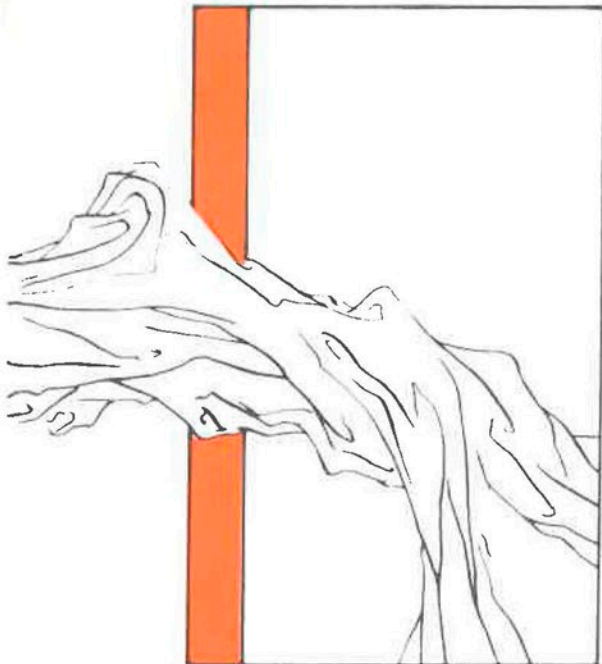


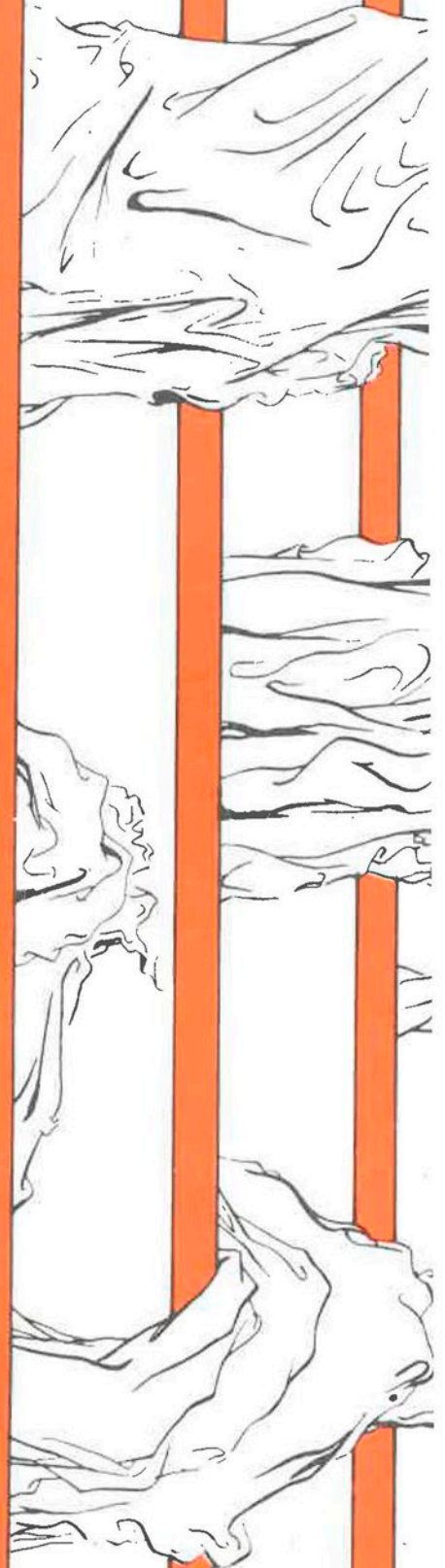
# CLINICA Y ANALISIS GRUPAL

## 67



**Revista de Psicoterapia,  
Psicoanálisis y Grupo.**

**SEPTIEMBRE / DICIEMBRE 1994**  
**Vol. 16 (3) - Pags. 321-465**  
**ISSN 0210-0657**



## SUMARIO

### CLINICA Y ANALISIS GRUPAL - VOL. 16 (3) Pags. 321-465 Nº 67 Septiembre / Diciembre 1994

• En este número han colaborado	326
• Editorial	327
ARTICULOS	
• "Dispositivos, marco institucional e institución". <i>Jean Claude Rouchy</i>	329
• "Droga, dependencia y grupo". <i>Gabriel Roldán.</i>	349
• "El grupo como espacio docente para el psiquiatra y el psicólogo en formación". <i>R.Gómez Esteban, E.Gómez, M.González, C.del Alamo, I. de la Mata</i>	363
• "La entrevista entre Freud y Dalí: Análisis de una relación controvertida". <i>Félix García-Villanova y Alba Gasparino</i>	383
MEDIA HORA CON...	
• Jean Claude Rouchy y Fernando Ulloa	403
TRIBUNA	
• "Evolución ideomotriz del autista a través de los movimientos fundamentales del Taekwon-do". <i>Jesús Navarro</i>	419
• "El saber del mito, el mito del saber, mito de emigración". <i>Micaela Bracco</i>	439
• Comunicaciones de la SEGPA	447
• Noticias	449
• Libros y Revistas recibidas	451

## EN ESTE NUMERO HAN COLABORADO

BRACCO, Micaela.- Etimóloga. Filóloga. Psicóloga social.

DEL ALAMO, Cristina.- Residente de Psiquiatría del Servicio de Salud Mental de Parla (Madrid).

DE LA MATA, Iván.- Residente de Psiquiatría del Servicio de Salud Mental de Parla (Madrid).

GARCIA-VILLANOVA, Félix.- Psicólogo clínico. Psicoterapeuta. Adjunto de los S.S. Mental, C.A.M.

GASPARINO, Alba.- Médica. Psicoterapeuta. Coordinadora de grupos de psicoterapia.

GOMEZ ESTEBAN, Rosa.- Psiquiatra adjunto de los Servicios de Salud Mental de Parla (Madrid). Miembro de la Asociación Internacional de Psicoterapia de Grupo.

GOMEZ, E.- Residente de Psiquiatría en el Servicio de Salud Mental de Parla (Madrid).

GONZALEZ, Miguel.- Residente de Psicología en el Servicio de Salud Mental de Parla (Madrid).

NAVARRO, Jesús.- Cinturón negro de Taekwon-do 5º dan. Licenciado en educación física. Maestro nacional.

