. Els temps heroics de la psicoanàlisi espanyola estan per escriure, però el to heroic dels analistes d'aquells temps és evident per tots els qui n'hem tingut contacte. Estaven tan ocupats per crear el propi grup que no els quedava temps ni per produir literatura ni per difondre entre altres els avenços de la psicoanàlisi i estendre llur aplicació.

Els qui s'havien quedat aquí començaren a funcionar i defensaren la senyera de les psicoteràpies analítiques, mentre els altres eren fora. Quan retornaren els iniciats alguns s'ajagueren a llurs divans, altres continuaren pel seu costat. Tornaven també alguns d'altres formats fora de la Internacional, o que havent estat dins d'ella no hi foren admesos. A Madrid, Molina es convertí en enemic consagrat no sols de la psiquiatria oficial sinó també de la psicoanàlisi espanyola, i creà el seu propi grup. Els de Molina s'estimien més de presat que no pas l'ortodoxa,

però la veritat és que van contribuir més a la difusió de les tècniques analítiques, per poc ortodoxes que fossin que no pas la d'aquella. El mateix passà a Barcelona amb els que ens havíem format a Nova York. Crearem serveis psiquiàtrics, d'orientació psicoanalítica, i esdevingué la formació dels terapeutes fora de l'àmbit de les societats i introduïrem la psicoanàlisi a la universitat.

Amb tot això, Franco s'anava acabant, l'interès per l'anàlisi començava a néixer, la censura alluixava i deixava passar escrits i llibres de Freud i de Reich juntament amb els de Marx. Per un altre costat la joventut universitària —mig revolucionària, mig «progre»— prengué com a valor la crítica, primer la del sistema social, i els entrà la mala consciència i s'afecionaren a l'inconscient. La psiquiatria es revolucionava, els nous psiquiatres passaren directament de la psiquiatria orgànica i de l'anàlisi existencial a l'antipsiquiatria i a la psiquiatria social. Per psicologia, fer anàlisi en els últims anys del franquisme, era fer política i més i més la gent s'hi afecionaren. Finalment, fins els antipsiquiatres es començaren a analitzar.

Mort Franco, les coses començaren a millorar i hi hagué una veritable explosió bibliogràfica. Les revistes, juntament amb el *destape*, parlen de la psicoanàlisi, el sexe es posa de moda, la societat espanyola amb el *destete* de Franco arriba al desmadre. Canvien els costums, es desacralitza la societat, i en el país, a més de boligs, comencen a haver-hi neuròtics. Ser neuròtic ja no és tant com era una lacra social, i la gent sotmesa a les pressions d'un ritme de canvi social i de costums que supera llur capacitat d'adaptació, reconeix els seus símptomes neuròtics i busca cura en la psicoteràpia i l'anàlisi.

En la mesura que Espanya s'alliberava de la dictadura, l'Argentina s'hi endinsava. El que fins ara havia estat terra estèril es torna terra fèrtil i mica prometedora per analistes hispanoparlants desterrats, avorrits o afamats. N'hi ha de tota mena; bons i dolents, formats i per formar, però havent-se prèviament desinstitucionalitzat de moment no hi ha manera de saber qui és qui i què fa. Però alguns dels tot just arribats, seguint llur tradició revolucionària contra el sistema, donen seminaris, fan supervisions i analitzen gent. Ben aviat hi haurà una explosió de psicoterapeutes analítics que no hi haurà manera de controlar, els psicòlegs lluitaran contra els psiquiatres i la gent no sabrà a quin acudir amb els seus problemes neuròtics o senzillament de desadaptació.

No sabem quin serà el futur de les psicoteràpies analítiques al país, però al quínes són les circumstàncies en les quals un país subdesenvolupat i dependentista, en el que fa referència a la psicoanàlisi, haurà de passar per arribar a una malduca terapèutica. Aquestes són:

1. Pas d'una medicina liberal a una medicina socialitzada, que a més incorpora dins d'ella l'assistència psiquiàtrica.

2. Canvi de la dictadura a la democràcia, acompanyada d'una inflació econòmica fins ara inconcebible.

3. Entrenament desinstitucionalitzat de psicoterapeutes analítics en competència amb el que donen les societats tradicionals.

4. Lluita dels psicòlegs —en gran nombre i amb una formació bàsica més aviat deficitària— pel terreny que fins ara acaparen els metges en salut mental.

5. Competència de les teràpies analítiques amb altres tipus de teràpia no sols de cara al públic sinó també de cara a la Seguretat Social o al futur Servei Nacional de Salut.

6. Valoració de la teoria per sobre de la formació i de l'eficàcia terapèutiques per sobre del prestigi que significa pertànyer a una societat.

7. Immigració massiva de psicoanalistes castellanoparlants i llatinoamericans, provinents de països on la psicoanàlisi està extremadament desenvolupada i difosa i que en qüestió de dos anys són deu vegades més que no pas els que hi havia abans aquí.

El creixement de la demanda per psicoteràpies analítiques i per mitjans de formació dels terapeutes que les atenen es preveu que serà molt més accelerat que no ho permet l'expansió natural de recursos existents. Això comporta un doble perill: per una part que les places de terapeuta que es doten al Servei Nacional de Salut siguin cobertes i ocupades com a càrrec vitalici per persones no formades i incompetents; d'altra banda crea per a la pràctica privada un mercat per teràpies i formació temptador, fàcil de ser explotat per individus o institucions poc escrupoloses. A aquests tipus de gent no els importa matar la gallina dels ous d'or —i de passada fer un gran mal a la salut i a la sanitat— sempre que ells en puguin treure un profit.

Totes aquestes circumstàncies fan que les perspectives de futur per al desenvolupament de la psicoanàlisi i de les teràpies analítiques es presenti a la vegada com a caòtic i prometedor. D'alguna manera la societat haurà de prendre mesures per a garantir al públic i a les institucions assistencials que ocupen els psicoterapeutes que aquests no resultin ni incontrolats ni incompetents. El naixement d'una nova professió —la de psicoterapeuta— s'apropa i, ja sigui com a especialització de les professions existents, o com a especialitat nova, el país haurà de trobar la manera de formar psicoterapeutes i controlar llur activitat professional. Aquest és el gran repte que es presenta per a les professions que fins ara s'han ocupat de la salut mental del país. No hi ha cap mena de dubte que des de la nostra Associació de Psiquiatria de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques podem i devem aportar-hi el nostre gra de sorra. El primer pas és adonar-nos del problema; el segon és posar-nos a treballar.

## BIBLIOGRAFIA

1. LAPLANCHE, J., PORTALIS, J.-B.: *Dictionnaire de psychanalyse*, pp. 536, ed. Labor, Barcelona, 1974.
2. BASTIAN, K. R.: *The effect of the structure of the ego on Psychoanalytic Technique*, «Journal of the American Psychoanalytic Assoc.», pp. 111, EE.UU., 1953.
3. FREUD, S.: *Wird psychoanalyse*, S. E., pp. 226, vol. XI, 1910.
4. FREUD, S.: *The future prospects of psychoanalytic therapy*, S. E., pp. 145, vol. XI, 1910.
5. FREUD, S.: *Recommendations to physicians practicing psychoanalysis*, S. E., vol. XII i III, 1912.
6. FREUD, S.: 1910, ídem que 4.
7. FREUD, S.: *Freud's Psycho-Analytic Procedure*, S. E., pp. 279, vol. VII, 1904.
8. FISH, R.: «Professional training in psychotherapy», *Annals Proceedings of the New York State Psychological Association*, pp. 16-19, 1960.
9. HENRY, W. E., SMIL, J. H., SPRAY, S. L.: *The fifth profession*, Jossey-Bass, San Francisco, 1971.

# *PSICOANÁLISIS y SOCIOLOGÍA*

## **PENSUM**

### **8. Matar al padre, en las organizaciones complejas**



**Matar al padre:  
Un modelo sociológico de reconstrucción del conflicto social  
dentro de una organización compleja**

por

Jesús M. de Miguel  
Manuel Martín Fernández

(Departamento de Sociología de la Universidad de Barcelona)

*El presente artículo analiza sociológicamente la forma en que los/as miembros de una organización compleja reconstruyen un conflicto social interno. Este proceso se interpreta desde la teoría freudiana del proceso de "matar al padre". Se utiliza la elaboración teórica en Tótem y tabú de 1912. En el análisis se utilizan transcripciones de entrevistas en grupo (EEP) realizadas durante un año dentro de la organización, así como información proveniente de observación participante (OP). El artículo analiza primero los grupos que existen dentro de la estructura actual de la organización, y el tipo de conflictos que generan entre ellos. En la parte central se estudia el poder a través de los sistemas de jerarquización, el poder de jefatura, los mandos intermedios, y lo que Perrow conceptualiza como el poder de los sin poder. Finalmente se interpreta la experiencia pasada de derrocamiento del jefe como un caso de "matar al padre", analizando el conflicto actual como continuación del mismo proceso. Al no institucionalizarse el conflicto (sustituir la acción por la idea) se repite de forma simbólica el parricidio del jefe. El artículo muestra la forma en que una teoría psicoanalítica grupal se puede aplicar a las organizaciones complejas contemporáneas, permitiendo una interpretación sociológica para analizar la forma en que las personas construyen la realidad social.*

\*\*\*

El análisis de la reconstrucción social en base a un suceso conflictivo se puede realizar idealmente sobre un grupo social definido, con una cultura determinada.<sup>1</sup> En el presente artículo se ha elegido una organización compleja, concretamente un Cuerpo de Policía municipal en una gran ciudad española, en la década de los noventa.<sup>2</sup> La importancia de la Policía es básica para el sistema político, como señala Juan J. Linz en su artículo sobre "State building and nation building" (1993). El modelo de análisis del presente estudio sigue los planteamientos teóricos de organizaciones complejas de Charles Perrow

<sup>1</sup> Este artículo no se hubiese escrito sin la colaboración de nuestros colegas del Departamento de Sociología de la Universidad de Barcelona, enzarzados cotidianamente en luchas tribales y ceremonias de "matar al padre". Todos ellos —y ellas— son fuente diaria de inspiración sociológica. El presente artículo fue presentado y discutido en el curso de doctorado (1993-94) sobre *Psicoanálisis y Sociología que aplica el método grupal de análisis*. Muchísimas gracias a su director —el Dr. Juan Campos Avillar— y a los/as miembros del curso. También fue discutido y mejorado en el Master en *Estudios Policiales* de la Universidad de Barcelona. La máxima ayuda intelectual provino de Jesús Solares, quien formó parte del equipo original de investigación. Damos las gracias a Josep A. Rodríguez, Juli Sabaté, y Diego Torrente por sus sugerencias. Han sido de utilidad también las ideas de Ruth V. Aguilera (Harvard University), Mauro F. Guillén (MIT), y Juan Salcedo (Universidad Complutense). Muchas gracias también a la colaboración de Jordi Cals, y Emilio J. Castilla. Reconocemos también la inestimable ayuda técnica e imaginación de Magda Palomas.

<sup>2</sup> No conviene entrar en la discusión de si existen una o varias culturas policiales; o de si realmente no es una "cultura" sino una "subcultura". Importan las consecuencias prácticas de los acuerdos internos no escritos, de un código informal de funcionamiento, de las normas subterráneas entre los policías. Todo ello es una reacción normal ante las posibilidades diarias de que la autoridad policial no sea aceptada, que las decisiones supuestamente justicieras sean retadas por la población, que el estatus de un policía concreto se deteriore en sus relaciones con personas de la población, y ante el estrés en el trabajo creado por un riesgo incierto poco planificable. La cultura policial necesita inventar sistemas de cooperación entre colegas. Lo mismo puede ser la lucha contra la jefatura, que la solidaridad que proporciona la desviación compartida o la corrupción organizada. Inventa además ritos de paso para ingresar en esa cultura, mediante la aceptación por parte de los/as nuevos miembros de sistemas de cooperación.

(1990).<sup>3</sup> Los datos provienen de entrevistas en profundidad a grupos de policías (y algunas a personas responsables en el área de seguridad ciudadana), así como un año de observación participante, y análisis de procesos de toma de decisión y de gestión interna dentro de la organización.

Desde el principio hay que tener en cuenta que una organización policial supone un *código informal* importante.<sup>4</sup> Es curioso que el código informal de la Policía es también respetado por los delincuentes. Una mujer-policia señala: "Yo creo que el delincuente habitual respeta mucho más al guardia que cualquier otro ciudadano. Si no podrían hacernos tanto daño como quisieran."<sup>5</sup> Incluso los policías más críticos (y opuestos a jefatura) reconocen: "Yo prefiero a un chorizo que al mejor de los ciudadanos. El chorizo conoce las normas y sabe hasta dónde le van a permitir hacer algo y hasta dónde no."<sup>6</sup> De acuerdo pues con los viejos estudios de la Escuela de Chicago también en España ambos grupos —policías y ladrones— reconocen su código común.<sup>7</sup> El código de la cultura policial se basa, de entrada, en *la ley del silencio*. Hay temas tabú de los que no se habla, sobre todo con extraños.<sup>8</sup> Este código de silencio se iguala a la solidaridad del Cuerpo, y a la lealtad al grupo. Los mandos (provinientes del mismo Cuerpo) cumplen también con esa solidaridad. Para un/a investigador sociológico externo —académico— esto sugiere una cierta idea de conspiración. Las luchas endémicas contra la jefatura rezuman también un cierto tono conspiratorial. Pero son un ejemplo excelente de la teoría de "matar al padre" definida en nuestra profesión. A continuación aportamos un análisis sociológico ideal de reconstrucción sociológica de la realidad social, a partir de un conflicto social que se puede catalogar dentro de la teoría freudiana de "matar al padre" (Freud 1912, 1967).

<sup>3</sup> El planteamiento teórico aparece en Jesús M. de Miguel (1990).

<sup>4</sup> El código informal de los policías es importante. Incluye el no implicar a otros, asumir la responsabilidad individualmente si uno es sorprendido en algo ilegal o contradice una orden. Si un policía es inadecuado (loco, irresponsable, cobarde, infiable) no se comunica el mando, pero sí a los colegas que pueden verse involucrados en una acción conjunta. Un buen policía habla poco (pero no demasiado poco) y da el mínimo de información. Muestra solidaridad. No llama la atención, ni hace demasiadas preguntas ni sugerencias. No trabaja demasiado. En una nueva tarea aprende enseguida cuál es la media de trabajo y productividad que se espera de él. Conoce bien a sus mandos precisamente para saber sus manías. No es chivato. No controla a sus colegas, deja que lo hagan los mandos ("para eso les pagan"). En general no confía en los mandos (los mandos miran por sus propios intereses, no los de los subordinados). Nunca dejan cabos sueltos. Todas estas normas, y muchas más del código informal, tienen una consecuencia clara: el creciente individualismo y aislamiento de los policías dentro de la organización. Hay un gasto de recursos evidente en las normas informales que exigen desentenderse de los otros colegas, no acusar, no controlar, protegerse por encima incluso de las normas, y no confiar en los mandos. Esto es algo que el modelo de gestión moderna trata de resolver, pero es difícil. Se trata de que la nueva organización proteja a los policías, no de que cada uno se proteja como pueda.

<sup>5</sup> E9, p. 13. Esta nomenclatura indica que es la entrevista en profundidad del grupo 9, y es la página 13 del transcrito original de la entrevista.

<sup>6</sup> E9, p. 12.

<sup>7</sup> Hay otros ejemplos que afirman la existencia del código informal, y la forma en que los delincuentes se ajustan también a ese código: "A veces algún preso que está en el depósito, cuando sale encuentra al guardia en el bar y le invita a algo; sin ningún rencor. También cuando les dices algo a los delincuentes generalmente hacen caso. En cambio un ciudadano cualquiera no acostumbra a hacer caso." Esta diferenciación entre delincuente y población general (a favor de los delincuentes) es peculiar; pero es expresada por varios policías.

<sup>8</sup> Se considera que es imposible realizar un trabajo policial adecuado, y luchar contra la intracción y la delincuencia, sin incumplir algunas de sus normas y leyes. De lo que se trata es de que no se sepa muy abiertamente, y que los compañeros encubran esos "pequeños" fallos o ilegalidades.



## Estructura y conflictos de grupo

Otros estudios internacionales demuestran que los/as policías exhiben una tendencia a formar grupos cerrados, cliques, bandos, o facciones. Una razón de esta conducta es el deseo de reducir el estrés y la ansiedad, mostrando relaciones de solidaridad y de camaradería múltiples. Además el sistema de *patrullas* favorece la creación de estas cliques.<sup>9</sup> Existen otras razones, como la defensa contra la autoridad de los jefes.<sup>10</sup> Las diversas promociones de nuevos policías forman, inicialmente, grupos de policías más afines entre ellos: "Es difícil saber a veces por qué se forman grupos. Un factor importante es sin duda la promoción. Los que entraron en la Policía formando parte de la misma promoción están más unidos. También la manera de pensar, sin que por ello podamos hablar de ideologías, contribuye a que se formen grupos. Uno tiende a unirse más a los que tienen una manera de pensar más similar a la propia. Son grupos formados alrededor de afinidades comunes sin que intervengan cuestiones políticas, ni de derechas o izquierdas."<sup>11</sup> La ideología política —pocas veces manifestada explícitamente— también cohesiona.

Los *grupos* a su vez se solapan con los *turnos*. "La noche" (se refiere coloquialmente al turno de noche, de 10 pm a 6 am) forma un grupo más compacto, en donde la solidaridad disuelve la diferenciación de otros tipos: "También los turnos influyen. La noche, por ejemplo, funciona de una manera bastante autónoma y es lógico que haya más unión entre la gente del turno. Aunque en cada turno se dan grupos, la noche funciona de manera más cohesionada, van más a lo suyo. Quizás sea porque hay más tensión por el tipo de servicios, y eso crea más acercamiento y más compañerismo."<sup>12</sup> Se observan pues diversos niveles de agrupamiento —formal e informal— de los/as policías.

