

# Plexus profesional radicalmente grupoanalítico

por  
**Juan Campos Avillar**

La idea de Plexus profesional ...surge de casi veinte años de trabajo teórico-práctico y ... político, dedicados a intentar superar mediante el análisis resistencias a la implantación y desarrollo de un enfoque grupal... en sistemas de salud en general y, en particular de aquellos grupos que por su dedicación profesional debieran estar más capacitados e interesados en procurar tal desarrollo, como por ejemplo psiquiatras, psicoterapeutas, grupoterapeutas, psicoanalistas, en suma, profesiones todas éstas en que salud y enfermedad, y asistencia al enfermo, prevención de la enfermedad y promoción de salud debieran ser concebidas como comportamiento humano a la vez que individual, colectivo. Vale aclarar que el concepto "enfoque grupal" surge, a su vez, de movimientos colectivos que tuvieron lugar en España en el período de transición hacia la democracia y en los que como profesionales nos vimos muy implicados. Me refiero a la Segunda Ponencia sobre la *Función Social de la Medicina* que se elaborada para el Xº Congreso de Médicos y Biólogos de Lengua Catalana en Perpiñán, 1976 (Campos, J. 1978 [1976]) (Campos, J. 1978) y, a la Ponencia Enfoque Grupal en un Servicio Nacional de Salud... llevada a cabo por el Colectivo de Estudios de Trabajo Grupal de Barcelona (CETGB) para el VIII Symposium Anual de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo (S.E.P.T.G.) en Palma de Mallorca, 1980. (Col·lectiu de Treball Grupal Barcelona, SEPTG VIII Symposium. Ambas Ponencias fueron concebidas y elaboradas grupalmente como investigaciones operativas basadas en trabajo de campo, dirigidas a conseguir un cambio estructural (reforma... educativa, sanitaria, psiquiátrica, etc.) mediante la aplicación a escala comunitaria de los principios generales del Grupo Análisis, tal como son entendidos y aplicados por el autor (Campos, J., 1972) (Campos, J., 1980). La preparación del primer Congreso, en la que colaboraron más de un centenar de profesionales, se hizo trabajando fundamentalmente en grupos pequeños durante más de un año. A partir de un análisis de la situación total de la Medicina en Cataluña en aquellos momentos y de su historia y contexto social, se llegó a aquella definición catalana de salud que dice "estar sano es una manera de vivir que es autónoma, solidaria y gozosa", gozosa entendida como el goce que se deriva de la disposición a hacer frente esperanzadamente y a asumir dificultades internas y externas por parte del individuo, de los grupos y de la comunidad como un todo. El eslogan utilizado para expresar la idea era "¡La salud de todos es responsabilidad de cada uno, la salud de cada uno es tarea de todos!" A partir de estas premisas, se diseñó un modelo para un sistema catalán de salud que primero respaldó e hizo suyo el Congreso Catalán de Cultura - movimiento científico y popular de carácter multitudinario -mediante el cual, durante la transición hacia la democracia, el pueblo asume aquella tradición innovadora que le llevó a proclamar la República Autónoma del 1933 y que hizo posible funcionara un gobierno anarquista durante el primer año de la Guerra Civil. La Ponencia del Colectivo Barcelona (CTGB) en la que tomaron parte 27 personas, representativas de experiencias de tipo grupal,

fue concebida como un grupo de grupos que se reunía bisemanalmente y donde se analizaron críticamente las doce experiencias en las que se basa el estudio. Si bien el Colectivo no llegó a definir teóricamente "orientación grupal" ni a resolver las dificultades epistemológicas y metodológicas que esta orientación suponen, sin embargo, de manera operativa, sí llegó a algunas conclusiones que merecen ser recordadas ya que influyeron en la elaboración de la idea de plexus.

1. El enfoque grupal requiere un cambio paradigmático que presupone a nivel organizativo unos espacios regulares y continuos de reflexión en el seno de las instituciones... y la posibilidad de formación continuada en el seno de las mismas...
2. Escoger este enfoque no significa que cualquier otro se aproxime menos a la realidad o sea menos cierto. Si se eligió fue por considerar que en aquel momento era el que mejor instrumento de análisis ofreció para un cambio participativo razonable y razonado...
3. Se pudo comprobar tanto en el propio trabajo en el Colectivo como a partir de las experiencias grupales examinadas que existen considerables resistencias al trabajo grupal a nivel individual, institucional, y del propio sistema sanitario...semejantes a defensas de apareamiento y de ataque y fuga...o, la tendencia a relegar el trabajo de grupo a una mera función técnica terapéutica aplicado a grupos muy concretos y así controlable tanto a nivel individual como social. Otra resistencia sistemática era no prever los mencionados espacios de reflexión crítica o de estar previsto no utilizarlos con este propósito sino para la resolución de problemas urgentes según modelos conocidos, evitando de esta manera la posibilidad de cambio...
4. Dado que un concepto muy relacionado con enfoque grupal es el de cambio, se propuso a la SEPTG un análisis institucional de la misma, cosa que ésta aceptó y llevó a cabo en los dos siguientes Symposiums y ha representado un gran progreso para dicha Sociedad...
5. Se llegó a la conclusión que las ideas centrales sobre las que parece girar todo un enfoque grupal eran: 1) El aspecto no directivo de la experiencia, 2) el énfasis en lo relacional y 3) la convicción en la existencia de una estructura latente en cualquier fenómeno grupal que cuando se pone de manifiesto induce cambios creativos en el grupo y en los miembros que lo integran...

