

PSICOTERAPIA GRUPAL CON ADICTOS: LA CAPACIDAD DE ESTAR SOLO EN PRESENCIA DEL GRUPO

Carlos Portillo Sisniega¹

RESUMEN

Se pretende mostrar un modelo de intervención grupal para personas con consumo problemático de drogas basado en las aportaciones de R. Roussillon y su enunciado: «la capacidad de estar solo en presencia del grupo», que sitúa al modo de «presencia» como un organizador fundamental en la construcción del psiquismo, considerando algunas características técnicas que este modelo representa para la práctica clínica en grupos.

Palabras clave

Ausencia. Presencia. Vinculación. Representación. Presencia Grupal.

ABSTRACT

It is intended to show a group intervention model for people with problematic drug use based on the contributions of R. Roussillon and his statement: «the ability to be alone in the presence of the group», which places the mode of «presence» as a fundamental organizer in the construction of the psyche and some technical characteristics that this model represents for clinical practice in groups are considered

Keywords

Absence. Presence. Bonding. Representation. Group Presence

Introducción

No es fácil tomar la decisión de implementar una terapia de grupo con pacientes adictos en un dispositivo público y ambulatorio y, aún más, de orientación psicodinámica.

Cualquier tipo de terapia grupal con adictos a nivel ambulatorio podía estar contraindicado. Por un lado, por el riesgo, el temor a las recaídas y a que se produjese algún tipo de «contagio» en el grupo; también por las continuas faltas a sesiones, las numerosas bajas y nuevas incorporaciones, que dificultarán sedimentar una cultura de grupo beneficiosa. Otro motivo es la limitación de estos pacientes en mantener una «autonomía», por lo que tratan de establecer relaciones dependientes, estabilizando su equilibrio psíquico a través de las

¹ Psicólogo clínico de la U. T. Adictivos de Santander. carlos.portillo@scsalud.es

mismas. Así, el grupo, por sus características, puede funcionar como un objeto idealizado que fomente esta dependencia. En este sentido, Mattioli (1989) señala el riesgo de favorecer la tendencia natural de estos pacientes a hacer «masa» en el grupo, fomentando actitudes dependientes hacia el grupo y hacia el terapeuta. Más cerca de esta idea, cuando la «ilusión grupal», concepto de Anzieu, entendido como un yo ideal común y verbalizado por los miembros en «estamos bien juntos», se enquista en un «fetiche denegado» que funciona como una prótesis compensatoria o pantalla defensiva, cuanto menos (Anzieu, 1975).

Además de otras consideraciones, es probable que en el origen de estas dificultades se encuentre un proceso selectivo no del todo bien hecho, como se señala más adelante.

Así que, en definitiva, tal vez, el terapeuta puede tener la necesidad de sentirse más seguro y precisar para ello de un nuevo marco teórico que oriente sus intervenciones. René Roussillon es un autor que podría ser enmarcado en lo que se ha dado en llamar psicoanálisis contemporáneo (A. Green, C. y S. Botella...), basado en la segunda tópica freudiana, el modelo del acto, el problema de la representación y lo irrepresentable, la figurabilidad, etc. Sus planteamientos metapsicológicos proporcionan un nuevo modelo de comprensión del funcionamiento mental, ampliando el límite de lo analizable, sugiriendo líneas de trabajo con pacientes tan difíciles como, en este caso, los adictos. Es un modelo del déficit en la construcción del sujeto psíquico. La «simbolización primaria» y la «apropiación subjetiva» son las líneas conductoras de la clínica de lo que este autor denomina «trastornos narcisistas identitarios» (Roussillon, 2018). Ya no se trata de interpretar lo reprimido (modelo clásico), sino, sobre todo, se trata de co-construir con el paciente (vincularse).

Todo esto tiene evidentes aplicaciones a la dinámica grupal; en especial, atrae su enunciado: «la capacidad de estar solo en presencia del grupo» (Roussillon, 2008).

La capacidad de estar solo en presencia del grupo

La capacidad de estar solo en presencia de otro es la denominación actual de lo que clásicamente se entiende por «elaboración de la ausencia». La capacidad de estar solo supone una conquista que se va haciendo a través del procesamiento del otro. Hay dos conceptos clave para explicar cómo se va generando esta capacidad: vinculación y representación. Es a través de un vínculo como se va a generar representación intrapsíquica. El vínculo es lo que va a ir generando dentro, en el «yo» del sujeto, un mundo representacional, que es lo que va a permitir resolver el anclaje dependencial con el objeto. Lo intrapsíquico es un funcionamiento interno que nos proporciona anclajes que nos permiten estar «solos», sin recurrir a la presencia del objeto para nuestro sostén narcisista. «Puedo deponer el vínculo fuera, cuando tengo el vínculo dentro». Bien elaborada la ausencia, el objeto ni está ausente ni te invade. La soledad es, entonces, una conquista de un «yo» desarrollado, que sirve de apoyatura para no depender del objeto e ir hacia lo «auto» (sentirse, mirarse y pensarse) (Roussillon, 2001) y de un «nosotros», también desarrollado paralelamente, que crea el sentido de que somos interdependientes. Por el contrario, el fracaso en esta conquista suele ir acompañado de un fuerte impacto identitario, sustrato de las patologías del narcisismo, de la dependencia al objeto y de las problemáticas abandonicas.