Se reconoce, de todas formas, que los grupos están poco definidos: "En todas las empresas se forman grupos, lo que ocurre es que aquí no están muy bien definidos. Existen aunque nunca se hayan definido como tales grupos."<sup>13</sup> Por ello cada policía los enumera de forma distinta. Nadie se pone de acuerdo sobre qué grupos hay realmente. Un policía considera: "Aquí se forman grupos. Supongo que simplificando podríamos decir que unos están *a favor* de la organización (aunque haya cosas criticables) y otros que están siempre *en contra*." Otro policía le replica: "Los grupos que hay están formados por: (a) los que se sienten *despreciados* independientemente de sus conocimientos y sus actitudes; y (b) el grupo de los *elegidos* que valen porque lo dice el jefe."<sup>14</sup> Otras clasificaciones son también dicotómicas: "Hay aquellos que son afines al poder venga quien venga; y hay los que están siempre en contra."<sup>15</sup> La relación

<sup>9</sup> La Policía está llena de una jerga especial. Aconsejamos consultar el glosario del excelente estudio del sociólogo Diego Torrente titulado *El poder azul* (1994).

<sup>10</sup> Los jefes suelen ser varones, pero entre los policías de base hay alrededor de un 6%-10% de mujeres (una proporción similar entre catedráticos de Sociología según me llama la atención un jefe de policía). Pero para no aburrir a la lectora —o al lector— utilizamos casi siempre "los" policías, sobre todo porque "policia" termina en femenino, lo que representa una cierta ventaja estilística. Pedimos disculpas por los estereotipos que podamos infiltrar en el texto, que en el caso de la Policía son además parte importante de la propia mitología policial.

<sup>11</sup> E4, p. 2.

<sup>12</sup> E4, p. 3.

<sup>13</sup> E4, p. 3.

<sup>14</sup> E5, p. 22.

<sup>15</sup> E4, p. 3.

con el poder condiciona pues los grupos principales que se forman. El propio *esprit de corps* que es tan importante para desarrollar bien la labor policial, se convierte en los conflictos de modelos en un caldo de cultivo que genera banderías, grupos, y oposiciones secretas a jefatura. La población observa que los policías: "Tienen un compañerismo mal entendido; poseen un fuerte espíritu de clan. Y esto es algo que está empeorando."<sup>16</sup> Una solidaridad mal entendida genera (o ayuda a mantener) *cliques y desviaciones*.

Los grupos que se crean son obvios: el grupo en torno al poder, la oposición, y una mayoría que no toma partido (más que incidentalmente) en los conflictos. Tal y como lo ve una de las policías: "Veo grupos entre los compañeros. Unos atacan a los otros sin que haya ninguna razón, porque en realidad no hay ninguna. Si tú quieres hacer unas oposiciones prepárate y aprueba, porque yo no veo que haya muchas razones para estar así. Es normal que la gente se desmoralice. Aquí no puedes tener compañeros. Hay grupos de gente que son los *incordiantes*, otros que *pasan de la película*, y otros que *pasan de los incordiantes*."<sup>17</sup> La realidad es un poco más complicada, ya que hay que tener en cuenta las generaciones (jóvenes-veteranos), cohortes según la época que empezaron a trabajar, ideologías, sindicación, género, etc. Pero todo este análisis no explica porqué algunos policías defienden a jefatura mientras que otros la atacan; o porqué unos policías trabajan bien y otros no.

La gestión moderna tiene también sus problemas. Siempre puede haber policías que no encajan fácilmente en un sistema profesional moderno, y que por lo tanto no se elevan de estatus. Se reconoce la diferenciación por generaciones: "Los agentes que llevan mucho tiempo en el Cuerpo y los nuevos forman grupos totalmente diferentes. Actúan de manera diferente, tienen otra mentalidad, y otra actitud profesional."<sup>18</sup> Los veteranos son más profesionales y muestran (al menos externamente) más orgullo de Cuerpo. Hay una diferenciación generacional evidente, que además se complica con el concepto de *ser buen profesional*: "Se podría decir que los mayores son más moderados. Puede que no tengan tantos conocimientos pero son más profesionales. Los jóvenes lo que pasa es que no son profesionales. Parece que es un insulto pero es así. No sé si es por el trabajo pero no se sienten profesionales. Yo les digo que tendrían que haber estado 24 horas en la Guardia Civil. Esto que hacen de pedir que les paguen extra porque han trabajado cinco minutos más es porque no son profesionales."<sup>19</sup> Se acusa pues a los jóvenes de ser egoístas, y poco profesionales, a pesar de que paradójicamente tienen más estudios y mejor formación.

Los policías más veteranos muestran más el orgullo de Cuerpo (y de uniforme) que parece faltar en las generaciones más jóvenes. Una policía (mujer) lo reconoce así: "Precisamente porque la imagen de la Policía que tienen fuera no es muy buena, uno no tiende a salir de aquí vestido de uniforme e ir a su casa andando. Aunque algunos de los más veteranos sí que lo hacen, pero sólo los más mayores."<sup>20</sup> Los policías veteranos aparecen —en general— con una formación menor, pero con un nivel profesional y de orgullo de Cuerpo más elevados. Así lo reconoce el jefe de la policía en una entrevista: "El viejo

<sup>16</sup>. E2, p. 10.

<sup>17</sup>. E9, p. 16.

<sup>18</sup>. E4, p. 4.

<sup>19</sup>. E9, p. 17.

<sup>20</sup>. E5, p. 10.

tiene el concepto de que le ha costado mucho, que la vida es muy dura, muy amarga y da muchos palos. Que ha visto muchas cosas. Que no le pidan historias macabeas. Lo que realmente pasa es que los viejos venden una historia y la realidad es otra. Se adaptan a las circunstancias; son camaleones puros. Al viejo me imagino que le debó caer mejor por aquello del orden. Pero es absolutamente arbitrario, no tiene nada que ver el orden con la antigüedad. Sin embargo, hay jóvenes que creen, pero se han ido erosionando con el paso del tiempo; y entonces es cuando dices que *se queman*. Lo que ocurre es que las expectativas que tienen cuando entran no son reales. Las posibilidades de promoción desde que he llegado se han duplicado, pero ello no quiere decir que todos puedan ascender. Cuando llegué había tres sargentos, un oficial y yo. Ahora hay la tira de mandos.\*<sup>21</sup> Quizás es una mera selección darwiniana: sólo permanecen en la Policía los más profesionales, o los que no encontrarían un empleo diferente.

Las generaciones se equiparan —equivocadamente— a los servicios. Se suele identificar al guardia de barrio como un profesional paternal, maduro, veterano. Un policía joven, del turno de la noche, lo explica así: "Los guardias de barrio están desaprovechados. La imagen está bien, pero quizás son personas que pueden ocupar otros puestos mucho más en la vanguardia que no como guardia de barrio. Se supone que tienen que ser sobre todo un relaciones públicas. Puede que una persona de una edad avanzada, a la que quizás algunos servicios ya le vienen grandes, pueda hacer mejor ese trabajo: alguien más paternal. No quiero decir con esto que en el servicio normal vayas a una trinchera o que sea una batalla, pero te encuentras en muchas situaciones críticas. Te encuentras solo ante tres personas en muchas ocasiones. Hay casos extremos, no muchas veces; pero te encuentras con ellos y de alguna forma los tienes que solventar. Una persona mayor quizás tiene más problemas en esos casos, por eso haría mejor papel como guardia de barrio.\*<sup>22</sup> Es un modelo equivocado; no es un problema de jóvenes versus veteranos. El trabajo comunitario es el eje central de la Policía, no un refugio de policías maduros sin estudios. El cambio que debería producirse con policías-de-barrio, organizados en equipos, no se entienda.

Algún policía (en este caso una mujer) observa la existencia de una especie de *guardia pretoriana* alrededor del jefe: "Ha creado una guardia pretoriana: un muro de oficiales y personas que hacen muy difícil llegar a él. Cualquiera cosa que se haga desde la base es muy difícil que le llegue.\*<sup>23</sup> No queda claro si eso es lo que desea precisamente jefatura. Las personas que no son policías pero conocen el tema consideran que la creación de un staff leal al jefe es una estrategia lógica para conseguir el cambio de la organización: "Yo entiendo que el jefe para mandar la Guardia tiene que tener personas de su confianza. Esto no quiere decir que vaya a ir en contra de los demás. De lo que le hacen responsable es que se haya rodeado de cinco o seis personas, que o bien se las ha traído de fuera o las ha cogido de dentro sin ninguna prueba ni criterio de selección. A lo mejor tendría que haber reunido a la plantilla y haber dicho 'Necesito cinco personas' y ver quienes pueden servir; hacer una cosa más democrática. Lo normal es que un Director General, un Ministro, se rodee de cuatro o cinco personas de confianza. Esto no es para fastidiar a los demás, sino que es para estar seguro que se cumplen sus órdenes como él quiere. Él

<sup>21</sup> E10, pp. 16-17.

<sup>22</sup> E7, p. 13

<sup>23</sup> E3, p. 20

está solo, no porque lo quiera sino porque no le han sabido valorar. Él ha querido acercarse a la gente, pero la gente no ha querido aceptarle. Al haber traído gente de fuera ha puesto la gente en contra de él. ¿Tendrían que estar contentos de tener gente como estos! Yo creo que la jefatura tiene muy claro lo que quiere hacer, pero luego la gente no le secunda.<sup>24</sup> Se supone pues una cierta legitimidad de que exista este equipo (coloquialmente denominado *guardia pretoriana*) para hacer más efectiva la jefatura.

También es normal mantener una unidad o *gabinete de inteligencia* (llámase como se llame) que trabaja con cierta confidencialidad y que informa al jefe. Es una de las pocas formas que tiene jefatura de controlar la desviación. El trabajo secreto, constante, y a menudo basado en horas extraordinarias de ese equipo que recaba todo tipo de información es temido y criticado constantemente por los policías de base. Coloquialmente a este personal del Gabinete de Documentación y Análisis (GDA) se les denomina *“los federales”*: *“Los federales son los que van de paisano, como el FBI.”*<sup>25</sup> El apelativo televisivo no se aplica con propiedad. Al GDA se le atribuyen valores especiales: *“Hay cosas que sería interesante conocer para el trabajo, como el Gabinete de Información. Les llamamos los federales. Son unos muchachos que trabajan y hacen la investigación criminal. Están para hacer las investigaciones, las estadísticas, y cosas así. Esta información sería muy útil para el trabajo del guardia de la calle, pero es supersecreta. Dependen directamente de jefatura y ni los oficiales, que en teoría son superiores en grado, tienen la información.”*<sup>26</sup> La jefatura puntualiza: *“Aquí se habla mucho de los federales, pero esto ya estaba. Ellos hacen sólo lo que es información sobre seguridad ciudadana. No hay nada secreto. En el último Pleno del Ayuntamiento se hizo una invitación a visitar todas las dependencias y servicios de la Guardia Urbana. Aquí hay tres grandes funciones: seguridad ciudadana, seguridad vial, y policía administrativa. Pero como que lo que más morbo tiene es la seguridad ciudadana, y a veces hacen servicios de paisano, es por lo que se meten más con esto.”*<sup>27</sup> Los policías de base consideran el GDA como una amenaza, aunque no explican realmente las razones.

El Gabinete de Documentación y Análisis es criticado, en parte porque no se sabe lo que hace realmente. Un policía veterano señala: *“Hay colectivos que también crean mal ambiente. Por ejemplo los federales [el personal del GDA] hacen muchas estadísticas y no sé bien qué hacen. Lo único que tenemos claro es que hacen muchas horas extras. Es de la única manera que los vemos: haciendo horas extras; los veo como personas que vienen a todas horas, a hacer horas extras.”*<sup>28</sup> El policía sospecha que el GDA realiza estudios y controles sobre las tareas y servicios de todos los policías, y que planifica cambios. Ambas funciones son rechazadas fuertemente. La función del GDA no se ha consultado ni co-gestionado con todo el personal. Otra de las pocas críticas abiertas al GDA es la de un policía joven que dice: *“Lo que pasa es que aquí dentro hay mucha crítica destructiva, y creo que tendría que ser una crítica constructora [sic]. Aquí cuando haces un comentario al cabo de dos horas el comentario ya ha corrido, y se ha distorsionado. Esto es una olla que está hirviendo. Y se aprovechan de ello quienes pueden, principalmente los*

<sup>24</sup>, E9, p. 25.

<sup>25</sup>, E4, p. 27.

<sup>26</sup>, E3, p. 30.

<sup>27</sup>, E10, pp. 21-22.

<sup>28</sup>, E8, p. 23.

*federales*.\*<sup>29</sup> Parece que quiere sugerir que no se acepta la crítica, lo que seguramente es uno de los problemas básicos de la organización.

Cuando se desarrolla el modelo de gestión moderna se genera un conflicto cuya primera consecuencia suele ser que los policías se aíslan de la jefatura. Este aislamiento produce desintegración de las relaciones internas entre los policías, creándose normalmente dos bandos. Se autodenominan buenos, los que defienden a la jefatura, aunque también coinciden en algunas críticas; y malos los que se oponen a jefatura. La oposición se puede realizar desde la *izquierda* (favorecen un modelo renovado pero tradicional: un sistema difícil de aplicar), o desde la *derecha* (abogan por la vuelta a un modelo tradicional con ribetes no-democráticos). Las reacciones de ambos grupos acompañadas de estrés y ansiedad son frecuentes.

Aumenta la resistencia a la introducción del cambio organizativo impulsado por jefatura. El propio cuerpo policial (sin la jefatura) se convierte en el único punto de referencia para la mayoría de los policías. Al estar desestructurada la Policía los propios policías sufren de carencias de integración. Baja la moral, el orgullo, las características profesionales. Todo se explica por el amiguismo o el supuesto favoritismo de jefatura —o de los mandos— sin darse cuenta de los cambios estructurales que se están produciendo. En frase gráfica, dentro de la Policía hay personas *“que reman hacia atrás”*, según se menciona varias veces. Otro policía señala: *“Aquí cualquier cosa que se ha querido hacer se ha boicoteado.”*<sup>30</sup> Hay una oposición sistemática (de una minoría de los policías) a las órdenes de jefatura, sin discriminar el tipo de órdenes. Es parte de la conocida *“fobia al cambio”*, típica de algunas organizaciones.

Uno de los problemas de la instauración de un modelo de organización burocrática racional, es que crea oposición dentro del personal policial. Se debe en parte a la falta de formación y de participación en el nuevo modelo por parte de los policías (veteranos fundamentalmente) que dentro del antiguo modelo tradicional estaban en posiciones de poder relativo, o con expectativas de promoción. El nuevo modelo de gestión burocrática genera una clique informada y con poder, que se aísla e impide el acceso a la misma. En el extremo opuesto se forma el núcleo de oposición.

Algunos policías opuestos a jefatura se sienten perjudicados, cuando no perseguidos: *“Para conocer quienes son los perjudicados no hay más que mirar los expedientes que se han hecho últimamente: son expedientes disciplinarios, mal llamados informativos aquí. Allí se puede ver quienes son los que más expedientes han tenido, y quienes van a los servicios que son (en opinión común de la Policía) los peores. Se sabe en seguida quienes son los que llamamos perjudicados.”* Y para explicarlo con su propio caso, prosigue: *“Yo no he estado nunca en un turno como voluntario. El jefe me envió a la noche. Al venir el sargento como no le funcionaba la cosa conmigo me sacó también de la noche. De noche la gente está más concienciada de los problemas. Parece que el responsable de que la gente se concienciara fui yo, así que me puso de mañana. Ya veremos donde iré después.”*<sup>31</sup> Sin embargo, parece ser un caso atípico; de los muchos entrevistados es el único que plantea el tema en tono de persecución psicopatológica.

<sup>29</sup> E8, p. 24

<sup>30</sup> E9, p. 27

<sup>31</sup> E3, p. 21

Un policía de la oposición cuenta así su historia de vida: "Yo tengo el desagradable recuerdo de haberme peleado con todos los jefes que han pasado por aquí, con muchos tanientes de alcaldes, y con todos los alcaldes. Mi única intención era mejorar las cosas desde mi punto de vista. Todo lo que ha contrariado al poder establecido, por llamarlo de alguna manera, ha fracasado. Siempre ha resultado de una manera u otra marginado o despreciado y en lo posible perseguido [...] Sólo cuando dejas *de luchar* el mando te deja en paz. El que hace lo que le dicen, y no se mete en nada más, no tiene problemas. Por esto en mi opinión uno de los principales problemas de la Policía es el administrativo: la disciplina, la organización en su conjunto."<sup>32</sup> Hay dos clases de lucha: contra el mando (jefatura, las órdenes) y contra el modelo policial (los valores, la estructura organizativa).

La crítica a la oposición se argumenta con la conocida *teoría de la manzana podrida*: "Yo con la gente tengo muy buenas relaciones, a excepción de dos o tres porque con ellos ya no se puede. A veces piensas que sería mejor que se fuesen a coger las matrículas de los aviones que pasan por el parque forestal cada día, y no verles por aquí. Esto es muy difícil porque en realidad lo que se tendría que hacer es echarles, pero tampoco se puede. En el fondo lo que pasa es lo de la *manzana podrida*, porque a esta Policía se la ve muy desmoralizada. La gente no está muy a gusto [...] Ves cosas que si yo fuese el dueño les diría: 'Tenga 300 millones y máchese'."<sup>33</sup> Todos reconocen la considerable dificultad de echar a un funcionario. Curiosamente ambos bandos ven también la solución en expulsar a algunos.

