

2. SEGUNDO CAPITULO. TRANSFERENCIA EN LA CLÍNICA GRUPAL.

Freud elaboro toda la teoría de la sexualidad infantil y el desarrollo psíquico de la persona a través de la satisfacción o fijación en las diferentes etapas del desarrollo sexual. Creo diversos nuevos enunciados sobre la psique del sujeto. El concepto de transferencia surgió por el análisis hecho por Freud de sus pacientes histéricas, en la cual se evidenciaba una gran carga de amor por la actualización funciones paternas en el terapeuta. Esta proyección no se la da de una manera consciente, es un proceso completamente inconsciente en la cual se transfiere y reactiva, los primeros vínculos.

Este fenómeno ocurre en cualquier tipo de relación humana y por lo tanto también en las relaciones establecidas en los contextos terapéuticos independientemente de su orientación. En la técnica terapéutica psicoanalítica la relación entre el psicoanalista y el analizado, por las particularidades del encuadre analítico, la transferencia y el análisis de la forma específica en que se presenta, ocupa un lugar central para la cura. J. Laplanche y J. B. Pontalis en el diccionario de Psicoanálisis lo definen así:

“(...) el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. Casi siempre, lo que los psicoanalistas denominan transferencia, sin otro calificativo, es la transferencia en la cura. La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia.”²⁵

Este actuar es completamente inconsciente, el terapeuta ha logrado actualizar en el sujeto experiencias olvidadas y depositadas en su inconsciente. El sujeto ha observado en el terapeuta rasgos o actitudes que puede ir desde la voz del terapeuta hasta n movimiento de mano que ha sido introyectado en su mundo interno y ha regresado al

²⁵ Jean Laplanche & Jean-Bertrand Pontalis. *Diccionario de Psicoanálisis*.

exterior a modo de proyección en el analista referente a las primeras relaciones “el analizado no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que actúa. No lo reproduce como recuerdo sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo hace”.²⁶ Este actuar no está dirigido de una manera manifiesta o consciente todo se halla en el discurso analítico es decir se trataría de una sombra de amor. El cuál puede evocar recuerdos tanto negativos como positivos es aquí que se empieza a diferenciar esa descarga afectiva con una transferencia positiva o negativa.

La transferencia positiva se la relaciona con una actualización el nivel de amor hacia el terapeuta, esta transferencia actualizará y estructura todas las relaciones particulares con el terapeuta.

Al referirnos a la transferencia negativa no se hace referencia a un actualización de odio hacia el analista, se utiliza este término cuando la relación es ambivalente. Freud menciona una transferencia positiva, de sentimientos tiernos susceptibles de conciencia y una negativa de sentimientos hostiles. Y la positiva, a su vez está acompañada de fuentes eróticas, inconscientes. La transferencia deviene como resistencia cuando es una negativa, o la positiva de mociones eróticas reprimidas

Freud estudio mucho la neurastenia y uno de sus primeros casos y más recordado a través de la historia es el Caso Dora un análisis de un caso de histeria en el cuál Freud comenzó a realizar un análisis de la transferencia en la terapia psicoanalítica.

“...En el curso de una cura psicoanalítica, la neoformación de síntoma se suspende (de manera regular, estamos autorizados a decir); pero la productividad de la neurosis no se ha extinguido en absoluto, sino que se afirma en la creación de un tipo particular de formaciones de pensamiento, las más de las veces inconscientes, a las que puede darse el nombre de transferencias. ¿Qué son las transferencias? Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. Para decirlo de otro modo: todo una serie de

²⁶ FREUD Sigmund. *Recordar, repetir y reelaborar*, 1914. Tomo XII, Editorial Amorrortu, pág 152

vivencias psíquicas anteriores nos es revivida como algo del pasado, sino como un vínculo actual con la persona del médico”²⁷

Mira en el terapeuta sus experiencias pasadas actualizadas, le llevan a descargar sobre el terapeuta una carga emocional, se revive las relaciones de objeto, con la relación del Otro. Freud indica que el analista debe esperar la transferencia para poder comenzar las interpretaciones de lo contrario el sujeto abandonará el proceso terapéutico por considerar invasivo la entrega del analista. Posteriormente el devolver al sujeto el actuar inconsciente que tiene con el terapeuta ira guiando para el saneamiento. Es decir que el surgimiento estas descargas posibilitara el comienzo real del análisis y al mismo tiempo es quien guiara el proceso y permitirá que el mismo avance, es el eje sobre el cual se estructura la sesión psicoanalítica. Al seguir el análisis el terapeuta debe devolver la transferencia al sujeto hacer un insight de los desplazamientos, explicarla de manera que pueda entender las actualizaciones y como estos referentes han construido su situación actual.

La transferencia en la individualidad: “...Superamos la transferencia cuando le demostramos al enfermo que sus sentimiento no provienen de la situación presente y no valen para la persona del médico, sino que repiten lo que a él le ocurrió una vez con anterioridad. De tal manera lo forzamos a mudar su repetición en recuerdo...”²⁸ Así es como la transferencia negativa que antes era un obstáculo, si se supera pasa a ser un instrumento para llevar adelante la cura. Con el fin de que el paciente pueda recordar y resignificar en análisis, para no repetir las conductas neuróticas.

