



Primera edición, septiembre 2016

© De los autores

© De la edición Sociedad Española para el Desarrollo del Grupo la Psicoterapia y el Psicoanálisis [SEGPA]
Calle Pintor Ribera 20 bajo A. 28016. Madrid

Edita:

Sociedad Española para el Desarrollo del Grupo la Psicoterapia y el Psicoanálisis [SEGPA]
Delegación Asturiana de SEGPA. Calle Cabrales 81 - 1º. 33205. Gijón (ASTURIAS)

Dirección Editorial:

Juan Manuel Jiménez García

Diseño y Composición:

Juan Manuel Jiménez García

Cubierta:

Isabel Sanfeliu y Juan Manuel Jiménez García

I.S.B.N: 978-84-617-4160-1

Depósito Legal: AS 02665-2016

Impreso en Gráficas Apel (Gijón, Asturias)

Todos los derechos reservados. Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con la autorización de los titulares del Copyright.

Índice

Introducción	13
Ha colaborado	15
PARTI 1. LA GUERRA COMO CONDICIÓN HUMANA	
1.1 Sufro luego existo	21
<i>Nicolás Caparrós</i>	
1.2 Crisis mundial, violencia revolucionaria y violencia terrorista	59
<i>Essedik Jeddí</i>	
1.3 Sobre la violencia en el ser humano	87
<i>Gilles Bibeau</i>	
1.4 De la «barbarie» a la guerra global	107
<i>Isabel Sanfeliu (dir.), Diego Albarracín, Laura Díaz-Sanfeliu, Alejandra Molina, Yolanda Pecharronan, Teresa Román y Jesús Varona</i>	
PARTI 2. LA BANALIDAD DEL MAL: UNA TENSIÓN GRUPAL EN LA VIDA COTIDIANA	
2.1 ¿Dónde se encuentra la banalidad del mal (BDM) en un grupo de psicoterapia?	169
<i>María Rosario Durán, Enrique Martín, Juan Antonio Piñero</i>	

Psicoterapia Grupal: Silencio engañoso

IVÁN L. ALEMÁN¹, ANDRÉS OJEDA, ROBERTO SEGURA, SALVADOR ALEMÁN

INTRODUCCIÓN

Se trata de una aportación, a caballo, entre las mesas de debate del Silencio y la de Grupo y con un difícil encaje en la Banalidad del mal. Se plantea una sesión de grupo donde el silencio como aliado se hace presente en una parcela del grupo de psicoterapia frente a una sensación de pérdida grupal. La duda se establece, por un lado, en el sentido de si el silencio de una parte es una resistencia al cambio frente al impacto de la sensación de pérdida y una regresión en el trabajo personal y, por otra, si la participación verborrérica del resto se puede considerar como una producción en el análisis o un encubierto taponamiento del proceso.

CARACTERÍSTICAS

- Grupo semiabierto (de octubre a enero) donde al final del curso salen pacientes de alta y entran nuevos.
- Trabajo básicamente grupal con intervenciones individuales cuando se precise.
- 15 participantes y 4 terapeutas masculinos.
- Sesión semanal de hora y media. Cada curso dura desde octubre hasta la primera semana de julio.
- En este curso se han incorporado tres varones.

¹ ivanalemanruiz@hotmail.com

- Ellos, por su cuenta, han organizado un grupo WhatsApp al que alguna vez hacen referencia en el grupo anecdóticamente.

ANTECEDENTES

En este momento hay algunas ausencias intermitentes y alguna amenaza de abandono (una paciente lo dejó momentáneamente por enfermedad y otra por motivos laborales, uno de los terapeutas falta por viaje...) se palpa cierta inestabilidad en el mantenimiento del grupo que hasta el momento era un *todos a uno*, situación de apareamiento, característica que mantenía el grupo al finalizar el curso anterior.

Después de una larga resistencia, la paciente A5, refugiada hasta aquí en su dolor físico, rompe su *ausencia* participando activamente de forma casi compulsiva. El paciente R, recién incorporado al grupo, en este curso, hace un *desnudo total* de su historia con mucho atrevimiento y emoción.

PRESENCIA DE LA «PALABRA VERSUS SILENCIO»

A partir de la situación descrita se establecen dos zonas, no geográficas:

- Cinco no hablan nada o casi nada
- El resto habla mucho de *sus cosas*
- Nadie alude explícitamente a lo que está ocurriendo.
- Se mantiene en la totalidad un tono afectivo, intensificándose antes y después del grupo. Se sienten próximos. Como cuando hay un secreto familiar del que todos son conscientes, pero nadie habla específicamente.

