

# La Transferencia de lo Psicótico en los Grupos Institucionales

---

ELISEO MIGUEL  
GONZALEZ REGADAS

---

**RESUMEN:** En el presente trabajo el autor sitúa sus reflexiones acerca del tema de lo psicótico, como aquéllo que se transfiere en los grupos que funcionan en instituciones.

Luego de establecer que en la institución la transferencia se escinde y fragmenta, actualizándose en distintos momentos y en diferentes condiciones, pasa a caracterizar diferentes aspectos de la misma.

En primer término ubica lo psicótico como aquéllo **transindividual** que atraviesa y circula por los diferentes sujetos y espacios (grupales, familiares, multifamiliares, etc.) que componen la institución.

En segundo lugar pasa a destacar el "*paquete complejo*" de lo transferible como aquéllo integrado fundamentalmente por estos tres elementos: 1) Un "*sujetoobjeto*" patógeno de identificación primaria; 2) una vivencia de "*falta básica*" acompañada por una voracidad en los reclamos; 3) un clima afectivo peculiar ante el cual se es específicamente vulnerable.

Por último, enumera algunas de las condiciones que favorecen, en el espacio institucional, la emergencia y circulación de lo psicótico en la transferencia.

**SUMMARY: Transference of the psychotic in institutional groups.** In the present work the author makes his reflections on the subject of the psychotic, as something that is transferred in the groups that function in institutions.

After establishing that in the institution transference is split up and divided, updating itself in different moments and situations, he characterizes its different aspects.

First, he places the psychotic as something **transindividual** that goes through and flows amid the different individuals and spaces (groupal, familiar, multifamiliar, etc.) that make up the institution.

Second, he considers the “*complex pack*” of the transferable as something made up by the following three elements: 1) a pathogenic “*subjectobject*” with a primary identification; 2) a personal experience with a “*basic lack*” together with a voracity of claims; 3) an affective and peculiar situation before which one is specifically vulnerable.

Finally, he enumerates some of the conditions that favour, in the institutional space, the appearance and circulation of the psychotic in transference.

## INTRODUCCION

Las presentes reflexiones surgen a partir de dos décadas de trabajo con pacientes psiquiátricos adolescentes, jóvenes, adultos y sus familias en instituciones públicas (Servicio Médico de UTE, hospitales Vilardebó y Musto, Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica) y en lo privado (Hospital Italiano, comunidad terapéutica Castalia).

Considero importante precisar que se trata de grupos que funcionan en instituciones y no en el consultorio del terapeuta.

También deseo destacar que mi experiencia más reciente es una **institución psicoanalítica** cuyas peculiaridades la diferencian de las instituciones psiquiátricas. Entiendo por **institución psicoanalítica** aquella cuya organización global apunta a una reactivación transferencial, a partir del montaje de un dispositivo apropiado a tales efectos. Este encuadre promueve una disposición a la transferencia, a su emergencia y elaboración en el curso del **proceso psicoanalítico institucional** —que incluye transformaciones en los individuos, sus familias y los grupos involucrados.

La institución psicoanalítica puede estar organizada como una comunidad terapéutica, siendo, en tal caso, una **comunidad terapéutica psicoanalítica** <sup>(1)</sup>. La comunidad terapéutica es una institución de puertas abiertas, activa, crítica respecto a lo que en ella acontece, multigrupal y multifamiliar. El paciente y su familia que se integran a ella, lo hacen en función de tener experiencias de vida semejantes y una problemática a la que buscan encontrarle sentido por la vía de la exploración y participación en un programa diario de actividades.

En el espacio institucional, la transferencia aparece fragmentada <sup>(2)</sup>, actualizándose en distintos momentos y en diferentes condiciones. Sintetizar estos aspectos parciales y devolverlos de un modo unificado en los distintos espacios y momentos institucionales, es parte del proceso.

A modo de ejemplo, en su terapia individual una paciente puede estar viendo cuanto placer le produce sentirse entendida en las sesiones. En ese mismo período, y durante una reunión familiar en la institución, esa misma persona puede acusar a los terapeutas de conspirar contra su independencia, experimentándolos como agentes encubiertos de unas figuras parentales exigentes y asfixiantes. En las actividades grupales durante esa semana, aparece fusionán-

dose con el grupo para atacar a otro integrante a quien considera envidioso y malvado.

