

La transferencia de lo psicótico en los grupos institucionales*

por

Eliseo Miguel González Regadas

Resumen: En el presente trabajo el autor sitúa sus reflexiones acerca del tema de *lo psicótico* como aquello que se transfiere en los grupos que funcionan en instituciones.

Luego de establecer que en la institución la transferencia se escinde y fragmenta, actualizándose en distintos momentos y en diferentes condiciones, pasa a caracterizar diferentes aspectos de la misma.

En primer término ubica lo psicótico como aquello *transindividual* que atraviesa y circula por los diferentes sujetos y espacios (grupales, familiares, multifamiliares, etc.) que componen la institución.

En segundo lugar pasa a destacar lo que llama *el paquete complejo de lo transferible* como aquello integrado fundamentalmente por estos tres elementos: 1) Un *sujetobjeto patógeno de identificación primaria*; 2) una *vivencia de falta básica* acompañada por una voracidad en los reclamos; 3) un *clima afectivo peculiar* ante el cual se es *específicamente vulnerable*.

Por último, enumera algunas de las condiciones que favorecen, en el espacio institucional, la emergencia y circulación de lo psicótico en la transferencia.

Summary: *Transference of the psychotic in institutional groups.* In the present work the author reflects on the subject of *the psychotic*, as something that is transferred in the groups that function in institutions.

After establishing that in the institutions transference is splitted and divided, updating itself in different moments and situations, he characterizes its different aspects.

First, he places the psychotic as something *transindividual* that goes through and flows amid the different individuals and spaces (groupal, familiar, multifamiliar, etc.) that make up the institution.

Second, he considers the “*complex pack*” of the transferable as something made up by the following three elements: 1) a pathogenic “*subjectobject*” of primary identification; 2) a personal experience of a “*basic fault*” together with a

voracity of claims; 3) a peculiar affective situation before which one is specifically vulnerable.

Finally, he enumerates some of the conditions that favour, in the institutional space, the appearance and circulation of the psychotic in transference.

Palabras clave (key words): contratransferencia dominada por lo psicótico; lo psicótico; psicoanálisis institucional terapéutico comunitario; resonancia psicótica; sujetobjeto patógeno de identificación primaria; transpersonal; transferencia de lo psicótico; vulnerabilidad específica para lo psicótico.

INTRODUCCION

Las presentes reflexiones surgen a partir de dos décadas de trabajo con pacientes psiquiátricos adolescentes, jóvenes, adultos y sus familias; en instituciones públicas (Servicio Médico de UTE, hospitales Vilardebó y Musto, Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica) y en lo privado (Hospital Italiano, Comunidad Terapéutica de Castalia).

Considero importante precisar que se trata de *grupos que funcionan en instituciones* y no en el consultorio del terapeuta.

También deseo destacar que mi experiencia última es en una *institución psicoanalítica* cuyas peculiaridades la diferencian de las instituciones psiquiátricas. Entiendo por *institución psicoanalítica* aquella cuya organización global apunta a una movilización transferencial ^[1] a partir del montaje de un *dispositivo* ^[2] apropiado a tales efectos. Este encuadre promueve una disposición a la transferencia, a su emergencia y elaboración en el curso del *proceso psicoanalítico institucional* - que incluye transformaciones en los individuos, sus familias y los grupos involucrados.

La institución psicoanalítica ^[3] puede estar organizada como una Comunidad Terapéutica; siendo, en tal caso, una *comunidad terapéutica psicoanalítica* (García Badaracco). La comunidad terapéutica es una institución de puertas abiertas, activa, crítica respecto a lo que en ella acontece, multigrupal y multifamiliar. El paciente y su familia que se integran a ella, lo hacen en función de tener experiencias de vida semejantes y una problemática a la que buscan encontrarle sentido por la vía de su exploración y participación en un programa diario de actividades.

En el espacio institucional, la transferencia aparece *fragmentada* (Anzieu) ^[4], actualizándose en distintos momentos y en diferentes condiciones. Sintetizar estos aspectos parciales y devolverlos de un modo unificado en los distintos espacios y momentos institucionales, es parte del proceso.

A modo de ejemplo, en su terapia individual una paciente puede estar viendo cuanto placer le produce sentirse entendida en las sesiones. En ese mismo período y, durante una reunión familiar en la institución, esa misma persona puede acusar a los terapeutas de conspirar contra su independencia, experimentándolos como agentes encubiertos de unas figuras parentales exigentes y asfixiantes. En las actividades grupales, durante esa semana, aparece fusionándose con un aspecto destructivo del grupo para atacar a otro integrante a quien considera envidioso y malvado.

LO PSICOTICO

Propongo distinguir *lo psicótico* de *la* (o *las*) psicosis como entidades clínicas. Se trata de un concepto dinámico, de bajo nivel de abstracción, próximo a lo fenoménico. Lo concibo como un *haz*

de fuerzas circulante, que ocasionalmente cristaliza en una persona, en un grupo o en el marco institucional. Lo psicótico es un componente de la transferencia dentro de las instituciones: constituye lo que nosotros llamamos su ***polo tánático***. Tiene un estatuto “*transindividual*” o “*transpersonal*”^[5], ya que como lo dice Garbarino: “va más allá de lo individual” en tanto posee “referentes espacio-temporales que le son propios” (op.cit. pág.70). Esto plantea toda una serie de problemas que no voy a desarrollar aquí y que, entre otras cosas, tienen que ver con lo que apunta Laing respecto a que: *no existe ninguna teoría psicoanalítica sobre la naturaleza de las defensas transpersonales*. (Op. cit. pág. 26).

Lo psicótico como un dinámico haz de fuerzas, se caracteriza por promover activamente: a) el ***caos desorganizante*** (un torbellino) en el área de los afectos, los pensamientos y las conductas; b) el ***ataque*** y la ***destrucción*** de todo aquello que guarda relación con la vida y la creación, c) el ***terror*** surgido ante la vivencia de poseer un poder destructivo ilimitado y una invalidez concomitante para controlar esta situación; d) ***un odio al conocimiento*** y a las verdades que de él pueden surgir, expresado a través de un ataque a todo lo que sea discriminación-separación. En forma pasiva esto se expresa por un ***silencio de vida***, una estasis paralizante.

