

## **Mecanismos y evaluación de la curación en psicoterapia de grupo\* \*\***

*Mercedes Freire de Garbarino, Hector Garbarino, Marta Nieto, Vida M. de Prego y Luis E. Prego*

(Montevideo)

### RESUMEN

La tesis que sustenta este trabajo es que en los grupos de terapia se forma una estructura patológica a la que llamamos enfermedad grupal.

La tarea de todo grupo terapéutico sería hacer y desarrollar esta enfermedad. Esta enfermedad es algo diferente de las enfermedades individuales de sus componentes e incluye a los terapeutas.

Se dan ejemplos de la influencia que tiene la diferente constitución de la “fórmula terapéutica”.

Se compara la situación grupal a la individual, destacando que la enfermedad grupal no tiene historia previa, sino que nace, crece y evoluciona con el tratamiento.

Como sucede en el tratamiento individual, la resolución de las fantasías de enfermedad grupal se hace a través del análisis de la transferencia grupal. Es así que el grupo adquiere insight y se modifican las defensas que son predominantemente psicóticas.

Se dan ejemplos para ilustrar cómo se integran las diferentes partes de un grupo a través de las interpretaciones transferenciales.

Se concibe la curación de un grupo terapéutico en función del análisis de la enfermedad grupal y se considera que el grado de mejoría o curación es proporcional al grado de participación en la misma.

Se estudian por separado la curación grupal y la curación individual de cada uno de los integrantes del grupo, aunque estableciendo que ambas están íntimamente relacionadas.

Se menciona cómo a veces la enfermedad individual puede ser utilizada como defensa contra la enfermedad grupal.

Finalmente se analizan algunas angustias que dificultan la curación en un grupo terapéutico e impiden la reparación concebida como fenómeno grupal.

---

\* Relato oficial al IV Congreso Latinoamericano de Psicoterapia de Grupo. Porto Alegre, Brasil, octubre de 1964.

\*\* Transcripción de “Revista de Psiquiatría Dinámica”, Anais do IV Congreso Latinoamericano de Psicoterapia de Grupo, N1 2-3-4, Porto Alegre, 1964.

## SUMMARY

The thesis of this paper is that in therapeutic groups a pathological structure is formed, which we call group sickness.

The aim of any therapeutic group should be to provoke and develop this sickness, which is somehow different from the individual sickness of its components and includes the therapists.

Examples are given of the influence of the different constitutions of the "therapeutic formula".

The situation of the group is compared to the individual one and it must be pointed out that the sickness of the group has no previous history but starts, spreads and evolves with the group treatment.

As in individual treatment, the phantasies of sickness of the group are worked out through the analysis of the group transference. Thus the group gains insight and the defenses (mostly psychopathic) are modified.

Examples are given to show how different parts of a group are integrated through the interpretation of the transference.

The cure of a therapeutic group is conceived in function of the analysis of the group sickness and it is considered that the degree of improvement or cure is proportional to the degree of participation in it.

The individual cure of each component of the group and the cure of the group are examined separately, although it is pointed out that they are closely connected.

The fact is mentioned that sometimes individual illness is used as a defense against the group sickness.

Finally some anxieties are analyzed, which render difficult the cure of a therapeutic group and impede reparation considered as a group phenomenon.

### **Descriptores: PSICOTERAPIA DE GRUPO / TECNICA DE PSICOTERAPIA DE GRUPO / GRUPO PSICOTERAPEUTICO / MATERIAL CLINICO.**

#### I.— ENFERMEDAD GRUPAL Y ENFERMEDAD INDIVIDUAL

Es sabido que en la primera sesión de un grupo terapéutico, se constituye una estructura definida que llamamos gesta1t grupal, y que esta estructura es algo nuevo, que se crea en ese momento, diferente a la suma de las individualidades que lo componen. Pensamos que así como ocurre este fenómeno, ocurre también otro similar y es la formación de una nueva estructura patológica que tiene lugar en el comienzo de un grupo terapéutico. Llamamos a esta estructura patológica, la enfermedad grupal. No queremos decir que esta enfermedad se construye de golpe, de una sola vez, sino solamente que se inicia desde la primera sesión.