## LO PSICOTICO

Propongo distinguir lo psicótico de la (o las) psicosis como entidades clínicas. Se trata de un concepto dinámico, de bajo nivel de abstracción, próximo a lo fenoménico. Lo concibo como un haz de fuerzas circulante, que ocasionalmente cristaliza en una persona, en un grupo o en el marco institucional. Lo psicótico es un componente de la transferencia dentro de las instituciones. Tiene un estatuto *"transindividual"* o *"transpersonal"* ya que, como lo dice Garbarino<sup>(3)</sup>, *"va más allá de lo individual"* en tanto posee *"referentes espacio-temporales que le son propios"* (pág. 70). Esto plantea toda una serie de problemas que no voy a desarrollar aquí y que, entre otras cosas, tienen que ver con lo que apunta Laing<sup>(4)</sup> respecto a que *"no existe ninguna teoría psicoanalítica sistemática sobre la naturaleza de las defensas transpersonales"* (pág. 26).

Lo psicótico, como un dinámico haz de fuerzas, se caracteriza por promover activamente: a) el **caos desorganizante** (un torbellino) en el área de los afectos, los pensamientos y las conductas; b) el **ataque** y la **destrucción** de todo aquello que guarda relación con la vida y la creación; c) el **terror** surgido de la vivencia de un poder destructivo ilimitado y una invalidez concomitante para controlar esta situación; d) un **odio** al **conocimiento** y a las verdades que de él puedan surgir, expresado a través de un ataque a todo lo que sea discriminación-separación. Y, en forma pasiva, se expresa por un **silencio de vida**, una éstasis paralizante.

## LO TRANSFERIBLE

Lo transferible es una *situación* de extrema complejidad conformada por múltiples factores en juego. Destacaré tres de ellos:

1) Lo que llamo *"sujetobjeto patógeno de identificación primaria"*. Teniendo presente que estamos hablando de *"lo psicótico"*, debo aclarar que el estatuto de objeto y de sujeto difieren de lo que acontece en otros registros psicopatológicos. Al menos provisoriamente, puedo decir que tanto uno como el otro, surgen de una matriz de indiferenciación originaria y son dinámicos, cambiantes, según el momento y la situación. Hay un sujeto en el momento que éste se reconoce como diferente a otro. El sujetobjeto **patógeno** es aquél que está cargado de una fuerza de destrucción maligna, pero al que se necesita por su indefensión, para poder sobrevivir en un contexto de mucho riesgo y hostilidad. Propongo considerar esta noción de sujeto y de objeto desde una óptica dialéctica en la que hay dos polos: yo-otro, grupo-otro, institución-otro, familia-otro. Lo *"otro"* maligno, mortífero, que se quiere aniquilar, pero que se necesita por las propias carencias para la supervivencia, es uno mismo que se recorta como algo *"diferente"*.

2) Una **vivencia de "falta básica"** <sup>(5)</sup>, desamparo, vacío afectivo, angustia aniquilante y su **contrapartida de voracidad**, exigencias y reclamos insaciables. Dice M. Balint: *"El paciente dice que le falta algo en su interior, una falta que debe ser reparada... los pacientes tienen la sensación de que la causa de esa falta está en que alguien les falló o los descuidó... una desesperada demanda de que el analista esta vez no habrá de fallarles; es más, no debe fallarles"* (op. cit. pág. 35).

3) Una **atmósfera o clima afectivo dominante**, algo inefable, que colorea de un modo singular a los elementos antedichos. Este componente a ser transferido es algo muy sutil y específico que, poco a poco, vamos descubriendo. De pronto es una determinada palabra dicha con especial entonación; o cierto escenario en el que intervienen singulares personajes y donde predomina una atmósfera característica **ante la que se es específicamente vulnerable**.

Con esto quiero decir que lo transferible es un *"contenido"* que incluye —como mínimo— estos tres elementos en forma sincrónica, que buscan un *"contenedor"* apropiado dentro del marco terapéutico.

Destaco que esta descripción de lo transferible constituye una *"reconstrucción"* con posterioridad de algo que, originariamente, no podíamos representárnoslo; pero que lo *"sufríamos"* con el paciente a través de su actuar. Cuando en el espacio institucional, y en los grupos que allí funcionan, somos capaces de acceder a esta *"representación"*, se nos abre el camino para reapropiarnos, cada uno a su manera y dentro de sus posibilidades, de lo psicótico.

## LO PSICOTICO EN LA CONTRATRANSFERENCIA

Las formas más frecuentes de detección de lo psicótico por parte del equipo terapéutico de una institución ocurre cuando:

a) Se ve entrampado en una situación de la cual no puede salir y da vueltas como alrededor de una noria concluyendo en la **parálisis**. Por cierto que mientras esto acontece, los implicados no podemos darnos cuenta.

b) Es inducido a reaccionar con **enojo**, furia, o experimentar violentamente impulsos sexuales infiltrados de destructividad. Lo más usual es la furia que, apenas reconocida, se mezcla con una intensa culpabilidad. Mientras este fenómeno dura, lo terapéutico está detenido.

c) Experimenta **ambigüedad**, confusión, somnolencia incoercible, o un profundo aburrimiento con relación a lo que está ocurriendo; todo lo cual impide jerarquizar una línea de trabajo para poder llevar adelante la tarea.