LO TRANSFERIBLE

Lo transferible es una situación de extrema complejidad conformada por múltiples factores en juego. Destacaré tres de ellos como los que me parecen más importantes sin descartar, por cierto, otros posibles:

- 1) Lo que llamo “***sujetobjeto patógeno de identificación primaria***”. Teniendo presente que estamos hablando de “*lo*

posicótico”, debo aclarar que el estatuto de objeto y de sujeto difieren de lo que acontece en otros registros psicopatológicos; sobre todo en el de las neurosis. Al menos provisoriamente, puedo decir que tanto uno como el otro (sujeto y objeto), surgen de una matriz de indiferenciación originaria y son dinámicos, cambiantes según el momento y la situación. Hay un sujeto en el momento que éste se reconoce como diferente a otro. El *sujetobjeto patógeno* es aquél que está cargado de una fuerza de destrucción maligna, pero al que se necesita por la indefensión para poder sobrevivir en un contexto vivenciado como de mucho riesgo y hostilidad. Propongo considerar esta noción de sujeto y de objeto desde una óptica dialéctica en la que hay dos polos: yo-otro, grupo-otro, institución-otro, familia-otro. Lo “otro”, en éste caso, es lo maligno, mortífero, al que se quiere aniquilar; pero que se necesita por las propias carencias para la supervivencia: es uno mismo que se recorta como algo “diferente”.

2) *Una vivencia de “falta básica”* (Balint), de desamparo, vacío afectivo, angustia aniquilante con su **contrapartida de voracidad**, exigencias y reclamos insaciables. Dice Michael Balint: “*El paciente dice que le falta algo en su interior, una falta que debe ser reparada... los pacientes tienen la sensación de que la causa de esa falta está en que alguien les falló o los descuidó... una desesperada demanda de que el analista esta vez no habrá de fallarles, es más, no debe fallarles*” (op. cit. pág. 35).

3) *Una atmósfera o clima afectivo dominante*, algo inefable que colorea de un modo singular a los elementos antedichos. Este componente a ser transferido es algo muy sutil y *específico* que, poco a poco, vamos descubriendo. De pronto es una determinada palabra dicha con especial entonación; o cierto

escenario en el que intervienen singulares personajes y donde predomina una atmósfera característica *ante la que se es particularmente vulnerable*.

Con esto quiero decir que lo transferible es un “*contenido*” que incluye – como mínimo – estos tres elementos en forma sincrónica, que buscan un “*contenedor*” apropiado y que esto se da dentro de un marco terapéutico psicoanalítico.

Destaco que esta descripción de lo transferible constituye una *reconstrucción* con posterioridad de algo que, originariamente, no podíamos representárnoslo; pero que *lo sufríamos con el paciente a través de su actuar*. Cuando en el espacio institucional, y en los grupos que allí funcionan, somos capaces de acceder a una “*representación*”; se nos abre el camino para reapropiarnos, cada uno a su manera y dentro de sus posibilidades, de *lo psicótico circulante*.

LO PSICOTICO EN LA CONTRATRANSFERENCIA

Las formas más frecuentes de detección de *lo psicótico* por parte del equipo terapéutico de una institución sucede cuando:

- a) Se ve entrampado en una situación de la cual no puede salir y da vueltas como alrededor de una noria concluyendo en la parálisis. Por cierto que mientras esto acontece, los implicados no se dan cuenta.
- b) Es inducido a reaccionar con enojo, furia, o experimentar violentamente impulsos sexuales infiltrados de destructividad. Lo más usual es la furia que, apenas reconocida, se mezcla con una intensa culpabilidad. Mientras este fenómeno dura, el proceso

terapéutico queda detenido.

c) Experimenta ambigüedad, confusión, somnolencia incoercible, o un profundo aburrimiento con relación a lo que está ocurriendo; todo lo cual impide jerarquizar una línea de trabajo para poder llevar adelante la tarea.

Este acontecer transfero-contratransferencial en el cual domina lo psicótico, está sujeto a una dialéctica diferente, en el ámbito institucional, que al que se da en el campo bipersonal del consultorio privado del analista. Quiero señalar que cuando está instalada una psicosis – aún a pesar del analista o del terapeuta – siempre está potencialmente presente una institución –sobre todo la psiquiátrica- porque el espacio bipersonal se ve desbordado.

LA DIMENSION INSTITUCIONAL Y LA TRANSFERENCIA

Las instituciones psiquiátricas y psicoanalíticas sufren, en su mayoría, aquellos problemas que aspiran a **curar** o **transformar** estructuralmente (Bleger, Kernberg) En función de esto y en concordancia con Oury, pienso que la institución es **terapéutica** en la medida que ella sea también **tratada**.

Al espacio institucional lo concebimos organizándose a partir de dos polos: uno trófico y otro tanático. Ambos polos, en su dinamismo, hacen que el campo institucional esté en un proceso constante de estructuración-desestructuración-reestructuración. Cada uno de éstos polos es fuente de atracción de dos tipos de **objetos** diferentes: 1) el **objeto básico de identificación primaria** que, al decir de Grotstein *corresponde a una más primitiva y primigenia versión de los padres idealizados tal como los describió Freud en **La novela familiar del neurótico** (1908)...apareciendo en la fantasía como la matriz primaria de la que descendemos. Es el objeto que a nuestras*

espaldas nos educa y nos conduce a la adultez. Puede ser concebido como la personificación de la argamasa aglutinante de la identidad personal. (Op. cit., págs.88-89); 2) el **sujetoobjeto patógeno de identificación primaria** que se configura a partir de los aspectos más destructivos y malignos de ambas figuras parentales. Estos aspectos guardan relación directa –entre otras cosas- con el incumplimiento de funciones básicas tales como el apaciguamiento, el sostén-continencia y la provisión de una legalidad estructurante del psiquismo en vías de desarrollo. Estas funciones o no fueron cumplidas o lo fueron perversamente, constituyendo una fuente de estímulos nociceptivos constantes, actuando por acumulación (traumas acumulativos). Desde sus carencias e indefensión y a efectos de salvaguardar lagunas de vida psíquica, la persona se identifica a efectos de lograr una identidad precaria a partir de la fusión, mimesis o parasitación.

La institución “**terapéutica**” (trófica) es el “**contenedor**” de:

- Los aspectos **sincréticos** de la identidad de todo ser humano que se configura, a partir de la pertenencia a una familia, un grupo e instituciones sociales. Bleger comenta que “**las instituciones funcionan siempre (en grado variable) como los límites del esquema corporal y el núcleo fundamental de la identidad**” (op. cit. pág. 238).
- Las angustias persecutorias y depresivas intolerables, tal como lo destacara E. Jacques.
- Los elementos componentes de **lo psicótico** (sujetoobjeto patógeno de identificación primaria; con una “**falta básica**” y un clima particular ante el cual se es específicamente vulnerable) que así quedan

neutralizados en el espacio institucional.

- Un espacio potencial, transicional, de juego y creación (Winnicott); de simbolización y transformación de los impulsos y del narcisismo, todo lo cual constituye el **polo de vida**, o trófico de la institución.
- Factores normogénicos vehiculizados por una **legalidad estructurante** (González Regadas), habilitante para salir de la endogamia familiar y acceder al mundo de la cultura y de lo específicamente humano.