La tarea del grupo es hacer esta enfermedad, es decir, desarrollarla, desplegarla en todos sus términos y en la multiplicidad de sus facetas. La capacidad para crear esta enfermedad es muy variable en los diferentes grupos. Podríamos adscribir algunos fracasos a la imposibilidad de adquirir conciencia de esta enfermedad. Si bien esta enfermedad grupal se construye con cada una de las enfermedades individuales, es algo más y algo distinto a la suma de las mismas. Por otra parte, y esto nos parece de mucha importancia, no se constituye únicamente con el material de los pacientes, sino

que involucra a la personalidad de los terapeutas en lo que tiene que ver con sus características individuales, su esquema teórico de referencia, su ideología, etc. No será indiferente, pues, la variada constitución de la fórmula terapéutica.

Entendemos por fórmula terapéutica, las diversas variantes de sexo y número de los terapeutas. Las situaciones que se presentan son diferentes según que el terapeuta sea hombre o mujer, y según que esté acompañado de un observador de igual o diferente sexo, o de varios observadores. En nuestra experiencia, y de acuerdo a nuestras hipótesis de trabajo, el observador, o eventualmente los observadores, vuelven más complejas las fantasías de transferencia grupal, ya que siempre están incluidos en ellas, sea como objeto parcial o como objeto global.

Así, por ejemplo, en un grupo dirigido por una psicoanalista soltera y un observador casado, se venía planteando una particular dificultad para establecer relación de pareja, dentro y fuera del grupo. La discusión se centró alrededor del acto sexual y su significación. Alguien dijo: "Tú realizas el acto sexual, pero ¿adónde vas? Yo quisiera tener en la relación sexual algo que sirviera para la pareja". Otro contestó: "Tener 10, 15 hijos, ¿tú crees que ése es el problema?". Y el anterior le responde: "¿De qué vale la potencialidad sexual si una carga psíquica la niega?". Entonces interviene un tercero, que expresa:

"Es como el matrimonio suburbano que no se realiza

Nosotros pensamos que la fantasía del grupo en este momento se estaba explicitando en relación a la pareja de terapeutas. Los terapeutas constituían el matrimonio "suburbano" (ilegítimo), donde el acto sexual carecía de funciones reproductivas. Ellos se sentían los hijos de ese matrimonio ilegítimo, al cual rechazaban y condenaban, pero con el cual se hallaban identificados, de modo que "de nada sirve la potencialidad sexual si la carga psíquica la niega" o, lo que es lo mismo, de nada sirve constituir una pareja sexual si la "carga" moral la niega.

Si comparamos esta situación con lo que sucede en el tratamiento individual, observaremos que existen diferencias fundamentales. En primer lugar, la enfermedad grupal no tiene una historia previa a la iniciación del tratamiento del grupo, contrariamente a lo que sucede en el tratamiento individual, en el cual tratamos a un paciente que tiene un pasado patológico.

En cambio, cada integrante de un grupo tiene que adquirir una nueva enfermedad de mucha mayor significación para la tarea grupal y, en definitiva, para él mismo, que la enfermedad que traía. Si bien en el tratamiento individual enfatizamos el aquí y ahora de la situación, no desconocemos que este aquí y ahora tiene que ver con el antes, ya que si del análisis individual podemos decir con Willy Baranger (1) que: "no consiste esencialmente en redescubrir (aunque este redescubrimiento forme parte integrante de él), sino en reestructurar o crear e inventar", con mucha más razón lo diremos del análisis colectivo en el cual no es posible redescubrir nada, pero sí crear. El grupo terapéutico no tiene una infancia previa, sino que nace, crece y evoluciona durante el tratamiento. De modo que esta enfermedad, por la sencilla razón de no existir antes de la formación del grupo, es desconocida para los integrantes del mismo antes de su constitución. La enfermedad grupal es algo que se hace en el grupo terapéutico.