Freud continua desarrollando el concepto de la transferencia para describirlo como una dinámica en un escrito en términos metapsicológicos, donde muestra esencialmente el juego de fuerzas entre lo inconsciente y lo consciente en transferencia.

²⁷ FREUD Sigmund. *Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora) 1901*. Tomo VII, Editorial Amorrortu, pág. 101.

²⁸ FREUD Sigmund. *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. - La transferencia. 1917. Tomo XVI, Editorial Amorrortu, pág. 403

Freud plantea que por efecto conjugado de las disposiciones innatas y los referentes que recibimos en nuestra infancia estamos destinados a un ejercicio específico de la vida amorosa, nos quiere decir

“... para las condiciones de amor que se establecerá y las pulsiones que satisfará, así como para las metas que habrá de fijarse. Esto da por resultado un clisé (o varios) que se repite “es reimpreso- de manera regular en la trayectoria de la vida, en la medida en que lo consientan las circunstancias exteriores y la naturaleza de los objetos de amor asequibles, aunque no se mantienen del todo inmutables frente a impresiones recientes”²⁹

nuestras primeras relaciones marcaran el desarrollo de la afectiva amorosa, desde nuestras nuevas relaciones, nuestra búsqueda y elección de pareja, en todas las relaciones se buscará encontrar un referente de las funciones con las cuales se fue construyendo el mundo interno del sujeto. Estas primeras introyección se encuentran depositadas en un nivel inconsciente no accesible fácilmente, es decir la vida de los sujetos y desarrollo de la misma depende de cómo introyectaron sus primeras relaciones y como se efectuó la cadena de proyecciones, para el mundo externo.

Freud adicionalmente indica que si la necesidad de amor de alguien no está satisfecha por la realidad objetiva, podrá volcarse su libido hacia cada persona que aparezca y es normal que esto ocurra con el médico.

“... esa investidura se atenderá a modelos, se anudará a uno de los clisés preexistentes en la persona en cuestión o, como también podemos decirlo, insertará al médico en una de las series psíquicas que el paciente ha formado hasta ese momento. [...] se vuelve decisiva la imago paterna [...] Empero la transferencia no está atada a ese modelo; también puede producirse siguiendo la imago materna o de un hermano varón”³⁰.

Es decir que el analista pasa a formar parte de nuestro aparato psíquico, y se ligará a la cadena de significantes primordiales, que se establecieron en las primeras relaciones de la infancia.

²⁹ FREUD Sigmund. *Sobre la dinámica de la transferencia*, 1912. Tomo XII, Editorial Amorrortu, págs. 97, 98.

³⁰ . Ídem., p.98

La simple presencia del analista lleva a la construcción y la producción de contenidos inconscientes, y la descarga de la libido no se queda simplemente en la sesión analítica se y desenfrenada también fuera del análisis, “...no corresponde anotar en la cuenta del psicoanálisis aquellos caracteres de la transferencia, sino atribuírselo a la neurosis”³¹. Tal como se desarrollan relaciones muy dependientes y con grandes descargas emocionales lo mismo puede ocurrir en la terapia en la cual no se ha logrado esclarecer la transferencia con el analizando. Que lleva a que el sujeto no diferencia que lo pasa en terapia y los sentimientos que tiene hacia el terapeuta surgen por el análisis, más no por el terapeuta el cuál cumple funciones y roles que son designados por el sujeto en análisis. Y mira en el analista como un sujeto que es capaz de darle lo necesario de su demanda inconsciente y se comienza a configurar fantasías entorno al analista.

Se puede evidenciar la transferencia como un tipo de halago que se podría decir que es cuando se ha llegado una transferencia positiva o una transferencia de amor “Yo me siento muy bien aquí, porque yo sé que me proteges”³²

O de desprecio cuando la transferencia se ha conformado de una manera negativa “y estas cosas como me van a ayudar a mí además usted es una sapa”³³

Transferencia en el grupo; En el grupo y en cualquier tipo de terapia el sujeto en análisis adjudicará roles a su terapeuta. “Si el analizando adjudica un rol al analista y el analista se hace cargo de ese rol, en ese momento se produce un fenómeno fundamental, la base más importante de la situación analítica: la comunicación. Cuando el analista no acepta el rol adjudicado por el paciente falla la comunicación”³⁴

Cuando esto sucede es por la dificultad del terapeuta de introyectar funciones diferentes a su sexo, es decir cuando a un analista hombre el paciente le asume en un rol femenina podría ser en una función maternal y el no se encuentra capacitado para ejercer un holding sobre la persona por lo cual desarrolla niveles de contratransferencia sobre el

³¹ Ibid. pág. 99.

³² Cristian de 16 años indica esto en un soliloquio en una relajación, en donde se demuestra la construcción de referente protector que ha introyectado del coordinador

³³ Jonathan de 14 años en una sesión grupal sobre la confianza grupal denuncia el rechazo que existe hacia el coordinador, pues considera que todo lo expuesto en las sesiones grupales saldrá fuera del espacio terapéutico.