Este acontecer transferencial/contratransferencial en el cual domina lo psicótico, está sujeto a una dialéctica diferente en el ámbito institucional, que en el campo bipersonal del consultorio privado del analista. Quiero señalar que

cuando está instalada una psicosis —aún a pesar del analista o terapeuta— siempre está presente una institución, porque el espacio bipersonal se ve desbordado.

## LA DIMENSION INSTITUCIONAL Y LA TRANSFERENCIA

Las instituciones psiquiátricas y psicoanalíticas sufren, en su mayoría, aquellos problemas que aspiran a *curar* o *transformar estructuralmente*.<sup>(6)</sup> En función de esto, y en concordancia con Oury<sup>(7)</sup>, pienso que la institución es *terapéutica* en la medida que ella sea también *tratada*.

La institución “*terapéutica*” es el “*contenedor*” de:

— los aspectos *sincréticos* de la identidad de todo ser humano que se configura, a partir de la pertenencia a una familia, un grupo e instituciones sociales. Bleger<sup>(8)</sup> comenta que “*las instituciones funcionan siempre (en grado variable) como los límites del esquema corporal y el núcleo fundamental de la identidad*” (pág. 238).

— de las angustias depresivas y persecutorias de las que sirve como *sistema de defensas*, tal como lo destacara E. Jacques<sup>(9)</sup>.

— los elementos componentes de lo psicótico (sujetoobjeto patógeno de identificación primaria; con una “*falta básica*” y un clima particular ante el cual se es específicamente vulnerable) que configuran el *polo tanático* del espacio institucional.

— un espacio potencial, transicional, de juego y creación<sup>(10)</sup>, de simbolización y transformación de los impulsos y del narcisismo; todo lo cual constituye el *polo de vida*, o trófico de la institución.

— factores normogénicos vehiculizados por una normativa estructurante<sup>(11)</sup> habilitante para salir de la endogamia familiar y acceder a lo cultural.

En los distintos grupos que funcionan dentro de una institución terapéutica se produce un “*fenómeno de resonancia psicótica*”; que sería aquel “*acto*” de un miembro privilegiado del grupo que promueve un eco en los demás, permitiéndonos trabajarlo transindividualmente. Este fenómeno de “*resonancia psicótica*” es el que da lugar a la transferencia psicoanalítica de lo psicótico en los espacios institucionales, en forma escindida.

## DINAMISMOS DE LA TRANSFERENCIA DE LO PSICOTICO

Decíamos que cuando estamos frente a una institución terapéutica psicoanalítica, el dispositivo montado reactiva lo psicótico en la transferencia. Cuando la institución funciona productivamente y el polo trófico contrabalancea al tanático, este componente circula como moneda de intercambio, siendo capaz de metabolizarse con beneficio para todos los involucrados. El marco ins-

titucional opera como equivalente de **una madre lo suficientemente buena y con capacidad de ensoñación** (restituyendo los contenidos que se le proyectan en forma tal, que los grupos de individuos que la integran puedan asimilarlo provechosamente) <sup>(12)</sup>. Si hay una **dominancia de lo tanático**, la institución deja de cumplir su función de contenedor y, desde su marco, lo psicótico es devuelto en forma intacta hacia los grupos más vulnerables; y éstos hacia los individuos más proclives para recepcionarlo en ese momento.

Desearía destacar algunos aspectos de la estructura y el funcionamiento institucional que dinamizan la transferencia de lo psicótico:

— El predominio de la **ambigüedad** dentro del espacio institucional y de los grupos que la componen. Por ejemplo, un desdibujamiento de las fronteras entre grupos de tareas y grupos primariamente terapéuticos; entre una asamblea comunitaria meramente deliberativa y una resolutive...

— La **falta de una autoridad funcional**, y de un espacio donde poder **examinar críticamente su propio funcionamiento**.

— La **desidealización** abrupta de la institución y de los terapeutas porque no satisfacen las expectativas depositadas originariamente en ambos.

— Lo anterior va junto con **experimentar** las tareas institucionales como **una exigencia** desmesurada que va más allá de las posibilidades de cumplirlas eficazmente durante el tiempo destinado a ellas. Se produce así una queja más o menos generalizada acerca de *“imposiciones”*, de *“estar impedido de hacer otras cosas porque esto me lleva mucho tiempo”*. Esta vivencia de *“ahogo”* y control desembocan en la necesidad de escapar, de tomar distancia frente a estas ansiedades claustrofóbicas.