En la teoría psicoanalítica, tradicionalmente, el organizador de la simbolización ha sido la «ausencia» y la «presencia» se ha considerado fusionante por naturaleza. Pero aquí quiero introducir la idea de Roussillon (2015), que considera el «modo de presencia» como organizador fundamental. No es la ausencia la que habilita al sujeto. El pensamiento no nace exclusivamente de la ausencia. Tiene que haber un tiempo previo a la ausencia. El sujeto necesita de la presencia y es a través de las formas de esta presencia, del vínculo, que se genera la capacidad reflexiva del yo que permite la constitución identitaria.

Aplicándolo a nuestro caso, diríamos, la «presencia grupal». El grupo debe ser el elemento vinculante para poder generar representación intrapsíquica, por la presencia del otro, y estar presente para el otro. La hipótesis es que, por medio de lo vincular grupal, podrá

generarse un patrimonio representativo que permita afrontar el arrebatado adictivo, la recaída.

Esta idea está sugerida en la lectura de diversos autores que describen formas precoces de intersubjetividad primaria —como las aficiones precoces (Stern, 1985), el afecto compartido (Parat, 1995), la homosensualidad primaria en doble (Roussillon, 2001, 2008) o el doble transicional (Jung, 2015)—, que estarían en el origen de la conquista de una identidad subjetivante, de la reflexividad, de una alteridad estructurante, de las relaciones interpersonales... todos ellos ingredientes necesarios para una buena salud psíquica.

Criterios de selección

Para asegurar una función simbolizante y afectiva del grupo, hay que tener muy en cuenta la composición del grupo. Por ello, hay que considerar algunos criterios o condiciones para poder pertenecer al grupo, como la motivación, la voluntariedad, la aceptación de las normas o las causas externas, como un trabajo, que les faciliten acudir al grupo. Pero, en todo caso, el primer criterio para la elección de pacientes en grupo es que, al menos, se pueda establecer un mínimo de empatía con él. Se trata de buscar candidatos con una capacidad vincular mínima, que en su interacción con el terapeuta cuenten algo más que lo meramente descriptivo de su problema, que hagan revelaciones de sí mismos, que muestren afectos; pacientes recurrentes que despierten curiosidad, con cierta percepción inconsciente o capacidad para ver debajo de la superficie, dispuestos a «tirarse a la piletta», lo que hace que aumente el interés por ellos. Invertir y ser investidos por el paciente son fundamentales para cualquier empresa terapéutica, ya que la condición necesaria para el desarrollo de un trabajo simbólico, integrador de las vivencias, es el «compartir afectivo» (Parat, 1995). Se requiere de una cierta disponibilidad empática.

Pero también es importante detectar una mínima fortaleza en estos pacientes para que puedan asumir y tolerar el encuadre y los retos de la interacción grupal, para que no se resientan de la discontinui-

dad de la presencia grupal, tolerando una sesión por semana, que es lo que puede ofertar la Unidad de Trastornos Adictivos.

El encuadre con este tipo de organizaciones psíquicas es muy problemático y, ya que es difícil, se debe seleccionar lo mejor posible. En este sentido, es clásica la lista de contraindicaciones, como fuertes tendencias psicopáticas, conflictivas agudas y graves, monopolistas crónicos, etc.

Uno no es infalible en su intuición clínica y, por eso, es habitual llevarse sorpresas en los grupos, para luego poder comprobar que no siempre son insuperables. Con los años, cada vez es mayor la confianza en el poder terapéutico de los grupos, en su capacidad de llegar al objetivo de ser el elemento vinculante para que funcionen como un objeto simbolizante para generar representación intrapsíquica. Pero, para ello, el terapeuta de grupos está retado a descubrir la forma de trabajar de cada grupo en particular. El grupo tiene un devenir terapéutico que el terapeuta, con su encuadre y su técnica, debe cuidar y potenciar.

Sesiones grupales

Voy a presentar ahora un extracto de unas sesiones para plantear, posteriormente, unas reflexiones teóricas y de técnica.