³⁴ RIVIÈRE, Pichón Op. Cit. p 109

sujeto analizado. Este juego de roles y la imposibilidad de asumirlos puede ocurrir en analistas de cualquier sexo que no son capaces de introyectar un rol ajeno a su sexo.

En el inicio de las sesiones de grupo se observaba la necesidad de un holding en el coordinador sobre los participantes, por lo cual el terapeuta fue asumido en ese rol femenino, se estableció una función sanadora, de protección una función materna en el grupo. El Esquema posteriormente nos indico la necesidad de cambiar el rol del coordinador, en el grupo se necesitaba una imposición de reglas más rígida y la necesidad funciones fijas en la coordinación. A una coordinadora de sexo femenino se le adjudico un rol masculina, el cual debía ser con rasgos castrantes y con fuera de imposición de reglas. Lo que en el coordinador y en el grupo llevar a traer emergentes con este rol. El coordinador de sexo femenino en la construcción de grupo, mantuvo una función materna, sostenía al grupo, esto permitió que el grupo se construyera como una personalidad colectiva con sus fantasías propias de grupo. Permitted que se revivieran aspectos de la psique de los participantes como la ambivalencia hacia la madre, y la fantasía de la madre como reparadora de su estado psíquico actual. Al cambiar el rol esto afloro en un inicio en el grupo una fantasía bivalente con el rol femenino. Puesto que el objeto nada se estaba convirtiendo en el objeto castrante, que le impone las reglas y construye las reglas y las hace cumplir. El vinculo que desarrollo mayor rechazo con este cambio fue el histérico el cuál manifestaba la molestia de la imposición de ese rol y que no deseaban que una mujer les gobierne de esa manera. Se abaliza el emergente de la trasferencia de amor y el rechazo hacia el padre instaurado sobre el objeto amado.

Al decir que el surgimiento de transferencias en cualquier tipo de relación en el grupo ocurre lo mismo. Existe transferencias las cuales son evidentes y mucha más manifiestas sobre el coordinador de grupos. Pero no podemos dejar de abordar las transferencias que existen entre cada uno de los sujetos que están inmersos en la dinámica grupal.

Le divido en secciones para una mejor comprensión, pero esto no indica que se dé exclusivamente y linealmente solamente con uno de ellos, este proceso transferencial en el grupo se da como un dinámica en continuo movimiento que saca del interior y mira en los objetos externos en las proyecciones sus roles asignados desde la experiencia subjetiva.

2.1.1 Transferencia sujeto y coordinador de grupo.

Esta transferencia es la que surge con más facilidad en el análisis puesto que el terapeuta trabaja directamente con la vida de los sujetos, guía el proceso grupal.

Cuando se trabaja con grupos excluidos el mayor problema en la terapia es que el analista tenga temor a asumir los roles asignados, por el miedo al contagio lo cual se puede resumir en una enajenación del profesional de la salud mental. “el rol es entonces una función particular que el paciente intenta hacer llegar al otro”³⁵ El coordinador es el depositario de los contenidos del grupo, de las fantasías grupales, de los referentes de los participantes del grupo. Es así que el análisis de la transferencia debe apuntar a realizar un insight de la adjudicación de doble rol sobre el otro.

En el inicio de la terapia grupal el coordinador debe centrarse en el análisis e las ansiedades de los sujetos, lo cual permitirá que no se rompa la comunicación con el análisis por falta de control en la ansiedad. La ruptura de la comunicación ocurre por la ansiedad del analista, por el no permitir que ingresen los contenidos inconscientes de las otras personas por sus ansiedades no elaboradas anteriormente, y regrese prontamente la interpretación como una manera de mantener el objeto contagiado fuera de sí. Lo que lleva a que esa comunicación entre ansiedad, rol y referentes se rompa.

2.1.2 Transferencia sujeto y los demás integrantes del grupo.

En un grupo todos los integrantes ingresaran a cumplir diversos roles, los cuales son impuestos por el grupo no de una manera oral o manifiesta esto se actualiza en el nivel inconsciente del grupo. Cada uno de los que se encuentran en el grupo tendrá un rol a cumplir el cual podrá ser aceptado o será rechazado de manera inconsciente y se caerá en el grupo en la inercia de su rol.

Para poder asumir un rol en el grupo el sujeto tiene que aceptar las propias ansiedades para poder recibir ansiedades de otro “la característica fundamental de la inteligencia humana es la de poder prever una situación determinada sobre la base de procesos de identificación con los objetos y la de poder asumir internamente esos roles sin necesidad

³⁵ RIVIÉRE, Pichón Op. Cit. p 112

de expresarlos externamente”³⁶ para lograr este proceso se debe de haber desarrollo vínculos y fantasías grupales en el grupo. Es decir que no se trate simplemente de una serialidad, se trabaje con un grupo que tenga un desarrollo y una conformación grupal.

En el grupo se desarrollan diversos roles los cuales tienen su función y da status en el grupo. Para una buena comunicación en el grupo deben asumir los sujetos en el rol adjudicado, poder introyectar el rol y proyectarlo en la escena. Cuando no se asume la proyección de otro el sujeto caerá en la indiferencia por las elevadas defensas en la cual se encuentra en el proceso. Esto llevara que se sienta externo en el grupo y que no introyecte lo que sucede en escena.