Si bien en el tratamiento individual, terapeuta y paciente construyen la enfermedad a través del análisis de la neurosis y psicosis de transferencia, es evidente que esta enfermedad se construye sobre la base de las experiencias vividas antes por el paciente en su existencia previa, con sus diferentes objetos. Esto no sucede en el tratamiento grupal, donde el individuo-grupo, como tal, no tiene experiencias anteriores.

Para volver más claro lo que queremos decir, nos parece que podríamos comparar la constitución de un grupo terapéutico a la iniciación de un viaje colectivo, en el cual el viajero conocería el destino del viaje, que en nuestro caso sería la curación, pero desconoce absolutamente el itinerario, el camino a recorrer, que será algo que surgirá con la enfermedad colectiva y su desarrollo en el grupo terapéutico. Este itinerario no depende, como en el análisis individual, exclusivamente de la relación del paciente con su terapeuta, sino que es función de la enfermedad grupal, en la cual participan todos sus integrantes. De allí que la impresión casi siempre de angustia de los integrantes de un grupo, de ser conducidos por caminos que no son los propios —porque son los del individuo-grupo—, es otra diferencia con el tratamiento individual, donde el camino será desconocido, pero, fundamentalmente, dependerá de la enfermedad de cada uno.

Vamos a relatar un sueño que pertenece a la tercera sesión de un grupo, y en el cual aparece claramente esta situación a la que nos venimos refiriendo. El sueño es el siguiente: “Soñé con la señora y el doctor. Me fui angustiada de la sesión anterior. Soñé que me había quedado en la casa de ustedes y veía un bebé, que supongo que es el grupo que está creciendo. Yo quería quedarme y sabía que tenía que irme, pero estaba envuelta en una capa muy apretada, quería sacármela y no podía, y me desperté angustiada”.

En este sueño aparece la fantasía de nacimiento que acompaña a la constitución de un grupo; el grupo es el recién nacido, el bebé que está creciendo, pero este bebé que nace y crece se siente también como una capa muy apretada que sofoca y angustia a la paciente.

## **II.— CURACION GRUPAL**

Vamos a considerar primero la curación del grupo como tal. Como ya hemos dicho, entendemos que la curación de un grupo es función del surgimiento, desarrollo y buena resolución de 1a~ fantasías de enfermedad grupal.

Estas fantasías se explicitan a través del análisis de la neurosis —o psicosis— de transferencia. Es en virtud de las constantes interpretaciones transferenciales que la enfermedad se crea y evoluciona, y es por el análisis de la transferencia que el grupo adquiere insight.

Con el insight se modifican las defensas que son predominantemente psicóticas.

Un grupo enfermo es un grupo fragmentado, con fragmentos separados y desconectados. La participación en la enfermedad grupal supone siempre algún grado de despersonalización. En un grupo de ocho personas, después de algunas sesiones en que el grupo adquirió insight de la enfermedad, una paciente cuenta el siguiente sueño: “Estaba en una casa de campo y estábamos los ocho, pero yo no me sentía yo; yo era ocho, como parte de los ocho. Sentía angustia y no me podía comunicar con mis familiares”. Esta situación se acompañó de angustia confusional, expresada a través de dificultades para recordar el día y la hora del grupo (que justamente era a las 8 horas), y la angustia de quedar encerrados en la situación grupal.

En otro grupo, que venía funcionando desde hacía algún tiempo, se incluyó un nuevo componente. En la segunda sesión a la que concurría, el nuevo integrante manifestó con gran angustia, lo siguiente: “Yo tengo algo que decir, pero no tiene nada que ver con esto. . . no sé porqué pienso ahora en las salas de disección de la Facultad, donde, después de tanto disecar, queda todo entreverado. Por sobre las mesas se ve una cabeza por aquí, un hígado más allá, más allá un corazón, unas manos, unos brazos; yo ya pasé por ahí, estoy en segundo año y nunca más volví por

esas salas, me parecen tan horribles, todo está mezclado, no se puede pensar en eso; después los entierran así en ese entrevero.. . no hay derecho a hacen eso, son seres humanos. .