Entre las experiencias examinadas por la Ponencia figuraban la de Educación Médica llevada a cabo por el autor en la Universidad Autónoma de Barcelona (1968-1975) y la de la planificación asistencial para un hospital oncológico llevada a cabo por Hanne Campos (1977-1981), en las cuales se habían gestado previamente la metodología y algunos de los conceptos empleados por el Colectivo. La primera consistió en un curso en "Pedagogía Institucional" sobre la materia "Relación médico paciente y el proceso de convertirse en médico", fue la culminación de una investigación operativa llevada a cabo por "Oficina de Educación Médica" del Instituto de Ciencias de la Educación de la U.A.B. el problema de socialización de adultos y de profesionalización, (Campos, J. 1973). Estos estudios de colectivos de estudiantes con serios problemas de identidad profesional en ocupaciones conflictuadas, la primera en crisis por la cuestión de plétora profesional y *númerus clausus* y la otra por tratarse de una especialización nueva sin estatus profesional reconocido proporcionaron al autor una especial sensibilidad al problema del psicoanálisis y del grupoanálisis como profesión. En esta fase, hasta 1975 cuando el autor se retira de la Universidad como Catedrático Ordinario, dicho interés le llevó a cooperar como experto de la O.M.S. en la Enseñanza de Salud Mental en las Escuelas de Medicina y, por otra parte, a aplicar, a título de consultor, técnicas grupales a un instituto de psicoanálisis en Madrid, para

tratar los problemas institucionales. Esta fue la primera ocasión en que el autor experimentó con un grupo profesional de psicoanalistas la técnica de lo que el autor viene desarrollando bajo la denominación Plexus Network Therapy. Las ideas surgidas de dichas experiencias grupales sirvieron de base conceptual para el diseño y desarrollo de otros programas y experimentos, como por ejemplo: el programa de educación sanitaria para una reforma psiquiátrica que se llevó a cabo en el País Vasco durante seis años, mediante un curso de trabajo grupal, por el que han pasado cientos de profesionales y ha tenido un gran impacto en cuanto al cambio de las actitudes en las instituciones asistenciales; o la exploración de métodos alternativos de asociacionismo profesional y de esquemas de investigación, aplicación clínica y docencia en psicoanálisis, psicoterapia y clínica y análisis grupal, que en sucesivas aproximaciones, pasando por Convergencia Analítica Internacional, Grupo Análisis Operativo I y la constitución de Grup d'Anàlisi Barcelona>>, Cooperativa de Trabajo Asociado y Servicios, terminó en cooperación con otra Cooperativa del mismo tipo, Grupo Quipu de Psicoterapia Madrid, por organizar el pasado mes de Junio las Primeras Jornadas Internacionales de Grupo, Psicoterapia y Psicoanálisis, a partir de las que se fundó la Sociedad correspondiente para su desarrollo integrado, la S.E.G.P.A. Entre las actividades de <<Grup d'Anàlisi Barcelona>> ésta se ha sumado como corporación al Proyecto Multidisciplinar Experimental titulado "Modelos de Futuro, Nuevas Tecnologías y Tradición Cultural: Abriendo caminos a un cambio de Civilización", iniciado en Barcelona unas Jornadas el pasado 14-18 de Noviembre de 1988, programado para los próximos cuatro años y en el que cooperan especialistas y expertos en Ciencias Sociales y Humanas y Nuevas Tecnologías de todas partes del mundo. Los desarrollos que han tenido lugar durante esta década van parejo con los que han tenido lugar en Italia y que resultaron en la creación de la C.O.I.R.A.C. En nuestro caso, estos desarrollos han sido posibles gracias a un continuo trabajo de reflexión grupal que lleva por objeto una praxis transformativa de nuestros propios plexus profesionales y que está basada en una progresiva toma de conciencia de unas resistencias al cambio en las profesiones de ayuda para un cambio. El concepto central sobre que gira todo ello ha sido el de Plexus profesional.