Al trabajar en un grupo se divide la escena entre espectadores y los actores que realizan la escena.

2.1.3 Transferencia sujeto Yo auxiliares

El co-coordinador cumple la función de yo auxiliar en el grupo. Es el que está muy cerca de las escenas de los participantes y en él se depositan varios contenidos inconscientes de los sujetos en el grupo. Cuando no es posible esta depositación puede ocurrir una crisis una gran angustia un grupo confusional. Busca la depositación en otros objetos externos ya que el yo auxiliar no asume el rol de objeto receptor de depósitos, esto se puede deber a las ansiedades básicas del yo auxiliar que puede tener dos significados: Angustia de pérdida de amor o el peligro de destrucción del yo ó Ansiedad de la relación triangular en la terapia. Entre los miedos básicos se puede evidenciar un temor de confundirse y fusionarse con el otro “el proceso de comprensión está basado en el de la reintroyección del objeto dentro del cual uno se ha metido previamente con la finalidad de conocerlo”³⁷ En la escena le momento de representar al sujeto en el terapeuta se puede producir un análisis por la introyección del rol que le permitirá comprender el estado actual de los referentes inconscientes del sujeto. Conocerá sin una necesidad de la palabra lo que le ocurre al sujeto en su inconsciente, analiza el objeto que se encuentra depositado dentro de él, y permite que el análisis avance.

³⁶ RIVIÉRE, Pichón Op. Cit. p 114

³⁷ Ídem., p 123

2.1.4 Transferencia sujeto- observador

En la teoría de los grupos el observador debe ser una gente externo de la dinámica grupal. El cuál tenga la capacidad de interpretar externamente lo que ocurre en la sesión grupal. Este agente puede provocar en algunos tipos de grupos varias resistencias, por los vínculos paranoides que han formado en su desarrollo y la actualización el grupo al sentir este agente externo, que actualiza las ideas referenciales y en muchos casos corta el trabajo grupal y hace que se expanda el vinculo paranoide al grupo. “es necesario abandonar las relaciones objétales anteriores, romper un vínculo interno de tipo arcaico primitivo y atreverse a enfrentar el espacio abierto”³⁸ este proceso es mucho más fácil cuando los participantes del grupo han llevado terapias individuales que le han permitido ir diferenciándose. Al trabajar con grupos en la cual la terapia individual es nula, el grupo debe empezar a actuar como yo que le permita al sujeto romper las relaciones anteriores que se estructuraron su psique y llevarlas a la escena grupal. Tanto como coordinador y yo auxiliares pueden desarrollar defensas par no actuar como depositarios de los participantes, lo mismo ocurre con el observador y en muchos casos se evidencia más por ser una gente externo, que uno de los mecanismos más usados para evitar el contacto de depositación, es la división esquizoide del terapeuta, por la división del objeto por miedo a contaminarse por el mecanismo de división La interpretación debe ser el aquí y el ahora con el rol depositado sobre el analista

2.2 Contratransferencia.

En el psicoanálisis la contratransferencia se basa cuando el analista responde de manera afectiva ante el análisis ha expuesto el proceso su subjetividad y no ha logrado diferenciar el proceso analítico en el que se encontraba con el paciente. En el análisis de Pichón establece la contratransferencia como una incapacidad de asumir el rol por parte del terapeuta. *“El analista comprende al paciente tanto con su inconsciente como con su inteligencia. Las emociones que se siente hacia él lo iluminan y lo guían, esta*

³⁸ RIVIÉRE, Pichón Op. Cit. p 120

contratransferencia es uno de los motores del análisis”³⁹ En el proceso grupal se pone en evidencia este hecho en el instante en el cual parece un emergente y el analista es incapaz de asumir la terapia, se puede quedar paralizado, o responder con indiferencia a la demanda, está relacionado con el hecho de que la relación establecida con el grupo no permite al analista asumir el rol, y lo devuelve o adjudica el rol a otro sujeto en el grupo. Como personales de la salud mental debemos descubrir el significado de ese emergente contratransferencial y transmitirlo al paciente en ese sentido. Es decir que si la labor se hace en un sistema espiral en movimiento continuo, todos los emergentes que aparecen en nosotros están en relación con los emergentes del paciente. Cuando dejamos de analizar la espiral de sujeto y sus relaciones con el mundo exterior, empieza el proceso contratransferencial, no se interpreta las sensaciones que aparecen el coordinador y se las evidencia como externas, se le ha quitado la dinámica de subjetividades en la terapia.

Freud indica que los fenómenos contratransferenciales se han instalado en el analista por influencia del paciente. Este efecto, que seguramente podríamos atribuir a los actos y características de este último, responde a un contexto particular, en este caso el escenario analítico, donde el analizando es capaz de ocasionar en el psicoterapeuta una serie de emociones.

Cuando un analista trabaja con sujetos que depositan contenidos inconscientes, despliega una cantidad de influjos que puede llegar a desarrollar procesos en el analista esto sucede por el apareamiento de resistencias existentes en el analista que no se han logrado elaborar por medio del propio análisis; o sea, el analista no ha podido desprenderse de ellos.