El grupo está formado por 5 personas adictas a la cocaína, se reúnen con una frecuencia semanal, durante una hora y media, en una sala de un centro público de atención ambulatoria a drogodependientes. Es abierto y puede incluir nuevos miembros, así como tener altas. Los pacientes se mantienen en el grupo mientras permanezcan en el dispositivo. El grupo está integrado en un programa amplio con intervenciones de otros profesionales, como los de medicina, enfermería, trabajador social, etc; pero el grupo es el eje de tratamiento del psicólogo clínico, que, a su vez, atiende también a las familias en otro dispositivo grupal de frecuencia mensual. Hay un único terapeuta y, en ocasiones, un observador —psicólogo interno residente en rotación en el servicio— que, en este caso, ayudó en la transcripción de las sesiones.

SESIÓN 03.01.2020 (Primera después de las vacaciones de Navidad)

...

Terapeuta: (mirando a Jesús) No viniste a la última sesión antes de Navidad. Pensamos que estuviste liado con el trabajo o que tuviste unas vacaciones.

Jesús: ¿No vine? Las vacaciones las tuve justo antes de las Navidades... y la lié... Lo había dejado con Vicky (su pareja)...

T: ¿Quién lo dejó esta vez?

J: Yo, lo dejé yo... Me fui de su casa... La situación era insoporable, las discusiones por chorradas, la convivencia con su prima... Y me encontré sin nada que hacer en vacaciones, tirado en la cama y con dinero, así que la lié.

Arturo: ¿Y ahora sigues?

J: Consumí el sábado y en Navidad. Vicky me estaba llamando todo el tiempo y yo no se lo cogía. El día de Nochebuena salí y la lié. Estaba mi familia esperando y aparecí a las seis de la mañana. Mi padre ya no me habla otra vez.

A: ¿Y en Nochevieja, saliste?

J: No, estuve con Vicky

A: ¿Habéis vuelto?

J: Al día siguiente de Navidad, le contesté y estuvimos hablando. Decidimos volver y ahora estamos bien. Me jode porque llevaba un año y medio sin consumir y ahora, todo perdido.

Sergio: Sí, ya llevabas mucho tiempo, ¿no?

J: Año y medio desde que lo dejé. Bueno, salvo aquella vez, en agosto, que discutimos y consumí estando con ella.

T: ¿Tenemos que recordar cuánto tiempo llevamos sin consumir para darnos cuenta de lo vulnerables que somos? (contabilizar el tiempo de abstinencia a la droga es recurrente en el grupo).

J: Me siento ser como Gollum (personaje de *El Señor de los Anillos*). La cocaína tiene el poder del anillo, te posee y te acabas comportando como Gollum.

T: la adicción es una dependencia, pero hay otras dependencias que a veces nos cuesta dejar también, por ejemplo, una pareja, aunque sea temporal (mirando a Javier).

J: Ya...

T: Nos deja en situación de «mono», racionalmente quieres dejarlo, pero, como decías, te encuentras solo, de vacaciones, con dinero, veinticuatro horas sin hacer nada, tumbado en la cama... Como una situación de espera, de «mono», y vuelves.

J: Para mí, eso fue una derrota, un fracaso. No tenía una rutina.

T: Cuando dejamos algo, no solo perdemos la cocaína o una pareja, nos perdemos a nosotros mismos. Nos encontramos perdidos.

Daniel: (recientemente incorporado al grupo) Cuesta no entrar ahí. Al principio calculas, puedo dormir y seguir con mi vida, empiezo a trabajar a las nueve y tengo una rutina...

A: Pero te acabas encontrando llamando a las cinco de la mañana para que te lo traigan a casa y hasta le pagas el taxi. Ya te da igual que hasta el taxista se entere.

T: A veces nos sentimos perdidos. Hemos perdido el mapa, no el geográfico, pero sí el de nuestra vida... (Mirando a Jesús) Como tú estas Navidades, lo dejas con Vicky y perdiste el mapa... encuentras otro mapa distinto.

A: Sí, el de la farmacia (en tono bromista).

J: Si, dejé de ser yo e hice precisamente lo que me juré no hacer en el momento de dejar a Vicky.

Jorge: Es que somos tontos. Sabemos que es malo, que nos hace mal y aun así, lo hacemos.

J: Somos como masoquistas.

T: Si recordáis, algo de eso hablamos tiempo atrás, del masoquismo. Cogemos algo que nos hace daño, lo hacemos nosotros y así tenemos cierto control.

D: Es que hay veces que te encuentras con ansiedades, estrés, vacío... y por eso la medicación está muy bien.

Jo: Claro, es la peor combinación, tener un problema, dinero y estar solo.