ROLDAN, Gabriel.- Psicólogo. Psicoterapeuta. Grupoanalista. Director de la Comunidad Terapéutica Haize-Gain.

ROUCHY, Jean Claude.- Psicoanalista. Analista de grupo desde 1959. Ex-presidente de la Société de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe. Redactor jefe de las revistas *Conexions* y *R. de psychothérapie psychanalytique de groupe*. Analista institucional. Forma parte del buró de la IAGP. Miembro fundador de la Asociación transcultural europea de grupos.

ULLOA, Fernando.- Psiquiatra. Psicoanalista. Analista institucional. Ex-miembro didacta de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Coordinador de experiencias de capacitación pedagógica programadas por la OMS. Presidente (1972-75) de la Asociación Argentina de Psiquiatría. Profesor y miembro del comité de Psicología de la Univ. de Buenos Aires. Jurado para la Cátedra Escuela Inglesa de Psicoanálisis de la Fac. de Psic. de B.A.

## EDITORIAL

La conferencia pronunciada por Jean Claude Rouchy en las IV Jornadas Internacionales de SEGPA, da motivos para ciertas reflexiones en torno a las tendencias de la psicoterapia de grupo en la actualidad.

El grupo de orientación psicoanalítica sigue al menos en este momento tres tendencias fundamentales:

1ª La que toma como base el *grupo familiar* internalizado. En este caso, el análisis se centra en los avatares del desplazamiento entre grupo interno y grupo actual. Tiene la ventaja de manejar conceptos básicos de índole esencialmente grupal, obviando la falsa y controvertida alternativa individuo-grupo.

2ª La que atendiendo primariamente al grupo actual busca definir su sentido a través de una *tarea*, ya sea manifiesta y externa o engendrada por él mismo, ahora nos referimos a la *tarea terapéutica*. Los fantasmas individuales vienen entonces entendidos mediante la dupla cambio-resistencia al cambio. Esta segunda tendencia también maneja conceptos dinámicos genuinamente grupales.

3ª La que busca sus fundamentos en los *mecanismos de defensa*, sobre todo en su manifestación en los fenómenos intertransferenciales. Aquí el análisis se focaliza ante todo en los aspectos proyectivos, introyectivos y de identificación proyectiva.