En los distintos grupos que funcionan dentro de una institución terapéutica se produce un “*fenómeno de resonancia psicótica*”^[6]; que sería aquel “acto” de un miembro, privilegiado por el grupo, que promueve un eco en los demás, permitiéndonos trabajarlo transindividualmente. Este fenómeno de “*resonancia psicótica*” es el que da lugar a *la transferencia psicoanalítica de lo psicótico* en los espacios institucionales, en forma escindida.

DINAMISMOS DE LA TRANSFERENCIA DE LO PSICOTICO

Decíamos que cuando estamos frente a una institución terapéutica psicoanalítica, el dispositivo montado moviliza lo psicótico en la transferencia. Cuando la institución funciona productivamente y el polo trófico contrabalancea al tanático, este componente circula como moneda de intercambio, siendo capaz de metabolizarse con beneficio para todos los involucrados. El marco institucional opera como equivalente de *una madre lo suficientemente buena y con*

capacidad de ensoñación restituyendo los contenidos que se le proyectan en forma tal, que los individuos que la integran puedan asimilarlo provechosamente (Bion, W.R., 1979). Si hay una dominancia de **lo tanático**, la institución deja de cumplir su función de contenedor y, desde su marco, lo psicótico es devuelto en forma intacta hacia los grupos más específicamente vulnerables; y de éstos, hacia los individuos más proclives para recepcionarlo en ése momento.

Desearía destacar algunos aspectos de la estructura y el funcionamiento institucional que dinamizan la transferencia de lo psicótico:

- El predominio de la **ambigüedad** dentro del espacio institucional y de los grupos que la componen. Por ejemplo, un desdibujamiento de las fronteras entre grupos de tareas y grupos primariamente terapéuticos, entre una asamblea comunitaria meramente deliberativa y una resolutive.
- La **falta de una autoridad funcional**, y de un espacio donde poder examinar críticamente su propio funcionamiento.
- Lo anterior va junto con experimentar las tareas institucionales como **una exigencia** desmesurada que va más allá de las posibilidades de cumplirlas eficazmente durante el tiempo destinado a ellas. Se produce así una queja más o menos generalizada acerca de “*imposiciones*”, de “*estar impedido de*

hacer otras cosas porque esto me lleva mucho tiempo". Esta vivencia de "ahogo" y control desembocan en la necesidad de escapar, de tomar distancia frente a éstas ansiedades claustrofóbicas.

- El **fracaso de dispositivos de seguridad y supervivencia** (de prevención y promoción de salud) que llevan a que la institución admita miembros auto y héterodestructivos (por ejemplo, el **tanatóforo** ^[7]) en momentos en que no está instrumentada para afrontarlos.

Las antedichas – y seguramente otras situaciones que escapen a este relevamiento – son dinamizantes de la transferencia psicoanalítica de lo psicótico en su faceta resistencial; lo que implica dificultades para su utilización terapéutica.

A MODO DE EJEMPLOS

1. Una institución *no psicoanalítica*: Dinámica de la transferencia de lo psicótico en un grupo de personas clínicamente normales.

La institución

Un Centro Barrial que funcionaba en un complejo habitacional al que llamaremos **Arcadia**. Estaba dirigido por siete personas entre las que había profesionales residentes en ese complejo habitacional. El Centro organizaba diversas actividades grupales de tipo

recreativo, cultural, social y asistencial.

La creación de **Arcadia** era más reciente que la de **Magnia**, otro Centro similar que había apoyado su fundación.

Entre **Arcadia** y **Magnia** había rivalidad y un temor recíproco a que las actividades realizadas por una, opaquen a la otra. Los integrantes de **Arcadia** se veían a sí mismo como los “*hijos pobres*” de **Magnia**. Debo decir que todos estos sentimientos no eran expresados claramente, pero subyacían a los intercambios entre ambas instituciones y sus integrantes.

El episodio al que me referiré se ubica en momentos que circulaban rumores de todo tipo acerca de las relaciones problemáticas entre ambas. Ello se reflejaba en un dicho por todos conocidos en **Arcadia**: “**Tenemos que hacer las cosas tan bien como ellos y las vamos a hacer bien**”

Por otra parte, había suspicacias entre diversos integrantes de la comisión directiva, que no se conocían bien entre sí; pero tenían en común la conexión con la institución auspiciante (**Magnia**). De todas maneras, estas desconfianzas eran manejadas muy civilizadamente y había un deseo manifiesto de llevar adelante la tarea productivamente y con la participación de todos.

Un programa para jóvenes

La Comisión Directiva de **Arcadia** resuelve implementar un programa de orientación vocacional y laboral para los adolescentes y jóvenes del lugar.

Es así como se forman tres grupos de quince integrantes cada uno. Cada grupo era coordinado por una líder experimentada en ésta tarea que trabajaría durante dos horas semanales por un período de ocho meses. La propuesta formulada a las líderes fue que se funcionara

como un taller, estimulando a sus miembros a participar activamente.

Las tres personas (todas ellas mujeres) fueron seleccionadas consensualmente por la Comisión de entre varias proponentes. Una de ellas, **Alicia**, estuvo un tiempo prolongado en el extranjero y las otras eran recomendadas por **Magnia** como personas muy capaces.

Personalidad de las líderes

Alicia era una mujer de cerca de treinta años y con una formación reconocida como sólida por sus pares. De carácter reservado, con un lenguaje directo, estimulaba la participación y la consideraban “buena escucha”.

Podemos decir que su liderazgo era “*permisivo*.”

Silvia tenía treinta y cinco años, experiencia de trabajo con jóvenes. Era locuaz, de humor expansivo y poseía un encanto que la hacía atrayente. Asentaba su liderazgo en lo sugestiva que era; en su don para entretener y evitar situaciones penosas, así como en tener una respuesta para todos los planteos que se le formulaban.

Sonia tenía veintiseis años, era considerada muy atractiva y con una gran capacidad para manejarse dentro de situaciones difíciles quedando su imagen siempre bien parada. Esta capacidad se conjugaba con un don para atraer a los demás, obteniendo, así, lo que se proponía.

El discurrir grupal

Me referiré al grupo de **Alicia** que funcionó como “*síntoma institucional*”. En la primera reunión de trabajo, la líder propuso la lectura de un texto seleccionado con el propósito que sirviera de motivador del intercambio para luego profundizar, en el tiempo

disponible, los temas que más inquietaran al grupo en ese momento. Durante el primer mes, y siguiendo esta metodología, los participantes se mostraron interesados, elaboraron el material acercándose muy intelectualmente al mismo, sin comprometerse a fondo afectivamente con la temática.