J: En esos momentos en los que te pasa la idea de consumir, lo mejor es decirlo. Normalmente, te lo callas para no preocupar y eso es pista libre ya... Yo he llamado un par de veces a mi padre y he quedado con Vicky en que le voy a llamar cuando me pase. Puedes intentarlo con...

D: María (su reciente pareja).

...

Por cierto, me quedé, al final de la sesión, pensando que todo este material de la recaída podría estar también asociado a ciertas manifestaciones grupales ante la separación, como el reciente abandono de una paciente y las vacaciones, que también implican una situación de separación y espera.

He de aclarar que en los grupos todo discurre rápidamente y, con frecuencia, el sentido de lo dicho en una interacción lo entiendo posteriormente en el pos-grupo, analizando lo ocurrido.

Continúo con unas breves secuencias de dos sesiones posteriores.

SESIÓN 21.01.2020

Jo: (Que se incorpora tarde al grupo) Me ha costado aparcar, justo ha salido un coche después de dar un par de vueltas.

A: Es que esta zona ahora es difícil.

T: Aprovechando que hablamos de dificultad para aparcar, ¿os cuesta venir al grupo?

Jo: Ja, ja, ja, a mí en gasolina.

J: No, me cuesta cuando la he liado, pero ahora no. Me costaba al principio, me aburría...

Jo: Al principio pensé que fue un error. Pensé que calladito estaba más guapo, pero desde la tercera sesión me ayuda.

J: Al principio había una compañera que hablaba demasiado. Monopolizaba las sesiones con sus problemas y no podíamos hablar.

T: ¡Ya! Y yo no hacía nada al respecto...

J: Supongo que ella lo necesitaba, tenía muchos problemas, pero me costaba.

...

SESIÓN 21.02.2020

Jesús, que faltó la sesión anterior, entra tarde.

T: ¿Qué pasó? ¿Tenías el curso de prevención de riesgos laborales de tu empresa la semana pasada?

J: ¿Que qué pasó? Que lo he dejado otra vez con Vicky. Qué «pollo» me montó y qué casualidad que siempre es en fin de semana..., justo cuando yo descanso, en sábado. (Continúa mucho rato dando explicaciones).

T: Bueno, pero el viernes ¿qué pasó? Nos avisaste que vendrías al grupo, aunque necesitabas salir un poco antes del final para poder llegar al curso.

J: Me dormí... El día anterior Vicky me dijo que no la llevara al trabajo (habitualmente ponen el despertador para levantarse juntos, la lleva al trabajo en su coche y viene al grupo) y que llevara más tarde al niño al colegio (el hijo de su pareja), pero me dormí y llegué justo para el curso.

T: «Nos soñaste, entonces»... Sin poder venir al grupo, ni avisar, pero la preocupación por tu situación ya estaba ahí. (Jesús se encuentra en un conflicto entre satisfacer la demanda de su pareja y venir al grupo y lo soluciona en un *acting*: quedarse dormido y poder soñar nuestra presencia. En este sentido intenté expresarme).

J: Total, que después me dice que mejor dejarlo y que me lleve mis cosas de casa... (continúa con su narración). Y para rematar, consumí.

A: Encontraste la disculpa perfecta para consumir.

S: ¿Y lo sabe alguien?

J: No, mis padres no se enteraron. Ha sido solo una vez. Si hubiera seguido, se habrían terminado enterando. Y Vicky tampoco. Ha sido una vez, no tenía dinero para más.

A: ¿Y has vuelto al camello de siempre?

J: Sí, me sé el teléfono de memoria (tema tratado largamente por Javier en otras sesiones).

T: Bueno, pero te sabes el teléfono del camello y el de Vicky, pero decidiste llamar a la «farmacia».

J: En realidad, el de Vicky no me lo sé de memoria. Me encontraba mal, entonces... porque yo la quiero, pero ya no puedo más con tanta locura... Le tenía que haber dado medio gramo a ella... Toma, métetelo tú... que era la que necesitaba sentir sus consecuencias... Me siento un pelele (expresión ya usada en otras sesiones). ¿Es que busca un pelele a quien manejar? ¿Es una relación tóxica?

...

Se va acercando el final de la sesión y me dirijo a Jesús:

T: ¿Te das cuenta de que has monopolizado casi toda la sesión? Pero creo que has sido atentamente escuchado por todo el grupo.

J: Ahora entiendo cómo a Lucía (la anterior paciente que monopolizaba las sesiones) siempre se la hacían cortas las sesiones.

...

Comentarios a las sesiones

En el material clínico mostrado, la discusión flotante grupal gira en torno a comprender por qué, ante la separación, Jesús no se siente triste, sino que asocia la soledad a sentirse débil, vulnerable («Gollum», «pelele»...), lo que denota un «yo» incapaz de hacerse con sus afectos.