### ***Contexto socio-sanitario y político de la idea***

Plexus profesional, que según las circunstancias califico como "... del terapeuta,...del analista,...del grupoanalista, etc.", es aplicable a cualquier grupo ocupacional con las características que a continuación se describirán.

Obviamente, no solo el término sino también la idea de "plexus" como equivalente e intercambiable con la de "network" o red viene inspirado por S. H. Foulkes, tal como lo describe en el Capítulo "Grupos en la vida real" en "Principios y Métodos". Allí, una vez más, reconoce haber tomado prestado el término "network" de su maestro, el neurobiólogo Kurt Goldstein (Foulkes, S.H., 1975). Es allí donde por primera vez Foulkes utiliza la expresión Plexus, como abreviación de *complexus*, para referirse al viejo concepto de network o nexus... que ya utilizó por traspolación a redes sociales en su revisión del Segundo Volumen de El Proceso de Civilización de Elias en 1940. Allí afirma que "la psicología del individuo es comparable a una anatomía o anatomopatología microscópica, el microcosmos del individuo repitiendo y reflejando los cambios microscópicos 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). De ser eso así, me pregunto yo "¿cabe estudiar al terapeuta, al

conductor de grupos analíticos, en estado de aislamiento? □ Para Foulkes, el concepto de Plexus es fundamentalmente un concepto clínico. Estaba convencido de que en la aparición de trastornos neuróticos en el individuo, que después de todo es el objeto real del tratamiento, "todo un conjunto de gente se veía activamente implicado, personas íntimamente conectadas las unas con las otras, aunque no se den cuenta de ello ni quieran darse cuenta". Estaba asimismo convencido 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. 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" es más bien del Plexus del paciente, es decir, 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". Además -recalca allí- 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). Originalmente, para Foulkes los conceptos de Matrix y Network eran equivalentes y los utilizaba intercambiamente. Poco a poco, sin embargo, *Network* se iba volviendo más 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. Dentro de estas redes o 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 y grupos con una ocupación. Fue en mi prólogo de la traducción española de Psicoterapia Grupoanalítica: Método y Principios." (Campos, J. 1981) cuando 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" (Kesselman, H. & Campos, J. 1987) y (Kesselman, H. & Campos, J. 1988). En el mismo texto recuerdo que Foulkes siempre dijo que el Grupo Análisis es un método de terapia en grupos pequeños, pero también un método para estudiar grupos y el comportamiento de los individuos humanos en sus aspectos sociales. Me pregunto ahora, después de casi quince años de prácticamente no hacer otra cosa, "servirá el grupoanálisis también para estudiar los grupos que forman los psicoanalistas para el desarrollo teórico y práctico del Grupo Análisis? Después de su retiro de los Bethlem Royal and Maudsley Hospitals en 1963, Foulkes consiguió un contrato de un año del Joint Hospitals para hacer investigación en "redes de pacientes" o lo que hoy llamaríamos plexus de pacientes. Este había sido un querido proyecto —el de la Ford Foundation— con que él quería substanciar su teoría reticular de las neurosis, pero para el cual nunca consiguió encontrar financiación. En esta ocasión, sin embargo, pudo examinar los plexus de todos y cada uno de los miembros de 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 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) y de la British Psycho-Analytical Society e Institutos respectivos. ¡El "plexus del terapeuta " tiene tamaño de tribu! Y, ¡seguimos 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, 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.

### ***Raíces grupoanalíticas del concepto***

Resumiendo, si tenemos en cuenta que doctores, psicólogos y psicoanalistas, por lo general, es gente más bien poco inclinada a aceptar "teorías" que, además de obligarles a cambiar ellos mismos les obligue a responsabilizarse por los trastornos de sus pacientes y de los Plexus en que tanto unos como otros vienen incluidos, no es de extrañar sean pocos los voluntarios a "embarcarse en la patología de las comunidades culturales" y que sean muchos los que al poco de haber zarpado deserten la nave!

Si bien Freud consideraba que una disección analítica de dichas neurosis, verdaderas enfermedades de civilización, pudiera conducir a recomendaciones terapéuticas de gran interés práctico y, sin atreverse a decir que semejante intento fuera cosa insensata o condenada al fracaso, recuerda a aquellos de sus seguidores que lo intenten se tropezarán con dos serias dificultades: 1) que en el diagnóstico de las neurosis colectivas se carece de contraste para distinguir al enfermo de su ambiente el cual es considerado "normal" -"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]) -seguramente los que dice haber leído Foulkes por aquella época-, defendiendo su posición: en lo que hace a la neurosis, ésta es de naturaleza social, y el individuo no puede ser tratado en asilamiento. 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 y aislado resultó incapaz hacer frente a esa reacción en su forma social incoordinada. Fue inevitable. En la ausencia del consenso social de un grupo de co-trabajadores, no le era posible a Freud incluir el inconsciente social genérico. Por más que es inherente a la misma naturaleza del descubrimiento freudiano que lo único competente para aprehender los problemas de la conciencia es un espíritu de observación consensual de laboratorio, la resistencia social que se opuso desde el mismo principio sigue sin ser reconocida y está aún por resolver dentro de nuestras filas psicoanalíticas." Por contraste... "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 co-operadores 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, transpersonal y a una antropología transcultural?