Lo contratransferencial se hallaría referido, en todo momento, a los conflictos del paciente, indicándonos, si es que hemos sido capaces de adentrarnos en tales sentimientos y no los hemos desechado por estar rompiendo la posición de neutralidad, algo acerca del conflicto inconsciente de aquel; actuaría como una referencia indirecta que se vive en la persona del analista y que daría luces sobre el funcionamiento psíquico.

³⁹ ANZIEU, Didier, *El psicodrama Analítico en el niño*, Biblioteca de Psiquiatría psicopatología y Psicossomática, Buenos AIRES, p. 91

Sin embargo, el manejo de lo contratransferencial no constituiría tarea sencilla ya que, para ello, sería necesario tener bien claro la transferencia que el paciente despliega. De otro modo, no sería inusual confundir cualquier sensación corporal o sentir inconsciente actuante en el analista, como referido a un influjo del paciente y a un derivado de sus características.

La contratransferencia se puede analizar desde dos conceptos; el primero que esta restringido debido a que está considerado como producida por conflictos neuróticos del analista que estropean o turban el proceso terapéutico. El otro juicio abarca un concepto amplio que sustenta que se debe considerar contratransferencia al conjunto de estados emocionales que tiene el analista dentro del tratamiento. Pero aquí es donde se necesita comprender y diferenciar cuanto de lo que le sucede al analista dentro del tratamiento depende del paciente, del analista mismo y finalmente de la relación de ambos. Para un análisis objetivo se puede considerar el estudio de estos tres factores antes mencionados.

Dentro de este análisis se debe explorar tanto lo que le pasa al paciente en el proceso como las propias emociones y el lugar en que queda ubicado y la manera en que participa de dicho proceso. Desde el punto de vista de Racker lo que interpreta el analista depende no solamente de sus teorías sino también de la interacción con su analizando. Siendo así que la contratransferencia se puede considerar como una parte de la interacción del analista-paciente, dentro del proceso analítico y que dándole un uso adecuado se puede trabajar con resultados favorables en la sesión. No queriendo decir con esto que el analista va a tomar el papel de paciente y el paciente de analista ya que en ese momento lo que pasaría es que no se esta llevando a cabo una contratransferencia del analista sino una transferencia hacia el paciente, debido a la angustia que puede tener el analista y no contar con otras herramientas para el manejo de esa situación.

El análisis de la contratransferencia se lo hace mediante las supervisiones de las sesiones, en terapia individual o mediante la introspección del analista quien trata de entender los estados de ánimo y fantasías, uniendo todo esto de manera pertinente con las asociaciones y sueños del paciente. Con los estudios acerca de este tema no se puede pensar que si el analista está interesado o aburrido durante la sesión es por un conflicto

personal, si no que es debido a lo que el paciente le está produciendo esos estados de ánimo, pero para alcanzar esto se necesita conocerse bien y saber cuándo es material del paciente y cuando es en realidad problemas del analista.

2.3 Clasificación de los grupos.

Grupo primario: en el aparato psíquico de los participantes, el grupo funciona como el yo-ideal; así se carga la imagen narcisística del mismo.

Grupo secundario: el grupo se estructura en torno del ideal del yo, y se carga libidinalmente la imago de un padre omnipotente. La interpretación psicoanalítica le permite a los pacientes reconocer a estos procesos. La analogía entre el grupo y el sueño tiene que ver con que el grupo cumple con una realización imaginaria de deseos.

El pequeño grupo: tanto espontáneo como informal, se opone a la sociedad como lugar en el que estaría todo permitido. Por eso todo grupo no controlado por el cuerpo social, representa un peligro de desenfrenos y conspiraciones. Se intensifican las amenazas del superyo. Los procesos psíquicos primarios que se erigen como objeto de deseo, comun a sus miembros son: el desplazamiento, la condensación, la figura simbólica, y la transformación en lo contrario. Como en el sueño, hay una elaboración secundaria que reordena el proceso primario: es cuando generalmente aparecen los mitos, que son formaciones de compromiso propias de las situaciones grupales o sociales.

Cuando el grupo se convierte en realidad psíquica, negocia los compromisos entre un ello pulsional grupal (que puede ser agresivo o libidinal) y el superyo del mismo, que se erige en el control de los pensamientos y afectos individuales.

2.3.1 Ilusión grupal.

Desde el psicoanálisis, en los grupos debe existir la construcción de un imaginario para que pueda pasar de la serialidad a la grupalidad. Este término fue desarrollado por Anzieu en sus conferencias sobre “la realidad imaginaria de los grupos” en 1965.

La ilusión grupal supone que el grupo se establezca como objeto libidinal. Entonces, los participantes se dirigen momentáneamente al monitor en sus discursos. El coordinador maneja el grupo realiza las dinámicas y los participantes introyectan al coordinador como objeto reparador con carga libidinal es capaz de generar placer al permitir que se desarrollen las fantasías en los grupos, en los vínculos históricos el coordinador puede tratar de ser seducido por los participantes, si el mismo se deja seducir la dinámica caerá en la dramaticidad del participante y las interpretaciones del terapeuta no serán muy confiables.