POSICIÓN INICIAL DE LOS COTERAPEUTAS: LA ESCENA ELEGIDA

- Inicialmente creen que la resistencia radica en los que no hablan
- Posteriormente observan que todos están en resistencia, pero el peso de la resistencia grupal parece radicar en los silenciosos, menos participativos. Algo así como: ¿qué se puede hacer para que los silenciosos hablen más? ¿Falsa ecuación silencioso= resistente, hablador=no resistente?

- ¿Quién oculta más, el que habla con desparpajo como dominando el campo terapéutico o el que calla con sensación de que no está realizando *producción* terapéutica? ¿El que mira descaradamente o el que se siente mirado?
- Se evidencia y preocupa a los terapeutas que se esté *produciendo* grupalmente un ocultamiento de la vivencia individualizada de grupo fragmentado o en peligro. Ahí está la resistencia.
- Se planea una escena *diagnóstica* para los terapeutas y *movilizadora* para todos, partiendo de la falsa percepción de los miembros del grupo y de los terapeutas de que la resistencia grupal está en los que no hablan.

Se debaten dos posibles escenas:

Una más encubierta: una familia reunida a la hora de comer que comentan la desaparición de uno de los miembros del que no se sabe nada; plantean sus fantasías sobre lo que ha ocurrido.

Otra *aparentemente más evidente*; se trabaja en pecera, en círculo, poniendo en el centro al subgrupo de silenciosos; el resto observa. Los terapeutas se dividen, uno coordina el grupo del centro y los otros observan al resto sus comportamientos corporales en el papel de mirones, de excluidos o de «somos los que hacemos terapia de la buena», etc., para confrontar lo observado corporalmente con lo que comenten al terminar la realización de la escena y se vuelva al trabajo del grupo total.

Se elige la segunda opción, añadiendo a los cinco *silenciosos* a la paciente A5 -que ha estado largamente acorazada en las sesiones y finalmente se suelta a intervenir- como posible elemento provocador de la palabra.

ANÁLISIS DE LA ESCENA

Después de analizar la grabación de toda la sesión (en impresión escrita 35 páginas) nos pareció que el conjunto queda reflejado en la intervención de una de las participantes. Lo reflejamos tal cual, a continuación, con nuestros comentarios. Curiosamente, todos los tipos de silencio-palabra manifestados por los diversos miembros en la sesión quedó sintetizada y expresada casi milimétricamente en su intervención, mientras descubría sus angustias y dudas en una situación de la vida diaria en la que se vio implicada. Se convierte en

portavoz del grupo en el sentido pichoniano del término, expresión del inconsciente grupal. Ella resumió la tarea manifiesta del grupo y señaló el camino de la tarea grupal, clarificando en su *primitividad el diagnóstico grupal y la tarea a realizar*; el silencio es engañoso. Prácticamente hizo un rastreo de los diferentes usos que en ese momento estaba haciendo el grupo de la comunicación, a través del binomio palabra-silencio.

Nos ahorramos la engorrosa tarea de transcribir toda la sesión, ya que quedó sintetizada en su intervención. Se transcribe, al pie de la letra, dicha intervención y, a continuación, la reflexión de los coordinadores del grupo de psicoterapia.

LA ESCENA Y COMENTARIOS

Aunque la sesión grupal fue grabada íntegramente, al finalizar su escucha, emerge cómo cada participante verbaliza su propia dificultad en el binomio palabra-silencio, dejando evidenciado que cada uno tiene su silencio y que hay silencios engañosos, igual que solemos constatar con las palabras: los silencios son expresivos de muy variadas situaciones internas. En cursiva los comentarios que queremos resaltar.

La escena

Terapeuta:

Hablen entre Vds. de lo primero que les venga a la cabeza, si les da vergüenza, cuéntenlo también, si les parece que es una estupidez expónganlo también y si les da vergüenza, pues se tapan la cara, je, je. Pues ya está, se abre la sesión, intenten olvidarse de los que están mirando. Ayúdense. Hablen, intercambien.