Se insiste pues en que hay una oposición a las órdenes, al propio mando, y no al contenido de esas órdenes. Un policía señala: "Yo creo que lo que ocurre es que no quieren que les manden. Viniera quien viniese sería igual."<sup>34</sup> Otro policía contesta a la oposición: "Tanto da el jefe que haya, siempre hay quien no está conforme."<sup>35</sup> Es decir, toda organización policial genera una oposición. Parte de la indisciplina se explica por la experiencia exitosa en echar al jefe anterior: "Si allí se hubiera patinado aquí no se movería ni una mosca. Pero como allí ganaron [echando el jefe anterior] ahora estamos así. Creo que ahora no hay posibilidades de que vuelva a ocurrir. Aquí lo que pasa es que hay gente muy desestabilizadora. Ellos cuando las cosas funcionan bien no están a gusto, se sienten como unos ineptos. Solo quieren llamar la atención."<sup>36</sup> El conflicto se explica por la *teoría de la manzana podrida*.

La oposición es a veces severamente criticada por algunos de los más veteranos: "Hay mucho conflicto interior. Hay gente que aunque venga San Pedro bendito no le iría bien. Han entrado aquí porque no tienen otro sitio donde ir. Se meten a ver si encuentran otra cosa, y mientras tanto se dedican a desmantelarlo todo. Estos viven; y los demás lo ven y piensan que están haciendo el tonto."<sup>37</sup> La tensión proviene no sólo de una oposición al poder (jefatura), sino también por dos estilos de trabajo o de ser profesional.

32. E5, pp. 18-19

33. E9, pp. 15-17

34. E9, p. 25.

35. E5, p. 21.

36. E9, p. 26.

37. E9, p. 10.

La crítica a la oposición —desde la veteranía— es que no son auténticos profesionales: "Aquí han entrado una serie de elementos que no piensan en ser guardias, sino simplemente en desmontar una organización. La organización está *dsmoralizada*. Si se siembra cizaña en un campo bueno el trigo no sube, pero la cizaña sí. Por regla general el que está al mando de un organismo tiene que reprender porque si no esto sería un campo de batalla." <sup>38</sup> Se acusa a la oposición de intentar destruir la organización, o lo que es lo mismo de criticar sin presentar un modelo alternativo claro de organización policial. La idea de que "últimamente no hay moral en la Policía", o que "la moral está por los suelos", es un estereotipo en casi todas las Policías del mundo. Conviene realizar un análisis más profundo si de veras se quiere entender la situación.

Uno de los mandos intermedios ve así el problema de la oposición a Jefatura: "La gente se queja por quejarse. No digo yo que en ocasiones no haya motivos para ello, pero a veces el hecho de modificar, transformar, o renovar, induce automáticamente a una contradicción. Inmediatamente aparece la repulsa y luego la crítica... y siempre la crítica destructiva. Si dieran una solución positiva valdría la pena, pero no existe. Solo palos, palos y palos, sin dar alternativa. Puede que la gente se queje porque hay que sobrevivir, o también por liberar el estrés. Puede que se quejen por costumbre, porque si están tan hartos la gente se iría. Pero por lo que se ve hay poca gente que deje la Guardia." <sup>39</sup> La crítica puede ser (supuestamente) destructiva si no hay otra alternativa; pero incluso esa crítica produce cambios e innovación. La experiencia enseña que no se pasa de un modelo policial a otro sin conflictos.

A la oposición se la identifica con personas conflictivas. Uno de los mandos señala: "Parece que no saben las normas. Se creen que pueden ir metiéndose en todas partes. Un día el jefe les llamó la atención en la oficina. Les dijo si no habían estado en la mili, y si no sabían como se entra en un sitio. Les hizo salir y les dijo que entraran en cuanto lo hicieran como era correcto. Esto no les gusta. No quieren que les den órdenes. No las quieren de los sargentos, ni de los cabos, ni de nadie." <sup>40</sup> La visión crítica de la oposición considera que ésta rechaza el sistema de autoridad central, y en general todas las órdenes. La oposición a Jefatura parece defender un sistema de gestión compartido, aunque nunca lo llega a definir así. La duda es si realmente la oposición defiende un modelo moderno, o si por ahora sólo ataca el modelo burocrático de gestión centralizada.

## El poder del poder

La Policía —sobre todo la del futuro— no tiene una casta de oficiales como en el Ejército. Se entra "por abajo" como policía (agente), y se va "subiendo" a cabo, sargento, oficial (subinspector, inspector, intendente), e incluso a jefe. Pero un mando es más un "jefe" en el sentido de una organización moderna que no un "comandante" o capitán. Existe todavía una entrada lateral a la Policía desde el Ejército o la Guardia Civil para ocupar puestos de mando. Pero esos jefes "militares" aprenden pronto que la Policía aunque se parezca mucho no es un cuerpo militar. En ocasiones esos nuevos jefes son criticados de militarismo;

<sup>38</sup> E9, p. 15.

<sup>39</sup> E6, p. 21.

<sup>40</sup> E9, p. 18.

pero las acusaciones suelen ser estereotipadas. La jerarquización, incluso para algunos policías sindicalistas, es aceptada así: "Hemos de pensar también que éste es un cuerpo jerarquizado y hemos de tenerlo muy en cuenta. No se puede discutir; es decir, cuando te dicen una cosa no puedes razonarla. Te dicen que has de hacer algo y se tiene que hacer eso." <sup>41</sup> No queda claro si se propone otro modelo diferente de jerarquización; y en ese caso cómo sería.

A pesar de la proximidad, la supuesta camaradería, y compartir un lenguaje rudo y masculino, hay una gran diferencia entre *jefe* y *policías*. Es un caso típico de proximidad física (e incluso de objetivos) pero con institucionalización de diferencias sociales grandes (Eliás 1991). Es distinto ser jefe y ser guardia; incluso es opuesto. La jerarquización no representa realmente una escalera de formación y mando. Hay diferencias generacionales entre sargentos y cabos. Un sargento lo ve así: "Aquí tenemos otro problema serio en la escala de cabos. Los cabos son gente mayor y están un poco desfasados. Esto influye a la hora de hacer equipos. Nosotros podemos tener un espíritu más joven que estos señores, que están pensando en jubilarse. Tendría que entrar más gente joven para poder crear equipos." <sup>42</sup> La jerarquización es pues desigual, y crea problemas de funcionamiento. Es posible que esas diferencias desaparezcan en el futuro. La noche tiene menos conflictos internos, en parte por que la jerarquización es más plana; "El turno de la mañana y de la tarde se mueve con todos los mandos; pero por la noche sólo tenemos un cabo jefe-de-servicio, y como máximo un sargento. En la central hay un compañero que es guardia como tú. De noche el problema de los mandos seguramente se vive diferente. El cabo está permanentemente a la escucha de la emisora y si hay algún problema se persona en el lugar." <sup>43</sup> Es una organización que parece funcionar mejor.

Hay intentos por definir un modelo menos jerárquico (menos piramidal) de la Policía: "La Policía debe ser jerarquizada; y no sólo la Policía sino toda la Administración. Pero esto entronca directamente con el problema de la disciplina y qué entendemos con esa palabra. Hay que decidir si una persona disciplinada es aquella que cumple las órdenes sin más explicaciones; o si es menos disciplinada la persona que cumpliendo las órdenes expone sus puntos de vista aunque sean contrarios a lo que le han mandado [...] Pero esto se puede hacer de dos maneras. Algunos obedecen sin rechistar; son los *sumisos*, los que siempre obedecen. Estamos en un cuerpo jerarquizado, pero si yo creo que las órdenes están mal dadas soy el primero en decirlo. Quizás estaré confundido, y a lo mejor tienen mucha más razón que yo, pero creo que tengo el deber de decir lo que no veo bien. Obedezco la orden porque estoy en un cuerpo jerarquizado, y porque la insubordinación es una falta. Pero se pierden posibilidades de que yo desarrolle muchas funciones más [...] No se trata sólo de dar información, sino de aceptar el diálogo [...] Creo que todas las personas tienen que estar al mismo nivel [...] Para establecer un diálogo se tiene que estar de igual a igual. Si uno grita, el otro grita más; y si se pegan puñetazos en la mesa, el de enfrente pega también. No vas a estar oyendo al jefe y riéndole las gracias mientras él te critica las tuyas y te ordena que te calles. No hace falta que nos reunamos para oír un monólogo". <sup>44</sup> Pero la crítica es todavía poco elaborada. El reto es diseñar un modelo de gestión compartida (con la

<sup>41</sup> E3, p. 20.

<sup>42</sup> E7, pp. 16-17.

<sup>43</sup> E4, p. 17.

<sup>44</sup> E5, pp. 29-30.



población también), y de jerarquización plana en vez de piramidal, con un sistema de gradientes de promoción en la base, y una organización del trabajo basada en equipos. No es un problema de rebeldía a la autoridad piramidal, sino de cambio de estructuras organizativas.

Un policía opina que el sistema jerárquico es demasiado piramidal: "Hay una jerarquización muy dura y las persona más creativas no pueden desarrollar sus ideas ni su personalidad. Siempre está el límite de tener que acatar lo que te mandan." A lo que otro policía apostilla: "Pero el trabajo policial es así. Tiene que ser así." <sup>45</sup> Hay pocas elaboraciones de cómo podría ser un sistema jerárquico menos piramidal. Siempre es posible poner en duda todo el sistema de jerarquización policial: "Sucede muchas veces que el que obedeca sabe más que el que está mandando, lo que te lleva a pensar que el que te manda no sabe de lo que está hablando. Cuando uno es un poco nervioso, y le dice al mando que está equivocado, se produce un enfrentamiento. El que manda hace valer sus rayas en el hombro [sus galones]. Este problema se da en la Jefatura. Tal vez *todo el sistema de escalafón* que existe aquí sea erróneo." <sup>46</sup> No se ofrece, sin embargo, un sistema alternativo.

Aunque exista una organización y una jerarquía parte del trabajo de los policías no proviene de órdenes y delegación desde jefatura sino que es iniciado y cumplido a iniciativa del propio policía. La estructura jerárquica de la Policía vale sólo para algunas tareas, momentos o situaciones; pero no explica —como sí sucede en otras organizaciones— las tareas que se realizan. El trabajo de un policía es relativamente invisible para sus superiores. De ahí las tendencias frecuentes hacia el control profesional de los policías. El trabajo de policía de base, a pie, en patrulla, de barrio es visto como el de más bajo estatus e interés, incluso a veces como un puesto de castigo. Difícilmente se puede poner así en marcha una reforma del modelo de organización hacia una policía comunitaria y profesional.

El poder de jefatura es máximo en el modelo burocrático incluso cuando se desea que no lo sea. A la hora de identificar problemas, inventar soluciones, o crear nuevos procedimientos la iniciativa de los policías de base (no sólo de los mandos intermedios) es imprescindible. Pero los policías son pasivos, en parte porque todo cambio o innovación suele suponer un control adicional, y una molestia. De tal forma que jefatura se suele quedar sola definiendo problemas y soluciones. Que inventen ellos (los mandos), que trabajen ellos (jefatura), "que para eso les pagan", como señala un policía de base. La costumbre es una deferencia extraordinaria a la autoridad (a jefatura) pero un boicot relativo a las órdenes: no tanto en el sentido de incumplirlas, sino de cumplirlas parcialmente, respetando el estilo tradicional, e introduciendo cambios mínimos. Obviamente esta forma de actuar —típica del modelo burocrático— es un freno considerable y un problema para cambiar hacia un modelo más moderno.

El poder de la jefatura es relativo. No es un poder *autocrático* (de un general aislado) sino que representa más bien la autoridad de un *gestor* empresarial, y sobre todo de un buen *negociante* entre instituciones y grupos de intereses. El propio jefe de la policía reconoce: "Creo que hay poca disciplina, principalmente porque yo no puedo cabalgar contra corriente, contra partidos políticos, contra la Prensa. Si fuera contra la mitad de la plantilla, yo

<sup>45</sup> ES, pp. 28-29.

<sup>46</sup> ES, p. 19.

tendría capacidad para ello. Estoy aún ilusionado con lo que hago y creo que se pueden hacer cosas, pero con un esfuerzo desmesurado.\*<sup>47</sup> Su papel recuerda más bien el de un equilibrista, tratando de balancear las presiones externas y los conflictos internos.

En el modelo burocrático el jefe de la Policía tiene aparentemente una autonomía considerable, pero la realidad es otra. Sabe que debe una lealtad especial a los políticos, y que su legitimidad depende de su habilidad para resolver las necesidades expresadas por la población. La autonomía no es total, pues en la práctica la influencia política es grande. El poder de la jefatura es sin embargo el que más "se siente". No es sólo un recuadro en el organigrama.<sup>48</sup> Se considera un poder piramidal, muy jerarquizado. Uno de los sargentos refiriéndose al jefe cuenta: "Haca un año que en una reunión nos pidió que le dijéramos lo que pensábamos de él aunque fuera para machacarle. Yo le dije que estaba en la cúspide de la pirámide y que, aunque no se le ve, cuando levanta el pie tiemblan todos los cimientos. Entonces todo el mundo corre, todos vuelan."<sup>49</sup> No hubieron luego más reuniones de ese estilo.

En casi todas las Policías del mundo hay reglamentos y convenios colectivos que limitan eficazmente la autoridad de jefatura. Pero sin embargo, eso que supone una conquista genera a su vez problemas. La jefatura se queda con pocas formas de lograr sus objetivos. El poder se reduce a un sistema de discriminación individual de los policías, que suele ser criticado como favoritismo e injusticia, aunque sea legal. La jefatura utiliza medidas *positivas* y *negativas* como la distribución de servicios, las horas extraordinarias, puestos más rutinarios, encargos casi humillantes, y no concesión de permisos, para penalizar a algunas personas de la plantilla. Si la jefatura tuviese un poder discrecional mayor sería paradójicamente menos injusta. El dilema es difícil, y el punto de equilibrio se logra cuando los policías que protestan son una minoría, aunque traten mediante cliques, así como con promesas políticas o crematísticas, de aumentar el tamaño del grupo disidente.

La oposición considera el poder de la jefatura sobre puestos y servicios como algo fácilmente renunciable. Un policía sindicalista asegura: "Si yo fuera jefe (y lo seré podéis estar seguros), no me limitaría exclusivamente a poner en los mejores destinos a quien me cayera bien y en los peores a quien me cayera mal. Intentaría colocar a cada uno en el lugar más idóneo: al puesto en que pudiera desarrollar mejor sus funciones."<sup>50</sup> Pero ¿quién, y cómo, se evalúa esa idoneidad? No se ofrece realmente un sistema mejor, pues se entiende que un jefe —buen profesional— es precisamente lo que hace: evaluar la idoneidad real, no la que cada policía cree poseer.

Otros policías reivindican que el jefe debe tener el poder sobre puestos y servicios, pues en caso contrario no sería jefe: "No es problema de este jefe, es problema de cualquier jefe que se ponga ahí. Se dice que no se puede seguir el sistema de colocar a la gente porque te caiga bien o no te caiga bien. Yo considero que la persona que es jefe y tiene que cubrir un sitio que sea de su confianza o que necesita que funcione, precisa poner una persona que le rinda

47. E10, p. 13.

48. En el organigrama oficial a jefatura se le denomina "prefectura" ya que en catalán no existe la palabra "jefatura".

49. E7, p. 4.

50. E5, pp. 20-21.

y lo haga funcionar. No pondrá a una persona conflictiva, que esté todo el día protestando. No lo podría hacer funcionar. No porque no se lleva bien con el jefe, sino porque si se pasa el día protestando no tendrá tiempo para trabajar.<sup>51</sup> Es un razonamiento peculiar. Todo depende de las funciones que se atribuyen al jefe. En el modelo burocrático-racional se es jefe sobre normas, puestos, servicios, y controles. En el modelo comunitario se es jefe sobre el sistema de valores básicos (SVB). No se puede renunciar a lo que define la propia estructura de la organización en cada modelo. Fieles y opuestos, sumisos y federales, todos reconocen que la discrecionalidad sobre servicios es parte del poder de jefatura: "A los puestos sólo entras si al jefe le interesa que entres, y punto. Un tema a discutir es si la organización depende del jefe o no. Pero siempre ha sido así."<sup>52</sup> Más que poner en duda el ejercicio del poder de la jefatura, se trata de establecer si la organización depende o no del jefe.

Se suele señalar que la jefatura es "un arte" (Brogden 1982: 236). El poder no se enseña; se experimenta o se sufre. El jefe de la policía reconoce: "La población colabora, pero creo que el problema fundamental es que hay poca comunicación. Es un problema mío, porque se me ha vendido desde el principio como que: 'Ha venido uno de las fuerzas de ocupación. Y aunque sea de Barcelona, les habla en castellano'.<sup>53</sup> La entrada de cualquier jefe —sobre todo si viene de fuera— es traumática. No es fácil dar soluciones de cómo mandar mejor. Es un problema porque el poder (el mando, la jefatura) es extraordinariamente importante en el caso de la Policía. La Policía está generalmente organizada como una estructura pseudo-militar (otros dicen paramilitar, o cuasi-militar), concentrando una responsabilidad considerable en jefatura.

La promoción y el diseño del cambio (y su gestión) es la responsabilidad fundamental de jefatura. Puede ser a menudo una tarea incomprendida por el resto del Cuerpo. Es también responsabilidad del jefe que los policías entiendan, comprendan, y participen de las ideas de cambio. Los policías tienen miedo a perder sus posición: "No hay miedo al jefe. Lo que ocurre es que si estás en un sitio que te gusta, a lo que tienes miedo es a que te saquen por opinar de manera diferente a él. Esto no quiere decir que en la realidad ocurra así; pero podría llegar a ser, y eso te cohibe."<sup>54</sup> Como funcionario/a el puesto es una conquista gradual de comodidades (horario, trabajo, horas extraordinarias, lugar de trabajo, compañeros, cantidad de labor). Pero más que en otras burocracias los puestos son variables. Se entiende incluso que —para evitar corrupción— es conveniente que cambien.

