



Psicohigiene y grupo operativo

Marta Susana De Brasi



A través de una cierta enunciación crítica del campo de la psicohigiene, como e las teorizaciones actuales sobre grupo, intentaré desarrollar el tema para elaborarlo en su vigencia actual. Esta necesidad es debida a la emergencia de problemas que he visto en estos últimos años tanto en España como en Italia, a nivel asistencial y preventivo, que a mi entender, requieren en estos momentos, una aclaración y delimitación de ciertos conceptos con vistas a encarar algunos problemas prácticos.

El objetivo de este trabajo estaría centrado en la aplicación de la concepción de los grupos operativos al campo de la psicohigiene, y algunas reflexiones que son el resultado de nuestra práctica en este campo. En este sentido sería de gran utilidad y enriquecedor para todos exponer aquí nuevamente el modelo trabajado por nosotros en los años setenta y su posible aplicación actual, a nivel de ambulatorio, de consultorios familiares o a nivel hospitalario. Pero antes dos palabras sobre psicohigiene.

Sabemos que la psicohigiene como disciplina ha tenido diferentes desarrollos según los lugares y circunstancias científico ideológica que permitieron su creación. Sus primeras formulaciones surgen de la necesidad de dar una respuesta global al problema de la prevención de la enfermedad.

Ya Caplan, en sus “Principios de Psiquiatría Preventiva” planteaba la necesidad de llevar a cabo una planificación que tuviera en cuenta los tres niveles de prevención (Diagnóstico Precoz, Tratamiento y Rehabilitación). Para esto era indispensable la capacitación técnica del personal, y contar con el apoyo de los organismos estatales o municipales, paralelamente al tratamiento de sensibilización de la población. Creo que la importancia de este trabajo es haber comenzado a plantear la problemática de la salud pública o higiene mental. Sin embargo deja de lado o no se interroga sobre los alcances ideológicos en la transmisión y ejercicio de un saber (que por su origen está emparentado con la medicina y la psiquiatría) y el para qué y quiénes llevan a cabo esa instrumentación.

Bleger en su libre sobre “Psicohigiene y Psicología Institucional”, planteaba que se debía hacer una separación entre psicohigiene mental y salud pública, asado en que la primera se sitúa sobre “las condiciones habituales y cotidianas de la vida” y no gira como en las otras dos “alrededor de la enfermedad”. Partiendo de aquí podemos decir que a través de la psicohigiene, en su versión de psicoprofilaxis o de prevención, lo que se busca en último caso

es poder trabajar sobre la incidencia de los factores psicológicos en los momentos críticos de la vida y en las situaciones de cambio de los sujetos.

Para poder llevar a cabo esta tarea, es imprescindible poder instrumentar ciertas nociones psicoanalíticas que nos den la posibilidad de comprender, a partir de la elaboración de esos elementos, las estructuras que determinan las conductas de los sujetos más allá de sus manifestaciones aparentes o sintomales. Estructura que tenemos que aprender a interpretar y conocer, si queremos encarar la psicoprofilaxis en un ámbito institucional, llámese consultorio familiar, ambulatorio u hospital.

Anteriormente señalé que me iba a referir al modelo de trabajo desarrollado por nosotros en una institución pública. No relataré toda la experiencia, ya que existe bibliografía sobre ese tema^[2]. Simplemente diré que se trataba de un Instituto de Maternidad y nosotros formábamos un equipo de trabajo, compuesto de psicólogos, psicoanalistas y un sociólogo. La demanda institucional era que nos ocupáramos de resolver ciertos conflictos que aparecían en las embarazadas (por ej. Depresiones post- parto, etc.) y en el consultorio de pediatría, con la frecuencia de enfermedades infantiles, que suponían la existencia de factores psicológicos y familiares determinantes del conflicto.