Paciente A5:

Pues yo no sé por qué me siento súper mal. Antes venía saliendo de mi casa... nos encontramos con una vecina que en muchos momentos me ha recordado a mi tía, la que no soporto, pero le estaba dando una tregua y como un votito de confianza y... el otro día pues nos preguntó que dónde nos estábamos quedando, mientras hacen obras en casa y le dije yo, yo creo que yo hablé más de la cuenta, a lo mejor no tendría ni que haber hablado... le podía haber mentado,

pegando una trola, pero bueno con esto de darle el voto desconfianza le dije que estábamos en Siete Palmas y hoy cuando nos la volvemos a encontrar va y suelta, nosotras, yo iba bajando primera, el resto de familia detrás y dice: «pues no, a ustedes no los saludo porque yo con la gente de Siete Palma no quiero cuentas». Y yo que oigo a mi madre detrás, toda... que de buena que es, es boba, dice: «Mujer, y ¿por qué dices eso?» Eh... en el bloque hay rollos, hay movidas y dice: «No porque yo con la gente rica no quiero cuentas». Ella como que estaba haciendo una broma, y yo me quedé toda callada, pero toda jodida y quería defender a mis padres y no sabía cómo, y entonces digo, bueno, pues si está diciendo que somos ricos y tal le voy a seguir el rollo y digo «Pues sí», dice: eh, pues sí la verdad que sí que estamos con gente tal, digo y ya tocaba hora. Porque la verdad en el bloque... un ambiente que te cagas. Y ahora me siento mal porque le contesté de esa manera. O sea, porque fui una jodida mentirosa, porque estamos viviendo en un sitio normal, que se pensará que tenemos jacuzzi, y yo que sé... ¿por qué me siento yo mal? Bueno en realidad, es que... no sé. A mi familia como nunca le contesto. No sé por qué le contesté a la esta pobre.

Comentarios

La paciente A5 había estado en resistencia numantina hasta hacía dos sesiones, de *acting* en *acting*, mezcla de una compleja afectación gastrointestinal extremadamente dolorosa y sus propios rasgos de personalidad. Es ella quien arranca en *acting*, como es habitual, no dejando apenas hablar a los demás y dando en la diana, como portavoz del grupo, obedeciendo al deseo inconsciente de los terapeutas, nunca manifestado verbalmente.

Los coordinadores del grupo, al montar el grupo pecera, tuvieron inicialmente la intencionalidad de sondear el silencio de sus participantes. Sin embargo, como se puede ver en la transcripción anterior, nunca expresaron una consigna en dicho sentido. La consigna inicial al grupo en pecera nunca se enunció en términos como ¿por qué se vienen callando?, o similar. Sin embargo A5, como si entendiera la intención de los terapeutas arranca, exponiendo una situación vivida recientemente fuera del grupo, donde, a trompicones, presenta un

esquema de la gran diversidad en la utilización de la palabra versus el silencio, que polariza las intervenciones.

Se extraen, a continuación, las expresiones más significativas.

- ... hablé más de la cuenta...
- ... no tendría ni que haber hablado...
- ... haber mentido...
- ... a ustedes no los saludo... (dice la vecina)
- ... ¿por qué dices eso?... (dice la madre)
- ... haciendo una broma... (lo que decía la vecina)
- ... quedé toda callada, pero toda jodida...
- ... defender a mis padres y no sabía cómo...
- ... digo, le voy a seguir el rollo...
- ... me siento mal porque le contesté de esa manera...
- ... fui una jodida mentirosa...
- ... no sé por qué le contesté...

Se exponen, de forma sintética, los comentarios que los terapeutas dimos a cada expresión.

- *Hablé más de la cuenta.* Uso reprimido de la palabra (consigo misma «si hablo la cago, mejor hago un síntoma» y con el otro «no me fío lo que haga el otro con mis palabras»). *Estilo: Demasiado.*
- *No tendría ni que haber hablado.* Uso superyoico de la palabra. Silencio autoimpuesto. *Estilo: Palabra castrada.*
- *Haber mentido.* La palabra como desplazamiento del silencio o de otra palabra. *Estilo: Palabra cambiada.*
- *A ustedes no los saludo* (dice la vecina). *Estilo: Palabra hiriente.*
- *Haciendo una broma* (lo que decía la vecina). *Estilo: Palabra ambivalente.*

FIN DE LA PALABRA O CONSECUENCIA DE LA MISMA

- *¿Por qué dices eso?* (dice la madre). La palabra despertadora de reproches. La palabra que se exige ser explicada. *Estilo: Duda.*
- *Quedé toda callada, pero toda jodida.* El silencio culposo. Silencio autoimpuesto. Silencio masoquista. *Estilo: Dañina.*
- *Defender a mis padres y no sabía cómo.* La dificultad del uso de la palabra como protección y defensa. *Estilo: Protegerse.*