La nueva jefatura utiliza su tiempo en inventar controles que permitan ir modelando el nuevo sistema de organización, y haciendo entrar en razón (cambiando la conducta) de los/as policías que no se ajustan a las normas. Sin embargo, los policías tradicionales consideran esas técnicas y controles como parte de un sistema que hay que engañar, derrocar, y confundir. Los policías utilizan su tiempo no en construir un nuevo modelo, sino simplemente en estropear o inutilizar los controles, estadísticas, tasas, o técnicas nuevas. El juego suele ser desalentador para jefatura. Ser popular y ser eficaz son cualidades que pueden venir juntas, pero en el caso de jefatura tienden a ser

<sup>51</sup>. E3, p. 21.

<sup>52</sup>. E4, p. 13.

<sup>53</sup>. E10, p. 14.

<sup>54</sup>. E4, p. 15.

incompatibles. Cuanto más tiempo lleva un jefe en su puesto, más fácil es que existan personas o grupos que se sientan agraviados por acciones anteriores del jefe. Lo normal pues es que haya personas que hablen mal y otras bien del jefe, y que cada vez sean más las personas que hablan mal.

La jefatura no tiene escapatoria. Si se muestra autoritaria y disciplinante es acusada de ser militarista, e incluso de perseguir injustamente a ciertos policías (estar "detrás de ellos" para "cargárselos"). Si muestra debilidad y un compañerismo desplazado ("aquí todos somos iguales", "yo también soy como vosotros") se le acusa de ser un jefe inútil, incapaz de estar detrás y de apoyar a sus policías. Se le considera además un jefe débil que no sabe seguramente aguantar la presión política que sufre desde fuera del cuerpo policial. El jefe actual se justifica: "Dicen *militarización* y resulta que el antecesor de mi antecesor era de la Guardia Civil. Y el antecesor era militar. Y el antecesor del alcalde —de mi alcalde— era general. Aquí nadie ha hecho nada, y sin embargo yo soy el militar, cuando voy de demócrata. Es todo un poco contradictorio."<sup>55</sup> Mantener un equilibrio, con pocos pero ejemplares escarmentos, es un ideal difícil.

Los mandos, especialmente jefatura, son vistos como personas que no trabajan pero que se dedican a controlar y castigar. El jefe actual de la policía afirma: "Realmente yo no les ha puesto firmes. Lo que ha hecho es ponerles objetivos a corto plazo y esto les preocupa por muchos motivos. La crítica generalizada es la militarización. Eso es una ambigüedad. Pero la ley dice que es un cuerpo jerarquizado y también habla de disciplinado. Yo no me considero muy militar."<sup>56</sup> Los policías no pueden rebelarse, y sólo tienen que cumplir órdenes, y trabajar.

Algunos policías (una minoría) se oponen al jefe actual por el mero hecho de ser militar: "Yo considero que mi jefe no es apto, que no es la persona adecuada para ser el jefe de la Policía Local, pues viene de una institución [el Ejército] donde por el simple hecho de llevar unas cuantas rayas en los hombros es suficiente para imponer las ideas."<sup>57</sup> Es una visión estereotipada. Un representante del Colegio de Abogados menciona que el actual jefe de Policía es *abogado y militar de academia*: "Yo voy más allá. Esto no significa que la Policía esté militarizada. Pero aunque lo esté a mí como ciudadano si funciona no me importa. Ojalá que los militaricen y funcionen perfectamente, pues lo importante es que funcionen."<sup>58</sup> El "militarismo" es un vocablo peyorativo, que en España se utiliza actualmente como arma arrojadiza. El propio jefe de la policía lo señala: "En los países anglosajones el decir de alguien que tiene una disciplina militar es un elogio, en cambio aquí es un desprestigio."<sup>59</sup> Pero la acusación tiene poco sentido cuando se atribuye a un Cuerpo obviamente militarizado; guste o no guste este término a los propios policías.<sup>60</sup>

La Policía no acepta fácilmente el modelo militar, que es tan cercano a la propia estructura policial, pero que al mismo tiempo es diferente. Un policía

<sup>55</sup> E10, p. 8.

<sup>56</sup> E10, p. 2.

<sup>57</sup> E5, p. 19.

<sup>58</sup> E2, p. 22.

<sup>59</sup> E10, p. 12.

<sup>60</sup> En cualquier caso la militarización de la Policía Local no es nada comparable a la de la Guardia Civil, desde su creación en 1844.

observa que: "El venir de la escala militar se critica siempre. Se critica al jefe, se critica a otros mandos que vienen del Ejército, se critica a cualquiera que venga de lo militar. Considero que muchas veces no conocen a las personas sino que las valoran por la etiqueta que les han puesto. Creo que eso es bastante duro y grave. Creo que la gente tiene que conocerte y luego criticarte o no por lo que eres, y no por de dónde vienes." El mismo policía reconoce luego que esto no es exclusividad de la Policía: "La etiqueta de militar es un prejuicio social y nacional. Sin enjuiciarlos individualmente se considera que esa persona pueda tener cualidades buenas y malas, pero si es militar ya son malas."<sup>61</sup> Sin embargo, el modelo de autoridad policial, sobre todo en el modelo burocrático-racional contemporáneo, es bastante parecido al militar.

Las relaciones jefatura-policías son casi siempre tensas. La autoridad o la disciplina "excesivas" se rechazan argumentando autoritarismo, favoritismo, y militarismo; o simplemente considerando que son controles que no valen para nada salvo para fastidiar a ciertos guardias que no se doblegan a las órdenes de la jefatura. La acusación de autoritarismo se define de la siguiente manera: "Se impone como siempre el *mandar por galones*. Se hace siempre la voluntad del que lleva estrellas en los hombros, lo cual no es razonable en ningún trabajo si se quiere que se realice lo mejor posible. Aunque evidentemente siempre hay alguna situación en la que el mando debe decidir."<sup>62</sup> Pero no se define en qué consiste un sistema de mando liberal. No se habla, por ejemplo, de la gestión compartida, la programación comunitaria por objetivos, la resolución de problemas sociales junto con la población, o el trabajo en equipo. El autoritarismo y los controles no pueden llegar a garantizar que un policía fascista o corrompido utilice la fuerza o cualquier otro procedimiento prohibido. Siempre hay una zona (o tiempo) de oscuridad en el desempeño del trabajo policial que escapa a cualquier control u orden.

La alternativa al autoritarismo, centralización y militarismo (o paramilitarismo) es la potenciación de un sistema de valores básicos (SVB), y la preferencia por la creatividad. Respecto de los valores no hay una unanimidad sobre ellos, y cada Policía Local desarrolla los suyos propios. Actualmente el concepto de SVB se desarrolla dentro de un marco democrático, de protección de los derechos civiles y constitucionales de la población, y como parte de la adecuación del trabajo policial a las necesidades de la población.

Algunos policías critican que el modelo de gestión moderna ha debilitado el carácter de la verdadera Policía, y que los policías se encuentran bajo ataques constantes para marginales aún más. Los nuevos gerentes (la jefatura en el modelo de gestión moderna) han olvidado todo lo que aprendieron como policías, y tratan de destruir a sus antiguos compañeros. Esta acusación es insostenible, y tiene cada vez menos defensores. Pero como "profecía que se cumple a sí misma" esos policías se marginan o son marginados.

El estudio de cualquier Policía suele enfocarse más bien por arriba (los cambios que introduce el jefe en la organización), o por abajo (el trabajo cotidiano de los policías de base). Pocos estudios tratan de analizar el trabajo de los mandos intermedios. Estos cumplen la función no sólo de ejecutar las órdenes de jefatura, sino además de interpretarias. Un policía de noche señala: "Hay que valorar cómo interpretan los mandos intermedios las decisiones del

<sup>61</sup> E6, p. 27.

<sup>62</sup> E5, p. 22.

jefe. Existe un gran número de personas interpuestas y se nota que en función de quién se trate se interpreta todo de manera diferente. Se matizan las órdenes recibidas desde arriba. De alguna forma se hace de catalizador. Según quién te transmita una orden, la información te llega de una forma u otra. Hay un abanico muy amplio.”<sup>63</sup> Los mandos intermedios están en una posición estratégica que separa el *conocimiento* (de los policías de base) del *poder* (de la jefatura). Es una posición difícil, pero también clave, para impulsar el cambio y motivar la creatividad en ambos extremos de la pirámide. Los mandos son los únicos que pueden interceptar la relación automática entre *fallo* y *castigo*. Lo hacen más a menudo de lo que luego suelen reconocer. Los errores son normales, y se convierten en el único sistema de aprender. Como en cualquier otra organización privada o pública en la Policía hay que eliminar el miedo al fallo, al fracaso, y al error. Son los mandos intermedios los que normalmente asumen esa responsabilidad: la de proteger a “sus” policías de los efectos devastadores de un castigo o sanción por cada fallo.

El trabajo de los cabos y sargentos se adecua mejor que el de los policías a la definición de profesional. Un sargento, hablando de su trabajo, señala: “Todo te lo llevas a casa. No es venir a hacer ocho horas de patrulla, andando para casa, y mañana vuelta al trabajo. Cuando plegas [terminas de trabajar] te vas pensando que esta noche has cometido un par o tres de fallos; o que tal guardia ha cometido otros dos o tres; que tal cosa se podría mejorar o que nos ha salido muy bien; y que mañana podemos tener otra cosa y no sabemos como nos saldrá.”<sup>64</sup> Las cuatro preocupaciones son típicas de un buen profesional, que asume la responsabilidad fuera del horario de trabajo. El trabajo de control es siempre ingrato. Un cabo llega a decir que: “Yo prefiero estar media hora en un paso de peatones cuando pasan los niños a la salida de un colegio que dando vueltas controlando al guardia.”<sup>65</sup> Lo prefiere, pero no lo hace.

La posición de los mandos intermedios no es cómoda, quizás porque representan una estrategia de socialización en la propia autonomía o escalafón. Un sargento considera: “Nosotros estamos siempre en medio. Los mandos nos exigen a nosotros. Para los guardias somos nosotros los mandos y con quienes se enfrentan. Por último está el ciudadano. Porque lo que pueda hacer, o el error que cometa, un policía tuyo en la calle tienes que afrontarlo tú; dar la cara y solventar en lo que puedas la papeleta. Y a partir de aquí, en todo caso, remitirlo a quien corresponda.”<sup>66</sup> Otro sargento lo describe igual: “Los sargentos estamos justo en el punto medio. Has de aguantar las presiones de arriba y las de abajo.”<sup>67</sup> Es una posición difícil.

El conflicto interno más importante es el rechazo de la jefatura, y de las órdenes de los mandos. Se suele enmascarar en el razonamiento de que no son jefes buenos o no son órdenes adecuadas. Un sargento se defiende: “Las decisiones se toman siguiendo la jerarquía, pero de forma abierta. Te llega una orden, la asumes y la das. Esto genera un rechazo y te comen; y a veces no sólo rechazo, sino también comentarios.”<sup>68</sup> Lo peor no es que se incumplan las órdenes, sino que además se opongan verbalmente, y se hagan “comentarios”.

<sup>63</sup> E7, p. 5.

<sup>64</sup> E6, p. 8.

<sup>65</sup> E3, p. 22.

<sup>66</sup> E6, p. 7.

<sup>67</sup> E7, p. 22.

<sup>68</sup> E6, p. 21.

Parece como si los mandos intermedios (cabos y sargentos) estuviesen aterrorizados. Los mandos intermedios se quejan no sólo de estar en medio de los conflictos, sino de que suelen ser *puenteados*: "Cuando hay conflictos pocas veces te lo dicen a la cara; generalmente te puentean."<sup>69</sup> Los conflictos —según este sargento— no son resueltos directamente entre mandos intermedios y policías de base. De ahí su posición difícil. El poder y la legitimidad de los mandos intermedios es menor, por lo que no se enfrentan directamente a los policías. Un cabo reconoce: "Según con qué personas lo solucionas fácilmente hablando; pero hay otras que son más engraidas y te saltan". No haces ni caso, dejas pasar el tiempo, y si no pasa a mayores ahí se queda."<sup>70</sup> La estrategia es pues no enfrentarse, permanecer frío, y esperar. Pero esta estrategia supone poco poder y escasa disciplina.

Otra de las funciones de los mandos intermedios es ampliar la información de las órdenes. Un sargento reconoce que: "En el Ejército la disciplina es más férrea, se hacen las cosas porque sí. Aquí en cambio las cosas 'porque sí' casi siempre salen mal. Te das cuenta de que (hasta donde se pueda) los datos que se dan a la gente se amplían al máximo. Cada vez la información se va desgranando más. A tí te la han dado escueta y tú la das más ampliada."<sup>71</sup> Existe el riesgo de ampliar información que no es real, sino una interpretación personal de los propios mandos intermedios. La Policía está llena de anécdotas de esas cadenas de órdenes, que desde la jefatura al policía de base llegan totalmente cambiadas. Un cabo se queja de que no se sabe quién planifica: "Te dan una orden de servicio y has de montártelo como puedas. No sabemos quien lo ha planificado."<sup>72</sup> La responsabilidad recae pues sobre los mandos intermedios, que como se ve son bastante reacios al mando y más favorables al regateo.

Una estrategia de los mandos intermedios es *no dar mucha información*. El reconocimiento de esta estrategia aparece en boca de un sargento: "Muchas veces no puedes dar excesiva información porque se puede volver contra tí. Si tú les dices que hagan algo, y lo hacen, es lo que tú necesitas para que ese servicio salga airoso. Pero a veces si les das más información pueden actuar de otra manera, porque querrán hacer su propia interpretación y ya no será lo que tú querías. Pero la responsabilidad te la pedirán a tí."<sup>73</sup> Esta forma de actuar es dominada por la idea del policía como *autómata*, que sólo cumple órdenes. Si se ofrece menos información de la que existe el policía se ve reducido en su capacidad de actuar bien, y de solucionar otros conflictos antecedentes o consecuentes. En general es una política inadecuada, aunque suele facilitar la labor de los mandos intermedios.

Los policías consideran como *buenos mandos* a aquellos que les apoyan (sobre todo en apuros) y que saben solucionar problemas: "Un mando incompetente es aquel que no te soluciona los casos. Puede ser una incompetencia teórica; o que no te deje actuar. Hay algunos a los que cuando tienes un problema ni los llamas, porque piensas que como venga aún resultará

69. E6, p. 22.

70. E6, p. 22.

71. E6, p. 23.

72. E3, p. 15.

73. E6, p. 25.

peor.”<sup>74</sup> La distinción entre “incompetencia teórica” (no sabe) y la “incompetencia práctica” (no deja actuar) es interesante.

Desde el punto de vista organizativo los/as policías pueden ser algunas veces un colectivo difícil de manejar. Primero, por que los policías tienen armas; segundo, porque su sentimiento de solidaridad es alto. La norma informal es que nunca se acusa a otro compañero (aunque sí se informan unos a otros cuando un compañero es poco fiable, sobre todo en trabajos como el de patrulla). La solidaridad —tan útil en el desempeño de las labores policiales— les aísla y hace dependientes unos de otros. El buen policía debe ganar siempre, aprender a controlarse, olfatear el peligro, y esperar la ocasión más propicia. La protección de su propia persona e intereses es superior al cumplimiento de las normas. Se suele afirmar que los policías son unos profesionales altamente cínicos, que anteponen los fines a los medios, y que no muestran una ideología personal definida. De ahí, por ejemplo, el tabú de realizar preguntas sobre sus creencias personales o preferencias. Todo ello hace que los policías puedan ser el peor enemigo para un jefe de policía. Es lo que en Sociología se denomina *el poder de los sin poder* (Perrow, 1990).

La jefatura si quiere ser exitosa tiene que respetar la tradición al mismo tiempo que tratar de innovar y producir cambios. El centro del conflicto es que los policías tradicionales consideran que los cambios que se producen con el nuevo modelo de organización policial (de gestión moderna) van en contra de sus intereses. Muchos policías interpretan los cambios aisladamente, como algo personal, sin tener en cuenta el modelo global. Atacan los cambios individuales, pero no discuten el modelo general. Muchas veces el modelo no está explícito o claro, y la propia jefatura no sabría definirlo bien. Analizar las piezas del rompecabezas por separado, como si tuviesen sentido por sí mismas, suele ser una equivocación.

Los conflictos internos de la Policía asemejan a veces —sobre todo a los ojos de los/as investigadores externos— un *juego*. La lucha entre los partidarios de los tres modelos policiales (no-democrático, tradicional, y de gestión moderna) se refleja en banderías, maniobrerismo, y lucha sucia. Entre los objetivos está el atacar y anular las normas y directrices de jefatura. El juego no es inocente, pues utiliza al máximo las herramientas de la Policía: fuerza física, información secreta, persecución, seguimiento, intimidación, denuncias ciertas o falsas, rumores, pintadas, símbolos, agresiones sexuales (verbales o no), machismo, amenazas, cliques, etc. No conviene trivializar estas luchas, pues el modelo policial que cada ciudad obtiene depende del resultado de ese “juego”.

Los policías de base se enzarzan en discusiones de banderías, cuyos significados suelen ser simbólicos. Un *federal* le explica a una (mujer) policía de la *oposición*: “Hay actitudes diferentes. Están aquellos que lo *critican* todo. En tu opinión los que opinan que la situación no es tan grave son *sumisos*. Sin embargo, yo soy de los que cree que hay problemas pero que se deben proponer soluciones alternativas; y no sólo criticar por criticar opinando que cuando algo me perjudica está mal. Hay que analizar qué persona recibe un palo y comprobar lo que realmente ha hecho. Yo puedo cometer un fallo y es lógico que pida que no se me hunda por ello, sin que al menos me dejen

<sup>74</sup> E4, p. 17.



demostrar que mi intención no era mala." <sup>75</sup> Críticos y sumisos, montescos y capuletos, parecen grupos irreconciliables en cualquier organización policial.