Al siguiente mes, **Arcadia** plantea el cumplimiento de una serie de exigencias de tipo curricular: que los jóvenes designen un delegado para actuar de nexo entre el grupo y la Comisión Directiva transmitiendo sus inquietudes con una frecuencia mensual, e informando acerca de la marcha de la tarea; que se firmara una lista de asistencia y se hiciera, por escrito, una evaluación trimestral de la participación personal y de la visión que se tenía de la líder.

El malestar encubierto percibido por **Alicia** (la falta de compromiso afectivo del grupo de jóvenes con la tarea) se hace manifiesto a partir de ese momento. Entonces les plantea: ¿A qué responde todo esto? ¿A la tarea? ¿A mi modo de ser en el grupo? ¿Al clima que se ha creado por la relación de los participantes entre sí? ¿A cosas que están ocurriendo en el barrio y que indirectamente inciden sobre eso?... Las respuestas del grupo a éstas interrogantes fueron comentarios acerca de lo bien que estaban trabajando los grupos de **Silvia** y de **Sonia**; sin aludir para nada a éstas preguntas tan pertinentes de la líder.

En una segunda reunión destinada a evaluar la situación grupal, Alicia recibe un reproche emocionalmente cargado: **“Son demasiadas exigencias, aquí no se escuchan nuestras propuestas”**. Dice la líder: **“En sus respuestas percibí una mezcla de rabia intensa por un lado y de sentimientos de culpa por parte de los que hablaron”**. Sugiere examinar cuáles son las respuestas que no fueron escuchadas. **Alicia** comienza realizando

una autocrítica a su propia gestión y estimula al grupo a expresarse. Hay evasivas; pasa la hora. Se reconoce profundamente agredida y mortificada porque la tildaran de **mandona**. Ella se sabía condescendiente y poco autoritaria. Hubo algunos miembros que dijeron: **“Yo, personalmente, estoy de acuerdo con los resultados de este trabajo.”**

Mientras tanto...

La Comisión Directiva estaba abocada a prestigiar la propia institución para *“los de afuera”* y disponía de menos tiempo, en sus reuniones, para ver lo que estaba pasando adentro.

Se produjeron varias fricciones con otros Centros Barriales con los que se habían planteado actividades concertadas y a los que se calificó como **poco serios, improvisadores**. **Arcadia** transitaba por un momento en el que dominaba la crítica hacia todos y por todo lo que se hacía. La censura estaba a la orden del día, **no quedaba títere con cabeza**, no había reuniones en las cuales se ventilasen estas cosas que afectaban a la institución. Los temas predominantes eran la necesidad de obtener recursos económicos **para sobrevivir y seguir realizando las tareas de extensión propuestas**, las relaciones con el movimiento cooperativo de viviendas, etc.

En los grupos de **Silvia** y **Sonia** todo era idílico. Aparentemente no había ningún tipo de conflicto. No obstante los participantes decían mayoritariamente: **“este grupo es bárbaro”, “aquí todo es fenómeno... no pasa nada...”**

En otro de los múltiples grupos que funcionaban en **Arcadia** -y que estaba dedicado a la producción artesanal- el líder acusó a la Comisión Directiva de sabotaje, de ser **una rosca**, de marginarlos y

de no reconocer la tarea que estaban realizando.

La familia de uno de los miembros del grupo de **Alicia** (el que había sido más severamente crítico con ella y que era el delegado ante la Comisión Directiva) sospechaba que concurrían muchos drogadictos y temía que su hijo fuera inducido a consumir drogas psicoactivas; razón por la cual hizo una denuncia policial.

Al cierre de las actividades

Al aproximarse la fecha de finalización de los talleres grupales, se palpaba un clima de tensión muy grande en el grupo de **Alicia**. La líder era cuestionada y acusada por el delegado ante la Comisión Directiva de **“autoritarismo”** y de querer **“obtener brillo personal para hacer méritos sin importarle todo lo demás”**

En las evaluaciones individuales de los participantes de éste grupo, se apreciaba que casi todos – aún haciendo salvedades – decían obtener beneficios de su participación en la tarea y que les había resultado útil **“para aclarar muchas situaciones problemáticas respecto al trabajo”**, la vocación, los intereses y otras inquietudes de este tipo.

Concluido el ciclo, la Comisión Directiva, a través de un emisario, le dice a **Alicia** que no va a ser contratada el próximo año. Fue **“muy directiva”** y los rubros no van a alcanzar para hacer tres grupos. En todo caso **Arcadia** le daría la oportunidad de ir como **“ayudante honoraria de Silvia o de Sonia para tener una experiencia de coordinación más participativa”**.

En los grupos de **Sonia** y **Silvia** todo había *marchado sobre ruedas*.

Sin embargo el trabajo final resultó muy pobre, tanto en lo individual como en lo grupal. Se había *pasado bien*; pero no se habían clarificado los puntos que dieron origen a la formación de estos grupos. Ambas líderes adquirieron reputación dentro de **Arcadia**, convirtiéndose en autoridades de orientación juvenil. Respecto al grupo de artesanías, su líder fue citado por la Comisión Directiva en pleno. Le comunicaron que su labor fue *muy valiosa*, que contaba con *el apoyo incondicional de toda Arcadia* y que si no se habían ocupado lo suficientemente de ellos era porque los consideraban *esos grupos que solos marchan bien*.

Considero que el “*síntoma*” de **Arcadia** responde a una *vulnerabilidad narcisista específica* que se expresa, en el espacio individual, por la fragilidad de **Alicia** y la reacción del líder del grupo artesanal que se sentía marginado.

En el ámbito institucional esta vulnerabilidad se refleja en la necesidad de idealizar patológicamente al centro auspiciante y de esperar que éste le provea de suministros valiosos: **Silvia** y **Sonia**.

En el registro grupal, el grupo coordinado por Alicia es el más apto para expresar el conflicto porque allí hay un reclamo y un rechazo simultáneo de la autoridad. El conflicto que tiene **Alicia** por su permisividad, despierta sospechas en el grupo que hace una regresión a un modo de funcionamiento de ataque-fuga (Bion, op. cit., 1974), potenciado por la idealización patológica que tiene la Comisión Directiva del centro auspiciante (**Magnia**).

La elección de **Alicia** es la resultante de una transacción entre lo que **Arcadia** es en ese momento y lo que repudia: su fragilidad, la necesidad de una confirmación externa de su valía; son hitos que se

reiteran en diferentes ámbitos de la institución. Se generó un circuito reverberante de idealización y persecución con todo su cortejo destructivo; desbalanceando a **Arcadia** hacia el vector tanático. Ella pensaba que lo que llegó a sus oídos con posterioridad a la finalización del programa no respondía para nada a lo que fue su actuación en el grupo; ni a lo que sabía acerca de su funcionamiento profesional.

