

Los controles al equipo de una Comunidad Terapéutica*

por

Mercedes Freire de Garbarino*

El nombre ¿qué quiere decir?

Todos los nombres de las diferentes tareas dicen de lo que se está haciendo (trabajo corporal, trabajo psicológico con las familias, acompañamiento, etc.) y todas constituyen un acto terapéutico específico.

Me permito una digresión ¿Digresión?

Si aceptamos como definición de lo que es una **Comunidad**: grupo de personas que coparticipan y cogenen una tarea, lo que quiere decir que cada actividad aun ésta (la llamada "supervisión") sería un acto terapéutico en el que de alguna manera gestan una tarea y ¿participan todos?

Por otra parte ¿**acto terapéutico**? ¿de quién, o de quienes?.

Pero dejemos estas preguntas en suspenso y vayamos primero a cuestionar el nombre de esta actividad.

El uso común o vulgar de esta palabra es el que se le da al acto, yo diría más bien pedagógico, de revisar y discutir (con el supervisado que es el terapeuta) material clínico con otras personas que se supone tienen un punto de vista menos subjetivo que el que está realizando la tarea terapéutica. De la confrontación de estos dos enfoques resulta un enriquecimiento de la comprensión del -o de los- pacientes y de las dos partes que participan en esta tarea.

Y aquí un poquito de historia. Es así como empecé yo mi trabajo con **Castalia**. Revisábamos material de las actividades realizadas y tratábamos de verlas a la luz de un enfoque psicoanalítico. No era nada sistemático ni programado sino que nos dedicábamos a ver el material en donde había dudas en el manejo o que se presentaba un obstáculo que, como es obvio, trancaba la marcha de la actividad y por lo tanto, el proceso terapéutico de algún paciente, de la institución o de algún técnico.

Veán que digo: paciente, técnico e institución y creo que es así. Si en una comunidad, para que esta sea tal, se necesita la coparticipación, **también la tarea que se realiza es un acto terapéutico para el técnico.**

* Publicado en **Drogas, ética y trasgresión**, Montevideo, Psicolibros, 2001, páginas 115-120. La Prof. M. F. de Garbarino es una renombrada psicoanalista y docente – actualmente retirada- que fue fundadora de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

Volvamos a la historia: en la medida en que pasaba el tiempo el enfoque del trabajo fue girando y *se empezó a centrar más en los técnicos* y de estos en relación a las otras tareas realizadas por los otros integrantes del equipo y así surgieron las tensiones, angustias, etc., en relación a los vínculos de todos: técnicos y pacientes.

Paulatinamente fuimos cambiando de enfoque y de pronto nos encontramos *analizando la dinámica de un especial grupo*, digo *especial* y esa especificidad es que se trata de *un grupo que convive con la psicosis* (y otras patologías graves). En este momento de la institución, y como consecuencia de una evaluación que no fue realizada en esta instancia de "supervisión", sino en la llamada "reunión de equipo", como decía, se me pide *que defina mi lugar en la institución, o que discutamos esto entre todos*. En el intercambio que se hizo sobre este tema surgió muy claramente que se me pedía más objetividad, más distancia.

Me sentí colocada en mitad del camino entre **Castalia** y mi consultorio. La tarea se tornó bastante difícil.

Digo **Castalia**, comunidad, consultorio, psicoanálisis.

Me parece muy claro que *dista muchísimo de una tarea de supervisión*. Y bien ¿qué es?

¿Grupo terapéutico? ¿Grupo operativo? ¿Grupo Balint?

Grupo terapéutico: no se constituye como tal en tanto no están presentes los conflictos personales de sus componentes. No sé si es correcto decir "no están presentes" - esto es un imposible - no se ponen sobre el tapete, no se verbalizan. Creo que esto es mejor e incluso que hay que evitarlo; porque en este tipo de grupo tiene que primar lo comunitario. Es necesario tener la imagen de la Comunidad, y así señalar o interpretar a la Comunidad (no siempre se logra esto).¹

Otra cosa que no se da en este tipo de grupo es la "enfermedad grupal". Es ésta la resultante de lo combinatorio de las enfermedades individuales de cada componente, de cada integrante. Lo que en cierta medida da la modalidad del grupo. Esto que es tan nodal en un grupo de terapia, dado que es el lugar sobre el que hay que trabajar analíticamente.