Las órdenes son discutidas a través de sistemas formales e informales de organización. La solidaridad y lealtad al grupo de los policías elimina o deja sin efecto cualquier orden que se enfrente a la propia cultura policial. El cómo se cumplen las órdenes, así como su prioridad, son características interpretadas por el grupo. A menudo la Jefatura ni siquiera sabe si se cumplieron las órdenes (a veces no tiene ni certeza de que se recibieron). Los policías cumplen primero con las normas del grupo, después con las órdenes del jefe. Cuando la unanimidad del grupo falla (debido a división de opiniones) la autonomía y discrecionalidad del policía de base puede frustrar casi cualquier orden. Se dice que el mejor control en la Policía es el grupo de referencia (el *peer group* o el grupo de compañeros). Jefatura aprende pronto que las órdenes deben incluir un margen de interpretación de acuerdo con las tradiciones, usos y costumbres de la cultura policial local.

El mayor poder de los sin poder suele ser el oponerse a las órdenes y no cumplirlas (al menos como el mando desearía). Esto no es exactamente indisciplina. Un policía veterano lo define así: "Hay disciplina, pero hay casos aislados que no tiene ninguna importancia y no la tendrán en la vida. Por eso sigo opinando que cambie lo que cambie, y se ponga quien se ponga en la jefatura, siempre estaremos en una situación parecida. Por tanto será necesaria la misma disciplina. El que quiera aceptarla la aceptará y quien no, pasará de ella." <sup>76</sup> El poder de los sin poder curiosamente es independiente (según esta interpretación) de la jefatura. Este policía no llega a afirmar que los indisciplinados lo son por naturaleza, pero casi.

El trabajo de calle y de oficina son diferentes. Como se dice en inglés "*the chief makes the decisions, and then the locker room makes the decisions*" es decir: "el jefe toma las decisiones, y luego el vestuario es el que toma las decisiones" (citado por Brogden 1982: 220). Las órdenes de jefatura son reinterpretadas por una difusa autoridad de base, la de los policías en el vestuario, cambiándose para realizar los servicios. Una orden que vaya contra la cultura policial de base es boicoteada sin que haya una responsabilidad clara de quién es el que se opone: una especie de Fuenteovejuna ("todos a una").

En muchas Policías del mundo se observa que existe una conducta generalizada de rechazo frente a los controles y la disciplina que es ejercida por la jefatura sobre la actividad de los guardias. Dada la iniciativa típica del trabajo policial, y la autonomía individual, la jefatura suele tener un conocimiento pequeño de la actuación real de los policías. El jefe tiende a ocultar, o al menos dejar ambigua, esta falta de conocimiento exacto de cómo actúa cada policía. Una (mujer) policía reconoce que la estructura no cambia sólo por el deseo de jefatura: "Por mucho que hagan los mandos si la gente de abajo no responde no hay nada que hacer. Se puede incentivar y hacer lo que se quiera, pero si los de abajo no colaboran poco se puede hacer [...] Si uno no quiere ser motivado no hay nada a hacer." <sup>77</sup> El poder de los de abajo es precisamente el poder-negativo, el de obstaculizar los cambios, el llamado poder de veto.

<sup>75</sup> E5, pp. 25-26.

<sup>76</sup> E5, p. 25.

<sup>77</sup> E5, p. 36.

La cultura policial tiene también sus sistemas de castigo contra los policías que cooperan excesivamente con jefatura. Existen sistemas de recompensa cuando alguien calla, o no da información sobre un compañero que ha cometido una falta. En casos extremos la cultura policial puede llegar a excluir del grupo a un policía que se doblega ante jefatura o que da información no deseada (contra otro compañero). Pueden dejarle de hablar, o no querer trabajar con él. En casos extremos el poder del grupo de referencia puede ser enorme. Es difícil de evaluar si es peor el castigo del jefe o el castigo del grupo de referencia.

El objetivo de una organización puede ser dar más poder a los sin poder, es decir a los policías de base. Esto supone compartir la gestión, y aceptar fallos sin castigar, buscando más bien la creatividad y la innovación del equipo sobre todo a nivel de calle. Pero decir que hay que potenciar a los policías de base, que patrullan a pie, en un barrio, es algo más que buenas palabras. Elevar el estatus significa cosas concretas: mejor salario, que los más inteligentes (innovadores) no abandonen el puesto, mayor autonomía, posibilidades ciertas de promoción, trabajo en equipo, mayor formación específica, beneficios laborales y económicos, más recursos, horarios no prolongados, especialidad (no estar disponibles para cualquier otro trabajo en cualquier momento), y en general posibilidades de una carrera profesional prometedora. Sólo con esos cambios es posible lograr un cambio efectivo de la estructura policial de base.

### Matar al padre

La lucha contra el poder simula a veces una guerra tribal. La historia concreta de la Policía de su municipio vista por un sargento es esclarecedora: \*Hace once años la situación correspondía a la de una Policía tercermundista. Durante la primera hora se jugaba a las damas. No había medios, No había emisoras, y por tanto tenías que llamar por teléfono si pasaba cualquier cosa. Por entonces me fui a la mili y cuando volví vino la etapa del jefe anterior. Al principio esa etapa fue muy positiva para nosotros porque hubo una gran profesionalización. Se organizaron una serie de cursos intensivos y la gente se lo tomó en serio. Pero después vino la segunda etapa o lo que es lo mismo: la *débâcle* [huida desordenada]. Yo creo que al jefe se le cruzaron los cables por algún motivo. A lo mejor pensó que tenía mucho poder y pasó lo que pasó. Lo cierto es que el jefe anterior tenía mucho poder en el Ayuntamiento. Era una persona que parecía un dios. Esto le llevó a creerse más que nadie y a hacer cosas inimaginables. La verdad es que no entiendo cómo llegó a pasar esto. Nosotros teníamos buena relación con él. Había incluso un plus de ocho mil pesetas por ir a la Escuela. Lo malo es que después el jefe empezó a desviarse [...] Esto creó la sensación de que aquello era una olla hirviendo que tenía que reventar; y al final reventó desde dentro [...] Él y yo] teníamos relaciones cordiales. Sin embargo, cuando se hizo el escrito contra él (que firmaron 62 agentes) yo también firmé. Podía haber optado por la postura de decir que no, pero no lo hice. Yo vengo aquí a cumplir con mi trabajo. Pero eso no quiere decir que vea que esto es una olla hirviendo, con una serie de irregularidades que yo las conozco, y que no haga nada. Éticamente yo las veía y tenía que denunciarlas.\*<sup>78</sup> La historia de la Policía se ordena en etapas, correspondiendo significativamente a los diversos jefes. Subjetivamente se da un peso enorme a

<sup>78</sup> E7, pp. 2-3

la figura del jefe, por encima de otros cambios, o de la propia estructura de la organización.

La experiencia enseña que en los procesos de transformación de una Policía *tradicional* a una *burocrática* (de gestión moderna) los policías se dedican —en parte inconscientemente— a procesos tribales de “matar al padre” o “matar al jefe”. Existe un reto continuo de los policías (suelen ser los más tradicionales, o incluso los más progresivos) contra el jefe, pretendiendo expulsarle simbólicamente y realmente de la organización. Algunas de estas ceremonias simbólicas pueden traspasar la representación y aplicar procesos de humillación, encarcelamiento, deshonor, e incluso agresión física. Esto ocurre sobre todo si el jefe es del propio cuerpo; en menor medida cuando es un militar que viene de fuera y domina ciertas estrategias de disciplina militar.<sup>79</sup>

La historia vista por un policía sindicalista es similar: “Antes la situación aquí era aquella típica en la que el policía le llevaba los cafés al administrativo porque se los pedía. No tenía funciones policiales sino que era un policía-de-pueblo. Eran unos señores mayores, y estaban muy mal. Después entró un jefe que tenía muy buenas ideas (las cosas hay que reconocerlas como son). Produjo un cambio muy grande en la Policía. Le dieron muchas atribuciones. Era un hombre que hacía cualquier cosa. Conseguía coches nuevos. Si hacía falta más salario también lo obtenía. La gente entró en la dinámica de que esto funcionaba, que se podían conseguir cosas, y hacer muchas más [...] Lo que pasó es que le dieron tanta cuerda que este hombre se fue subiendo. Al final pensó que era dios. El Ayuntamiento no dijo entonces cuáles eran sus límites. Le dejó y consideró que todo lo que él hacía era perfecto. Entonces nosotros empezamos a ver que al principio había cosas que atentaban un poco contra la *intimidad* del guardia. Después había alguna *infracción* administrativa. Al final nos dimos cuenta de que había bastantes *ilegalidades* [...] Dado que el Alcalde no tomaba cartas en el asunto, y ante su actitud, decidimos denunciar al jefe. Acabó en el talego [la cárcel]. Le llevamos al Juzgado y le metieron en prisión provisional. Entonces presentó la dimisión [...] Yo pienso que el Alcalde se dijo que este colectivo no le iba a hacer la puñeta. Así que decidió traer aquí alguien que nos diera caña. Nos trajo entonces al militar [el jefe actual].”<sup>80</sup> El discurso tribal no puede quedar más nítido. Vale pues la pena analizar lo ocurrido dentro de la clásica explicación del parricidio en la horda primitiva.

La situación recuerda con verosimilitud la explicación del *parricidio en la horda primitiva* y la neurosis contemporánea descrita por Sigmund Freud hace ochenta años en *Tótem y tabú* (manejamos aquí la edición más popular de 1967). En la conducta de los/as salvajes se observa —bien conservada— una fase anterior del desarrollo humano. El tabú conlleva un peligro social: “constituye un crimen que debe ser castigado o expiado por todos los miembros de la sociedad” (p. 49). Pero el tabú supone una conducta ambivalente. Un rasgo neurótico típico consiste “en exagerar con exceso la importancia de una persona determinada y atribuirle un poder increíblemente ilimitado, con el fin de poder echar sobre ella, con cierta justificación, la responsabilidad de todo lo desagradable y penoso que al enfermo sucede” (p. 71). Esto se hace contra el

<sup>79</sup> Los policías desean echar al jefe (“al padre”) pero al mismo tiempo quieren —inconscientemente— ser penalizados y castigados por ello. Esperan o temen luego un padre más duro, que les ponga firmes. Todo recuerda con exactitud el análisis de *Tótem y tabú* de Sigmund Freud, de 1912.

<sup>80</sup> E3, pp. 19-20.

*padre* o contra el *jefe* (en los pueblos primitivos es la misma persona) hasta el punto de igualar su poder al de un dios. La muerte (o expulsión) de un jefe es un acto prohibido a un/a individuo, y sólo se justifica cuando la tribu entera asume la responsabilidad: "Saben que llevan a cabo un acto prohibido individualmente a cada uno, pero que está justificado desde el momento en que todos toman parte en él, pues además nadie tiene derecho a eludirlo." Luego, "una vez llevado a cabo el acto sangriento, es llorado y lamentado el animal muerto" (p. 183). El arrepentimiento viene motivado en parte por el temor al castigo por haber matado al padre, al jefe, a un dios. La actitud ambivalente perdura —e incluso se agranda— tras la muerte del jefe: es odiado y es amado al mismo tiempo, como un hijo/a hace con su padre.

La fiesta de la *comida totémica* no siempre se produce en las organizaciones contemporáneas. Se mata al jefe, pero no se devora su cadáver.<sup>81</sup> Los hermanos unidos, "emprendieron y llevaron a cabo lo que individualmente les hubiera sido imposible. Puede suponerse que lo que les inspiró el sentimiento de su superioridad fue un progreso de la civilización, quizás el disponer de un arma nueva". En la Policía postfranquista este arma nueva es la posibilidad legal de *denunciar* al jefe (algo que hasta ese momento era impensable), e incluso encarcelarlo y expulsarlo del Cuerpo. Primero se decide matar al jefe, y luego se buscan excusas para denunciarlo. Se le vigila, se encuentran pruebas, y tribalmente —en grupo— se le denuncia. "El violento y tiránico padre constituía seguramente el modelo envidiado y temido de cada uno de los miembros de la asociación fraternal" (p. 186). Pero lo importante es que ese acto criminal y memorable constituye "el punto de partida de las organizaciones sociales."

Se observa que la *horda fraterna rebelde* comparte entonces sentimientos contradictorios. Odian al jefe que se opone "a su necesidad de poderío" pero al mismo tiempo le aman y admiran. Surge el remordimiento y nace la conciencia de culpabilidad. El jefe muerto adquiere así un poder mucho mayor del que poseía antes cuando estaba vivo. Culpabilidad y remordimiento forman el cemento que une a los hermanos (a la horda fraterna) y es la base de la nueva organización. Pero lo que une desune; pues ya no existe ninguna persona superior a los demás que pueda asumir con éxito el papel de jefe.<sup>82</sup>

El problema es que el beneficio adquirido a consecuencia de matar al jefe —es decir la apropiación de su poder y prerrogativas— desaparece y se desvanece bajo la influencia de las nuevas transformaciones sociales. Se requiere una reafirmación de solidaridad de todas las personas pertenecientes al clan; y "se obligan los hermanos a no tratarse jamás uno a otro como trataron al padre" (p. 190). Se sustituye la horda paterna por el clan fraterno: "La sociedad reposa entonces sobre la responsabilidad común del crimen colectivo" (p. 190). Las personas se santifican por una participación común, en grupo, no individual. La insumisión es colectiva, y por lo tanto la culpabilidad se diluye; no hay culpable pero todos son castigados. Aparece la figura de otro padre que les castiga con más dureza, que es el jefe redivivo.<sup>83</sup>

<sup>81</sup> ¿Porque no hay cadáver?

<sup>82</sup> Salvan así "la organización que les había hecho fuertes y que reposaba, quizá, sobre sentimientos y prácticas homosexuales, adquiridos durante la época anterior" (p. 187).

<sup>83</sup> "La derrota del padre y su profunda humillación han proporcionado los materiales para la representación de su supremo triunfo" (p. 195).

La horda fraterna rebelde no es responsable. "Los hijos aprovechan estas circunstancias, para eludir aún más su responsabilidad por el crimen cometido. No son ya ellos, en efecto, los reponsables del sacrificio: es Dios mismo quien lo exige y ordena" (p. 195). Ellos no quisieron matar al jefe sino que la suprema Justicia es quien ordenó matar al jefe. Pero la historia no termina así. "El padre, restablecido en sus derechos, se venga cruelmente de su antigua derrota, elevando a un grado máximo el poder de la autoridad" (p. 195). Empezamos entonces el mito.

La historia puede volverse a repetir si no se transforma en mito. Es la "consecuencia de aquel crimen que tan agobiadoramente ha pesado sobre los hombres y del que, sin embargo, tienen que hallarse tan orgullosos" (p. 200). La supresión del jefe por la horda fraterna deja huellas imperecederas y se manifiesta de formas diversas (ya que su recuerdo directo no es grato). "Un proceso afectivo que pudo nacer en una generación de hijos maltratados por su padre, ha subsistido en nuevas generaciones sustraídas a dicho maltrato por la supresión del padre tiránico" (p. 204). Inconscientemente las nuevas generaciones aprenden lo que sucedió, participan del sentimiento de culpabilidad y toman partido en el asesinato del jefe que algunos de ellos/as ni siquiera conocieron.

¿Cuántas veces más matarán al jefe? Tantas como el parricidio (simbólico o real) no se institucionaliza en mito. La diferencia entre los salvajes y los neuróticos contemporáneos —señala el propio Freud— es que los/as salvajes transforman inmediatamente sus ideas en actos: "En el principio era la acción" termina *Tótem y tabú* (p. 209). Mientras que los/as contemporáneos (neuróticos) la acción se halla completamente inhibida y reemplazada por la idea. Cuando se institucionaliza la comida totémica, y quizás el tótem, entonces ya no hay necesidad de matar al jefe, pues se realiza de forma simbólica. Si la acción no se transforma en idea es necesario volver a matar al jefe. *En el futuro es la idea.*

Según un policía de base el anterior jefe de Policía "se mató a sí mismo". Y explica: "Si en un momento dado me veo lo suficientemente prepotente y capaz como para a una persona que no ha hecho nada decirle a la cara: 'Tú a mí no me vas a hacer esto, ni me vas a hacer nada, porque yo haré esto cuando me de la gana' es que algo raro pasa. Es una situación que ya está provocando."<sup>84</sup> La mayoría de los policías sugieren que el problema del jefe anterior —en su segunda época (en la primera época fue excelente)— era su prepotencia y endiosamiento. Sin embargo, los policías parecen unánimes sobre la expulsión del jefe anterior; aunque ahora, con el tiempo, se recuerdan sus logros y aspectos positivos: "Los primeros tiempos fue todo muy bien. El hombre tocaba mucho. Tenía unas ideas muy buenas. Conocía mucho el sistema de Policía, el montaje, la estructura y cosas de esas. Yo hago ahora muchas de las cosas que él nos decía. Veo que tenía mucha razón."<sup>85</sup> Incluso se magnifican sus primeros aciertos.

Casi todos diferencian entre la *primera* y la *segunda* época del jefe anterior. La primera es de desarrollo y organización de la Policía; la segunda de conflicto, hasta el punto de que los propios policías decidieron denunciarle. Un cabo lo cuenta así: "La historia del jefe anterior (que Dios le perdone, o nos perdone a todos) hizo mucho mal a la Policía Local de esta ciudad. En la

<sup>84</sup>, E8, p. 16.

<sup>85</sup>, E9, pp 13-14.

segunda época especialmente, porque aquel señor decía que él era el alcalde, el secretario, el juez y el gobernador civil. Él era el rey. Un señor que cada minuto que pasaba cambiaba de versión. Tenías que hacer lo que él mandaba y eso no se puede hacer en una Policía Local [...] Yo creo que se mamaba [se emborrachaba] un poco. Esto también influyó mucho. A lo mejor aún nos queda un poco de imagen de aquel señor. Lo pagamos injustamente. No es que tengamos miedo de aquella época, pero quedaron muchos conflictos que se van solucionando.\*<sup>86</sup> Significativamente este cabo espera que Dios perdone a todos los policías.