No cabe duda que los tres epistemes pueden ser complementarios, pero los analistas grupales en la actualidad emplean en su práctica uno de estos tres enfoques con preferencia a los dos restantes.

## **Droga, dependencia y grupo\***

---

**Gabriel Roldán**

### **RESUMEN:**

El autor reflexiona acerca de la identidad que provee la drogodependencia y analiza el carácter exploratorio que tiene la psicoterapia de grupo hacia nuevas conductas. Así mismo, sugiere debatir desde la experiencia clínica aspectos del encuadre y de la relación en el tratamiento con toxicómanos.

### **ABSTRACT:**

L'auteur réfléchit sur l'identité qui prédispose à la toxicomanie et analyse le caractère exploratoire de la psychothérapie de groupe tendant vers de nouveaux comportements. Il suggère également de débattre, sur la base de l'expérience clinique, certains aspects du cadre et de la relation dans le traitement des toxicomanes.

### **RESUMÉ :**

The author reflects upon the identity provided by drug addiction and he analyzes the exploratory side of group psychotherapy towards new behaviours. Besides, he suggests to discuss from a clinical experience some aspects of the setting and relationships to drug addicts and their treatment.

\* Trabajo presentado en XXI Symposium de la SEPTG, mayo del 94.  
G.Roldán: C.T.Haize-Gain. c/Javier de Barkaiztegi 23. 20010 Donostia-San Sebastián.

Hay una pregunta que repiten bastantes pacientes drogodependientes después de un largo tiempo en tratamiento y que me sigue intrigando: "Dígame, ¿qué soy si dejo de ser toxicómano?". Una cuestión que nos podría llevar a pensar que la Droga es la que proporciona identidad al sujeto. Bien, indagemos ésto. Para Mansilla (1.991) hay que buscar el origen del sentimiento de identidad en el proceso de separación-individuación, en la diferenciación psíquica entre el YO y la madre, entendiendo por identidad la construcción de un ser que siente como propio lo subjetivo de su "sí mismo" - en forma discriminada y con continuidad en el tiempo - una unidad que obtiene gracias al proceso de individuación, donde sus límites se diferencian por la frontera entre el yo y el no yo.

La adolescencia se perfila como un momento de crisis; el adolescente tiene que elegir un rumbo en su vida cuando se confluye su ideal del YO, que constituye su identidad personal. Esta separación es más interna (representación que tiene el sujeto de sí mismo en relación a los miembros del grupo familiar) que externa (ambiente social en el que el individuo está inmerso) y no la realiza en soledad sino en el grupo de pares. Los adolescentes drogodependientes realizan movimientos hacia la independencia y separación y lo hacen de forma brusca y desesperada, de manera que la separación siempre resulta fallida. Identidad no es lo que alguien se imagina ser o lo que la sociedad atribuye como una etiqueta, sino aquello que se tiende a ser como la realización más adecuada de las propias posibilidades asumidas, desde lo que realmente se es (Cencillo 1.990). Haley (1.980) valora la posibilidad de considerar algunas formas de comportamiento toxicómano como una variante de las crisis (psicóticas o no) con las cuales cierto número de jóvenes adultos expresan su dificultad para emanciparse del grupo familiar de procedencia, dejando claro a sus padres que todavía no han crecido. Stanton (1.982) sostiene que el toxicómano tiene una familia en la cual la madre protagoniza una relación crucial y privilegiada con el hijo toxicómano; el padre se sitúa habitualmente en una posición periférica y los otros hijos, si existen, no tienen relaciones estrechas con el paciente. Olivenstein (1.986) habla de la "fase del espejo roto" en el momento en que debe constituirse un yo distinto del yo fusionado-madre, convirtiéndose así en un ser en parte autónomo y en parte fusionado, en parte neurótico y en parte psicótico caminando hacia su destino.

Más aún, no existe una investigación sobre la familia de origen del toxicómano (grupo) que concluya sin verificar su importancia decisiva

tanto en el mantenimiento como en la modificación de un comportamiento toxicómano. ¿Qué es hoy exactamente una familia? (Cancrini, 1.991). Un sistema inter-personal que tiene un papel fundamental en la socialización primaria de los hijos y/o en la estabilización de la personalidad de los miembros adultos. Para M. Rodriguez y otros (1.987) hay dos funciones básicas en la familia y, dado que los roles socioculturales previstos para el padre y la madre aparecen en cierto modo desfigurados, se hacen difíciles la evolución y el crecimiento en su seno:

- Pertenencia: sentimiento de que se pertenece a la familia. Incide directamente en el sentimiento de identidad.
- Individuación: sentimiento de que el individuo es diferente y tiene un papel específico dentro de la familia, que en ésta puede crecer y hacerse independiente.

