

El esquema corporal en la terapia de grupo*

Mercedes F. de Garbarino y Carlos Sopena
(Montevideo)

Descriptor: GRUPO PSICOTERAPEUTICO / IMAGEN CORPORAL / COTERAPIA / SILENCIO / MATERIAL CLINICO.

Siempre nos pareció de singular importancia el papel del observador dentro de los grupos terapéuticos, en tanto pensamos que es incluido por el grupo de pacientes como parte vital de la totalidad del mismo. Está demás destacar como confirmación, las violentas reacciones que se producen en los pacientes de un grupo motivadas por las faltas, cambios, datos individuales que se obtienen, etc., de los observadores.

En los trabajos publicados que se han ocupado del rol o función de los observadores, lo han estudiado como la parte de la fórmula terapéutica que por el hecho de permanecer muda y observar concentra o cataliza por lo general las proyecciones de los aspectos perseguidores del grupo. El hecho de contar con dos terapeutas facilita la disociación.

Traemos la experiencia recogida de un grupo que lleva más de tres años de trabajo y con el cual confirmamos la importancia del observador. Este era disociado de la terapeuta y en cierta medida, negado. Era vivido como el cuerpo con el cual no querían o no podían tener contacto, se facilitaba así la labor con la terapeuta en un nivel intelectual.

Fue lo que podríamos llamar un grupo "difícil", costó integrarlo y durante toda su trayectoria actuó con mecanismos defensivos de gran fuerza. Por ejemplo, cada vez que se enfrentaban a problemas que tuvieran que ver con la esfera sexual, se producían faltas o pérdidas de componentes que alteraban la marcha del grupo.

En el momento en que lo vamos a tomar, el mismo mantenía una buena relación con la terapeuta. Se estaba pasando un período de esos que podríamos llamar de buena labor grupal, pero era aparente, ya que se mantenía en un nivel intelectual y por lo tanto las mejorías eran relativas.

El observador no era mencionado por nadie, no parecía tenerse total conciencia de él; era algo presente pero que no intervenía para nada en las fantasías que se manejaban; era casi como si no estuviera presente.

Tenía su representante dentro del grupo de pacientes. Se trataba de la persona más joven del mismo, que se caracterizaba porque no hablaba nada, permanecía sesiones y sesiones mudo, pero nunca faltaba. Esto no parecía molestar mucho a sus compañeros.

* Trabajo libre presentado al V Congreso Latinoamericano de Psicoterapia de Grupo. San Pablo, 1967.

Lo único que se sabía de él es que marchaba muy bien en los estudios, que preparaba sus exámenes solo porque no podía estudiar con otros y que no había tenido experiencias sexuales de ningún tipo; se suponía que se masturbaba.

A pesar de que era incluido en las interpretaciones, nunca se daba por aludido y persistía en su actitud. En una de las sesiones en que la terapeuta le interrogó directamente sobre lo que pensaba, comunicó que había logrado, después de muchos años, estudiar con otros: “Ahora estudiamos juntos”. Luego de varios comentarios alrededor de esta comunicación en el sentido del logro, tres pacientes cuentan enfermedades orgánicas de algunos familiares (madres y hermanos) destacando cada uno la rabia que les producían esas enfermedades; uno de ellos dijo:

“Mamá cuando está enferma se siente morir”. No vimos en aquel momento, pero ahora sí podríamos apreciar al ser confirmado por el material de las sesiones posteriores, la aparición del problema básico, la fantasía de enfermedad del grupo.

Cuando la parte del grupo que expresaba la dificultad de usar el cuerpo (así se había visto anteriormente en tanto podía progresar en los estudios y no usar su cuerpo en lo sexual) anuncia que puede hacer algo junto a otro, reaccionan con enfermedades orgánicas que hacen sentirse muerto.

A la siguiente sesión falta este personaje mudo, que como ya dijimos nunca faltaba, y sus compañeros inician la sesión comentando la falta de un cuadro en el consultorio. De inmediato una de las componentes cuenta angustiada un accidente que sufrió su hija que está aprendiendo a caminar. Agrega que no sabe quién fue el culpable, si ella u otra persona del grupo familiar determinó este episodio.

Se interpretó que la ausencia del compañero mudo-cuadro se producía para evitar seguir poniendo en peligro esa parte del grupo que empieza a caminar —el accidente de la niña— y que la culpable es la terapeuta en tanto en la sesión anterior apuró a esta persona a hablar, es decir, a ponerse en movimiento, a caminar.

No se interpretó en términos concretos; se mencionó la parte del grupo que no se quiere integrar, que quiere empezar a caminar, pero como no se especificó que era el cuerpo, terminan la sesión hablando de lo inútil de las cosas teóricas donde se veía una clara acusación hacia los terapeutas por llevar al grupo en un nivel tal.