El grupo puede funcionar como Yo ideal o Ideal del yo, según las demandas del grupo. El grupo funciona como Yo ideal con las fantasías de objeto reparador, están centrados los narcisismos primarios en búsqueda de gratificación. Yo ideal se carga de pulsiones libidinales con una identificación narcisística de placer.

Grupo estructurado entorno a Ideal del Yo, la carga libidinal es al padre castrante. Se funda en la imposición de reglas y de un Super Yo estricto.

Cuando un objeto tiene carga libidinalmente surge el Tanatos y Eros de los Mecanismo arcaicos de la humanidad existen fantasías de pérdida de objeto de la ruptura del grupo, pulsiones de muerte, arcaico (pérdida de objeto)

El grupo permite que los deseos reprimidos se cumplan con las fantasías en la dramatización. “A través de estas ensoñaciones o de estas acciones, lo que se persigue es una ilusión, y el placer intenso que ellas procuran es el placer de una realización de deseo de forma de ilusión” el permitir que surjan los deseos reprimidos en la terapia grupal, permite que el sujeto alcance el placer del objeto, en la realización de las fantasías, es como elaborar un sueño el cual tiene contenidos escondidos, los cuales con los importantes en la interpretación y abordaje terapéutico. Usa los mecanismos de defensa como un sueño, desplaza, condensa, de la misma manera existen los contenidos latentes que son censurados por el superyó grupal que no permite que salgan los deseos de manera total y los disfraza.

En los grupos se da un espacio en la sala, el cales llamado el espacio imaginario esta destinado al uso del cuerpo para la expresión del su mundo interior.

En la cotidianidad los cuerpos se encuentran alejados, y el contacto con el otro es vetado a pocos espacios, en el grupo promueve el uso del cuerpo y contactar al otro por medio del mismo. La posición de los participantes es importante, para la comunicación inconsciente con las escenas arcaicas de los sujetos. En las sesiones grupales la posición del cuerpo puede generar angustia pues denota la función que demanda el grupo o sujeto.

Rol paterno se encuentre organizado, las sillas ordenados en la fila el coordinador usa un espacio imaginario. Se funda inconscientemente la imago paterna en el grupo.

Un espacio materno se hallaría en un mayor contacto con los participantes en forma circular o de ovalo, donde los sujetos pueden expresar su lenguaje y poder apropiarse del objeto materno, lo cual puede ocasionar rivalidad o ansiedad entre algunos participantes que los alejan del círculo materno. “B no desea sentarse junto a los demás participantes en el suelo y junto en forma de círculo, desea que la sala use sillas y que no exista un contacto visual” Existe una resistencia al espacio materno, evitación a los otros participantes, se le interpreta su angustia y el sujeto abandona la sala.

En la ilusión grupal el coordinador puede ser deslumbrado por las búsquedas de pertenencia en los discurso de los participantes y no interpretar correctamente. En el grupo de la Casa de la Niñez 2 la ilusión grupal hace referencia a un espacio de desahogo, un lugar de creatividad, pero al mismo tiempo un espacio angustioso por la exposición.

2.3.2 Fantasmas grupales

La presencia en forma latente de fantasmas grupales tales como la violencia intrafamiliar, el abandono parental, el abuso sexual y el consumo de drogas que no son expresados por el grupo en forma manifiesta pero generan procesos identificatorios inconscientes entre los participantes del grupo. No existe diferenciación entre lo real y lo imaginario por lo cual los integrantes hacen referencia a sucesos históricos buscan representación y aceptación grupal a través de mecanismos psíquicos como la identificación y la idealización. “la fantasmaticación es una actividad del preconsciente,

articula las representaciones de las cosas y las representaciones de palabras según las relaciones complejas”⁴⁰ Estos fantasmas actúan mediante una red identificadora que permite la funcionalidad del grupo en los momentos de la producción grupal evidenciados a través de diversos lenguajes ya sea por la palabra, los silencios, los gestos y el uso del cuerpo.

Identificación grupal Frente al espectáculo existen 2 tipos de identificación

Identificación introyectiva. Hace una identificación hacia adentro se identifica con el otro, interioriza lo que está viendo en escena existe una asimilación parcial o total de lo externo. Se podría decir que se encuentra en una asunción de rol. Puede asumirse este rol de manera consciente o inconsciente. En el grupo existe una resonancia de lo que está ocurriendo entre los participantes los cuales se sienten identificados y se llega el objeto externo con las pulsiones internas de los sujetos y la acción del otro causa un alivio entre los participantes del grupo, pues se interioriza el objeto del otro. El grupo actúa como una organización interna grupal, esto permite la resonancia antiasmática. Un participante expone su fantasmática individual inconsciente y se reagrupa el grupo alrededor de la misma, organiza el grupo por el fantasma individual y se transforma en grupal. El reagruparse no significa el hecho de que la situación sea la misma da cuenta de que el hecho individual ha generado un gran interés en el grupo, todos se conectan con el fantasma y se identifican como actores, ya sea este defensivo o lleno de deseo.

Todos los sujetos proyectan, en el grupo se dan la mayor cantidad de proyecciones en el objeto fantasmático, lo cual genera según algunos autores una salida a la conflictiva latente, esto se da en un inicio por las transferencias entre miembros como también de la conformación grupal.