Cuando aparece un pedido de esta naturaleza, lo que debemos hacer es en primer lugar organizar la demanda, es decir explicitar qué es lo que se nos pide, para qué y cómo es vehiculizada la demanda. Para esto vamos reuniendo todo el material que puede indicar y aclarar la demanda formulada. De esta manera nos informamos del funcionamiento de la institución. Los servicios asistenciales existentes, relaciones interservicios, relación interpersonal de sus miembros, tipos de liderazgos manifiestos y latentes, áreas más conflictivas y puntos más vulnerables por donde tienden a expresarse, tipo de asistencia que brindan; por otra parte las necesidades de la gente que se asiste, la posibilidad o límites de respuesta de la institución. Todo esto lo hacemos para poder organizar esa demanda y observar la relación que hay entre la finalidad asistencial explícita y de qué manera se logra esto o no, y poder a partir de ahí encarar el plan asistencial, que no estuviera centrado exclusivamente en la asistencia a los casos de patología individual (como hacía la psiquiatría clásica), sino a las situaciones o conjuntos de personas (sea a nivel técnico o a nivel de pacientes que tenían una incidencia actual en el conflicto).

El grupo se presentaba así como la situación ideal para trabajar no sólo los conflictos psicológicos que aparecían en ese momento crítico en los pacientes, sino también los afectos y ansiedades que se movilizaban en los profesionales en la asistencia.

Esto nos lleva a que tengamos que abrir el capítulo de grupo y la técnica que empleábamos.

Siguiendo a Pichón- Rivière encaramos nuestro trabajo en la institución a través de la implementación del grupo con técnica operativa, en los diferentes sectores del personal técnico y de asistidos de la misma.

La finalidad que tenían esos grupos, era el de poder ayudar a resolver los distintos tipos de obstáculos psicológicos que se desencadenan alrededor de ciertas situaciones llamadas naturales (aunque se llame paciente a quien las vive), como son el embarazo, parto, y el primer año de vida.

La interpretación de dichos obstáculos tendía a evitar la consolidación de pautas de conductas estereotipadas, que si bien le habían sido útiles al sujeto en un determinado momento de su vida, ahora aparecían como puntos resistenciales que le impedían enfrentar adecuadamente y de una manera activa la nueva situación. Por otra parte el grupo de profesionales, tendíamos también a trabajar sobre los obstáculos afectivos que les impedían llevar a cabo su tarea asistencial, tratando de llegar a consolidar la formación de un esquema referencial asistencial común.

Esto nos llevó a confirmar la concepción operativa de grupo que rompe con la distinción tajante entre asistencia y aprendizaje, sobre los obstáculos que rodean y acompañan ciertas situaciones básicas de la vida, cuando las encaramos para poder gestionarlas.

Es así, que la noción de operatividad, aparece como central en el grupo, ya que nos brinda la posibilidad de instrumentalizar desde perspectivas diferentes el mismo tema (por ej. Cuando las mujeres hablaban del embarazo y del parto dando su opinión y planteando la problemática, como también lo hacían los especialistas).

Esto nos conduce a plantear la necesidad de una concepción estructural de grupo, ya que no se trata de ver a cada uno de los sujetos individualmente, sino de cómo cada grupo, en el desarrollo de su proceso opera y sirve de estímulo para las modificaciones en los sujetos a partir de las distintas maneras en que estos abordan y elaboran sus tareas.

Es decir que ese operar, surge como resultado de la relación estrecha entre pensamiento de ese grupo y los afectos puestos en juego en el interactuar personal y no de algún integrante en particular.

Antes de explicar otros elementos de la aplicación de grupo a la psicohigiene, tenemos un pensamiento sobre grupo, donde éste es visto, a partir de conceptualizaciones sobre el psiquismo individual, ya que esto rompe la noción de operatividad.

Me estoy refiriendo a la corriente francesa, representada por Didier Anzieu. En su libro, "Il Gruppo e L'Inconscio", cap. VII^[3] Anzieu plantea, que uno de los organizadores básicos de un grupo "... mira a constituir un aparato psíquico grupal a partir de cada aparato psíquico individual". En el cap. I del mismo libro dice: "La analogía entre grupo y sueño que nosotros mismos hemos sostenido en un artículo de 1966... (el grupo como el sueño es la realización imaginaria de un deseo reprimido) se refería a la teoría freudiana inicial, es decir a la primera tópica. A a, la teoría psicoanalítica de los grupos ha hecho progresos, gracias al recurso sistemático a la segunda tópica".

Estos párrafos son elocuentes ya que nos plantean que a nivel teórico, la conceptualización que se hace sobre los grupos se basa en la aplicación de la metapsicología freudiana. Los conceptos y nociones transplantados desde el campo del psicoanálisis individual (que tienen su preciso lugar y validez) a la experiencia grupal, corre el riesgo de hacer perder de vista la especialidad del campo de lo grupal –el objeto que se quiere estudiar– y los fenómenos específicos que aparecen en la dinámica grupal.