En este tipo de grupo *se trabaja más sobre la dinámica del propio grupo y en constante relación con la dinámica de la institución toda*.

¹ Para poder mantener esta postura es imprescindible la terapia individual de cada técnico dado que los conflictos comunitarios son detonantes de lo individual.

Si es que hay una modalidad de funcionamiento dominante, es el psicótico².

Grupo operativo: No hay enfermedad grupal se juegan y se trabaja sobre los dinamismos del grupo, los sentimientos individuales puestos en juego en la situación de grupo, pero no se trabaja alrededor de un tema propuesto para tal fin (centramiento en la tarea).

Vamos a aclarar esto.

Podríamos decir que *hay un tema que es la Institución*. Trabajamos con este grupo de la Institución acá y ahora conmigo. Pero lo que surge son situaciones de los diferentes momentos de la Institución en total. Vale decir hay un tema, sí, pero un tema muy móvil en donde vemos momentos diferentes y que sería muy difícil catalogarnos como una modalidad o tema determinado del grupo. Sin embargo hay una continuidad, una constante que a la vez es lo que une a la Institución: la psicosis, el funcionamiento psicótico, lo psicótico.

Grupo Balint: Para este ítem podríamos decir lo mismo que para el Operativo: la dinámica del grupo, los sentimientos individuales puestos en juego, etc.

Pero cuando nos enfrentamos al hecho de que, todos los parámetros mencionados están muy apretadamente ligados a la realización de una tarea externa al grupo las cosas se complican porque: ¿cuál sería la tarea externa? ¿la marcha de Castalia? ¿mejorar las actividades de la Institución?

Podríamos considerarlo así, pero, tratando de ahondar un poco más nos planteamos: la tarea de la Comunidad es tratar comunitariamente al paciente que concurre a ella. No es esto lo que se trabaja en el grupo. Más bien se diría que la tarea interna del grupo no es preparar o mejorar una tarea externa sino *analizar la Institución a través de lo que pasa en este grupo*. Esto nos aproxima a un análisis o intervención institucional.

Como verán en esta aproximación psicoanalítica a un equipo terapéutico hay mucho que pensar y teorizar para poder definir la realidad de que verdaderamente puede aportar a las Comunidades Terapéuticas.

Quisiera decir algunas cosas que creemos haber detectado a través de estos años que llevamos trabajando así.

² Dudo llamarla "modalidad psicótica". Me parece que sería más correcto decir que por debajo de todos los sentimientos típicos del ser humano en grupo: amor, odio, rivalidades, envidias, idealizaciones, etc., subyace la psicosis: es algo que atraviesa a la Institución y también a este sector de ella.

Voy a referirme a dos cosas que fueron sentidas por mí como ***obstáculos para la realización de mi trabajo como psicoanalista***. Aclaro.

En toda nueva tarea que uno emprende por más que quiera colocarse en una postura neutra, vale decir con la actitud del que no sabe nada de nada de éste paciente, no sé nada de este grupo, etc., etc. Sin embargo las teorías conocidas anteriormente y la experiencia, se hacen presentes y por más que sabemos que esto obtura la buena tarea y la creatividad o descubrimiento de cosas nuevas, a pesar de esto, cuentan.

Me frustraba mucho la marcha del grupo, no se da el proceso al que uno estaba acostumbrado. Quiero decir: el aporte del material, el trabajo con él, los señalamientos del coordinador, las interpretaciones del coordinador o de los otros integrantes, nuevo material, aclaración de la situación, alivio general.

Pero, al siguiente encuentro, nuevo conflicto y, en general, ***el mismo conflicto en otro contexto con personajes diferentes, en roles diferentes***. Esto producía una reacción contratransferencial de desaliento que provocaba una sensación de que mi tarea no tenía efecto ninguno, de que no se elaboraba nada.