Las relaciones entre iguales (hermanos) y el subsistema parental permiten paulatinamente definir la identidad de cada individuo joven y su desarrollo hacia la madurez. Ahora bien, ¿qué ocurre con las familias de los toxicómanos en nuestro contexto socio-cultural? Para Cancrini (1.991) hay cuatro tipologías de toxicomanías, cada una de las cuales respondería a una situación familiar: Traumática. De neurosis actual. De transición. Sociopática. Pero existe un retrato que se tiende a estereotipar y que Berstein (1.989) siguiendo la mitología griega y Dionisios, caracteriza como: madre depresiva, padre ausente, hijo abandonado o abandonado, falta de límites, modelo adictivo, pacto criminoso, independencia/adolescencia, duelos no elaborados y secretos familiares. En esta foto el padre parece que nunca entró en la relación madre-hijo (Edipo), lo que ha privado a los hijos en primer lugar del aprendizaje de relaciones con terceros, así como de un modo adecuado de crecimiento y de separación del modelo de dependencia primario. La madre muy implicada con el hijo, en un contexto doblemente vinculante: por un lado posee mucho poder y a la vez un fuerte fondo depresivo.

- Terapeuta: "Describe a tu madre".
- Paciente: "Es muy sensible. Está siempre llorando".
- Terapeuta: "¿Por qué llora?".
- Paciente: "Por todos sus hijos".

(Extracto de una entrevista de exploración).

La enfermedad se da en el padre, en la madre, en el propio toxicómano y en definitiva en el conjunto familiar. El grupo filial aunque aparece muy unido no tiene una verdadera comunicación, no hay una

conciencia de grupo. "Se puede pasar repentinamente y sin reflexión a adoptar modos o formas adultas, o permanecer en una posición infantil".

### **Dificultad de individuación.**

El comienzo de la dependencia a las drogas se producirá generalmente en torno a los momentos de crisis familiar relacionados con aquello que se siente como amenaza de separación: la adolescencia. Se pone en cuestión la capacidad de la familia para otorgar a sus miembros la posibilidad de efectuar un crecimiento de la propia identidad y de poder desarrollar proyectos individuales. Todo ello apunta a una estructura de dependencia del grupo familiar y son variadas las experiencias descritas en este sentido (terapia familiar, grupos multifamiliares ...) pero, ¿qué ocurre si el contexto de trabajo es un grupo de pares?, ¿qué encontramos en una psicoterapia de grupo?

Bernard (1.987) afirma que el grupo interno constituye para el sujeto un instrumento de reconocimiento de la realidad exterior. No existe experiencia humana que no se base en una experiencia anterior. Ahora bien, si la castración simbólica no ha producido su efecto (o no existe), la permanencia de modalidades narcisistas de identificación persiste en la persona del toxicómano: el hijo protege su madurez, que no llegue "subjetivamente" a ser adulto (que "no sea mayor") pues ésto le expondría a la castración real o desilusión.

La cualidad pre-edípica no permite la adquisición del principio de realidad y lleva consigo la adquisición de la tolerancia o la frustración a través del proceso de idealización dónde, en el tiempo de lo deseado, convierte el impulso inmediatamente en acto o en situaciones intermedias (derivación corporal, psicósomáticos) y en frecuentes adicciones familiares. La identidad del sujeto queda ligada a su pertenencia concreta al grupo: primero familiar y luego de iguales (cuadrilla, amigos), donde se inicia en el consumo de drogas. Es en esta nueva situación donde consigue una pseudo independencia con respecto al grupo familiar y un nuevo grupo de pertenencia "el de la droga", "malas compañías" para sus padres. Grupo con sus rituales, sus comportamientos, oficios y beneficios, donde se inscribe el "yo soy toxicómano" por lo que hago. Paradigma de independencia, de rebelión a la vez adolescente, juvenil y adulta. Un traje que sirve para todo - no necesito de nadie, soy mayor, lo puedo controlar, manejo dinero, puedo hacer muchas cosas - con etapas de oscilación y períodos de sumisión ante la familia - necesito ayuda, no puedo más - y



el entorno social. Es como un circuito, donde los años van pasando hacia un destino final.