La función clásica del terapeuta de grupos es preguntar, identificar, señalar y ayudar a analizar las vivencias depresivas, generalmente a través de los emergentes que van apareciendo a lo largo del proceso grupal. En esta línea, es conveniente advertir cualquier señal afectiva para ayudar a simbolizar, a compartir con palabras y dar sentido al afecto depresivo. En la sesión se ve que, cuando se señala la vulnerabilidad que subyace cada vez que recuerdan el tiempo que llevan sin consumir, propicia la asociación con Gollum (personaje)

y el anillo con poder (la cocaína). Comienza así la posibilidad de un trabajo en reflexividad con el grupo, de reflejarse mutuamente. A continuación, el terapeuta asocia la situación de espera con una situación de «mono», que facilita la recaída en el consumo, «y vuelves». Ante la respuesta de Jesús de derrota, fracaso y de perder una rutina, junto a la pérdida del objeto (su pareja), el terapeuta evoca «el perdernos a nosotros mismos», «a perder el mapa-guía de nuestras vidas», para ir asentando significado a esa despersonalización identitaria que los convierte en el personaje Gollum.

Fruto de las sesiones, al final de las mismas, empiezan a expresar metafóricamente sus afectos depresivos y a emplear el humor para hablar de la adicción como «ir a la farmacia». Así, Daniel expresa «hay veces que te encuentras con ansiedades, estrés, *vacío*», y Jorge «tener un problema, dinero y *estar solo*», o la reflexión de Jesús «¿es una relación tóxica?, ¿soy un pelele a quien manejar?».

El grupo debe ser la herramienta, el objeto vinculante, la presencia que sostiene ante estas emociones y que funda una cercanía del «nosotros». Son formas de estar-con, uno ve y es visto, lo que permite que al final de la sesión se den respuestas que buscan salidas diferentes, como llamar, decirlo o contar con alguien; o la escucha hacia un compañero, como se destaca al cerrar la última sesión. Son estos ejemplos de objetualización, de solicitud del otro en el vínculo. Solicitan al objeto, se vinculan, lo que les va a permitir crecer.

Consideraciones técnicas

Se ha querido mostrar unas breves secuencias de las sesiones en las que se trató el consumo (recaída) de uno de sus miembros. Debido a que se focaliza sobre esta recaída, en el material seleccionado hay una participación muy activa del terapeuta en estas secuencias, pero no suele ser lo habitual. Hay que destacar que, en esta y en otras ocasiones, el grupo está en una participación atenta, en sintonía y espontaneidad, en definitiva, una «presencia» que permite funcionar como un doble², un espejo de los estados emocionales, reconocerlos

² El doble: la función espejo del entorno está teorizada por Winnicott (1971).

y facilitar que las situaciones difíciles y potencialmente traumáticas puedan ser apropiadas subjetivamente por los pacientes y lograr así una «calma» a través de un cauce psíquico.

Como indica Roussillon (2008), si asentar significado es necesario, no implica que se produzca una auténtica apropiación subjetiva. En el psicoanálisis actual se ha enfatizado que, más que dar significado (la tarea clásica de interpretar), es crearlo juntos, simbolizar juntos. Dentro de la co-creación simbólica, Roussillon propone un modelo en el que el eje de la cura es básicamente el trabajo de la apropiación subjetiva, específicamente trabajar con la identidad y en la vivencia subjetiva. Hay que ayudar al sujeto a ser sujeto de su experiencia, a apropiarse de lo que siente y piensa, a hacerse cargo de lo que está viviendo, a ser el sujeto y el intérprete de su experiencia, que no es algo que simplemente te cae o te toca. El sentirse sintiendo. Por ejemplo, la metáfora de la cocaína como la farmacia es una co-creación simbólica, pero que Jesús pueda darse cuenta de que cae en el consumo porque no puede hacerse cargo de su vivencia (afecto depresivo) es un trabajo en su identidad sintiente, en la apropiación de su subjetividad.

Este trabajo es necesario que pueda efectuarse en un clima o una experiencia en la línea de la «capacidad de estar solo en presencia del otro». El principal factor terapéutico, en esta y otras problemáticas, es la presencia del otro y estar presente para el otro. Lo que se quiere transmitir es que, más que el contenido de las intervenciones del terapeuta, lo importante es que estas sirven si ayudan a originar un diálogo, un clima intersubjetivo del grupo, lo que permite que, al final de la sesión, se logre un cierto acervo representativo con términos y emociones compartidas, que podrán seguir siendo trabajadas en sesiones posteriores.