Nos interesa destacar en ese ejemplo, que lo que el paciente expresó fue la angustia de incluirse en la enfermedad grupal, sentida como la pérdida de la individualidad. El se volvía un hígado o un corazón del organismo-grupo, y su vivencia es que no recuperaría más la individualidad; de allí el reproche a los terapeutas de que no hay derecho a confundir y despersonalizar a los seres humanos.

Mediante las interpretaciones de transferencia grupal, estas angustias iniciales se resuelven y los fragmentos se reúnen, con lo cual logramos una progresiva integración.

Vamos a dar un ejemplo de una sesión de un grupo de niños, que nos parece muestra muy claramente lo que venimos diciendo. Se trata de un grupo dirigido por un terapeuta hombre y una observadora. El terapeuta había faltado a la sesión anterior a la que vamos a relatar. Al comenzar, uno de los niños pregunta por dos compañeros ausentes y se pone a jugar a la guerra con otro. Muestra un indio y comenta que tiene la cabeza cortada. Mientras éstos jugaban a la guerra con muchos muertos y cabezas cortadas, una niña permanecía quieta, con mirada triste y las manos en los bolsillos; otra jugaba a obtener moldes de arena con tacitas; y, finalmente, un quinto niño dibujaba un hipopótamo con un gorro negro, porque, según dijo, estaba de luto. Como vemos, existía una desconexión muy intensa, de manera que el grupo estaba dividido en fragmentos que parecían ignorarse entre sí. El terapeuta interpretó que todos ellos estaban abrumados por la ausencia de sus dos compañeros, que era como si creyeran que ellos les habían cortado las cabezas, que por eso el terapeuta-hipopótamo estaba de luto y por eso una niña estaba triste. Que también sentían que le habían cortado la cabeza al terapeuta-padre, por ese motivo no había concurrido a la sesión anterior, y que de este modo ellos se quedaban con la observadora-madre. Sólo uno de ellos manifestaba una actitud constructiva, ya que, obteniendo moldes bien contruidos, trataba de compensar los sentimientos destructivos de los demás. Esta interpretación, de la cual extrajimos lo esencial, fue en realidad repetida a cada uno de los fragmentos del grupo, debiendo el terapeuta trasladarse hasta ellos para poder ser oído.

El efecto de esta interpretación, que por otro lado fue completada con detalles de la historia del grupo y de los terapeutas (el terapeuta estaba efectivamente en duelo por la muerte de un familiar), produjo un cambio progresivo en el sentido de una mayor integración. La niña que expresaba la depresión se puso a jugar con la compañera que construía moldes de arena, y ambas a la vez, comenzaron a acercarse con frecuencia a los dos compañeros que jugaban a la guerra, pidiéndoles arena e interesándose por su juego. Por su lado, el niño que había dibujado el hipopótamo hizo un nuevo dibujo de un aparato por el cual “podía pegan las cabezas cortadas de los indios”. Luego tomó un block “Sin Fin” y dijo al terapeuta que ese block era una mentira porque no había cosas que no tuvieran fin, y para demostrarlo se puso a contar las hojas del block. Mientras tanto, los demás niños se agrupaban alrededor de una mesa en un juego en común: construían una casa rodeada de árboles y vegetación.

La fantasía de enfermedad grupal, tal como la vemos en esta sesión, consistía en la muerte del terapeuta-padre, con los consiguientes sentimientos de culpa y persecución. Todos los niños participaron de esta fantasía, pero asumiendo cada uno un rol distinto. Mientras unos expresaban el crimen edípico, otros expresaban la culpa por el mismo, y otros la tendencia reparatoria. Pero lo que queremos enfatizar, es que todos entraron en la enfermedad grupal, y que es en virtud de esta participación en una enfermedad común, que el grupo cristaliza como tal y puede evolucionar —como

ocurrió en esta sesión— hacia una integración que lo lleve a la curación. Esta evolución hacia una mayor integración y actitud reparatoria, fue posible gracias al insight que adquirió el grupo por medio de la interpretación de la transferencia grupal. El insight, como expresión de la evolución de un grupo hacia la curación, pertenece a todos los componentes del grupo, y por ello puede ser expresado aun por aquellos integrantes que han evolucionado menos dentro del mismo. Por ejemplo, en un grupo de adultos donde dos de sus integrantes estaban en un estado depresivo habiendo alcanzado un grado de mejoría muy evidente, cuando se trató el problema de la depresión de ellos y sus posibles motivaciones, fue otro integrante que interpretó la situación de un modo tan completo, relacionando la depresión a la separación y la pérdida, que el terapeuta no tuvo nada que agregar.