Veamos pues este otro grupo en el que va a cambiar su relación con la droga, grupo donde va a cuestionarse ¿qué soy yo si dejo de ser toxicómano? H. Freda (1.991) define al toxicómano como un sujeto identificado con su función, hasta tal punto que hace de la función su ser mismo. Un funcionario que viene a vernos para dejar de serlo, lo cual resulta muy arriesgado dado que ese quehacer era la esencia misma de su vida. No hay una persona igual a otra, es el síntoma el que unifica y uno va al grupo de terapia porque es toxicómano; no hay una demanda más allá, sino un trabajo de esa demanda. Quiero dejar la droga, cómo buscar otra "cosa" que llene el lugar de la droga-falta. No hay un reconocimiento de una carencia más allá de la droga.

*"A todos nosotros nos falta algo; la diferencia es que unos lo sienten, los otros no o hacen como si no lo sintieran y entonces son unos hipócritas".*

*(Unamuno, "El sentimiento trágico de la vida").*

El paciente mira con recelo al terapeuta conductor del grupo y piensa que es tonto porque no conoce la droga o hipócrita porque la niega; "la droga es lo mejor, qué puedes saber tú si no has sido toxicómano". No hay pues una demanda de saber qué hueco ocupa la droga, ni un deseo de dejar la droga. Esto será algo que se irá descubriendo en el devenir del sujeto en el grupo; sólo cuando pueda ir configurando estructuras más independientes, luego de meses adquiere un conocimiento propio de sí mismo en un proceso de diferenciación a través del cual se transforma, pasando de un estado de relativa simplicidad en su estructuración a un estado de mayor complejidad: "no sólo es la droga lo que me falta, me faltan más cosas".

### **Experiencias de grupo con drogodependientes.**

#### **1. Indicación de trabajo en psicoterapia de grupos.**

Parece ser que una adecuada combinación de pasos terapéuticos puede dar resultados positivos en el tratamiento de personas con problema de drogodependencia. Según Cancrini (1.982) las toxicomanías traumáticas y las toxicomanías de neurosis actual, cuyas dificultades son expresión de un conflicto madurado en el ámbito familiar, pueden ser ayudadas de forma significativa por el trabajo a nivel ambulatorio en grupos. Las toxicomanías de neurosis actual - cuyas dificultades son expresión de un conflicto externo al núcleo familiar - los toxicómanos de compensa-

ción y los depresivos necesitan de una experiencia comunitaria más completa, como una Comunidad Terapéutica. En tanto que los pacientes de estructura sociopática necesitarían un apoyo más sostenido de recursos de intervención comunitaria. Grotjham (1.977) apunta que ha visto con frecuencia la adicción al juego y las drogas se benefician más del grupo que de la terapia individual; lo que atribuye al fenómeno de la presión de los pares "a veces silenciosa, pero a menudo franca y consistente". Santías y otros (1.990) comentan que, para los grupos de toxicómanos, la homogeneidad en cuanto al síntoma supone una dificultad añadida en el proceso terapéutico debido a la mayor identificación con la droga. La otra cara es la dificultad de realizar grupos heterogéneos, en cuanto al síntoma, en el caso de las adicciones.

Más que la idoneidad o no de un tratamiento en grupo, sería adecuado preguntarse qué tipo de grupo es adecuado para cada sujeto toxicómano. En muchos casos los grupos de sensibilización producen a través del intercambio un acercamiento hacia la tarea terapéutica y una toma de conciencia de los problemas y actitudes ante una determinada situación. Por ejemplo grupos socio-sanitarios en las prisiones, objetivos intermedios, grupos de admisión o acogida, etc, que hagan posible la elaboración de una demanda. Es verdad que en la mayoría de tratamientos existen una cadena de pasos terapéuticos, iniciados con grupos de sensibilización ambulatorios, que bien terminan aquí o pueden proseguir en un grupo terapéutico, una vez queda especificada una demanda de terapia.

2. Reglas de comportamiento recíproco de los miembros de un grupo de drogodependientes.

a) No ir drogado al grupo, parece una paradoja que una condición previa para participar en el grupo sea la desaparición del síntoma que provoca la demanda; pero es así en muchos casos.