En ocasiones, encontramos la dificultad de que el malestar psíquico no siempre es reconocido por el sujeto. En estos casos de déficits en su construcción subjetiva, los pacientes no pueden pensar su sufrimiento, no solo porque no es consciente, sino porque es incapturable. Por lo que el reto terapéutico fundamental es el de entender y acompañar, a fin de rescatarlos del vacío y la desolación. Aquí considero que es fundamental la función terapéutica del grupo, pues

es el grupo quien anida y acoge, procurando una cierta nutrición en los planos simbólico y afectivo (Puertas, 2003) para que el paciente no recurra, como Jesús, a «defensas paradójicas» (Roussillon, 2008). Como si el «Yo» se hubiera organizado, dando la vuelta desde dentro a la experiencia agonística con el fin de controlarla, Jesús se provoca lo que le hace mal, creando un déficit organizado y manejado para protegerse de los efectos del déficit vivido pasivamente, tal y como lo expresa en «somos como masoquistas» o «hice precisamente lo que me juré no hacer». La patología adictiva consistiría, así, en un círculo vicioso que procura compensar el malestar psíquico con la adhesión desesperada y esclava a un elemento externo: la droga.

Otra cuestión técnica es usar la emoción contratransferencial sin explicitarla, lo que facilita rebajar la angustia y tratar la emoción no simbolizada. La característica técnica es que, aunque la dimensión transferencial en las sesiones es evidente, no siempre se interpreta directamente. Se utilizan los elementos compartidos verbalmente, el lenguaje común que se está construyendo, con términos casi impersonales y universales que se apoyan en un fondo cultural común, tópicos e historias compartidas, como el personaje de *El señor de los anillos*. Son términos comunes y, a la vez, separadores, que permiten, sin mermar en su fuerza, dar sentido y hablar de la relación terapéutica, al tiempo que conservan una distancia tranquilizadora. Se rebaja la angustia porque implica el encuentro; al compartir, se genera en el paciente un sentimiento de ser captado, reflejado o investido emocionalmente y hace que se sienta más acompañado.

Una pequeña viñeta de este mismo grupo tal vez nos sirve de ejemplo. Arturo lleva varias sesiones en las que tiene que abandonar momentáneamente el grupo para salir a orinar. Generalmente lo atribuye a un problema por la medicación que toma y lo viene repitiendo en las sesiones, aunque no parece que le ocasione mucho problema en otros lugares. ¿Se trata de la medicación? ¿Es posible que el grupo le afecte en su seguridad? ¿Cuál es el tema de ese momento en el grupo que puede generarle angustia? Contratransferencialmente, el terapeuta se siente molesto y se pregunta: ¿no podría haber entrado a orinar antes de comenzar la sesión?, ¿a nadie más le molesta? Se debe usar la emoción contratransferencial, pero no siempre es necesario explicitarla.

Hay una parte emocional en el terapeuta que, como miembro del grupo, se comparte. Al terapeuta le enfada su abandono y esto le pone en la pista de que algo relacionado con el abandono sea el tema no tratado o a tratar por el grupo. Arturo a través de su «acto» produce una emoción y molesta al terapeuta porque este se siente abandonado. En una transferencia paradójica, tal vez, Arturo necesita que el grupo se haga cargo de su sentirse abandonado. También puede tener que ver con el transfer grupal. ¿El grupo se ha hecho cargo suficientemente del abandono que había protagonizado pocas sesiones atrás la paciente que monopolizaba las sesiones? ¿Están suficientemente metabolizadas en este grupo las pérdidas? En este mismo sentido, algo parecido ocurre en la sesión en la cual se trata de las dificultades de acudir al grupo. Las reiteradas impuntualidades no dejan indiferente al terapeuta, pero en lugar de explicitarlo, dirige al grupo la pregunta ¿Os cuesta venir (aparcarse) al grupo? Esta intervención se dirige a enfocar el proceso grupal. El grupo tiene una historia, una temporalidad y es necesario estar siempre atento a cómo se producen las condiciones del encuentro grupal. Se trataría de apuntalar la cuestión del abandono y cómo eso gravita en los pacientes y en el grupo.

La idea final sugerida es que estar en presencia del grupo —por la presencia del otro y estar presente para el otro— va generando subjetividad y que el terapeuta, con su pericia técnica para advertir y evocar la señal afectiva, ayuda al grupo a realizar este trabajo de simbolización, un trabajo en reflexividad, de reflejarse en la dinámica vincular grupal.