Si así concebimos la curación del grupo, debemos ahora preguntarnos cuál es el destino de cada uno de los integrantes, de manera que debemos plantearnos por separado la curación del grupo mismo, a la que nos hemos referido hasta ahora, y la curación de cada uno de sus integrantes. Es claro que son problemas íntimamente relacionados, es decir, que hay una sola manera de poden curarse en un grupo, y es participando de la enfermedad grupal y curándose con él, pero es de observación común que no todos los individuos que lo integran, alcanzan el mismo grado de mejoría o curación.

Nuestra hipótesis es que el grado de mejoría o curación es proporcional al grado de participación en la enfermedad grupal.

La situación ideal sería aquella en que la curación del grupo significase la de todos sus integrantes. Consideramos que esta situación ideal, rara vez se da en los hechos, si es que se ha dado alguna vez. Y esto por diferentes razones.

Se observa a veces que la enfermedad individual puede volverse un obstáculo, una forma de eludir la enfermedad grupal. En estos casos la enfermedad individual es utilizada por el enfermo como defensa contra la enfermedad grupal. Esta situación suele darse con relativa frecuencia al comienzo de un grupo terapéutico. Expresiones como “mi enfermedad nada tiene que ver con esto”, o “a mí no me preocupa este problema”, “esto no es cosa que me suceda a mí”, o similares, las oímos con frecuencia. Esta situación inicial, puede resolverse con la inclusión del enfermo en la enfermedad grupal, pero no siempre sucede así. Hay pacientes que se atrincheran en su propia enfermedad, y terminan por abandonar el grupo. Cuando estos pacientes hablan, no hablan el lenguaje común de la enfermedad grupal, y sus compañeros sienten que “monologan”. En estos casos, se observa que el grupo reacciona con relativa indiferencia a la pérdida de estos componentes cuyo abandono del grupo está motivado por su defensa en su propia enfermedad y la consiguiente dificultad de “entrar” en la enfermedad grupal.

Una situación diferente se da en aquellos casos en que uno de los pacientes es expulsado por el grupo. Creemos que aquí se trata de pacientes que expresan fantasías que despiertan angustias tales, que en ese momento el grupo no puede soportarlas y las evita eliminando al integrante que las provoca. Por ejemplo, en un grupo, al comienzo de su evolución, se expresó una fantasía de enfermedad caracterizada fundamentalmente por la homosexualidad y la castración, de modo que el pene debía ser eliminado del grupo, y cuando uno de los integrantes quiso introducirlo cortejando a una de las compañeras, las mujeres se encargaron rápidamente de echarlo. Fue expulsado por consiguiente, como símbolo de un objeto parcial —el pene— que en ese momento las angustias del grupo no les permitía tolerar.

Aquí no se trata, como en los casos anteriormente descritos, de falta de participación de la enfermedad grupal. Se “entra” en ella, pero representando aspectos

muy reprimidos de la enfermedad que despiertan angustias intolerables. Es posible que en estos casos, interpretaciones más ajustadas hubiesen podido evitar la pérdida de estos integrantes. El análisis demuestra que en estas situaciones, el grupo siente esta pérdida como propia, es decir, que algunas partes de la enfermedad han sido separadas y colocadas fuera del grupo. En el ejemplo que acabamos de citar, cuando el análisis de esta situación en el nivel transferencial produjo insight en el grupo, pensaron reintegrar al compañero expulsado, expresando a través de ese deseo la fantasía de reasumir las partes rechazadas.

Nos hemos referido hasta ahora a dos situaciones en las cuales hay pacientes que abandonan el grupo y por consiguiente no obtienen ningún beneficio. Nos vamos a referir ahora a aquellos otros que permanecen en el grupo.