En toda terapia la situación conflictiva no desaparece, en la mayoría de los casos, en un solo intento de elaboración de la misma, sino que es necesario reiterar el trabajo elaborativo. Es diferente en este tipo de grupo. ***Lo que observábamos es que se repetían con una apariencia de ningún cambio, tal cual, producto de la compulsión de repetición***. Pero creo que se aclaró reflexionando a propósito de un concepto teórico que maneja el Dr. Luis Carlos Osorio que llama "*a batata quente*" (*la papa caliente*). Describe a este concepto como la posibilidad de las instituciones de vivir en constantes conflictos que se repiten; es algo inherente a las propias instituciones. Esto, como es obvio, puede llevar a la destrucción de ellas. La continuidad de las mismas depende de la capacidad de sus componentes de hacer circular los conflictos. Dice Osorio: " si la papa caliente se detiene, produce quemaduras en algún integrante y esto es el principio de la destrucción del equipo".

Esta característica trae como consecuencia ***la idea de que la Institución está siempre en crisis***. Y me pregunto si al final esto no es lo beneficioso y operativo porque obliga a buscar constantemente nuevos modelos de organización y nuevas formas de trabajo.

Siempre me llamó la atención lo creativa que es Castalia; observación que no es solo desde mi cargo de psicoanalista de este grupo. Hay una constante movilidad en sus actividades, siempre están haciendo nuevos proyectos que implican cambios en las tareas. ¿No será "*la batata quente*" que hace ésta característica creativa de la Institución?

Otra de las cosas que me sorprendieron en esta tarea de psicoanalista del grupo de terapeutas fue mi ubicación, o mi rol, en dicho grupo y en la Institución.

Dije antes que me ubicaron en mitad del camino entre **Castalia** y mi consultorio. Esto implica (aunque es un símbolo) muchas cosas. Consultorio lo tomo como equivalente a terapia. *Es realmente un acto terapéutico, una actividad terapéutica más dentro de la Comunidad.* Pero creo que *es un acto terapéutico especial* o diferente al resto de las actividades de la Comunidad. En las otras la tarea se realiza con un compromiso y una implicancia en el proceso terapéutico cotidiano; todos los que participan se sienten envueltos o siendo parte de lo que pasa, a pesar de que hay un técnico coordinador que se rescata de dicha cotidianeidad y destaca lo que está pasando.

En esta actividad, y para "ver" la totalidad de la Comunidad hay que estar en "mitad del camino".

Esto implica estar en mitad de una postura objetiva y otra subjetiva. Entre un mirar desde afuera y un estar adentro y por lo tanto perder objetividad. El peligro es entramparse en la última, implicarse totalmente, porque lo comunitario con su dinamismo y su aspecto tan creativo que atrae y seduce, y esto hace que la función no se pueda realizar adecuadamente. Un fenómeno llamativo que se dio en varias oportunidades es la realización de algunas actuaciones del equipo técnico: los componentes de este llamado grupo de "supervisión". Lo traigo a colación porque como hipótesis me planteo si no tiene que ver con este tan difícil rol que es el del psicoanalista del equipo que acabo de describir.

Estas actuaciones consistieron siempre en pedir la colaboración a un técnico de afuera de la Institución para solicitarle ayuda en momentos que consideraban muy críticos porque se sentían trancados o inmovilizados frente a un tema o un hecho que no podían resolver. Esta situación la vivían como estar frente a un desastre, o una desintegración (se van los pacientes, ellos no aciertan a ponerse de acuerdo).

La pregunta que me hago es ésta: ¿qué van a buscar los miembros del equipo técnico? Alguien de afuera que vea que les pasa. Es decir buscan una mirada, distante, objetiva. Por lo tanto, mi hipótesis es: ¿buscan la objetividad que les falta? ¿quién tiene que sustentar esa objetividad tan necesaria? El psicoanalista de este tipo de grupo; que tiene que estar dentro del grupo para vivenciar lo que les ocurre (grupo que es la réplica de la Comunidad); pero fuera de ella para verla objetivamente. Entonces, *¿las actuaciones no estarán motivadas por la pérdida de la objetividad del coordinador y la búsqueda de ella a través de otro que supuestamente la tiene por estar fuera?*