— El **fracaso de dispositivos de seguridad** y supervivencia que llevan a que la institución admita miembros auto y heterodestructivos en momentos en que no está instrumentada para afrontarlos.

Las antedichas —y seguramente otras situaciones que escapan a este relevamiento— son dinamizantes de la transferencia psicoanalítica de lo psicótico en su faceta resistencial, lo que implica dificultades para su utilización terapéutica.

## A MODO DE EJEMPLOS

### 1. UNA INSTITUCION NO PSICOANALITICA (Dinámica de la transferencia de lo psicótico)

#### *La institución*

Un Centro Barrial que funcionaba en un complejo habitacional, que

llamaremos **Arcadia**. Estaba dirigido por siete personas entre las que había profesionales residentes en ese complejo habitacional.

La institución organizaba diversas actividades grupales de tipo recreativo, cultural, social y asistencial.

La creación de **Arcadia** era más reciente que la de **Magnia**: otro centro similar que había apoyado su fundación.

Entre **Arcadia** y **Magnia** había rivalidad y un temor recíproco a que una opacase a la otra. Los integrantes de **Arcadia** se veían a sí mismos como los "hijos pobres" de **Magnia**. Debo decir que todos estos sentimientos no eran expresados claramente, pero subyacían a los intercambios entre ambas instituciones.

El episodio al que me referiré se ubica en momentos que circulaban rumores de todo tipo acerca de las relaciones entre ambas instituciones. Ello se reflejaba en un dicho por todos conocidos en **Arcadia**: "**Tenemos que hacer las cosas tan bien como ellos y las vamos a hacer bien**".

Por otra parte, había suspicacias entre diversos integrantes de la comisión directiva, que no se conocían bien entre sí; pero tenían en común la conexión con la institución auspiciante (**Magnia**). De todas maneras, estas desconfianzas eran manejadas muy civilizadamente y había un deseo manifiesto de llevar adelante la tarea productivamente y con la participación de todos.

#### *Un programa para jóvenes*

La comisión que dirigía **Arcadia** resuelve implementar un programa de orientación vocacional y laboral para los adolescentes y jóvenes del lugar.

Es así como se forman tres grupos de quince integrantes cada uno. Cada grupo era coordinado por una líder experimentada en esta tarea que trabajaría durante dos horas semanales por un período de ocho meses. La propuesta formulada a las líderes fue que se funcionara como un taller estimulando a sus miembros a participar activamente.

Las tres personas fueron seleccionadas consensualmente por la comisión, de entre varias propuestas. Una de ellas, **Alicia**, estuvo un tiempo prolongado en el extranjero y las otras dos eran recomendadas de **Magnia**.

#### *Personalidad de las líderes*

**Alicia** era una mujer de cerca de treinta años y con una formación reconocida como sólida por sus pares. De carácter reservado, con un lenguaje directo, estimulaba a la participación y la consideraban "buena escucha".

Podemos decir que su liderazgo era "permissivo".

**Silvia** tenía treinta y cinco años, experiencia de trabajo con jóvenes. Era locuaz, de humor expansivo y un encanto que la hacía atractiva. Asentaba su liderazgo en lo sugestiva que era, en su don para entretener y evitar situaciones penosas, así como en tener una respuesta para todos los planteos que se le formularan.

**Sonia** tenía veintiséis años, era muy atractiva y con una gran capacidad para manejarse dentro de situaciones difíciles quedando su imagen siempre bien parada. Esta capacidad se conjugaba con un don para atraer a los demás, obteniendo así lo que se proponía.

#### *El discurrir grupal*

Me referiré al grupo de **Alicia** que funcionó como "síntoma institucional". En la primera reunión de trabajo, la líder propuso la lectura de un texto seleccionado con el propósito que sirviera de motivador del intercambio para luego profundizar, en el tiempo disponible, los temas que más inquietaran al grupo en ese momento.

Durante el primer mes, y siguiendo esta metodología, los participantes se mostraron interesados, elaboraron el material acercándose muy intelectualmente al mismo, sin comprometerse a fondo afectivamente con la temática.

Al siguiente mes, **Arcadia** plantea el cumplimiento de una serie de exigencias de tipo curricular: que los jóvenes designen un delegado que actúe de nexo entre el grupo y la comisión directiva, transmitiendo sus inquietudes con una frecuencia mensual e informando acerca de la marcha de la tarea; que se firmara una lista de asistencia y se hiciera, por escrito, una evaluación trimestral de la participación personal.