Por ejemplo, la intervención «sentirnos vulnerables», «sentirnos perdidos», no es una interpretación objetiva. ¿Nos referimos con ello a un pasado en el que el sujeto no pudo tutelarse, tal vez por las respuestas inadecuadas de su entorno, fundamentalmente con sus objetos primarios? Siguiendo la hipótesis operativizada por Winnicott (1971) del objeto como espejo emocional del *self*, la respuesta del grupo permite al sujeto inscribirse en una relación humana donde ahora sí puede tutelarse. La capacidad para estar presente frente a lo que le pasa a uno mismo, para ser consciente de lo que le pasa a uno mismo, depende íntimamente de la capacidad para estar presente para el otro. Al poner en evidencia, por ejemplo, que entiendes a

alguien que no se siente entendido, el grupo y el terapeuta se presentan como un otro que ahora sí puede tutelar. Entonces, el paciente puede ahora tutelarse porque ha sido tutelado por el grupo en una introyección de la función tutelante del grupo.

Con estas viñetas y reflexiones se ha tratado de mostrar cómo las dinámicas y técnicas grupales deben ser entendidas como elementos que faciliten la construcción identitaria, que generen una nueva narración posible de lo propio, en la que la persona autora de su proceso de cambio pueda reconocerse, dándose un lugar y valor diferentes a lo ya contado o ya narrado de su historia de vida, en un marco estructurado, el grupo, que le ofrece la contención y seguridad necesarias para el despliegue emocional.

Consideraciones finales

Estas consideraciones técnicas van a exigir un fuerte compromiso en la labor terapéutica. Pero no se trata de un mayor humanismo o una mayor militancia terapéutica, sino que es una necesidad de índole teórico-técnica. Freud ya lo intuyó en sus posiciones finales acerca de la transferencia y la contratransferencia como fenómenos necesarios para el desarrollo de la cura psicoanalítica.

Desde otras disciplinas, autores como Maturana y Varela introducen el término «acoplamiento» para señalar que, para que un ser vivo pueda ser perturbado por un medio externo, ambos han de hallarse en «acoplamiento estructural»; entendido este como «la compatibilidad o la conmensurabilidad entre una unidad y la estructura del medio» (Maturana, 1990). Lo novedoso de estos autores es que vinculan esta posición a las necesidades biológicas y estructurales del ser humano. En la aplicación de estos postulados a la práctica psicoterapéutica, se concibe que no es posible la terapia desde fuera, no es posible la instrucción desde fuera. Por el contrario, el terapeuta ha de estar en acoplamiento con su paciente, para poder perturbar ha de ser también perturbado por su paciente (Manrique, 1994).

Por lo tanto, la única posibilidad que tenemos de influir en nuestros pacientes es acoplarnos a ellos. Y es tan solo el clima, o la ex-

perencia, en esta línea de estar solo en presencia del grupo, lo que facilita que se causen efectos en el paciente por una auténtica apropiación subjetiva (Roussillon, 2001; 2008).

Para ello, el terapeuta de grupos debe aceptar transformar su propia subjetividad, cambiar su método de trabajo y, más aún que sus métodos, sus concepciones sobre el trabajo que hace, para permitir la asimilación³ y la adecuación a las necesidades e intereses de sus pacientes.

Para ello, tal vez, el terapeuta de grupos tenga que renunciar a tener el poder, a ser el dueño del grupo, para convertirse en un sujeto activo, vivo y maleable⁴, que pueda ser utilizado por sus pacientes para pensar la realidad y pensarse a sí mismos. El terapeuta debe ser conflictualizado, pero debe sobrevivir; estar disponible, con la capacidad de cambiar y de adaptarse, pero permaneciendo «sí mismo».

La capacidad de estar solo en presencia del grupo representa un cambio en el modo de comprensión de la dinámica grupal. Como se expresa al principio, es a través de lo vincular grupal como podrá generarse un patrimonio representativo que permita afrontar la recaída adictiva. Es el modo de presencia del grupo el agente simbolizante fundamental para que los participantes encuentren en él, además de la necesaria contención, un referente identitario, un «objeto» (que simbolizaría el grupo), como fórmula para elaborar las vivencias de soledad y pertinencia que subyacen a los procesos de recaída.

Es el grupo el que permite una articulación diferente de estas vivencias. Como expresa Romero (2008), el grupo es, entonces, un espacio para la intersubjetividad basado en la aceptación y la cooperación. Este mismo autor lo resume de la siguiente manera:

«Es en la aceptación de su emocionar, por parte del terapeuta y del grupo, que la persona va legitimando el espacio de relación terapéutico como una oportunidad de sentirse en continuidad e integridad con sus estados afectivos negativos, situación que probablemente no había experimentado» (pp. 90).

³ En el sentido que otorga Piaget a este término. Dice Piaget: «El sujeto tiene que ser activo, tiene que transformar las cosas y tiene que encontrar en los objetos la estructura de sus propias acciones» (Richmond, 1970).

⁴ Médium maleable es otra noción de Roussillon importante para comprender los cambios de técnica que propone. Se trata de la función del objeto de permitir al sujeto que desarrolle sus propias capacidades (Roussillon, 1988).