¿Qué puso en marcha éstas transferencias múltiples? Hubo muchos factores, entre los que destacaré los siguientes:

- La preocupación por preservar una buena imagen “*externa*” de **Arcadia**, en detrimento de su interés por lo que estaba pasando en su interior, implicó un colapso transitorio de la *función de control de los límites* (Kernberg). (Control que correspondía a la Comisión Directiva y que tiene que ver con la relación entre lo que ocurre en la institución y el intercambio con el medio social externo).
- La falta de una actividad destinada a discutir francamente y en un clima amistoso lo acontecido, estimuló el rumor y los corrillos informales con sus efectos deletéreos sobre **Arcadia** y los grupos de tareas que allí funcionaban.
- No poner en juego la *capacidad de ensoñación* (Bion, 1974) llevó a que **Arcadia** reprojectara en los grupos – y éstos nuevamente sobre sus miembros más vulnerables – los aspectos más patológicos contenidos en su marco normativo. **Arcadia** era

“*mandona*”, “*exigente*” y “*asfixiante*”. Estas exigencias desmesuradas y el autoritarismo del delegado de clase puestos en **Arcadia** se transfirieron a **Alicia**, que se transformó en *chivo expiatorio*.

- La *desidealización* de la institución por parte de un grupo familiar que la denuncia como corruptora de la moral de los jóvenes, potencia la persecución.
- La actitud permisiva de **Alicia**, que no supo poner un límite adecuado a las exigencias irrealistas de su grupo, provocaron una angustia claustrofóbica y deseos de liberarse de ella a pesar de necesitarla por la propia indefensión.

2. Una institución psicoanalítica: Transferencia y trabajo con lo psicótico.

El lugar

Una comunidad terapéutica pequeña, de quince integrantes, que tienen en común uno o más episodios (crisis de excitación o melancolía con delirios, ideas autorreferenciales, episodios de despersonalización y alucinatorios, etc.); con edades oscilantes entre los 18 y 35 años. Personas de ambos sexos que concurrían cuatro horas diarias, de lunes a viernes, y cuyas familias se reunían semanalmente con dos terapeutas, para examinar su funcionamiento y entender el sentido de éstas crisis psicóticas en su historia personal y familiar.

El momento

En las actividades grupales – que apelan a recursos expresivos múltiples – dominaba un clima de **sentirse asfixiados, privados de tiempo para hacer otras cosas que no sea venir a la comunidad terapéutica**; de enojo y rabia intensa no reconocidas como tales y expresadas habitualmente por un: **“me voy, ya no aguanto más esto!”** Coincidió con que tres pacientes llevaban menos de dos meses integrados y había una persona y su familia que estaban siendo evaluados en vista a una posible incorporación.

El grupo de terapeutas

Estaba conformado por seis personas en ése momento. En las sesiones de supervisión y análisis de su funcionamiento; mencionaba reiteradamente que se sentía desbordado por todo el trabajo que tenía entre manos.

Se cuestionaba más de lo usual al coordinador como *persona orquesta*, que **se ocupaba de todo**. Se plantea la propuesta de rotar la coordinación en forma mensual por parte de quien coordinaba el grupo en ese momento. Inmediatamente, surgen protestas de que se necesita *una persona con experiencia, que sepa, etc.*

Clima dominante

En la institución reinaba un sentimiento de **expectativa** muy acentuado: **“esto va creciendo”, “nos vamos para arriba, eh”**. Por otra parte, un terror paralelo – sin saber a qué atribuirlo en forma clara – y una desesperanza entremezclada.

Un paciente de los que había ingresado en los últimos dos meses y que había hecho notorios progresos en lo que se refería a

incrementar su autonomía personal, empieza a encerrarse en su habitación, camina como **un extraterrestre afiebrado** y no tolera estar más de una hora en la comunidad terapéutica: **“no aguanto más”** –dice.

Las familias

Coincidentemente, en las reuniones semanales de este período, casi todas las familias traían en común, hacer referencia a progresos hechos por el conjunto o por alguno de sus integrantes.

Simultáneamente se decía: ***algo no marcha***. Había un reclamo de que se hicieran evaluaciones de los cambios. Un padre dice: “mi casa es un terremoto, nunca ***estuvo todo tan convulsionado, en otro momento, estaríamos todos locos y a varios nos habrían internado en una clínica psiquiátrica***”. Hace una pausa y su hijo que había permanecido silencioso hasta ese momento, con un hilo de voz muy tenue susurra: ***“Yo estoy más dependiente que nunca de mis padres”***. Otra familia, después de haber evaluado sus cambios muy favorablemente dice, por boca de la madre a una terapeuta: ***“necesitamos mucha más orientación que la que nos brindan.”***

Un incidente

En un aparte, durante una reunión social en la comunidad terapéutica, se suscita un intercambio con un psiquiatra que atendía en su consultorio a más de la mitad de los pacientes de la institución y con quien el equipo tenía un contacto muy fluido. ***“Qué bien están fulano y mengano, lo menos que hubiera pensado era verlos manejándose de este modo en una reunión”*** – comenta

el psiquiatra.

El equipo estaba **enojado** con él – pero no se lo había dicho todavía – porque había avalado en su consulta los deseos de un paciente de venir a la institución *el menor tiempo posible*. Los terapeutas institucionales pensaban que ésa era una intromisión inadecuada y no comunitaria en la tarea que se estaba haciendo con él y su familia. En todos los integrantes del equipo terapéutico existía malestar, disconformidad; pero nadie se atrevía a decirle nada por temor a una ruptura y a que no enviara más pacientes a la institución. Antes de irse, al pasar y cuando se despide el psiquiatra comenta: “*Vendría bien un par de pacientes más ¿no es cierto?*” Los dos integrantes del equipo que lo escuchan piensan: “*Claro que sí, entre otras cosas, para salir de las apreturas económicas de este momento.*”

El trámite institucional del paquete transferido

Hemos dado algunos elementos componentes de la situación total y compleja que es la transferencia de lo psicótico en el ámbito institucional; su fragmentación y circulación a través de los grupos que la componen. La diferencia con el ejemplo anterior de los Centros Barriales no está dada por las peripecias y su devenir; sino por el dispositivo en juego y el modo de tramitar psicoanalíticamente lo psicótico circulante.

El *sujetobjeto patógeno de identificación primaria* es, alternativamente, el coordinador de turno, la terapeuta de la reunión familiar mencionada y el psiquiatra que atendía a la mayoría de los pacientes, según el vértice en el que nos ubiquemos. A este

sujeto objeto se lo reclama como sostén asegurador a partir de una situación de desamparo y desvalimiento esenciales: que suministre, que *dé más orientación*; pero con el que no se puede contar cada vez que se lo necesita – por eso se le reclama y rechaza: *es orquesta, asfixiante*; pero cuando se aleja es la muerte. Esta vulnerabilidad específica de los pacientes, los terapeutas y la institución se gesta en un clima paradójico, lleno de contradicciones: se está creciendo y se anda *como un extraterrestre afiebrado*, aterrizado, que no aguanta más.