Dejaremos sin comentar la situación de aquellos integrantes que ya desde el comienzo del tratamiento experimentan una mejoría de algunos de los síntomas con los que vinieron al mismo. No es éste el caso de la curación de la enfermedad grupal, puesto que esto sucede antes de que dicha enfermedad se haya desarrollado. Esta situación sería comparable a las mejorías sintomáticas que se observan en el análisis individual y que no obedecen a una modificación estructural.

Pensamos que la característica fundamental de la curación es justamente que se trata de un fenómeno grupal, exactamente lo mismo que dijimos para la enfermedad. Creemos que todos los pacientes que siguen la evolución de la enfermedad grupal en algún modo u otro, necesariamente participan de la mejoría.

En el proceso de curación de la enfermedad, podríamos describir diferentes angustias específicas del mismo y que es necesario analizar. Para que la curación se pueda convertir en un bien común, es necesario que las angustias que despierta sean elaboradas. Es frecuente, por ejemplo, la vivencia paranoide de la curación como un robo que se le hace a los demás. Otra angustia observable es la de cambio. Vamos a dar un ejemplo de esta última en un grupo que llevaba casi un año de evolución y que parecía estancado y con una especial dificultad para beneficiarse de la terapia; las mejorías se mantenían cuidadosamente ocultas, y cuando uno de los integrantes se refirió a un logro muy importante, lo hizo tímidamente y como ocultándolo y restándole importancia. Debía vencer la resistencia del grupo al compromiso de cambio que implicaba la curación. La situación fue tan dramática, que uno de los integrantes abandonó el grupo y fue claro que el abandono fue precipitado porque la curación había entrado a formar parte de la tarea grupal, y que la mejoría de uno de ellos comprometía a los demás.

Cuando éstas y otras angustias similares han sido elaboradas, la curación pasa a ser un fenómeno reparatorio, en el cual todo el grupo puede y quiere participar, y en el cual los que han sabido —o han podido— obtener más mejoría, ayudan a los demás al mismo propósito.

Esto podría ilustrarse con lo expresado por un grupo de niños que encontró una fórmula de coexistencia y trabajo común a través de la construcción de caminos personales, que realizaron con plastilina sobre la mesa de juego, y en el cual cada uno pudo construirse un camino que conducía a una plaza común, como expresión de la curación que se vuelve posible gracias a la integración.

### **III.— CONCLUSIONES**

Nos formulamos las siguientes, de acuerdo con lo expuesto en el trabajo.

1º) Entendemos la curación como un fenómeno estrictamente grupal, queriendo significar con esto que existe una curación del grupo como tal.

2º) Esta curación se logra a través de la creación, desarrollo y resolución de una enfermedad también grupal.

3º) En la curación de esta enfermedad intervienen tanto los pacientes como los terapeutas, y consideramos que la constitución de la fórmula terapéutica influye en la fantasía de enfermedad.

4º) La curación de los integrantes de un grupo es proporcional al grado de participación en la enfermedad grupal.

### **BIBLIOGRAFIA**

1. BARANGER, Willy — La noción de “material” y el aspecto temporal prospectivo de la interpretación. “Rev. Urug. de Psic.”, tomo IV N° 2 “, año 1961-62.

2. BION, XV. II.— “Groups dynamics”. New Direction Tavistock, 1965.

3. FREUD, Sigmund.— “Psicología de las masas y análisis del yo”.

4. GARBARINO. Mercedes F. de; GARBABINO, Héctor; VAZQUEZ, Washington y colaboradores. Grupos terapéuticos y grupos ideológicos. Aproximación a una explicación dialéctica. “Acta Psiquiátrica y Psicológica Argentina”, Vol. VIII. N0 2, 1962. “Revista de Psicología, Psicoterapia de Grupo”, tomo II, N° 3, Buenos Aires.

5. GRINBERG, León; LANGER, Mario y RODRIGUE. Emilio.— “Psicoterapia de grupo”. Buenos Aires, Nova, 1937.

6. GRINBERG, León; LANGER, Mario y RODRIGUE, Emilio.— “El grupo psicológico en la terapéutica. Enseñanza e investigación”. Buenos Aires, Nova, 1939.