El malestar encubierto percibido por **Alicia** (la falta de compromiso afectivo con la tarea) se hace manifiesto a partir de ese momento. Entonces les plantea: ¿A qué responde todo esto? ¿A la tarea? ¿A mi modo de ser en el grupo? ¿Al clima que se ha creado por la relación de los participantes entre sí? ¿A cosas que están ocurriendo en el barrio y que indirectamente inciden sobre esto?, etc., etc. Las respuestas del grupo a estas interrogantes fueron comentarios acerca de lo bien que estaban trabajando los grupos de **Silvia** y de **Sonia**.

En una segunda reunión destinada a evaluar la situación grupal, **Alicia** recibe un reproche emocionalmente cargado: "Son demasiadas exigencias, aquí no se escuchan nuestras propuestas". Dice la líder: "En sus respuestas percibí una mezcla de odio y sentimientos de culpa por parte de los que hablaban". Sugiere examinar cuáles son las propuestas que no fueron escuchadas. **Alicia** comienza con una autocrítica a su propia gestión y estimula al grupo a expre-



sarse. Hay evasivas; pasa la hora. Se reconoce profundamente agredida y mortificada porque la tildaran de *mandona*. Ella se sabía condescendiente y poco autoritaria. Hubo algunos miembros que dijeron: *“Yo, personalmente, estoy de acuerdo con los resultados de este trabajo”*.

*Mientras tanto...*

La comisión directiva estaba abocada a prestigiar la propia institución para *“los de afuera”* y disponía de menos tiempo, en sus reuniones, para ver lo que estaba pasando adentro.

Se produjeron varias fricciones con otros centros comunitarios con los que se habían planteado actividades concertadas y a los que se calificó como *poco serios, improvisadores*. *Arcadia* transitaba por un momento en el que dominaba la crítica hacia todos y por todo. La censura estaba a la orden del día, *no quedaba ttere con cabeza*. No había reuniones en las cuales se ventilasen estas cosas que afectaban a la institución. Los temas predominantes eran la necesidad de obtener recursos económicos *para sobrevivir y seguir realizando las tareas de extensión propuestas*, las relaciones con el movimiento cooperativo de vivienda, etc.

En los grupos de *Silvia* y *Sonia* todo era idílico. Aparentemente no había ningún tipo de problema. No obstante, los participantes decían mayoritariamente: *“Este grupo es bárbaro”, “aquí todo es fenómeno... no pasa nada...”*.

En otro de los múltiples grupos que funcionaban en *Arcadia* y que estaba dedicado a la producción artesanal, el líder acusó a la comisión directiva de sabotaje, de ser *una rosca*, de marginarlos y de no reconocer la tarea que estaban realizando.

La familia de uno de los miembros del grupo de *Alicia* (el que había sido más severamente crítico con ella, que era delegado ante la comisión directiva) sospechaba que concurrían muchos drogadictos y temía que su hijo fuera inducido a consumir droga; razón por la cual hizo una denuncia policial.

*Al cierre de las actividades*

Al aproximarse la fecha de finalización se palpaba un clima de tensión muy grande en el grupo de *Alicia*. La líder era cuestionada y acusada por el delegado ante la comisión directiva de *“autoritarismo”* y de querer *“obtener brillo personal para hacer méritos sin importarle todo lo demás”*.

En las evaluaciones individuales de los participantes de este grupo se apreciaba que casi todos —aún haciendo salvedades— decían haber obtenido beneficios de su participación en la tarea y que les había resultado útil *“para aclarar muchas situaciones problemáticas respecto al trabajo”*, la vocación, los intereses y otras inquietudes de este tipo.

Concluido el ciclo, la comisión directiva, a través de un emisario le dice a **Alicia** que no va a ser contratada el próximo año. Fue “muy directiva” y los rubros no van a alcanzar para hacer tres grupos. En todo caso, **Arcadia** le daría la oportunidad de ir como “*ayudante honoraria de Silvia o de Sonia para tener una experiencia de coordinación más participativa*”.

En los grupos de **Sonia** y **Silvia** todo había *marchado sobre ruedas*. Sin embargo, el trabajo final resultó muy pobre, tanto en lo individual como en lo grupal. Se había pasado bien, pero no se habían clarificado los puntos que dieron origen a la formación de estos grupos. Ambas líderes adquirieron reputación dentro de **Arcadia**, convirtiéndose en *autoridades en orientación juvenil*. Respecto al grupo de artesanías, su líder fue citado por la comisión directiva en pleno. Le comunicaron que su labor fue *muy valiosa*, que contaba con *el apoyo incondicional de toda Arcadia* y que si no se habían ocupado lo suficientemente de ellos era porque los consideraban uno *de esos grupos que solos marchan bien*.

Considero que el “síntoma” de **Arcadia** responde a una *vulnerabilidad narcisista específica* que se expresa, en el *espacio individual*, por la fragilidad de **Alicia** y la reacción del líder del grupo artesanal que se sentía marginado.