La institución, por su dispositivo psicoanalítico, estimuló el despliegue transferencial de esta situación compleja y de su polo tánático (*el paquete transferido*) con el propósito de irlo elaborando en las diferentes actividades comunitarias. En este caso concreto, a partir del análisis del equipo terapéutico en las reuniones de supervisión, éste examinó los sentimientos dominantes durante sus reuniones de discusión acerca del proceso terapéutico, y pudo aclararse qué estaba ocurriendo.

Cuando cobró cuerpo una hipótesis explicativa de toda la situación se llevó a las actividades para procesarla por intermedio de recursos expresivos (plásticos, corporales). En las asambleas comunitarias se discutió – una y otra vez – el punto: ¿Qué nos está pasando? Hubo una reunión de intercambio con el psiquiatra en la que se habló francamente del enojo con él, del temor a una ruptura y de la necesidad que la institución tenía del mismo para que enviara pacientes apropiados a su perfil. Todo esto generó un clima de distensión y empezaron a aparecer bromas de este tenor: *“Te necesitamos, pero podés morirte...”*

Bibliografía

Anzieu, D.: “El grupo y el inconsciente. Lo imaginario Grupal”,

Madrid, Biblioteca Nueva, 2ª Edic., 1986.

Balint, M.: “La Falta Básica. Aspectos terapéuticos de la Regresión”, Buenos Aires, Paidós, 1982.

Bion, W.R.: “Volviendo a pensar”, Cap. 9: “Una teoría del pensamiento”, Buenos Aires, Hormé, 1972, págs. 159-161.

Bion, W. R.: “Aprendiendo de la experiencia”, Cap. 12, págs. 58-61. Buenos Aires, Hormé, 1966.

Bion, W.R.: “Experiencias en Grupos”, Buenos Aires, Paidós, 1974, 3ª edición.

Bleger, J.: “Simbiosis y Ambigüedad”, Buenos Aires, Paidós, 5ª reimpresión, 1989.

Bleger, J.: “Psicohigiene y Psicología Institucional”, Buenos Aires, Paidós, 1976.

Deleuze, G. y Guattari, F.: “El Antiedipo, capitalismo y esquizofrenia”, Barcelona, Barral, 1973.

Fernández, A.M.: “El campo grupal. Notas para una genealogía”, Buenos Aires, Nueva visión, 1989.

Fernández, A.M. y Del Cueto, A.M.: “El dispositivo grupal” en “Lo grupal 2”, Buenos Aires, Búsqueda, 1985.

Gaddini, R. y Kernberg, O.: “Letters to the Editor”, Journal of the American Psychoanalytical Association, Vol. 38, N° 2, International

Universities Press, 1990, págs. 516-17.

Garbarino, H.: “El ser en Psicoanálisis”, Montevideo, EPPAL, 1990.

García Badaracco, J. E.: “Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar”, Madrid, Tecnipublicaciones, 1990.

García Badaracco, J. E.: “La identificación y sus vicisitudes en la psicosis. La importancia del concepto de *objeto enloquecedor*”, Libro Anual del Psicoanálisis, 1986, Tomo II, Londres-Lima, 1987, págs. 217-227.

González Regadas, E.: “Un Modelo Terapéutico Comunitario y su Aplicación a lo Psicótico”, Montevideo, Descubrir, N° 2, 1987, págs. 72-80.

Grotstein, J.S.: “Identificación proyectiva y escisión”, Méjico, Gedisa, 1983, págs. 88-89.

Grotstein, J. S.: “Do I dare disturb the world?”, Beverly Hills, Caesura Press, 1981.

Jacques, E.: “Los sistemas sociales como defensa contra las ansiedades persecutorias y depresivas”, en Klein, M. y otros: “Nuevas Direcciones en Psicoanálisis”, Buenos Aires, Paidós, 1979, páginas 458-477.

Kernberg, O. F.: “La teoría de las Relaciones Objetales y el Psicoanálisis Clínico”, Buenos Aires, Paidós, 1979, 1ª Edición.

Kernberg, O.F.: “Institutional Problems of Psychoanalytic Education”, New Haven, Journal of the American Psychoan. Ass, N° 34, 1986, págs. 799-834.

Kernberg, O.F.: “Génesis de la paranoia en las organizaciones” en “Ideología, conflicto y liderazgo en grupos y organizaciones”, Barcelona, Paidós, 1999, páginas 147-165.

Laing, R.D.: “El cuestionamiento de la Familia”, México, Paidós, 1ª reimpresión, 1986.

Laplanche, J.: “Problemáticas V. La cubeta. Trascendencia de la transferencia”, Buenos Aires, Amorrortu, 1990.

Mendilaharsu, C. y Mendilaharsu, S.: “Reflexiones sobre el psicoanálisis de las psicosis”, Montevideo, Revista Uruguaya de Psicoanálisis, N° 66, 1987, páginas 9-37.

Oury, J.: “Algunos Problemas Teóricos de Psicoterapia Institucional”, en Mannoni, M.: “Infancia Alienada”, Madrid, Saltés, 1980, páginas 119-132.

Wallerstein, R.: “Psychoanalysis and Psychotherapy: Relative roles Reconsidered”, Madison, International Universities Press, “The Annual of Psychoanalysis, Volume XVI”, 1986.

Winnicott, D.: “Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. 1931-1956”, Barcelona, Laia, 1979.

ADDENDA

I. Comentarios ^[8]

1. Dr. Alvaro Rivas:

Destaca que en nuestro ámbito hay una dificultad para escribir y que el trabajo debe ser escuchado desde ésta dificultad.

Entiende que el polo tanático queda enfatizado del lado del paciente, mientras que el libidinal aparece del lado de la institución y que esto habría que equilibrarlo.

Con relación al tema de las transferencias señala que lo que hace difícil trabajar con éstos pacientes es que ellos no solo hacen “transferencias múltiples,” sino que las hacen estando ya escindido su psiquismo.

Entiende, siguiendo a Donald Meltzer, que la transferencia debe “desplegarse” y no “reactivarse” como dice en el trabajo. Para ello importa la “creación del encuadre, la modulación de las ansiedades y la disminución de las interferencias por otro”.

Preservando la “estabilidad y la simplicidad se permite la evolución de la transferencia”. Cuidando de esto, lo que se despliega son “todos aspectos parciales” del psiquismo de los involucrados.