En mi experiencia, el grupo constituye un elemento de intervención - dentro de un tratamiento más amplio - donde el manejo de determinadas ansiedades en relación con la droga deben resolverse en otro momento y por otro profesional, mediante el control de la abstinencia (análisis de orina) o con medicación; este apoyo específico a cada caso incluiría la participación o no de la familia en el compromiso. De no tener en cuenta esto, los miembros fijan la atención en el control del síntoma y el grupo se convierte en depositario de las ansiedades masivas de sus componentes con angustia paranoide de escisión. El grupo se rigidiza y

lo que se ventila es protegerse contra la droga entre todos; no puede haber diferencias que amenacen la coexistencia.

El manejo de los acting-out (pasar al acto del drogodependiente) es uno de los sucesivos momentos de crisis de la vida del grupo que va a poner en entredicho la tolerancia a la frustración y la aceptación de la diferencia y, en consecuencia, el crecimiento y la vida de éste. Trabajando con diferentes grupos de drogodependientes ambulatoriamente y en régimen residencial, he encontrado que es básico el reconocimiento y exclusión, en los primeros meses de la vida del grupo, de sujetos que no pueden contener el consumo de drogas. Sólo después de mucho tiempo funcionando, puede el grupo acoger episodios de consumo de droga, una vez que es continente, posee una matriz propia y los miembros pueden vincularse desde otras experiencias que no sean la droga.

Se hace pues necesario el control de la abstinencia desde un espacio individual complementario. Si esta tarea recae en los miembros del grupo (incluido el terapeuta), o bien la labor se rigidiza y la tensión y la angustia del grupo dificulta enormemente su desarrollo, o bien la presión de los pares se simplifica: consumo /no consumo. Esta es una tarea muy pesada para un grupo de drogodependientes. El terapeuta no sabe dónde situarse; él desconoce la droga y sus códigos; es una invitación a que la droga ocupe el lugar del querer saber. Algunos mecanismos de defensa que aparecen son: la negación, la desconfianza, la agresión.

b) Confidencialidad.

La transgresión de la intimidad de las relaciones en grupo, suele aparecer con frecuencia en grupos desarrollados en instituciones (por ejemplo Comunidades Terapéuticas) y en programas en donde se combinen grupos de familiares por un lado y drogodependientes por otro. En contextos sociales como pequeñas ciudades o pueblos, donde las conexiones en un grupo marginal o rural son más estrechas, hecho que plantea dificultades añadidas para realizar el trabajo terapéutico, pues los integrantes del grupo pueden conocerse.

c) Asistencia obligatoria, y puntualidad.

### 3. PROCESOS EN UN GRUPO DE PACIENTES CON PROBLEMA DE DEPENDENCIA DE DROGAS ILEGALES

En un primer momento no hay más historia personal que la historia de la droga. El sujeto aparece sin memoria, sin otro recuerdo que la vida con la droga.

- Nuevo miembro: "Yo vengo a ver qué es ésto".

Otro miembro le comenta aspectos de la dinámica de funcionamiento.

- Un miembro más: "Preséntate, coméntanos tu vida".

- Nuevo miembro: "Bueno, pues como todos, yo empecé a fumar canutos a los 12 años con los amiguetes, después a los 13 años speed los fines de semana ..."

Hay una indagación sobre los elementos que conforma la identidad del personaje toxicómano entre los pares. La historia es repetitiva y monótona, se suceden episodios ya conocidos, se exploran códigos y lugares comunes (cárcel, trapicheo, sustancias, rituales, cadenas de uso). Va a contar lo que los demás esperan que cuente: "yo digo para decir" es reemplazado por "yo digo para definirme como hablante-toxicómano". Se manifiesta un reconocimiento de la autoridad tanto a través de una posición sumisa o de rebeldía: "¿me puedes repetir lo que has dicho?, es que no te entiendo nada". Creo oportuno colaborar con un coterapeuta de distinto sexo que permita trabajar las intensas transferencias con las figuras parentales; sobre todo en sujetos de estructura sociopática.

El trabajo del terapeuta como facilitador de la comunicación y el crecimiento del proceso del grupo, es arduo y cansado. Los mecanismos de defensa (huída, silencio, teorización, desplazamiento, ataque) se multiplican; hay avances y retrocesos. Peyrú (1.993) comenta - después de un trabajo sobre exploración de la identidad con imágenes en un grupo de pacientes drogodependientes - "nunca vi tanta identificación con personas e imágenes bélicas de guerra en otros grupos; me siento salir de un duro combate, están muy dañados".