En el *ámbito institucional* esta vulnerabilidad se refleja en la necesidad de idealizar patológicamente al centro auspiciante y de esperar que éste le provea de suministros valiosos: **Silvia** y **Sonia**.

En el *registro grupal*, el grupo coordinado por **Alicia** es el más apto para expresar el conflicto porque allí hay un reclamo y un rechazo simultáneo de la autoridad. El estilo permisivo que tiene **Alicia** despierta sospechas en el grupo que hace una regresión a un modo de funcionamiento de ataque-fuga<sup>(13)</sup>, potenciado por la idealización patológica que tiene la comisión directiva del centro auspiciante (**Magnia**).

La elección de **Alicia** es la resultante de una transacción entre lo que **Arcadia** es un ese momento y lo que repudia: su fragilidad, la necesidad de una confirmación externa de su valer; son hitos que se reiteran en diferentes ámbitos de la institución. Se generó un circuito reverberante de idealización y persecución con todo su cortejo destructivo; desbalanceando a **Arcadia** hacia el vector tanático.

Ella pensaba que lo que llegó a sus oídos con posterioridad a la finalización del programa no respondía para nada a lo que fue su actuación en el grupo, ni a lo que sabía acerca de su funcionamiento profesional

¿Qué puso en marcha estas transferencias múltiples? Hubo muchos factores, entre los que destacaré los siguientes:

— La preocupación por preservar una buena imagen “externa” de **Arcadia**, en detrimento de su interés por lo que estaba pasando en su interior, implicó un colapso transitorio de la *función de control de los límites*<sup>(14)</sup> (Con-

trol que correspondía a la comisión directiva y que tiene que ver con la relación entre lo que ocurre en la institución y el intercambio con el medio social externo).

— La falta de una actividad destinada a discutir francamente y en un clima amistoso lo acontecido, estimuló el rumor y los corrillos informales con sus efectos deletéreos sobre *Arcadia* y los grupos de tareas que allí funcionaban.

— No poner en juego la *capacidad de ensoñación* <sup>(15)</sup> llevó a que *Arcadia* reprojectara en los grupos —y éstos nuevamente sobre sus miembros más vulnerables— los aspectos más patológicos contenidos en su marco normativo. *Arcadia* era “mandona”, “exigente” y “asfixiante”. Estas exigencias desmesuradas y el autoritarismo del delegado de clase *puestos* en *Arcadia* se transfirieron a *Alicia*, que se transformó en *chivo expiatorio*.

— La *desidealización* de la institución por parte de un grupo familiar que la denuncia como corruptora de la moral de los jóvenes, potencia la persecución.

— La actitud permisiva de *Alicia*, que no supo poner un límite adecuado a las exigencias irrealistas de su grupo, provocaron una angustia claustrofóbica y deseos de liberarse de ella a pesar de necesitarla por la propia indefensión.

## 2. UNA INSTITUCION PSICOANALITICA (Transferencia y trabajo con lo psicótico)

### *El lugar*

Una comunidad terapéutica pequeña, de quince integrantes, que tienen en común uno o más episodios psicóticos (crisis de excitación o melancólicas con delirios, ideas autorreferenciales, episodios de despersonalización y alucinatorios, etc.), con edades oscilantes entre los 18 y 40 años. Personas de ambos sexos que concurrían cuatro horas diarias, de lunes a viernes, y cuyas familias se reunían semanalmente con dos terapeutas, para examinar su funcionamiento y entender el sentido de las *crisis psicóticas* en su historia.

### *El momento*

En las actividades grupales —que apelan a recursos expresivos múltiples— dominaba un clima de *sentirse asfixiados, privados de tiempo para hacer otras cosas que no sea venir a la comunidad terapéutica*, de enojo y rabia intensa no reconocidas como tales y expresadas habitualmente por un “*me voy, ya no aguanto más esto*”. Coincidió con que tres pacientes llevaban menos de dos meses de integrados y había una persona y su familia que estaban siendo evaluados en vista a una posible incorporación.

*El grupo de terapeutas*

El grupo de terapeutas, conformado por seis personas, en las sesiones de supervisión y análisis de su funcionamiento; mencionaba reiteradamente que se sentía desbordado por todo el trabajo que tenía entre manos.

Se cuestionaba más de lo usual al coordinador como **persona orquesta, que se ocupa de todo, más de lo que tendría**. Se plantea la propuesta de rotar la coordinación en forma mensual por parte de quien coordinaba el grupo en ese momento. Inmediatamente surgen protestas de que se necesita **una persona con experiencia, que sepa, etc...**

*Clima dominante*

En la institución reinaba un sentimiento de **expectativa** muy acentuado: **“esto va creciendo”, “nos vamos para arriba, eh!”**. Por otra parte, un terror paralelo —sin saber a qué atribuirlo en forma clara— y una desesperanza mezclada con todo esto.