A partir de 1919 Trigant Burrow empezó a trabajar con grupos a fin de salirse del impase a que le llevaba el análisis en condiciones igualitarias dentro de 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. Lo más sorprendente para mí es el ostracismo a que se les condenó. Ya he señalado el silencio de Freud. El propio Foulkes no parece haber profundizado mucho en Burrow. Este es un autor al que se le cita mucho y nadie lee, entre otras cosas por la dificultad que hay en hacerse con sus textos. Por más de veinte años yo lo

intenté en vano. Solamente por casualidad di con la dirección de la *Lifwynn Foundation* (30, Turkey Hill Road South, Westport, Connecticut 06880), la cual cito con ánimo de deshacer la conspiración de silencio.

Próximamente, este mes de Mayo, celebrando el veinticinco aniversario de su fundación, tendrá lugar en Lisboa el primer Congreso Nacional de la Sociedad Portuguesa de Grupo Análisis. El tema elegido es <<*Pattern, Matrix and Interpretation*>>. Entre los allí asistentes habrá algunos que en 1966 con Foulkes empezaron el primer Group Analytic Workshop Londres, dedicado a revisar conceptos grupoanalíticos. Group Matrix quedó allí 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". Hablando de Matrix, Foulkes aclara 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 hablamos, sin embargo, 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, ¿qué 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 TTT>> (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 trípede 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 Cortesão, uno de los participantes en aquel Workshop, desarrolló allí el concepto de Pattern. Foulkes entendió que Cortesão 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 grupoanálisis y otras clases de grupos, o bien la relación privilegiada establecida con un modelo! Esta impronta, nosotros la estudiamos experimentalmente durante los primeros seis meses de la vida de un grupo grupoanalítico psicoterapéutico (Campos, J. y Campos H., 1982). Comprobamos que la manera cómo se instila la actitud analítica en el grupo depende más del estilo personal del terapeuta que no de los principios teóricos y técnicos que sustenta, sucede tenga el terapeuta o no intención de ello y a menudo, sin siquiera darse cuenta está transmitiendo las ideologías y prejuicios adquiridos en el curso de su propia formación de la misma manera por su grupo o Plexus profesional. A partir de nuestras observaciones, hemos llegado a la conclusión de que en el caso del psicoanalista, éste adquiere por transferencia características tan íntimas como las que se puedan dar dentro de una familia o de cualquier otro grupo secundario que utilice la familia como modelo tal como es el caso de las órdenes religiosas u otras profesiones que imprimen carácter. Si estas apreciaciones son correctas o no, está por ver. Lo que sí es cierto es que el plexus profesional del terapeuta puede tener características distintas a lo largo de su vida profesional y debiera, en consecuencia, variar en función de las necesidades de los miembros y del grupo como un todo. Ningún terapeuta, y menos si es

analista, puede vivir en aislamiento. Precisa, primero, de un grupo de colegas de quienes aprender el oficio, y con el cual identificarse, necesitará luego un grupo al que pertenecer que le respalde y acredite y, finalmente, requiere un grupo fiable de colegas donde existan las condiciones de seguridad psicológica y material suficientes para poder referir y seguir procesando sus experiencias y contrastando sus ideas. A estos tres tipos de grupo denomino respectivamente grupo de identificación, grupo de pertenencia y grupo de referencia. Dentro del psicoanálisis organizado, del cual es modelo la Asociación Psicoanalítica Internacional fundada en 1910 y que le sirvió de experiencia a Freud para escribir su *Psicología de las Masas...* (Freud, 1921), los que dominan son los dos primeros tipos de grupo. En el período iniciático o de formación básica a los candidatos no les queda más remedio que identificarse con el líder o con la idea líder que le llega a través de su análisis didáctico, sus supervisores y sus maestros.

Además, pertenecer a la organización, cosa que proporciona seguridad y reconocimiento, y el pan y la sal que supone nutrirse de pacientes y de y alumnos, implica, sin embargo, incorporarse a una estructura grupal de tipo patriarcal totalmente jerarquizada donde la ÿ 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.

*Un modelo radicalmente grupal de Plexus profesional*