2. Dr. Héctor Garbarino:

En sus comentarios señala que lo que él llama “*No-ser*” antecede al “*sujetobjeto patógeno de identificación primaria*”. El “*Yo-ser*” del psicótico es diferente del normal porque, a su vez, “está fragmentado e incluiría aspectos superyoicos”.

Respecto a lo psicótico y a lo grupal dice que “hay fuerzas que buscan oponerse a la estructuración del grupo y lo llevan a una situación de No-ser y que “esto sería la enfermedad grupal”.

Con relación al proceso terapéutico que desarrolla **Castalia** como

institución psicoanalítica lo que haría es “modificar un orden implicado y transformarlo en un orden explicado”. Esto tiene que ver con las ideas de Karl Pribram (*Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, N° 60, Montevideo, Uruguay, 1979, páginas 93-94; en: *Revista al Horizonte*, páginas 87 al 94). Por otra parte, nos encontramos con una Metapsicología diferente ya que “hay una *tópica abolida* puesto que no puede hablarse de una adentro y un afuera. En lo que concierne a la *dinámica* nos encontramos con *ondas puras*; con *energía implicada*. En lo **económico** hay un gasto continuo; una economía del despilfarro y el desorden.” Considera útil el *modelo del holograma* de Karl Pribram para entender estos planteos ya que, en el holograma, “cada fragmento contiene una información del objeto” y aquí ocurre, como en “la pasión amorosa, en que la parte es el todo”.

3. Seminario Libre de AUDEPP sobre “Transferencia en los grupos”:

El seminario se pregunta: ¿lo psicótico, es un fenómeno? ¿una cualidad? Lo transindividual ¿es psicótico? Dicen: lo psicótico parece tener que ver con algo “innombrado, irrepresentado.” ¿Se dan concomitantemente las patologías individuales y lo grupal-institucional? ¿No es posible ver a las familias también como un grupo en el que ocurren los mismos fenómenos descritos en el trabajo?

A las crisis se las ve como una “instancias de reelaboración que llevan a algo más sano.”

Señalan que “habría que rescatar más el aspecto elaborativo de lo psicótico que está visto desde una perspectiva más bien negativa. Se menciona el trabajo con niños donde el terapeuta transforma lo que devuelve al paciente. “De pronto no interesa nunca entender el sentido de los actos psicóticos en la transferencia;

porque hay algo de lo proposicional puesto en juego”; habría que ver los actos “como acciones regulatorias que tienen un objetivo determinado.”

Por último se comenta si en el ámbito institucional no tendrá un papel más importante todo lo perverso más que lo psicótico. ¿Lo perverso no está en que la institución estimula algo que a la vez impide? Surge así el tema de la relación (en negativo) que lo perverso tiene con lo psicótico y viceversa.

II.- Psicoanálisis institucional terapéutico comunitario

Es una ampliación del método psicoanalítico para las instituciones organizadas como Comunidades Terapéuticas donde se trata, simultáneamente, a los individuos, las familias y grupos que la integran. Para que esto sea posible es necesario el montaje de un dispositivo que permita, en la institución organizada como Comunidad Terapéutica, el despliegue de las transferencias recíprocas y su empleo con el propósito de promover cambios en las dimensiones individual, familiar, grupal e institucional implicadas en el proceso psicoanalítico dentro de la Comunidad Terapéutica. ¿Qué es lo que caracteriza al *psicoanálisis institucional terapéutico comunitario*?

El operar como un método integrador, vía las transferencias recíprocas, su estudio y utilización con fines terapéuticos, de lo que acontece en las dimensiones individual, familiar y grupal, supraordenadas por la institución Comunidad Terapéutica que las resignifica.

La Comunidad Terapéutica, como estructura supraordenadora confiere características singulares y redimensiona las prácticas

terapéuticas que forman parte del entramado terapéutico de la institución.

El proceso terapéutico es un proceso orientado y conceptualizado psicoanalíticamente.

Esta propuesta apunta a delimitar al *psicoanálisis institucional terapéutico comunitario* de otras prácticas como por ejemplo, el análisis institucional; el psicoanálisis *del* grupo o *en* grupo; el psicoanálisis de la familia y de la pareja y el trabajo psicoanalítico individual – ya sea en el consultorio privado del analista o en una institución pública o privada que no están organizadas como Comunidad Terapéutica Psicoanalítica.

Este planteo tiene puntos de contacto con lo que José Bleger llama *psicoanálisis operativo* (op. cit, 1976, páginas 178-80), si bien tiene diferencias con el mismo. Por ejemplo, desde la perspectiva blegeriana, el psicoanálisis operativo (“operativo” en tanto funciona, interviene) se plantea como un método a ser utilizado en diversas situaciones de la vida cotidiana – instituciones incluidas- con independencia de sus características. Nosotros hablamos de un psicoanálisis que opera en una institución organizada como Comunidad Terapéutica. Tal como lo plantea Bleger, el *psicoanálisis operativo* tiene un campo más amplio, nuestra planteo es más acotado que el suyo; de pronto podría considerárselo una variante del mismo.

¿Qué es lo que convierte en “psicoanalítica” a una institución? El poner en práctica un dispositivo* (Del Cueto, A.M. y Fernández, A.M., 1985, pág. 18 y Fernández, A. M., 1989, páginas 78-81) tal que permita que allí se desarrolle un “proceso psicoanalítico”. Dicho dispositivo debe favorecer el máximo despliegue posible de las transferencias, por un lado y, por otro, de medios aptos para su empleo con el propósito de gestar cambios (Wallerstein, 1988, op. cit., páginas 129-151). Desde ésta óptica, una asociación

psicoanalítica no es, necesariamente, una institución psicoanalítica (es, si, una institución del psicoanálisis). Pensamos que es útil e importante –desde la práctica- establecer estas diferencias para evitar confusiones.

III.- Otros “objetos” afines al sujeto objeto básico de identificación primaria ^[9]

Objeto enloquecedor (García Badaracco): Es la identificación patógena por parte del sujeto con un objeto al que se necesita y del cual se depende como consecuencia de la propia indefensión y con el cual se establece un vínculo enloquecedor de amo/esclavo, impregnado de sadomasoquismo: “estas identificaciones patógenas son las que van apareciendo como diferentes modalidades de la transferencia psicótica” (Op. cit. , pág. 223).

Núcleo amalgamático (Mendilaharsu y Mendilaharsu): Es una suerte de sexto objeto kleiniano y está vinculado a la presencia negativa de la madre como agente de estímulos nociceptivos . Para los autores se trata de un “haz de fuerzas energéticas sin unidad, sin subjetividad ni posible intencionalidad, pero que pugnan por manifestarse y que solo pueden tener sobre el yo una acción desorganizand;te y destructiva” (págs. 17-18). Este núcleo puede estar en forma orbital o instalarse en forma definitiva o transitoria en el yo. “Es un conglomerado de objetos parciales con las características del no-vínculo y ansiedades arcaicas y o primitivas siempre activas” (pág. 31).