Otro cabo observa las mismas dos etapas del jefe anterior: \*Es verdad que hubo dos épocas. La primera fue bastante aceptable pues se preocupó primero de todo de mecanizarnos. Compró mucho material. Las dependencias las consiguió él. También consiguió dinero. El sueldo nos subió bastante. Aquel hombre te conseguía cualquier cosa. Pero luego llegó la segunda fase y empezó a desnivelarse la balanza en su perjuicio y acabó en la cárcel. De las dos fases la primera fue bastante aceptable y la segunda no tanto. Que un jefe termine en la cárcel deja mal sabor de boca. La gente puede pensar en cómo seremos si hemos tenido un mando en estas condiciones. Parece ser que terminan con un poco de recelo pensando si se nos ha podido pegar algo.\*<sup>87</sup> Varios consideran que ha quedado una mala imagen, y que \*para quitárnosla de encima ha de pasar mucho tiempo.\*<sup>88</sup> Hay un sentimiento generalizado de culpabilidad.

La experiencia con el jefe anterior es un hecho que todavía asetea dentro de la Policía actual; \*Hay un síndrome. Como en aquella ocasión los guardias salieron victoriosos, ya se preveía que esto se iba a arrastrar mucho tiempo; y se sigue arrastrando. Pero algún día se acabará. Esto es como el recuerdo de la Guerra Civil; hace algunos años se acordaban más, ahora se acuerdan menos, y quizás dentro de unos años nadie lo recordará. No creo que vuelva a ocurrir, porque no hay motivos.\*<sup>89</sup> Hay un cierto miedo a que la historia —el sacrificio tribal— se reproduzca; aunque este policía veterano cree que ya no es lo mismo.

La Policía está familiarizada con las denuncias, los jueces, y las armas. A menudo las utiliza para luchar contra su propio jefe. Pero también reconocen el proverbio de: \*quien a hierro mata, a hierro muere\*. Algunos policías afirman que tras denunciar al jefe anterior, se les iba a castigar por lo sucedido: \*Cuando lo del jefe anterior se planteó que nos iban a enviar (siempre hablamos de que 'nos van a enviar') un jefe que nos iba a castigar por lo que habíamos hecho. Siempre se ha tenido la impresión de que nos traerían un jefe que nos iba a collar las tuercas por lo que habíamos hecho [...] Sinceramente creo que no ha sido así. Hubo una etapa de una cierta dureza, porque pienso que después de lo que había pasado el jefe que viniese tenía que buscarse su lugar. Pero aunque no hubo flexibilidad, tampoco hubo dureza excesiva. Realmente asumí su papel de jefe y ya está.\*<sup>90</sup> La sorpresa es, pues, que tras la expulsión del jefe anterior no se produce el castigo colectivo esperado.

<sup>86</sup> E6, p. 9.

<sup>87</sup> E6, pp. 9-10.

<sup>88</sup> E6, p. 10.

<sup>89</sup> E9, p. 14. El suceso se magnifica hasta el punto de compararlo con las secuelas de la Guerra Civil.

<sup>90</sup> E6, p. 28.

Uno de los policías más jóvenes, a pesar de no haber vivido la historia, sabe definirla bien: "Es normal que la Junta de Personal esté dura porque *quieren que le corten la cabeza al jefe*. No por nada en concreto, simplemente porque es el jefe. Creo que también influye que ya lo habían hecho con el jefe anterior."<sup>91</sup> No se puede dar una interpretación tan clara en menos líneas. Algunos policías reconocen que el jefe se convierte en el *chivo expiatorio* de los problemas de la organización: "Muchas de las cosas que le atañen al jefe le pueden sobrepasar a él. Creo que negarlo sería un poco tonto. Es el *cabeza de turco* y muchas veces algunos de estos males vienen precisamente de abajo, de la base, de sargento hacia abajo."<sup>92</sup> Es la base la que proyecta sus frustraciones en el jefe.

La crítica al jefe tiene una justificación. Dado el carácter jerarquizado de la Policía, y la importancia del liderazgo, el jefe representa la instancia más visible y central de todo Cuerpo de Policía. Además los policías —como toda organización— tienden a resistir el cambio. Así que la mejora, modernización o cambio sólo se consiguen si la Policía tiene un jefe con tanto liderazgo y carisma como para decidirse (con coraje) por cambios e innovaciones. El deseo del cambio suele ser la característica más esencial de un (buen) jefe de Policía.

Desde fuera de la Policía el problema se ve de forma diferente. Un miembro de la Comisión del Consejo de Seguridad y Prevención se pregunta: "Los sindicatos dicen que el problema es el jefe actual. Pero no sé en qué se basan para decir eso ¿Es que antes estaban mejor con el jefe anterior al que echaron? ¿O con el de antes? ¿O con el anterior que también era capitán del ejército y que se suicidó pegándose un tiro en medio de la *riera*? ¿Estaban mejor cuando había un sargento que era un facha de mucho cuidado que les hacía cantar el *Cara al Sol*? [...] El pobre era un maño cazurrete que era teniente de la Guardia Civil de Tráfico, que no daba más de sí [...] Yo creo que los sindicatos muchas veces se equivocan. Yo no estoy dentro de la Policía, pero creo que el decir que cambien el jefe es como decir que cambien al Alcalde o al Concejal porque no me gusta. El jefe nunca te gusta porque en la pirámide es el exponente máximo de todos los problemas. Es donde se fijan todas las miradas, y a donde se tiran todos los dardos. Pero yo creo que la solución no está en el cambio de jefe."<sup>93</sup> La institución tiene memoria histórica, pero los actuales policías sólo remontan su conocimiento a los últimos años. Cuando alguien que conoce la historia de más años la cuenta, se descubre que la problemática ha sido constante, y sin solución. Cambiar a un jefe de Policía tiene poco sentido si no se solucionan los problemas estructurales de la Policía. Poco podría hacer el nuevo jefe si los problemas siguen estando fuera de su control. Las secuelas de la batalla contra el jefe antiguo serán luego un problema añadido a los que ya acumula la organización.

El proceso que se descubre en el presente artículo es que *en el principio era la acción, pero en el futuro es la idea*. Es posible definir un modelo sociológico de reconstrucción de la realidad social, analizando los conflictos grupales dentro de una organización compleja tan fascinante como es la Policía.

<sup>91</sup> E9, p. 17.

<sup>92</sup> E6, p. 26.

<sup>93</sup> E2, pp. 21-22.

## BIBLIOGRAFIA

- Ballart, Xavier (1991) "La evaluación de la actividad y rendimiento de la Policía" *Documentación Administrativa* 224-225 (octubre 1990 - marzo 1991): 361-405.
- Ballbé, Manuel (1982): "La policía en el Estado social democrático de derecho", *Segundo Seminario Internacional sobre la Policía* (Vitoria-Gasteiz).
- Ballbé, Manuel (1982): "Marco jurídico de la seguridad ciudadana" *Jornades de Seguretat Ciutadana* (Tarragona).
- Ballbé, Manuel (1984) *Orden público y militarismo en la España constitucional: 1812-1983*. Madrid: Alianza Universidad. Véase especialmente el capítulo sobre "El retorno al sistema constitucional" pp. 459-488.
- Ballbé, Manuel (1992) "Les défis du système policier pluraliste en Espagne" *Les Cahiers de la Sécurité Intérieure* 7. (noviembre 1991 - enero 1992): 121-128.
- Ballbé, Manuel y M. Giró (1978) *Las fuerzas del orden público*. Barcelona: Dopesa, aparece en la colección "Los Marginados".
- Bittner, Egon (1970) *The Functions of the Police in Modern Society: A Review of Background Factors, Current Practices, and Possible Role Models*. Chevy Chase, Maryland: National Institute of Mental Health.
- Bordua, David J. ed. (1967) *The Police: Six Sociological Essays*. Nueva York: John Wiley & Sons, 258 pp.
- Bordua, David J. y Albert J. Reiss (1966) "Command, control, and charisma: Reflections on police bureaucracy", *The American Journal of Sociology* 72: 68-70
- Brogden, Michael (1982) *The Police: Autonomy and Consent*. Londres: Academic Press, 265 pp. Es parte de la colección "Law, State and Society Series", dirigida por Z. Bankowski et al.
- COOB 92 (1992) *Guia dels Casos de Seguretat*. Barcelona: COOB, 84 pp.
- Couper, David C. (1983) *How To Rate Your Local Police*. Washington DC: Police Executive Research Forum y Ford Foundation, 28 pp.
- Crozier, Michel (1974) *El fenómeno burocrático*. Buenos Aires: Amorrortu, 2 vols. La edición original francesa es de 1963.
- Dahl, Robert, (1978) *Who Governs*. New Haven: Yale University Press.
- Dinitz, Simon; Russell R. Dynes; y Alfred C. Clarke (1969) *Deviance: Studies in the Process of Stigmatization and Societal Reaction*. Nueva York: Oxford University Press, 575 pp.
- Direcció General de Seguretat Ciutadana (1983) *L'ètica de la policia* Barcelona: Departament de Governació, Generalitat de Catalunya.
- Eck, John E. (1992) "Helpful hints for the tradition-bound chief" *Fresh Perspectives: A Police Executive Research Forum Publication* (junio 1992): 1-8. Incluye el documento: "Ten things you can do to undermine community policing".



- Ellas, Norbert (1991) *Mozart: Sociología de un genio*. Barcelona: Península, 155 pp. Edición de Michael Schröler.
- Foucault, Michel (1990) *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Madrid: Siglo XXI, 314 pp. Es la 18ª edición en castellano. La edición original francesa se titula *Surveiller et punir* publicada en 1975.
- Freidson, Eliot (1986) *Professional Powers: A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Freud, Sigmund (1967) *Tótem y tabú*. Madrid: Alianza, 230 pp. La edición original es de 1912. El análisis de la "comida totémica" aparece fundamentalmente en las páginas 183 y siguientes.
- Goldstein, Herman (1975) *Police Corruption: A Perspective on its Nature and Control*. Washington, D.C.: The Police Foundation.
- Goldstein, Herman (1977) *Policing a Free Society*. Cambridge, MA.: Ballinger.
- Guardia Urbana, Ajuntament de L'Hospitalet de Llobregat, y Ajuntament de Cornellà de Llobregat (1991) *Estudio comparativo de las condiciones económicas Policías Locales: Cataluña año 1991*. Hospitalet, Barcelona: Ayuntamiento de Hospitalet, 8 pp., mimeo.
- Guasch, Oscar (1991) *La sociedad rosa*. Barcelona: Anagrama, 179 pp.
- Langworthy, Robert H. (1986) *The Structure of Police Organizations*. Nueva York: Praeger, 157 pp.
- Linz, Juan J. (1993) "State building and nation building" *European Review* vol. 1, nº 4, pp. 355-369.
- Manning, P. K. (1980) *The Narcs' Game: Organisational and informational Limits to Drugs Law Enforcement*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Manning, Peter y John Van Maanan (1978) *Policing: A View From the Street*. Santa Mónica, CA.: Goodyear, 1978.
- Manning, Peter (1977) *Police Work: The Social Organization of Policing*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Martín Fernández, Manuel (1991) *La profesión de policía*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas y Siglo XXI, 224 pp.
- Martín Fernández, Manuel, ed. (1992) *Policía: Lecturas del Curso de Doctorado y Especialización*. Barcelona: Departamento de Sociología, Universidad de Barcelona, 2 vols., 493 pp., mimeo.
- Martín Fernández, Manuel (1994) *Mujeres policía*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas y Siglo XXI.
- Miguel, Jesús M. de (1990) *El mito de la sociedad organizada*. Barcelona: Península, 171 pp.
- Moore, W. E. (1970) *The Professions: Roles and Rules*. New York, N.Y.: Russell Sage Foundation.
- Morales, Antonio (1980) *Las fuerzas de orden público*. Madrid: San Martín.
- Niederhoffer, A. (1967) *Behind the Shield: The Police in Urban Society*. Nueva York: Doubleday.

- Nieto, Alejandro (1984) *La organización del desgobierno*. Barcelona: Ariel.
- Perrow, Charles N. (1990) *Sociología de las organizaciones*. Madrid: McGraw-Hill, tercera edición. Es traducción de la tercera edición en inglés de 1986.
- Polices en Europe* (1992) Número extraordinario monográfico de *Les Cahiers de la Sécurité Intérieure* (Institut des Hautes Études de la Sécurité Intérieure). París: La Documentation Française, 323 pp. Es el número 7 (noviembre 1991- enero 1992). Incluye doce artículos entre ellos de autores como Charles Tilly, Manuel Martín Fernández, Manuel Ballbé, Alessandro Pizzomo, y Jean-Claude Monet.
- Queralt, Joan J. (1986) *El policía y la ley*. Barcelona: Plaza y Janés.
- Reiss, Albert J. (1971) *The Police and the Public*. New Haven: Yale University Press, 226 pp. The Terry Lectures (on Religion in the Light of Science and Philosophy) con su investigación realizada en los años sesenta en Detroit y Chicago.
- Reiss, Albert (1983) "Policía y comunidad" pp. 186-210 en José M. Rico (ed.) *Policía y sociedad democrática*. Madrid: Dirección de la Seguridad del Estado, Ministerio del Interior. Es la traducción de una conferencia en el 28º Curso Internacional de Policía (Montreal, junio 1980).
- Reuss-Ianni, Elizabeth (1983) *Two Cultures of Policing: Street Cops and Management Cops*. New Brunswick: Transaction Books, 145 pp. Es parte de la colección "New Observations" dirigida por Howard S. Becker.
- Rico, José M. (1977) *Crimen y justicia en América Latina*. México: Siglo XXI.
- Rico, Jose M. (1980) *Les objectifs du service de Police de la Communauté Urbaine de Montreal*. Montreal: SPCUM.
- Rico, José M. ed. (1983) *Policía y sociedad democrática*. Madrid: Dirección de la Seguridad del Estado, Ministerio del Interior, 297 pp. Incluye trece artículos, entre otros autores de Jaume Curbet, Manuel Ballbé, Albert Reiss, y André Bossard.
- Sabaté, Juli (1987) "La profesión policial en España: Un análisis sociológico" *Papers* 21.
- Sánchez Jankowski, Martin (1991) *Islands in the Street: Gangs and American Urban Society*. Berkeley: University of California Press, 382 pp.
- Sherman, Lawrence W. (1974) *Police Corruption: A Sociological Perspective*. Nueva York: Anchor Books, 347 pp.
- Simpson, Anthony E. (1977) *The Literature of Police Corruption. Volume 1: A Guide to Bibliography and Theory*. Nueva York: John Jay Press y McGraw-Hill, 214 pp. Prólogo de Albert J. Reiss.
- Skolnick, Jerome H. (1969) *Professional Police in a Free Society*. Nueva York: National Conference of Christians and Jews.
- Skolnick, Jerome H. (1969) *The Politics of Protest*. Nueva York: Ballantine Books.
- Skolnick, Jerome H. (1968) *The Police and the Urban Ghetto*. Chicago: American Bar Foundation.
- Skolnick, J. H. (1966) *Justice Without Trial: Law Enforcement in Democratic Society*. Nueva York: John Wiley, 279 pp.
- Sparrow, Malcolm K.; Mark H. Moore, y David M. Kennedy (1990) *Beyond 911: A New Era for Policing*. Nueva York: Basic Books: 269 pp. Los tres autores son profesores de la John F. Kennedy School of Government, Universidad de Harvard.

- Szabo, Denis (1978) *Criminology and Crime Policy*. Lexington, Mass.: Lexington Books.
- Torrente, Diego (1994) *El poder azul*. Barcelona: Tesis doctoral en la Universidad de Barcelona.
- Vaughn, Jerald R. (1989) *How To Rate Your Police Chief*. Washington DC: Police Executive Research Forum, 47 pp.
- Vollmer, A.; A. Pepler y F. M. Boolsen (1951) *Police Organization and Management*. Los Angeles, California: Department of Education.
- Vollmer, August and Alfred E. Parker (1935) *Crime and the State Police*. Berkeley: University of California Press.
- Vollmer, August (1936) *The Police and Modern Society*. Montclair, NJ: Patterson Smith.
- Vollmer, H. M. and D. L. Mills (1966) *Professionalization*. Englewood Cliffs, NJ.: Prentice-Hall.
- Weber, Max (1967) *El político y el científico*. Madrid: Alianza, 233 pp. Introducción de Raymond Aron. Escrito originalmente en 1919.
- Wilson, James Q. (1978) *Varieties of Police Behavior: The Management of Law and Order in Eight Communities*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 309 pp. Esta es la segunda edición con un nuevo prefacio; la edición original es de 1968.
- Wilson, Orlando W. (1950) *Police Administration*. New York: McGraw-Hill.
- Wilson, Orlando W. (1957) *Parker on Police*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.
- Wilson, Orlando W. (1962) *Police Planning*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.
- Wilson, Orlando W. y Roy C. McLaren (1972) *Police Administration*. 3ª ed. Nueva York: McGraw-Hill.
- Young, Malcom (1991) *An Inside Job: Policing and Police Culture in Britain*. Oxford: Oxford University Press, Clarendon Press, 424 pp.

...