Identificación proyectiva. Permite seguir el espectáculo siguiendo como espectador y no perderse en lo que se está viendo. Diferencia la escena que está observando y el espacio para ver la escena, se encuentra fuera de la misma, y se identifica como espectador. En esta identificación también existe resonancia entre sus miembros.

⁴⁰ DIDIER Anzieu, *Teoría general de la circulación*, p 203

El existir las proyecciones de fantasmas entre miembros del grupo da lugar a la resonancia, en el grupo también existe otro fenómeno que es la consonancia, que es el proceso de identificación proyectiva de los fantasmas por parte del terapeuta el cual ante la escena presentada ha permitido surgir objetos inconscientes y proyectarlos en los objetos fantasmáticos del otro.

2.3.3 Mito grupal

Es una construcción fantasmática inconsciente grupal. Es la reunión de conceptos y preceptos latentes que conforman una idea global mítica del grupo. Existen diversos tipos de mito que se estructuran según las demandas de los participantes que conforman un grupo, estos van llenos de pulsionalidad y se llena de subjetividad por las experiencias de cada miembro. En el grupo de la Cn2 el mito grupal es el de madre salvadora, el chico se encuentra expuesto por diversos factores a circunstancias muy duras en la cual se tiene que ingeniar para poder sobrevivir, ha sufrido grandes carencias, tiene la libertad la cual al mismo tiempo le aprisiona a un espacio sin historia. La madre es un objeto ambivalente la cual no fue un soporte para permanecer en el hogar pero al mismo tiempo es la que le puede sacar de su estado actual y llevarlo nuevamente a su casa, se interpreta la búsqueda de fusión con la madre. Es pulsional que el primer objeto de amor y de deseo sea su salvadora. La madre es un objeto ambivalente el cual representa el odio fragmentado y un amor indiferenciado. El punto de vista dinámico se relaciona con la amenaza de pérdida de la identidad. La presencia de una pluralidad de desconocidos materializa ese peligro; entonces adviene la ilusión grupal, respondiendo al deseo de seguridad y de preservación de ese yo fragilizado: frente al ataque al narcisismo individual, se responde con la instauración de un narcisismo grupal. Existe una fantasía de destrucción, lo cual genera gran angustia. Existe una relación de doble entre los fantasmas individuales y el mito. El mito tiene un efecto de sostenimiento en el grupo, permite la comprensión de los fantasmas. .

2.3.4 Formación de redes identificatorias.

Anzieu formó una hipótesis, que expone que en un grupo surgen sentimientos, deseos, miedos y angustias, emociones que facilitan u obstruyen la conformación grupal. En el

grupo surgen una serie de relaciones, que interactúan en el grupo las cuales son llamadas fuerzas reales, es una relación que no se encuentra establecida de forma manifiesta en el grupo, es una relación imaginaria. Siguiendo el lineamiento de Anzieu, los grupos desarrollan una envoltura por lo cual los individuos se mantienen juntos. La protección está compuesta por 2 caras, la primera se encuentra la realidad externa, el Super yo de la grupalidad, sus normas, y la construcción del grupo desde lo social. Esta barrera permite que ingresen los nuevos contenidos desde lo externo del grupo, regula los diversos cambios que se vayan presentando. La segunda cara ha sido llamada la cara interna del grupo, permite el establecimiento de un estado psíquico transindividual que propone llamar un Sí-mismo de grupo. El grupo tiene así, un Sí-mismo propio. Esta conformación de pertenencia en el grupo está lleno de los imaginarios y se activara por las fantasías y las identificaciones que se han ido desarrollando desde el primer encuentro grupal.

Este funcionamiento es la construcción de redes de identificación, las cuales en un inicio eran arcaicas y primitivas, son las representaciones imaginarias del grupo en el que se encuentran los sujetos, se hacen alianzas entre los participantes. Al ingresar al grupo los sujetos tienen acceso a contenidos ansiosos por lo cual se usan diversos mecanismos como la regresión da una sensación de pérdida interna de fragmentación del mundo, esto se concluye cuando la angustia encuentra la unidad grupal, se estructura las ansiedades en el grupo.

Todos los grupos necesitan de mitos, rituales, costumbres, prácticas e ideologías no los tuviese estaríamos hablando de una serialidad que es un conjunto de personas reunidas con un objetivo en común, en el cual no existe toda una estructura fantasmáticas de la unidad grupal. Por medio de las fantasías y los mitos se complementa la organización del grupo, permite una vinculación con las identificaciones de cada participantes y hacerlas grupales.

2.3.5 Imagos grupales

Es un organizador del grupo. Freud expuso que el grupo se conforma alrededor del imago del jefe, de la jerarquización en el grupo. Del que ocupe el rol estructurante en el

grupo padre bueno o padre malo, esto dependerá de la dependencia del grupo, y el deseo de ataque al padre. Según Klein la posición esquizo paranoide permitirá la organización de imagos grupales a partir de los roles introyectados.

Mientras el fantasma es una representación de acción, la imago es una representación de persona, de instancia como el Superyo, El Ideal del Yo y el Yo Ideal, que se constituye en el curso del desarrollo individual (para Freud en cambio se construyó en la filogenia, y el niño nace con ella). Imagos importantes son el padre bueno-malo y la madre buena-mala (ambivalentes), el padre bueno, el padre malo, la madre buena, la madre mala, así como las imagos fraternales o imagos sociales.