Objeto bizarro; objeto obstructivo (Bion) ^[10]: Es el resultado de

la proyección masiva de los sentimientos y percepciones conjuntamente con los orígenes correspondientes de percibir y de pensar; esto resulta en una mutilación del individuo y una mutilación de su imagen sobre la cual todos estos fragmentos son proyectados. Se trata de beta-elementos – en la terminología de Bion – que son reintroyectados y dotados de características superyoicas muy primitivos y sádicas. Este objeto se formaría, para Wisdom [\[11\]](#), a partir de la carencia del amor, de una “*nada*” producida por la ausencia de amor.

IV Esquema del Trabajo

- Carente de representación
- Caos desorganizante

Lo Psicótico

- Destrucción de lo vital y de la creación
- Demanda desmesurada de apego y ayuda
- Estasis paralizante
- Odio a la verdad, al conocimiento, a la realidad interna y externa

Transferencia de lo psíquico:
de identidad
(Fundamentalmente en “actos” por
ser algo carente de representación)
básica”

en la que

afectos.

situación

vulnerable

.

Sujeto objeto patógeno

primaria.

Vivencia de “falta

Atmósfera o clima

dominan ciertos

Disparado por una

ante la cual se es

específicamente

Contratransferencia de lo psíquico:

*Paralización

*Furia y sadismo

*Confusión,

somnolencia,

aburrimiento.

La institución psiquiátrica:

- Repite la patología que pretende curar.
- ¿Agrega patología? (Mal de las clínicas).
- Para ser terapéutica debe ser tratada ella misma.
- Tanto lo instituido como la representación mental de la institución son blanco de lo psicótico. Generalmente esto (lo instituido y la representación que los individuos se hacen de la institución) está personalizado en el director.
- El marco institucional [las normas] [tiempo, el lugar, los roles terapéuticos] es lo que es – o no – capaz de contener el sujeto objeto patógeno de identificación primaria (depende de la capacidad de

“ensoñación” que tenga la institución en ése momento).

Sujeto objeto patógeno de identificación primaria:

- Objeto enloquecedor (Badaracco)
- Núcleo amalgamático (Mendilaharsu)
- Objeto bizarro... (Bion)
- No-ser (Garbarino)

(Ver Addenda III).

* El presente artículo fue discutido en el Seminario Libre de AUDEPP sobre *Transferencia en los Grupos* y se benefició, además, de los comentarios de los Drs. Alvaro Rivas y Héctor Garbarino y de la Prof. Mercedes F. De Garbarino. A todos ellos mi agradecimiento.

[1] Aquí queremos diferenciar el fenómeno humano universal de la repetición de conductas y afectos de la **transferencia psicoanalítica** propiamente dicha. Esta resulta de la creación de un *ambiente analítico*, conjuntamente con una disposición específica. La transferencia psicoanalítica es **producida** e **inducida** por el *dispositivo analítico* a través de sus *prescripciones* y *proscripciones*.

[2] Foucault en la *Microfísica del Poder*, Madrid, La Piqueta, 1980, define al **dispositivo** como un conjunto heterogéneo que implica discursos, instituciones, reglamentos, leyes, enunciados científicos, proposiciones morales, etc. que incluyen tanto *lo dicho como lo no dicho*. El dispositivo es la naturaleza del vínculo y la red que puede existir entre esos elementos heterogéneos. Entiende también como dispositivo aquél que en un momento histórico dado ha tenido como función principal la **de responder a una urgencia**.

Por su parte, Del Cueto y Fernández dicen: *tiempo, espacio, número de personas y objetivo, conforman un dispositivo*.

[3] La **institución psicoanalítica** es aquélla que crea un ambiente analítico para que junto con la disposición de las partes se promueva la **transferencia psicoanalítica** –en éste caso, de lo **psicótico**–; de forma tal que podamos entenderlo y emplearlo como herramienta de cambio y transformación para todos los involucrados en el proceso.

[4] Este autor señala que la **transferencia positiva** tiende a fijarse en los grupos pequeños, mientras que la **negativa** se da en los grandes: *En un seminario, el grupo pequeño se convierte en el lugar imaginario del placer; el grupo amplio en el lugar imaginario de la muerte.* (op. cit., pág. 195). Agrega que, por esto, lo que él llama **ilusión grupal**, difícilmente puede ser analizada en los pequeños grupos; no así en los grupos grandes donde se da la escisión entre lo persecutorio y lo idealizado. En nuestra experiencia personal, éste fenómeno no se da necesariamente en éstos términos: puede ocurrir así como no darse de ése modo.

[5] Dice Laing: *Uno es atravesado por uno y atraviesa innumerables conjuntos de subsistemas dentro de la totalidad infinita de todos los conjuntos que sumados componen el universo, y ocupa innumerables posiciones en ésos conjuntos innumerables.* (Op. cit., pág. 32). Por su parte, Laplanche señala que tanto para Freud, Jung y Lacan, el **inconciente es transpersonal**. Para Freud porque lo remite a un *mito prehistórico*; para Jung por su carácter de *colectivo* y para Lacan por su *referencia lingüística*.

[6] Anzieu dice: *En las situaciones de grupo, la vida psíquica intenta organizarse en torno a una fantasía individual, la de un miembro privilegiado o promotor, con relación al cual las fantasías de algunos miembros entran en resonancia.* (Op. cit., págs. 142-43). A falta de *fantasías*, lo que resuena en los psicóticos es un *acto o cosa* con poder evocativo para el resto de los integrantes del grupo. Por su parte, Deleuze y Guattari –discrepando con Anzieu– señalan que *no hay Edipo individual, como tampoco fantasma individual. Edipo es un medio de integración al grupo.* (Op. cit., pág. 109) Y aquí surge la interrogante ¿qué pasa con el Edipo en las psicosis?

[7] Ver Diet, E.: *El tanatóforo*, capítulo 5 del libro de R. Kaës (compilador): *Sufrimiento y psicopatología de los vínculos institucionales*, Buenos Aires, 1998, páginas 129-165.

[8] Se trata de la síntesis, realizada por el autor del trabajo, sin que fuera corregida por el participante.

* –“Tiempo, espacio, número de personas y objetivo, conforman un dispositivo”

[9] Ver el trabajo no publicado de Eliseo González Regadas: *Comparación de tres teorías sobre las psicosis*.

[10] Grotstein, 1981, op. cit. pág. 8

[11] Wisdom en Grotstein, 1981, op. cit. págs. 613-614.