Creemos, sin embargo, que uno de los riesgos mayores de esta aplicación casi total, puntual, de los conceptos psicoanalíticos, sea precisamente un desfasaje entre teoría y práctica, quedando la experiencia como un aspecto accesorio y sin importancia para la posterior elaboración conceptual.

Aquí nos podríamos preguntar, cómo la hegemonía y dominancia de una ciencia en el pensamiento científico, se convierte en un factor ideológico, cuyo efecto en la aplicación, tendería a mantener la separación entre teoría y práctica ya legitimizada desde el ámbito social, y que en última instancia tendería a neutralizar la operatividad en un determinado campo –los grupos– y en la vida de los sujetos.

Esta referencia a la corriente francesa me surgió como una necesidad para aclarar nuestro enfoque en el campo de lo grupal, centrado en una concepción estructural y dialéctica y no en una problemática individual. Esta concepción es la inaugurada por Pichón- Rivière, Bauleo y Bleger^[4].

Volvamos a la noción de operatividad. Más allá de los alcances que Pichón le daba a esta noción, para nosotros el operar sobre un campo, era la posibilidad de interpretarlo. Podríamos decir que la utilización de los grupos operativos era la búsqueda de una situación favorable (por la descentración de la coordinación, por la lectura de emergentes y por la explicitación de la latencia grupal), para interpretar tanto los obstáculos como las resistencias, que aparecían cuando era necesario enfrentar una circunstancia determinada de la vida de un manera novedosa.

Este era uno de los sentidos de la aplicación de los grupos operativos en la psicohigiene, sea en la asistencia directa a los pacientes, en la asistencia indirecta con el personal médico o en la asistencia combinada.

Ahora veríamos algunos de esos interrogantes que planteábamos a la corriente grupal, sobre qué tipo de elementos opera un grupo cuando tiene como tarea la psicohigiene, sea en el plano de la psicoprofilaxis o de la prevención. En este punto retornan las viejas cuestiones ligadas al ejercicio de esta disciplina. Una a mi entender es central: ¿La tarea de la psicohigiene es consolidar un campo o cambiarlo?

Cuando nosotros trabajábamos en las situaciones de embarazo, parto y puerperio y teníamos como objetivo la psicohigiene, apuntábamos a dos cosas: por un lado a poner de manifiesto

los resortes ideológicos que intervienen inevitablemente y en forma velada, en la aplicación de una disciplina (en este caso el saber médico) y por otro descubrir e interpretar los mitos y prejuicios, que apresaban a los sujetos en una repetición impidiendo el surgimiento de áreas creativas en su vida cotidiana, así como de proyectos alternativos a lo instituido.

Con respecto a esto último hacemos nuestras las palabras de Agnes Heller, en el sentido que “... todo prejuicio impide la autonomía del hombre, disminuye su libertad relativa, respecto del acto de elección, al deformar y consiguientemente estrechar la alternativa real del individuo”^[5]. Para finalizar diría que si queremos llevar a cabo aperturas en una tarea de psicohigiene, el grupo operativo nos brinda la posibilidad de un manejo flexible en dicho campo, ya que posibilita la organización de áreas de creación que pueden dinamizar las programaciones en cada campo.

Venecia, 1979.

1. * Publicado en “Grupo Operativo y Psicología Social” (comp. Armando Bauleo), Montevideo, IMAGO SRL, 1980. [↑](#)
2. Los Síntomas de la Salud, Bauleo y otros. Ed. Cuarto Mundo. Bs. As. 1974. [↑](#)
3. Didier Anzieu, Op. Cit. Editore A. Armando, pág. 9. [↑](#)
4. Ideología, Grupo y Familia. A. Bauleo. Ed. Kargiemian. Bs. As. 1969. Temas de Psicología, J. Bleger. Ed. Nueva Visión. Bs. As. 1970. El Proceso Grupal (Pichón- Rivière y otros). Ed. Nueva Visión. Bs. As. 1977. [↑](#)
5. Agnes Sèller: Historia y Vida Cotidiana, 1966, pág. 91 y 92. [↑](#)

Texto del archivo de la Escuela de Psicología Grupal Enrique Pichon-Rivière · Análisis Institucional.