La profundidad de la comprensión psicoanalítica que aporta Roussillon nos permite entender que, estos afectos negativos a los que se refiere Romero no son solo afectos negativos de displacer o dolosos, sino que son afectos en negativo, entendiendo lo negativo como lo no simbolizado. Lo que permite una guía para intervenir más prolija.

Con el presente artículo se ha tenido el propósito de mostrar unas breves pinceladas de un modelo de intervención grupal para personas con consumo problemático de drogas, basado en las aportaciones de R. Roussillon a la práctica clínica. No es este el espacio propicio para presentar ni resumir su teoría, aunque es recomendable, sin duda, la revisión de las nociones básicas en la bibliografía citada.

Revisando artículos recientes sobre la psicoterapia de grupo en los servicios de salud mental (AEN, 2018), se encuentran propuestas en esta línea: el grupo como espacio transicional (Gómez, 2018; Lorenzo, 2018), espacio de simbolización (Gómez, 2018; Hoz, 2018), espacio para la intersubjetividad (Gómez, 2018; Maruottolo, 2018) y con una tarea que comparto y, a la vez, resume lo que pienso: «Individualizarse, estando juntos y experimentando la capacidad para encontrarse solos» (Hoz, 2018).

BIBLIOGRAFÍA

- A.E.N Estudios. (2018). *La psicoterapia de grupo en los servicios de salud mental*. Madrid. Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Anzieu, D. (1975). *Le groupe et l'inconscient. L'imaginaire*. París. Dunod. *El grupo y el inconsciente*. Madrid. Biblioteca Nueva. (1998).
- Gómez, R. (2018). *El discurso grupal, factor terapéutico central en la psicoterapia de grupo. La psicoterapia de grupo en los servicios de salud mental*. Madrid. Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Hoz de la, A. (2018). *Niños con trastornos psicósomáticos en psicoterapia de grupo. La psicoterapia de grupo en los servicios de salud mental*. Madrid. Asociación Española de Neuropsiquiatría.

- Jung, J. (2015). *Le sujet et son doublé*. París. Dunod.
- Lorenzo, L. (2018). *La psicoterapia de grupo y la psicosis. Un lugar para el sujeto. La psicoterapia de grupo en los servicios de salud mental*. Madrid. Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Manrique, R. (1994). *La psicoterapia como conversación crítica*. Madrid. Libertarias Prodhufi.
- Maruottolo, C. y Llorens-Herrera, M.L. (2018). *El lugar de la intersubjetividad en la psicoterapia psicoanalítica de pareja y familia. La psicoterapia de grupo en los servicios de salud mental*. Madrid. Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Mattioli, G. (1989). *Psicoterapia del toxicómano*. Barcelona. Ediciones Logos S.C.L.
- Maturana, H. y Varela, F. (1990). *El árbol del conocimiento*. Madrid. Debate.
- Parat, C. (1995). L'affect partagé. *Revue Francaise de Psychosomatique*. 44, 167- 182.
- Puertas, P. (2003). *El grupo de anoréxicas*. Una alternativa nutritiva. Bilbao. Altxa.
- Richmond, P.G. (1970). *An introduction to Piaget*. London. Routledge and Kegan Paul. *Introducción a Piaget*. Madrid. Fundamentos 6º ed. (1982).
- Romero, J.C. (2008). Psicoterapia grupal en adictos. *Limite. Revista de Filosofía y Psicología*. Vol. 3. Nº 17, 77-97.
- Roussillon, R. (1988). Le médium malléable, la représentation de la représentation et la pulsion d'emprise. *Revue Belge de Psychanalyse*.
- Roussillon, R. (2001). *Le plaisir et la répétition*. París. Dunod.
- Roussillon, R. (2008). *Le jeu et l'entre je(u)*. París. PUF.
- Roussillon, R. (2008). *Agonie, clivage et symbolisation*. París. PUF.
- Roussillon, R. (2015). La dialéctica presencia – ausencia: para una metapsicología de la presencia. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*. 19, 93-116.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant. A view from Psychoanalysis and Development*. New York. Basic Books Inc. *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires. Paidós. (1991).
- Winnicott, D. (1971). *Playing and reality*. London. Tavistock Publications. *Realidad y juego*. Barcelona. GEDISA 2ª ed. (1982).

Nota: Todas las citas de libros en francés han sido traducidos por Pilar Puertas, a la que agradezco especialmente, y a todo el grupo: Ana Estefanía, María Jesús Rojo, Inmaculada Ruiz, Purificación Vega y Carmen Vicente, que, con sus sugerencias y oportunos comentarios, me han facilitado la realización de este trabajo.