Un paciente de los que habían ingresado en los últimos dos meses y que había hecho notorios progresos en lo que se refería a incrementar su autonomía personal, empieza a encerrarse en su habitación, camina como **un extraterrestre afiebrado** y no tolera estar más de una hora en la comunidad terapéutica: **“no aguanto más!”**.

*Las familias*

Coincidentemente, en las reuniones semanales de este período, casi todas las familias traían en común, hacer referencia a progresos hechos por el conjunto o por alguno de sus integrantes.

Junto a ellos se decía **algo no marcha**, había un reclamo de que se hicieran **evaluaciones de los cambios**. Un padre dice: **“Mi casa es un terremoto, nunca estuvo todo tan convulsionado; en otro momento, estaríamos todos locos y a varios nos habrían internado en una clínica psiquiátrica”**. Hace una pausa y su hijo que había permanecido silencioso hasta ese momento, con un hilo de voz muy tenue: **“Yo estoy más dependiente que nunca de mis padres”**. Otra familia, después de haber evaluado sus cambios **muy favorablemente**, dice, por boca de la madre a una terapeuta: **“necesitamos mucha más orientación”**.

*Un incidente*

En un aparte durante una reunión social en la comunidad terapéutica se suscita un intercambio con un psiquiatra que atendía en su consultorio a más de la mitad de los pacientes de la institución y con quien el equipo tenía un contacto muy fluido.

*“Qué bien están fulano y mengano; lo menos que hubiera pensado era verlos manejándose de este modo en una reunión!”* —comenta el psiquiatra.

El equipo estaba enojado con él —pero no se lo había dicho todavía— porque había avalado en su consulta los deseos de un paciente de venir a la institución **el menor tiempo posible**. El equipo pensaba que ésa era una intromisión inadecuada y **no comunitaria** en la tarea que se estaba haciendo con él y su familia. En todos los integrantes del equipo terapéutico existía **malestar, disconformidad**; pero nadie se atrevía a decir nada por temor a una ruptura y que no enviara más pacientes a la institución. Antes de irse, al pasar, cuando se despiden: *“Vendría bien un par de pacientes más ¿no es cierto?”* Los dos integrantes del equipo que lo escuchan piensan: *“Claro que sí, entre otras cosas, para salir de las apreturas económicas de este momento!”*

#### *El trámite institucional del paquete transferido*

*Hemos dado algunos elementos componentes de la situación total y compleja que es la transferencia de lo psicótico en el ámbito institucional, su fragmentación y circulación a través de los grupos que la componen. La diferencia con el ejemplo anterior no está dada por las peripecias y su devenir, sino por el dispositivo en juego y el modo de tramitar psicoanalíticamente lo psicótico circulante.*

El **sujetobjeto patógeno de identificación primaria** es, alternativamente el coordinador de turno, la terapeuta de la reunión familiar mencionada y el psiquiatra que atendía a la mayoría de los pacientes; según el vértice en el que nos ubiquemos. A este sujetobjeto se lo reclama como sostén asegurador a partir de una situación de desamparo y desvalimiento esenciales: que suministre, que **dé más orientación**; pero con el que no se puede contar cada vez que se lo necesita —por eso se lo reclama y rechaza: **es orquesta, asfixiante**; pero cuando se aleja es la muerte. Esta vulnerabilidad específica de los pacientes, los terapeutas y la institución se gesta en un clima paradójico, lleno de contradicciones: se está creciendo y se anda **como un extraterrestre afiebrado**, aterrorizado, que no aguanta más.

La institución, por su encuadre, estimuló la reactivación transferencial de esta situación compleja y de su polo tanático (el **paquete transferido**) con el propósito de irlo elaborando en las diferentes actividades comunitarias. En este caso concreto, a partir del análisis del equipo terapéutico en las reuniones de supervisión, éste examinó los sentimientos dominantes durante sus reuniones de discusión acerca del proceso terapéutico, y pudo aclararse qué estaba ocurriendo.

Cuando cobró cuerpo una hipótesis explicativa de toda la situación se llevó a las actividades para procesarla por intermedio de recursos expresivos. En las asambleas comunitarias se discutió —una y otra vez— el punto: ¿Qué nos está pasando? Hubo una reunión de intercambio con el psiquiatra en la que se habló francamente del enojo con él, del temor a una ruptura y de la necesidad

que la institución tenía del mismo. Todo esto generó un clima de distensión y empezaron a aparecer bromas de este tenor: *“Te necesitamos; pero podés morirte...”*

#### BIBLIOGRAFIA

ANZIEU, D.: “El Grupo y el Inconsciente. Lo imaginario Grupal”, Madrid, Biblioteca Nueva, 2ª Edic., 1986.