A la siguiente sesión falta el observador. Como no mencionaban el hecho, el tema fue traído por la terapeuta. La reacción fue de indiferencia, dijeron que no lo notaban casi y empezaron a hacer comentarios acerca de cómo lo vivían. Era algo ahí presente que lo único que usaba era la mano; probablemente se interesara por el grupo, pero la terapeuta no le permitía que se acercara a ellos.

La idea de que la terapeuta los separaba del observador estaba basada en que apreciaron un cambio de técnica en relación a otros grupos: cuando la terapeuta no podía atenderlos el grupo no se realizaba. En cambio, ese día se estaba realizando sin observador.

Como vemos, la fantasía subyacente tomando en cuenta el material de las sesiones anteriores era que la terapeuta-mente que lleva al grupo en un plano teórico no permite el acercamiento a ellos y el uso del observador-cuerpo

Cuando se les interpretó en estos términos, reaccionaron con una actitud de enojo con la terapeuta, acusándola de que realmente no quería integrar al observador, Basaban estas acusaciones en una serie de indicios fantaseados por ellos respecto a la relación entre terapeuta y observador.

En la siguiente sesión estuvieron eludiendo continuamente el tema, centrándose alrededor de unas vacaciones anunciadas y del fastidio de uno de los componentes porque su madre enferma se puso infantil y le pedía que la tomara de la mano. Se interpretó la resistencia a poner el cuerpo en contacto con el otro en la situación

transferencial grupal. La terapeuta al traer el tema observador-cuerpo tomaba de la mano al grupo, pero lo hacía porque estaba infantil; tonta, enferma, reprimiendo, como es obvio, el temor enorme que sentían en poner en juego el cuerpo.

Durante varias sesiones se enfrentó directamente el cuerpo y se vieron una cantidad de fantasías. Alguno de los componentes del grupo decía que lo sentía como algo pesado que cuesta llevarlo con uno”, otra por ejemplo decía que no le importaba y ni siquiera lo sentía, etc. Pero teníamos la impresión de que la fantasía básica estaba en el componente mencionado, el personaje mudo que, por otra parte, continuaba sin hablar. Naturalmente que en función del mecanismo de proyección, era el observador el que representaba para ellos el cuerpo que no se podía integrar hasta tanto la terapeuta no lo dejara “actuar

Tal es así que en muchas oportunidades buscaron la forma de conectarse directamente con él. Así, le pedían hora para algún amigo o pariente, pagaban de manera que la terapeuta tuviera que ir a buscar cambio y de ese modo quedarse solos con él, etc.

Después de varios meses se comienza una sesión con la ausencia del paciente mudo y comentan brevemente el hecho para caer en un silencio prolongado. Fue interpretado como que no querían asumir el rol del que faltaba, es decir, el cuerpo. Uno de los pacientes expresa que tiene la fantasía de asumirlo y que esto lo hace sentirse en una situación caótica que trata de explicar. En este momento entra el paciente-mudo. Todos se alegran y él se sienta con una actitud corporal especial: muy erguido, contrariamente a lo que era su costumbre pues se sentaba sumamente encogido. Y cosa curiosa, el que estaba hablando deja de hacerlo diciendo que no puede explicar ese estado caótico.

En la siguiente sesión falta el observador y lo lamentan bastante. Se sucede una sesión muy movida y uno de los componentes expresa que “hoy la terapeuta está toda completa”. Es decir, viven por primera vez la síntesis mente-cuerpo a través de la síntesis terapeuta-observador.

En conclusión: en este grupo al observador, que no habla, no se le reconoce totalmente como un otro distinto. Con él no hay comunicación y se posibilita de este modo una vivencia de participación, una relación sobre todo a nivel corporal.

Nos planteamos como hipótesis si esto no se ve favorecido por las propias reglas de la terapia grupal, puesto que el observador no habla, lo único que de él es dado directamente a los integrantes del grupo es su corporalidad, lo que pensamos puede determinar en un momento dado que el observador pase a ser vivenciado únicamente como cuerpo, con el consiguiente clivaje del cuerpo propio por parte de los pacientes. El grupo hace como si no hubiera observador, es decir, como si no tuviera cuerpo, tratando de mantener controladas e inmovilizadas las intensas angustias vinculadas al área corporal.

Merleau Ponty señala que el cuerpo se diferencia de los demás objetos por ser una presencia muda y permanente, que elude la exploración y siempre se nos presenta bajo el mismo ángulo.

La presencia del observador en los grupos terapéuticos podría tener aspectos similares a éstos: es el sujeto que siempre está ahí pero no habla, se limita a observar y escribir y nada se sabe de él. Es —como el cuerpo— la presencia muda y permanente que siempre se presenta bajo el mismo ángulo.