# *PSICOANÁLISIS y SOCIOLOGÍA*

## **PENSUM**

### **9. Grupoanálisis, psicología y educación**

EDUCAR: CONCEPTOS TEORICOS Y EXPERIENCIAS PRACTICAS  
"Una orientación grupal de la educación, desde el jardín de infancia a la  
universidad"

Mercè Martínez Torres <sup>1</sup>  
GRUP D'ANALISI BARCELONA

Para T. Burrow toda educación no es más que un ajuste consciente con la vida, tal como lo expresa: "By education then I mean the conscious recognition and direction of the processes which in their totality comprise the experience we know as life" (1917, s/pág.). Esta definición de educación nos hace reflexionar sobre el papel que distintas tendencias psicológicas pueden jugar en la innovación de la práctica educativa. Cuando hablamos de educación nos referimos a algo más que escuela, instituto, o universidad, es decir, no marcamos estadios educativos ni separamos la educación "formal" de la "informal", ya que los seres humanos tenemos el don de poder aprender desde que nacemos hasta que morimos y a menudo el aprendizaje de la vida (experiencias sublimes para Maslow, 1968) conforma nuestro futuro más que la educación institucionalizada. En este caso, sin embargo, nos centraremos en lo que se ha denominado "educación formal" ya que nuestro objetivo último sería dinamizar y cambiar los métodos educativos tradicionales. Esta propuesta nace tanto de la reflexión teórica como de la propia práctica como docente e investigadora.

Cuando intentamos aplicar los conocimientos psicológicos a la educación, surgen varios problemas:

- La falta de posturas integradoras, lo cual implica métodos parciales y habitualmente contradictorios. En muchos casos el intento de aplicar directamente una técnica terapéutica o un concepto teórico, sin la necesaria adaptación al objetivo y al medio, ha dificultado más que ayudado la tarea docente.

- Derivado del aspecto anterior, una escisión entre lo afectivo y lo cognoscitivo del alumno y el profesor. En términos de T. Burrow (1917) el "conflicto" entre lo objetivo-consciente-conocimiento y lo subjetivo-inconsciente-vida. Lo cual implica una concepción parcial del ser humano, a nivel individual (afectivo-cognoscitivo) y como miembro de un grupo social (familia, cultura, etc.)

---

1

Departament de Psicologia Bàsica, Universitat de Barcelona,  
Adolf Florensa, s/n, Barcelona 08028

- La dificultad en considerar el grupo-clase como una unidad en interacción, lo cual promueve modelos parciales que sólo consideran al alumno, al profesor, al alumno-profesor o alumno-profesor-objeto de conocimiento. Es decir, las resistencias a incorporar el trabajo grupal en el aula por las modificaciones del modelo alumno-profesor-objeto de conocimiento que suponen.

- Las resistencias a innovar los métodos educativos tradicionales y consecuentemente, el sentimiento por parte de los centros educativos de que otra ciencia quiere ocupar el lugar de la didáctica o la pedagogía. Nuevamente una escisión, en este caso por la dificultad de realizar trabajos interdisciplinarios al menos en dos niveles: entre diferentes disciplinas, y entre la investigación básica y la aplicación práctica, es decir, entre investigadores (teoría) y profesionales.

Pensamos que una innovación en el terreno escolar, que abarque desde el parvulario hasta la enseñanza superior, con la finalidad de formar individuos autónomos en la adquisición del conocimiento e integrados en su grupo social, tendría que contemplar algunos de los siguientes aspectos:

- Un modelo del procesamiento de la información que contenga una teoría sobre aprendizaje y almacenamiento de conocimientos.

- Un modelo de transmisión de conocimientos, es decir, un modelo de comunicación.

- Un modelo de funcionamiento del aula ya que el grupo-clase puede contemplarse de muchas formas, una alternativa que parece lógica es contemplarlo como "grupo" con las implicaciones que conlleva.

- Una conceptualización del papel del profesor o tutor con el necesario cuestionamiento de los conceptos de autoridad, posesión del "saber", etc.

- Una reflexión sobre el alumno, con características propias (Maslow, 1968), con aprendizajes previos a la educación formal (Vigotsky, 1974), etc. Es decir, un ser humano único y diferente al que hay que proporcionar un medio rico en experiencias para que pueda desarrollar al máximo sus capacidades y sus preferencias.

Intentaremos transmitir nuestra reflexión y experiencia en cada uno de estos aspectos, sin entrar en detalle en cada uno de ellos pero apuntando qué autores y teorías han servido de apoyo al conformar una intervención educativa en grupos de estudiantes de Psicología.

## 1. APRENDIZAJE ALTERNATIVAS CONSTRUCTIVISTAS

El hecho de inclinarnos por una teoría constructivista vs. una teoría asociacionista del aprendizaje (para una revisión ver Pozo, 1989) tiene un trasfondo tanto teórico como práctico. Podemos, por tanto, justificar esta postura a partir de los siguientes postulados:

En primer lugar, los modelos asociacionistas -desde Aristóteles hasta el conductismo, o algunas versiones cognitivistas actuales- han comportado una imagen de alumno "vacío" (tabla rasa) al que había que llenar de conocimientos, habían resuelto la polémica desarrollo-aprendizaje priorizando este último y considerándolo como único motor de desarrollo. Aunque el aprendizaje puede empezar con la asociación directa o la copia, esta sería sólo la primera parte de todo el proceso de adquisición de un nuevo conocimiento.

En segundo lugar, porque pensamos al igual que Vigotsky (1977, 1979) que existe una construcción social del conocimiento que está mediatizada por herramientas simbólicas, y que el ser humano no es un objeto pasivo sino un ser activo en la construcción de sí mismo.

En tercer lugar, porque pensamos que cualquier experiencia o nuevo conocimiento asimilado por el individuo pasa por su propio filtro personal y, por tanto, ese conocimiento o experiencia ha sido necesariamente transformado y no es una mera copia del original.

Finalmente, pensamos como Ausubel (Ausubel, Novak y Hanesian, 1976) que el objeto de conocimiento ha de poder incluirse en una red o estructura para ser asimilado. Ello implica un profesor que debe conocer a sus alumnos lo suficientemente bien como para crear "conceptos incluyentes" en términos de Ausubel o "mediadores" en términos vigotskianos que posibilitan la incorporación o internalización de nuevos conocimientos.

Esta postura constructivista descarta la idea de que el niño simplemente copia los conocimientos (sentidos, conceptos, palabras, etc.); de hecho el niño los elabora antes de interiorizarlos. En palabras de Piaget "para presentar una noción adecuada del aprendizaje, hay primero que explicar cómo procede el sujeto para construir e inventar, no simplemente cómo repite y copia" (Piaget, 1980; pág.27).

También Vigotsky (1984) rechaza los enfoques que reducen el aprendizaje a una acumulación entre estímulos y respuestas, ya que para él hay rasgos específicamente humanos como el lenguaje y la conciencia que no pueden reducirse a asociaciones ni dejar de ser objetos de estudio de la psicología. En este sentido, considera que el ser humano no se limita a responder a los estímulos sino que actúa sobre ellos transformándolos, esto es posible gracias a la mediación de instrumentos. Estos mediadores (Vigotsky, 1979) pueden ser de dos tipos: las herramientas que actúan materialmente sobre los estímulos; y los signos que no modifican materialmente al estímulo sino a la persona que lo utiliza como mediador, además, el signo actúa sobre la interacción entre esta persona y su entorno (físico y social). El signo

por excelencia, es el signo lingüístico, aquello que nos diferencia del resto de animales y nos hace ante todo animales sociales. De cualquier modo, todo símbolo - arbitrario y convencional - puede ser utilizado como mediador.

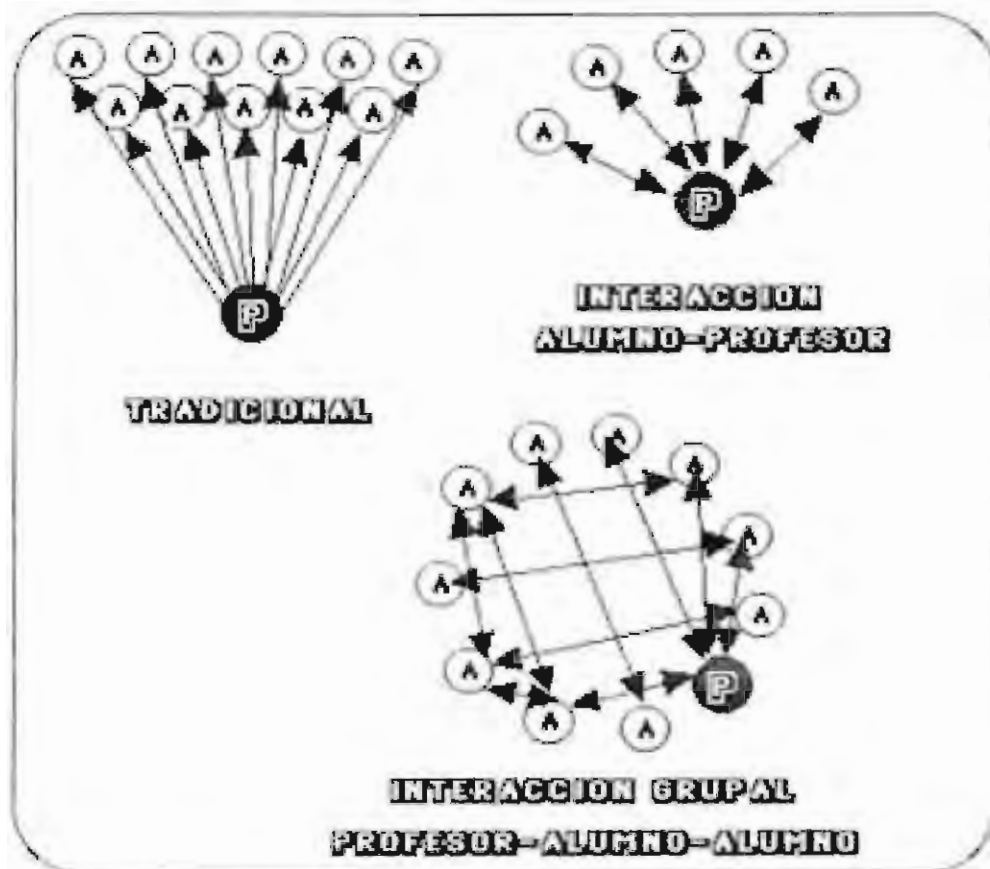
Los instrumentos de mediación son proporcionados por el medio social y la adquisición de signos no es copia directa del medio externo, sino que estos deben ser interiorizados, reconstruidos psicológicamente a nivel interno. Para Vigotsky, el aprendizaje-desarrollo será una transformación de acciones externas y sociales a acciones internas y psicológicas. En sus propias palabras (Ley fundamental de la adquisición del conocimiento) "En el desarrollo cultural del niño, toda función aparece dos veces: primero, a nivel social, y más tarde, a nivel individual; primero entre personas (interpsicológica), y después, en el interior del propio niño (intrapicológica). Esto puede aplicarse igualmente a la atención voluntaria, a la memoria lógica y a la formación de conceptos. Todas las funciones superiores se originan entre seres humanos" (Vigotsky, 1979, pág.94).

Las propuestas de Ausubel están centradas en el aprendizaje producido en el contexto educativo, es decir en situaciones de asimilación de conocimientos a través de la instrucción. Un aspecto interesante de la teoría de Ausubel es cómo incorporar nuevos conceptos (especialmente científicos) a partir de los conceptos previamente formados por el niño en su vida cotidiana. Su teoría acentúa la idea de la organización del conocimiento en estructuras y en las reestructuraciones que se producen debido a la interacción entre estructuras internas o ya conformadas en el individuo y nueva información. A diferencia de otras teorías constructivistas se da un peso importante a la instrucción como motor de reestructuraciones y, consecuentemente, del desarrollo. Para Ausubel (Ausubel, Novak y Hanesian, 1976), son necesarias ciertas condiciones para que el aprendizaje sea "significativo", tanto respecto del material a aprender, como de las condiciones del sujeto, como de la forma en que se organiza este material para facilitar su aprendizaje.

## 2. UN MODELO INTERACTIVO DE COMUNICACION EN EL AULA

Un modelo interactivo de comunicación en el aula implica un cambio del modelo tradicional de transmisión de conocimientos que suele ser unidireccional. En estos modelos tradicionales el alumno suele adoptar el papel de receptor pasivo, mientras que el profesor desempeña un rol activo de emisor. Los modelos interactivos a su vez pueden ser de dos tipos, interacción maestro-alumno o bien maestro-alumno-alumno, es decir crear una verdadera comunicación grupal en el aula. En el esquema 1 (adaptado de Abercrombie, 1960) pueden verse representadas estas tres modalidades de interacción.





ESQUEMA 1.- Modelos de interacción comunicativa en el aula

Nuestra experiencia en la modificación de estilos comunicativos dentro del aula se centra en dos proyectos diferentes. Por un lado, un largo trabajo de investigación sobre entrenamiento de la comunicación referencial con párvulos (Martínez, 1993); y, por otro, mi propia experiencia docente con pequeños grupos (prácticas de Psicología de la Comunicación) y grupos grandes (teoría sobre Procesos Psicológicos Básicos) con alumnos de primer ciclo de Psicología y Pedagogía de la Universidad de Barcelona. Los grupos pequeños (20 personas) permiten una comunicación grupal mientras que en los grupos grandes (entre 100 y 150 personas) se establece un modelo interactivo profesor-alumno y el diálogo entre pares se promueve realizando tareas en pequeños grupos de discusión (máximo 8 alumnos) que después se ponen en común en el grupo grande (comentaremos con más amplitud estos términos de grupo grande y pequeño en el tercer punto de este trabajo). El tamaño de los grupos se corresponde con lo que en técnicas grupales se denomina grupo mediano y "masa", pero creo que el tamaño o la consideración del grupo puede modificarse en función de los objetivos y del tipo de comunicación establecida en ellos.

A grandes rasgos, nuestra experiencia con párvulos fue positiva en muchos aspectos ya que los niños entrenados aprendieron a comunicar con menos ambigüedades, a preguntar, a cuestionar las comunicaciones del interlocutor si no eran claras y a valorar la intención comunicativa del compañero y sus capacidades, en orden a modificar sus mensajes adaptándolos al interlocutor. Estas mejoras se observaron no sólo en las tareas entrenadas sino que se transfirieron a tareas más complejas y a las situaciones de intercambio comunicativo en el aula.

Pudimos demostrar que se podía trabajar en situación triádica, es decir, con la pareja de iguales y el adulto como mediador de la comunicación. Pensamos que las edades (4-5 años) con las que se trabajó son muy valiosas para poder estudiar cuáles son los déficits comunicativos y cómo paliarlos. No podemos, sin embargo, caer en el error de que únicamente los niños pequeños comunican de forma ambigua, parcial o defectuosa, ya que encontramos en el adulto los mismos déficits delante de una situación nueva, más compleja o simplemente conflictiva.

Finalmente, pensamos que es necesario proporcionar al niño situaciones que propicien el aprendizaje de la comunicación que le hagan capaz de explicarse y preguntar, de entenderse y hacerse entender, de colocarse en el lugar del otro y valorar otras perspectivas diferentes a la suya, de conseguir sus aprendizajes de una forma comprensiva. Ello no es posible si se perpetúan modelos no interactivos, activar un modelo grupal de comunicación supone cambios en la actitud del profesor y una educación para el diálogo.

Buena parte de la educación se transmite de forma oral, dejaremos a un lado la información escrita y los procesos de comprensión requeridos para asimilarla, esta transmisión oral implica diversas interpretaciones de un mismo discurso. Tal como decíamos en el apartado anterior, el propio signo (la representación simbólica de la realidad) es interiorizado y este proceso supone cambios cualitativos de tal modo que cada uno de nosotros "interpretamos" lo que dicen los demás. La comunicación grupal entre pares, y entre éstos y su profesor implica contrastar las diferentes interpretaciones, aclarando posibles ambigüedades y malentendidos, proceso que no tiene lugar cuando el proceso comunicativo no es interactivo.

En este sentido, Foullkes (1948 s/pág.) dice: "La comunicación verbal es de un tipo muy especializado, no comparable a ningún otro, y está limitada a la especie humana donde forma la base de la vida civilizada y el pensamiento científico. Pero las palabras son símbolos flexibles que, aunque pueden ocultar tanto como revelar, están sin embargo bien dispuestos para su utilización en un medio complejo como la sociedad humana ... El grupo puede no

necesariamente estar de acuerdo con alguien del mismo, y cada miembro individual aporta su propio matiz particular. Así, el asunto parecería más complejo pero también más rico. ... El problema del entendimiento mutuo se plantea en todos los grupos ... muchos malentendidos en última instancia son producto de problemas de semántica... Es importante siempre diferenciar entre la intención y el efecto de la comunicación. ...Si puede decirse que el análisis de la comunicación entre dos personas es bidimensional y entre tres es tridimensional, entonces el análisis de una situación de grupo sería multidimensional.”

### 3.- UN MODELO GRUPAL DE FUNCIONAMIENTO DEL AULA PROFESORES Y ALUMNOS

Muchos autores han propuesto considerar la interacción educativa a través de modelos de funcionamiento grupal (Abercrombie, 1974, 1978; Watson, 1957; Pichon Riviere, 1961 entre otros), pero la aplicación de estos modelos se ve dificultada por numerosos obstáculos que pueden ir desde la falta de adaptaciones de los propios modelos, hasta la preparación de docentes, las resistencias de alumnos y docentes, los objetivos de la educación o simplemente, la propia institucionalización de los centros de enseñanza. Hay otros obstáculos de tipo formal que deben considerarse como el número de alumnos, el nivel de enseñanza, la edad, las condiciones espacio-temporales, etc. que implican necesarias adaptaciones del modelo a la situación real. No podemos marginar de estos modelos grupales a sus componentes, por ello, también, hablaremos en este apartado de profesores y alumnos, de sus roles y expectativas.