BALINT, M.: “La Falta Básica. Aspectos Terapéuticos de la Regresión”, Buenos Aires, Paidós, 1982.

BION, W.R.: “Experiencias en Grupos”, Buenos Aires, Paidós, 1974, 3ª edición.

BION, W.R.: “Aprendiendo de la Experiencia”, Buenos Aires, Paidós, 1979.

BLEGER, J.: “Simbiosis y Ambigüedad”, Buenos Aires, Paidós, 5ª reimpresión, 1989.

GARBARINO, H.: “El Ser en Psicoanálisis”, Montevideo, EPPAL, 1990.

GARCIA BADARACCO, J.E.: “Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar”, Madrid, Tecnipublicaciones, 1990.

GONZALES REGADAS, E.: “Un Modelo Terapéutico Comunitario y su Aplicación a lo Psicótico”, Montevideo, Descubrir, N° 2, 1987, págs. 72-80.

JACQUES, E.: “Los sistemas sociales como defensa contra las ansiedades persecutorias y depresivas”, en Klein, M. y otros: “Nuevas Direcciones en Psicoanálisis”, Buenos Aires, Paidós, 2ª Edic., 1972, págs. 458-477.

KERNBERG, O.F.: “La Teoría de las Relaciones Objetales y el Psicoanálisis Clínico”, Buenos Aires, Paidós, 1979, 1ª Edición.

KERNBERG, O.F.: “Institutional Problems of Psychoanalytic Education”, New Haven, Journal of The American Psychoan. Ass., N° 34, 1986, págs. 799-834.

KERNBERG, O.F.: “Paranoiagenesis in Organizations”, conferencia no publicada, Amsterdam 1989, Montevideo, abril de 1991.

LAING, R.D.: “El Cuestionamiento de la Familia”, México, Paidós, 1ª reimpresión, 1986.

OURY, J.: “Algunos Problemas Teóricos de Psicoterapia institucional”, en Mannoni, M.: “Infancia Alienada”, Madrid, Saltés, 1980, págs. 119-132.

WINNICOTT, D.: “Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. 1931-1956”, Barcelona, Laia, 1979.

- (1) García Badaracco, J.E.: "Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar", Madrid, Tecnipublicaciones, 1990.
- (2) Anzieu, D.: "El Grupo y el Inconsciente. Lo Imaginario Grupal", Madrid, Biblioteca Nueva, 2ª Edic. 1986.
- (3) Garbarino, H.: "El Ser en Psicoanálisis", Montevideo, EPPAL, 1990.
- (4) Laing, R.D.: "El Cuestionamiento de la Familia", México, Paidós, 1ª reimpresión, 1986.
- (5) Balint, M.: "La Falta Básica. Aspectos Terapéuticos de la Regresión", Buenos Aires, Paidós, 1982.
- (6) Kernberg, O.F.: "Institutional Problems of Psychoanalytic Education", New Haven, Journal of the American Psychoan. Ass., N° 34, 1986, págs. 799-834.
- (7) Oury, J.: "Algunos Problemas Teóricos de Psicoterapia institucional", En Mannoni, M.: "Infancia Alienada", Madrid, Saltés, 1980, págs. 119-132.
- (8) Bleger, J.: "Simbiosis y Ambigüedad", Buenos Aires, Paidós, 5ª reimpresión, 1989.
- (9) Jacques, E.: "Los sistemas sociales como defensa contra las ansiedades persecutorias y depresivas", en Klein, M. y otros: "Nuevas Direcciones en Psicoanálisis", Buenos Aires, Paidós, 2ª Edic., 1972, págs. 458-477.
- (10) Winnicott, D.: "Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. 1931-1956", Barcelona, Laia, 1979.
- (11) González Regadas, E.: "Un Modelo Terapéutico Comunitario y su Aplicación a lo Psicótico", Montevideo, Descubrir, N° 2, 1987, págs. 72-80.
- (12) Bion, W.R.: "Aprendiendo de la Experiencia", Buenos Aires, Paidós, 1979.
- (13) Bion, W.R.: "Experiencias en Grupos", Buenos Aires, Paidós, 1974, 3ª edición.
- (14) Kernberg, O.F.: "La Teoría de las Relaciones Objetales y el Psicoanálisis Clínico", Buenos Aires, Paidós, 1979, pág. 210.
- (15) Bion, W.R.: "Experiencias en Grupos", Buenos Aires, Paidós, 1974, 3ª edición.