- *Digo, le voy a seguir el rollo.* La palabra como espejo. *Estilo: Manipular.*
- *Me siento mal porque le contesté de esa manera.* Deudor de la palabra dicha. El malestar del hablar. *Estilo: Culpa.*
- *Fui una jodida mentirosa.* Palabra masoquista. Palabra como formación reactiva. El octavo mandamiento de la ley de Dios: No mentir. *Estilo: Identidad.*
- *No sé por qué le contesté.* La palabra sin responsabilidad personal. Palabra preconsciente. Palabra desplazada, sabe a medias, lo que no sabe. Juicio a la palabra dicha. *Estilo: Negación.*

CONCLUSIONES

La intrahistoria y el diálogo interno (soliloquio).

Atmósfera grupal ¿Pelagra la coherencia grupal? ¿Más pérdidas? ¿Qué pasa? ¿Superaremos esto?...

Primera escena. (Terapeutas y parte habladora del grupo): «¿qué les pasa a los que no hablan? ¿Cómo ayudarles a que hablen para que se integren más en el grupo? ¿Cómo vencer sus resistencias?»

Segunda escena. (Grupo de sin palabras en pecera): «nos resulta difícil el uso de la palabra y del silencio para expresarnos, para poner fuera lo que sentimos dentro y a la vez sentirnos bien». «Vds. tienen la palabra fácil; por eso les resulta fácil escaquearse con la palabra de lo que estamos viviendo». «Vds. quedan bien y nosotros mal, pero ambos ocultamos». «Nosotros sufrimos de impotencia y Vds. son testigos de nuestra dificultad». «Vds. creen que la situación se salva hablando».

Tercera escena. (Los habladores del grupo) Por fin arrancan. Unos: me gustaría estar en ese subgrupo. Otros: no me gustaría estar en esa situación.

Cuarta escena. (Terapeutas). Al final los silenciosos manifiestos, señalados como resistentes a la tarea grupal, estaban apuntando en una dirección: «nosotros no ocultamos con nuestro silencio, damos cuenta social de nuestra dificultad y sufrimiento para expresar que aquí están pasando cosas que nos afectan». Los que tienen el verbo fácil, ocultan el malestar colectivo, tapándolo con

la palabra. Los silenciosos se expresan desde el silencio parlante. Silencio y palabra, en este caso, dos formas de resistirse, pero la palabra estaba paralizándolo y el silencio provocando la angustia motivadora y obligando a los coordinadores del grupo a intervenir.

Así, los terapeutas modifican la perspectiva del grupo. Quizás estemos en una disimulada variedad de la banalidad del mal.

Las apariencias engañan, ¿y si hiciéramos otra escena poniendo en peccera a los que hablan con la consigna de callarse y a los denominados *sin palabras* desde fuera expresando en palabras lo que están sintiendo?

BIBLIOGRAFÍA

- Montechi, L. 2015. *El silencio emergente*. Buenos Aires: Escuela de Psicología grupal y Análisis Institucional, Pichón Rivière.
- Jaroslavsky, E.A. 2010. La utilización de la constratransferencia en los pacientes silenciosos. *Psicoanálisis e Intersubjetividad*, 5, 1-6.
- Fliess, R. 1948. *El silencio en Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu, 1968).

Intervención grupal mediante técnicas corporales dentro de un programa para trastornos de la conducta alimentaria

LETICIA GONZÁLEZ-BLANCO, MARÍA TERESA PONCE,
ROCÍO COTO, PILAR VALLADARES¹

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de conducta alimentaria son un grupo complejo de entidades clínicas en las que aparecen alteraciones persistentes en los hábitos alimentarios y que conllevan múltiples implicaciones físicas, psíquicas y socioculturales.

La alteración de la imagen corporal es una característica clínica de gran relevancia en estos trastornos, tanto en la anorexia nerviosa como en la bulimia nerviosa. En la literatura se describen dos componentes de este fenómeno: un componente perceptivo, que implicaría una sobreestimación del tamaño del cuerpo; y un componente subjetivo o cognitivo-afectivo, que se expresaría como una insatisfacción con la propia imagen corporal. Este último componente se relaciona estrechamente con la autoestima y aspectos que tienen que ver con la afectividad. La baja autoestima, el miedo al rechazo social, el perfeccionismo y los sentimientos de inferioridad de los pacientes con trastorno de conducta alimentaria son elementos que conducen a una alteración del esquema corporal como lugar de expresión de los mismos.

¹ pivallaro@gmail.com