Las imagos pueden asegurar duraderamente la unidad grupal, pero su bivalencia puede producir desórdenes y cambios en la organización y funcionamiento grupal (como cuando una imago buena se transforma muy rápido en mala). El grupo reacciona intentando retornar al primer organizador, pero como este ya demostró ser ineficaz, se buscan fantasmas individuales que sean muy similares a todos los miembros del grupo: los fantasmas originarios.

2.3.6 Análisis del clima grupal, ansiedades

Se ha explicado la importancia de los fantasmas como organizador del grupo, pero al mismo tiempo estos fantasmas puede actuar como desorganizadores del grupo, por la ansiedad que genera en sus miembros y que puede desarrollar una angustia que genera la de pérdida de objeto y movilice el despedazamiento en los individuos del grupo, para que esto suceda dependerá de la organización del grupo y la resonancia que tenga la angustia.

Por el uso de mecanismos de defensa y la construcción de alianzas en el grupo se puede originar sub grupos, que operan como lucha de poder en el grupo, lo cual puede generar el aumento de las defensas y finalización del grupo. El fantasma del grupo-máquina tiene que ver con la angustia de despedazamiento, algunos silencios con la devoración, la ilusión grupal deniega la pérdida del objeto y es una defensa contra ella. El fantasma de rotura, muy frecuente, parece vincularse con los tres tipos de angustia. El psicoanalista

puede ayudar a desprenderse de angustias y fantasmas, pero no proponer e instaurar un organizador.

Meltzer nos indica que junto a las representaciones orales del pecho también existe una representación anal expulsiva del pecho (seno-toilette o seno-basurero), una primitiva representación de la madre como objeto parcial. Si el sujeto logra una resolución desarrolla una independencia proyectiva al seno-toilette dependerá el desarrollo psicótico o el desarrollo mental sano, según este autor.

Este depósito sobre un agente externo como es el observador, permite que se proyecte todos los contenidos sin que puedan ser devueltos, permite liberar en el grupo la capacidad de fantasear, y con ello, la creatividad, el deseo y los medios de comprender.

2.4 MATERIAL CLINICO

Al inicio de la sesión grupal ingresan los participantes y se acomodan de manera circular y sentados en el piso, se empieza a clarificar las acciones del día, y el coordinador observa que un participante se mueve continuamente e intenta abandonar el grupo arrastrándose por la sala, se pregunta al participante el motivo de esta acción y aparece el siguiente diálogo:

B: ustedes me psicosean⁴¹ no me gusta que me miren todos

Terapeuta: te molestan las miradas?

B: no me gusta estar así todo junto, me estorba, me psicosean

R: a mí también me molesta estar así, me ensucio usemos sillas.
Terapeuta; nosotros quedamos en esta forma de estar sentados recuerdan entre todos quedamos esto.

B: (se levanta y se sienta alejado del grupo) no me gusta estar aquí.

⁴¹ Termino utilizado por los chicos cuando se sienten observado continuamente.

R: (sonríe y se sienta junto a B)

L: no me gusta que entren ellos molestan al grupo no dejan trabajar.

Existe resonancia en el grupo ante esta aclaración los demás participantes indican que deberían salir R y B

Terapeuta: indica a los yo auxiliares que se haga una doble inversión de roles que adopten la conducta de B y R

B: yo no soy así son unos exagerados

Yo auxiliar de B; no me gusta estar aquí, me estorba me siento mal

B; adopta una defensa maniaco no para de reír el yo auxiliar hace la técnica del espejo.

R: mira las acciones de B y regresa al grupo.

B: empuja al yo auxiliar y grita que sea que deje de remedarle

Terapeuta: dinos que te sucede que sientes.

B: no me gusta pertenecer a nada me siento solo me siento mal, nunca me quisieron, se levanta y sale corriendo de la sala.

Yo auxiliar; sale a buscar a B

T; que bueno que salió sigamos trabajado, así podemos seguir con las actividades que nos gustan.

se establece una escena de rechazo entre los participantes y se realiza la dramatización. Algunos participantes al cierre de la escena indican su miedo a que se cierre el grupo por actitudes como la de B.

B: regresa a la sala no ingresa y espía toda la actividad desde la ventana.

Al salir de la terapia grupal se acerca a la terapeuta y le indica que ya le perdonó y que nunca se portara de la misma manera.

B es el portavoz de la dinámica de grupo no se puede integrar a la grupalidad por una ambivalencia muy marcada hacia su madre, busca un rechazo continuo para encontrarse con culpa y con necesidad de reparación ante los otros. B provoca en R una resonancia de su demanda y toma actitudes semejantes a las de B como una búsqueda de identificación ante el grupo, al ser develada su conducta por los yo auxiliares regresa a su comportamiento habitual del grupo y B se mira expuesto frente a su conducta lo cual le genera gran ansiedad y sale del grupo como una búsqueda de preservación de su psique.

Se evidencia en esta sesión tanto transferencias positivas como la de T, que señala preocupación de pérdida ante el grupo y transferencias negativos como las de B.