Por ejemplo Watson (1957) propone una aplicación de las terapias psicoanalíticas de grupo a la dinámica escolar, priorizando por parte del profesor el análisis de la transferencia y la superación del conflicto neurótico como resistencia al aprendizaje: “Los niños, adolescentes y adultos normales también experimentan esta resistencia al aprendizaje como un conflicto entre el deseo de conservar actitudes más o menos satisfactorias del pasado y una necesidad de asumir las perturbadoras exigencias de lo nuevo” (Watson, 1957, pág.47). Para Burrow, sin embargo, el conflicto está entre vida y conocimiento o conciencia “I believe that in this conflict between life as a thing of flow and consciousness as a thing of inhibition there lies the secret of the general turmoil of things which commonly we let pass among us as the normal processes of living” (Burrow, 1917 s/pág.). Otros autores como Maslow (1968) consideran que el conflicto, la resistencia al aprendizaje, proviene de la falta de respeto al educando y de la imposición de aprendizajes “extrínsecos” que no tienen en cuenta su naturaleza ni como individuo ni como especie (“aprendizaje extrínseco, es decir, aprendizaje de lo exterior, de lo impersonal, de asociaciones arbitrarias, esto es de contenidos arbitrarios - o al menos, culturalmente determinados- y respuestas consecuentes a ellos... el aprendizaje es

extrínseco al estudiante, extrínseco a la personalidad del alumno y extrínseco también en el sentido de que acumula asociaciones, condicionamientos, hábitos o modos de acción. Es como si todas estas cosas fueran posesiones que el estudiante acumula en la misma forma que puede coleccionar llaves o monedas y ponerlas en su bolsillo. Tienen poco o nada que ver con la realización o desarrollo de la peculiar idiosincrasia de la persona" - Maslow, 1968, pág.197).

Watson resume su propuesta para la educación en el futuro de la siguiente forma: "una teoría dinámica del aprendizaje como una lucha contra la resistencia, plenamente consciente de la proyección de la transferencia en la forma de responder un alumno hacia el profesor o hacia otros alumnos, centrándose en los sentimientos y en la comunicación emocional y liberando identidades creativas del peligro de quedar atrapadas por el conformismo a las reglas establecidas..." (Watson, 1957, págs. 50-51). Estos objetivos, interesantes ya que descubren la importancia del inconsciente del niño y su mundo emocional, hacen del profesor un terapeuta que debe tener formación teórico-vivencial sobre como manejar las necesidades emocionales del alumno. Desde nuestro punto de vista cambiar al profesor por un terapeuta sería desvirtuar los propósitos de la educación, es proponer un modelo psicopatológico de funcionamiento educativo y su cura, caer en el tópico de aplicar una técnica de un ámbito (clínico) a otro (educativo) sin la necesaria adaptación. Desde nuestra punto de vista, el profesor debe tener experiencia en el manejo de grupos y, por tanto, una parte de su formación debería ser a través de su propia vivencia grupal, en la línea de grupos de tarea o de reflexión que propone Abercrombie y Terry (1978) en su libro *"Taking to learn. Improving teaching and learning in small groups"*.

El grupo de aprendizaje es un grupo de tarea y no un grupo terapéutico, aunque indirectamente, el adecuado manejo y análisis de los problemas emocionales que surgen en el grupo beneficia psicológicamente a los miembros del grupo. Uno de los autores que a trabajado en este tema es Pichon-Rivière, iniciador del método del "grupo operativo". Tal como él lo define el grupo operativo "es un conjunto de personas con un objetivo común, al que intentan abordar operando como equipo... En el campo de la enseñanza, el grupo se adiestra para aprender y esto sólo se logra en tanto se aprende, es decir mientras se opera. El grupo operativo tiene problemas, recursos y conflictos que deben ser estudiados y atendidos por el grupo mismo, a medida que van apareciendo: su examen se efectuará en relación con la tarea y los objetivos propuestos" (Pichon-Rivière, 1961, pág. 57).

Creemos que es importante la observación de Pichon-Rivière de que los grupos de enseñanza son grupos en los cuales una de las finalidades es aprender "ciertos contenidos". Muchos modelos olvidan la transmisión o elaboración de saberes del mismo modo, que

critican los modelos de enseñanza clásica que olvidan al individuo o a la parte emocional del alumno. Conjugar el crecimiento personal (subjetivo) con el aprendizaje consciente de tópicos científicos transmitidos culturalmente sería lo más deseable. Pichon-Rivière resume este objetivo de la siguiente forma: "En la enseñanza, el grupo operativo trabaja sobre un tópico de estudio dado, pero, mientras lo desarrolla, se adiestra en los distintos aspectos del factor humano. ... Nos oponemos a la vieja ilusión, tan difundida, de que una tarea se realiza mejor cuando se excluye los llamados factores subjetivos y sólo se la considera objetivamente; por el contrario, afirmamos y sostenemos operativa, prácticamente, que el más alto grado de eficiencia en una tarea se logra cuando se incorpora sistemáticamente a la misma el ser humano total" (op.cit., pág.57)

Dados los avances continuos de la investigación científica, en cualquiera de las áreas en que trabajemos, otro de los objetivos de la enseñanza debería ser fomentar un pensamiento autónomo y crítico de las materias curriculares, por ello, no se trata de transmitir información acabada sino de proporcionar instrumentos para que los estudiantes puedan investigar y reflexionar sobre las materias propuestas. Pichon-Rivière afirma que hay una sola manera de hacerlo " es la de emplearlos, transformando a los estudiantes de receptores pasivos, en co-autores de los resultados, logrando que utilicen, que "se hagan cargo" de sus potencialidades como seres humanos. En otros términos: hay que energetizar o dinamizar las capacidades de los estudiantes, tanto como las del cuerpo docente. ... En la ciencia no sólo se avanza hallando soluciones, sino también, y fundamentalmente, creando problemas nuevos, y si es necesario adiestrarse para perder el temor a provocarlos. En esta acción, el estudiante aprende a problematizar tanto como emplear los instrumentos para hallar soluciones y plantear las posibles vías de solución" (op.cit., pág.61-63) . Así pues, tanto el estudiante como el profesor deben aprender a pensar, no sólo individualmente, sino utilizando el diálogo como formula enriquecedora y alternativa del pensamiento individual.

Una de las ventajas de confrontar los diferentes aprendizajes de un mismo tópico, es la posibilidad de recibir información del resto de componentes del grupo, así mismo, el profesor puede aclarar a través del diálogo conceptos o cuestiones confusas, de hecho se aprende más de lo que uno cree haber aprendido. "La información que recibe un grupo es mayor de la que el mismo puede verbalizar, y esto es válido también para sus integrante considerados individualmente; en otros términos, siempre se aprende más de lo que se cree, de lo que se puede demostrar verbalmente o acusar conscientemente" (Pichon-Rivière, op.cit., pág. 78). De todos modos, para beneficiarse del aprendizaje en grupo es necesario que todos los miembros del grupo tomen la responsabilidad de preparar previamente las discusiones, de otro modo, sólo toman del grupo sin dar nada a cambio. Ello produce conflictos en el grupo y

tensiones que alteran una buena dinámica de trabajo (pueden verse algunos ejemplos en Abercrombie y Terry, 1978).

Podemos retomar en este punto el papel que podemos asignar al profesor dentro del grupo, al igual que piensa Vigotsky al definir la "zona de desarrollo próximo" el adulto o el compañero más hábil puede tutelar o hacer avanzar al niño a través de su zona de desarrollo próximo, esto puede aplicarse a cualquier edad o nivel. El tutor mediafiza, ofrece instrumentos de mediación para que el alumno pueda "reflexionar sobre", aprender nuevos conceptos, o resolver problemas que él solo aún no podría solucionar. Es importante señalar que Vigotsky habla del adulto o tutor, a la vez que del compañero más hábil, es decir, un par más diestro en alguna materia. Estos papeles, evidentemente, pueden intercambiarse según la situación, por ello el trabajo grupal adquiere vital importancia.

Pichon-Rivière hace algunas recomendaciones respecto del profesor o coordinador del grupo operativo: "la imagen idealizada del profesor omnipotente y omnisciente perturba el aprendizaje, en primer lugar, del mismo profesor" (op.cit., pág. 60)... "el coordinador de un grupo operativo y el director de una enseñanza organizada operativamente deben trabajar o mejor dicho, co-trabajar o co-pensar con los estudiantes" (op.cit., pág. 61)... "el coordinador de grupo debe tender a facilitar el diálogo y establecer la comunicación, y entiéndase incluido en esto último el respeto de los silencios productivos, creadores, o que significan un cierto "insight" y elaboración; ...evitar enfrentamientos estereotipados... no debe desestimarse ninguna opinión a priori... no debe ser crítico o coercitivo con ningún integrante, asumir los roles proyectados, etc.. Las cualidades del coordinador se pueden resumir en tres palabras: arte, ciencia y paciencia" (op.cit., pág. 82). También Maslow (1968) sugiere un profesor menos directivo "la tarea del profesor es ayudar a la persona a encontrar lo que tiene en sí misma; no reforzarla o formarla de un modo predeterminado que alguien a decidido de antemano, a priori" (op.cit., pág. 195)... "más que un conferenciador, reforzador y jefe, el maestro debe ser más receptivo y menos impositivo" (op.cit., pág. 199).

Muchos estudios de Psicología Social muestran que los grupos funcionan mejor cuando el coordinador no es ni excesivamente directivo, ni excesivamente "laissez faire" sino que adopta una actitud abierta y participativa respecto del grupo. Pero este estilo debe ser educado y reflexionado, por ello, insistimos en la importancia de la preparación del profesor en el manejo de sus propias emociones en situaciones de grupo. Las sesiones grabadas de sus propias clases, la reflexión sobre la dinámica establecida, el grado de directividad, el tiempo tomado para la explicación, etc.; pueden ser buenos instrumentos para este aprendizaje (Abercrombie y Terry, 1978).

A menudo la propia institución se convierte en un impedimento para realizar la labor docente y, especialmente, si esta puede cuestionarla de alguna forma. En 1917, Burrow ya advierte de la sacralización de las instituciones y lo que ello puede significar para los individuos ya que ninguna institución puede permitirse individuos tan autónomos en su pensamiento que sean capaces de cuestionar la propia institución. Formula su advertencia haciéndose la siguiente pregunta "What social, economic and political orders should prevail which would give the individual the fullest life, even if it mean in time an alteration of every institution we now hold fixed and even, in some instances sacred?". Pichon-Rivière muestra su convencimiento de que la institución debe ser cuestionada hasta que esta se convierta en instrumento educativo, lo expresa del siguiente modo: "La Institución en que se imparte la enseñanza debe, en su totalidad, ser organizada como instrumento de enseñanza, y a su vez, radicalmente problematizada en forma permanente. Los conflictos de orden institucional trascienden, en forma implícita, y aparecen como distorsiones de la enseñanza misma. Los conflictos no explicitados ni resueltos en el nivel de la organización institucional se canaliza en los niveles inferiores, de tal manera que el estudiante resulta una especie de recipiente en el que aquellos vienen a caer o hacer impacto" (op.cit., pág. 62).

La experiencia como docente, en parte motivada por los cinco años de reflexión dentro del Grup Gran de Barcelona y con otros miembros de Grup d'Anàlisi de Barcelona y, también, por la inquietud de algunos compañeros por buscar formas alternativas a las clases magistrales en la Universidad, me ha conducido a manejar los grupos-clase como "grupos" - valga la paradoja -. La dificultad aumenta con el tamaño del grupo y la nula colaboración de la institución, las barreras son el parte, los propios estereotipos de los alumnos y los profesores y, como no, la disposición obsoleta de los "pupitres" en las aulas. A veces una primera sugerencia es cambiar la distribución del aula "si queremos movilizarnos movamos primero el entorno, empecemos por romper las barreras que colocan al profesor sobre la tarima", primero movemos lo externo para mover después lo interno. Rompemos el esquema unilateral e intentamos abrir un espacio que posibilite la comunicación cara a cara.

En los grupos grandes (150 alumnos), pueden adaptarse algunas de las sugerencias de Pat de Mare (1989) en el sentido de fomentar una cultura grupal que facilite el diálogo: "En el grupo grande el diálogo propiamente dicho no es ni una formación reactiva, ni una medida contrafóbica; constituye un proceso transformador, que convierte la estupidez en comprensión y significado, mientras que a nivel subcultural se van resolviendo conflictos profundos. ...estableciendo un tercer principio, el de "significado" cuando aprendemos a comprendemos a nosotros mismos, no como organismos, sino como comunidad" (pág. 11-12) aunque, sin olvidar los objetivos académicos del curso, por tanto, la libre discusión flotante se dirige hacia algún tema. Trabajar a partir de las experiencias particulares de los

alumnos, en aquellos procesos comunes que son el eje temático central de la asignatura (Procesos Psicológicos Básicos), facilita el aprendizaje comprensivo de la materia. A menudo, se propone el trabajo en pequeños grupos y la puesta en común de los resultados en el seno del grupo grande; las "culturas familiares" se confrontan para formar "una cultura grupal".

En estos grupos tan numerosos es prácticamente imposible dar la palabra a todos los componentes del grupo, por ello, el objetivo comunicativo principal es proporcionar un medio lo bastante seguro como para garantizar la participación de algunos de los miembros del grupo, éstos se constituyen en portavoces del resto y transmiten sus dudas e inquietudes. La respuesta se dirige no sólo al que pregunta sino a aquellos a quienes representa. La comunicación no verbal se convierte en un buen instrumento de observación del "sentir del grupo" respecto de los interlocutores y de la materia que se está trabajando, por tanto, se hace necesaria una observación constante de "este sentir gestual". Muchas veces pienso que representa un esfuerzo "titánico" mantener la atención en estos aspectos y, que esta debe ser una de las causas que obstaculizan la innovación de las técnicas educativas. El profesor continúa siendo la figura central, aunque su papel varía considerablemente del modelo clásico, no se dan conocimientos acabados sino elementos de reflexión sobre el tópico a estudiar, para ello resulta imprescindible tener un material, preparado previamente, que pueda utilizar el alumno. Otra de las grandes dificultades, una de las resistencias, en este caso del alumno es cambiar el "tomar apuntes, no pensar" por la de "escuchar, entender y comentar". Intentar que utilice creativamente el material y trabaje a partir de él, es la primera batalla para conseguir por lo menos la interacción profesor-alumno.

Los "grupos pequeños" pueden constituirse como grupos de tarea o grupos operativos, la estructura comunicativa se vuelve completamente interactiva y el profesor puede llegar a resituarse en el grupo como "aparentemente" un miembro más. Decimos "aparentemente" ya que él se encarga de conducir al grupo y de mediar en su aprendizaje, por tanto, sigue siendo responsable de mantener los objetivos educativos y de dinámica grupal marcados al constituir el grupo de trabajo. Ello no quiere decir que éstos se mantengan de una forma rígida ya que cada grupo tiene su ritmo particular y es por ello que los objetivos deben poder ser revisados y adaptados a las peculiaridades del mismo. En este tipo de grupos hemos observado que es posible crear un clima de confianza en el que tratar aspectos del programa que afectan a los miembros del grupo. Así mismo, es posible considerar como se sienten los miembros del grupo delante de la tarea y cuestionar los planteamientos iniciales del profesor.

Un aspecto importante que hasta ahora no hemos considerado es el de la evaluación, en los grupos numerosos se hace mucho más difícil buscar un medio que permita al alumno



seminarios" que permiten el trabajo en pequeños grupos de discusión, en nuestro país - especialmente la Universidad - está masificada y predominan las clases "magistrales", algo totalmente opuesto a lo que proponemos como innovación grupal del sistema de enseñanza.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABERCOMBIE, M.L.J. (1960) *The anatomy of judgement*. London: PENGUIN BOOKS. Edición 1974.
- ABERCOMBIE, M.L.J. (1978) <sup>Talking</sup> *Talking to learn. Improving teaching and learning in small groups*. Surrey: SRHE MONOGRAPH 32.
- AUSUBEL, D.P.; NOVAK, J.D. i HANESIAN, H. (1976) *Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo*. México: Trillas.
- BURROW, T. (1917) *The relation of psychoanalysis to education and to life*.\*
- FOULKES, ET AL. (1948) *Estudio de la comunicación en un grupo por un grupo*. Informe de la Comisión preparatoria, especialmente verbal, en relación al grupo-análisis. Congreso Internacional sobre Salud Mental, Londres 1948.
- MARÉ, P. (1989) *The history of large group phenomena in relation to group analytic psychotherapy*. Grup Anàlisi Barcelona, Edición bilingüe. ~~en anglès i castellà~~
- MARTINEZ, M. (1993) *Habilitats Comunicatives: Incidència de l'entrenament en l'eficàcia comunicativa. Relacions entre habilitats cognoscitives, lingüístiques i comunicatives*. Tesis doctoral. Universitat de Barcelona.
- MASLOW, A. (1968) Algunas implicaciones educacionales de las psicologías humanísticas. En T. Roberts (1978) (Ed.) *Cuatro psicologías aplicadas a la educación. Tomo II: Conductista/ Humanista*. Madrid: Narcea, pp.193-201.\*
- PIAGET, J. (1981) Teoría de Piaget. *Monografías de Infancia y Aprendizaje*, n° 2, pp.13-54. Original publicado en New York: Wyley, 1970.
- PICHÓN-RIVIÈRE, E.J. (1961) *Grupos operativos en la enseñanza*.\*
- PUZO, J.L. (1989) *Teorías cognitivas del aprendizaje*. Madrid: Morata.
- VYGOTSKI, L.S. (1979) *El desarrollo de los procesos superiores*. Barcelona: Crítica.
- VYGOTSKI, L.S. (1984) Aprendizaje y desarrollo intelectual en la edad escolar. *Infancia y Aprendizaje*, n° 28, pp. 105-115.\*
- WATSON, G. (1957) El psicoanálisis y el futuro de la educación. En T. Roberts (1978) (Ed.) *Cuatro psicologías aplicadas a la educación. Tomo I: Freudiana / Transpersonal*. Madrid: Narcea, pp.45-51.\*

# *PSICOANÁLISIS y SOCIOLOGÍA*

## **PENSUM**

### **10. Desde los sacerdotes del Templo de Esculapio**