Perurena (1.986) describe 3 fases en el proceso de un grupo de pacientes drogodependientes en Comunidad Terapéutica: aislamiento (psicótica), interrelación (neurótica) y existencial. Salir a las almenas de mi muralla a relacionarme con el otro, pero bien protegido por el foso que tengo debajo. Probablemente no sean casuales las duras técnicas de confrontación de muchos programas terapéuticos para drogodependientes, algunos de los cuales puedan ser susceptibles de maltratos a sus miembros. Llevándolo al extremo, muy recientemente, en Italia, un grupo de pacientes asesinó a uno de sus miembros porque quería abandonar el grupo "no se daba cuenta, era por su bien". En definitiva, lo que proponen algunos grupos de drogodependientes es cambiar un castillo por otro. Son grupos rígidos, estereotipados, la mayoría de los miembros se apoya en una forma externa, el romperlo es desencadenante de momen-

tos de ansiedad elevados, comparable a una despersonalización brusca, donde hay que ir trabajando poco a poco para que el individuo no abandone el grupo.

La necesidad de idealización lleva a dibujar el grupo como una estructura perfecta y se convierte en depositario de lo bueno y lo malo, proveedor y amenaza de la identidad de sus miembros. Los beneficios de asistir al grupo en muchos casos exceden la propia dinámica interna: no ir a la cárcel, ayudas económicas, trabajo... Desde el comienzo se hace evidente la importancia de la separación: la ruptura y el fantasma de la muerte es un elemento que va a acompañar desde el primer instante el encuentro. El fatalismo es el final del encuentro; "notar lo que me falta cuando no esté".

#### 4. Factores curativos que intervienen en la experiencia grupal.

La relación entre iguales fomenta el aprendizaje de la negociación, cooperación y competición, áreas básicas de desarrollo interpersonal desde el apoyo mutuo, "recibiendo y dando información que permita cambiar de lugar en el espacio social" (Espina, J. 1.989). Es preciso permitir que afloren los sentimientos, sin que el amor se convierta en tapadera y el odio en distancia. La identificación introyectiva ayuda al paciente a comprender mejor los respectivos problemas y se establecen mejores vínculos emocionales. Por la universalización se percata de forma objetiva de que los sentimientos de culpa y problemas afectivos son también de otros y disminuye la preocupación (Mansilla 1.990).

"En el grupo puedo ver a las personas por dentro; puedo conectar con sentimientos y emociones de algunos, sentirlos. No soy el único que tiene miedo, angustia o ganas de llorar y no puede. Puedo compartir mi miedo al fracaso pues me doy cuenta que no soy el único fracasado del mundo". (Javier)

El análisis de la transferencia permite reconocer la conflictividad de las relaciones familiares en el aquí y ahora, vivenciándolas, y conocerse más reescribiendo la historia personal.

"Pensaban que no tenía nada de que hablar, me decían: ¡haz terapias!, ¿para qué? ¿de qué voy a hablar yo?. Cuando hablabas me he dado cuenta del peso que llevo, de cómo está mi hermano para morir de SIDA en la cárcel; siempre lo he imitado, he querido ser como él, para tener el cariño de mis padres, que se preocupaban cuando consumía. Hoy dicen: ¡mejor que esté en la cárcel!; así no da problemas. Se me remueven las tripas (llorando)". (Sebas)

Otro factor curativo es el saber expresar los sentimientos y comprender que hay límites para la orientación y el apoyo que podemos recibir de otros y que la responsabilidad última de la conducta es de cada uno. Aunque pueda relacionarse con otros, hay un punto desde el cual nadie puede acompañarle. "Hay una soledad básica de la existencia que debe enfrentarse y no puede evitarse" (Yalom, 1.975).

"Nunca me han querido mis padres; nos lo arreglábamos entre los hermanos. Mi padre maltrataba a mi madre y ésta se fue de casa cuatro veces, una de ellas con otro hombre. Mi padre es un oso grande que me atemorizaba y al que deseaba matar. Siempre he estado tirado, necesito vuestro cariño, no me rechazéis".

Un importante porcentaje de personas drogodependientes de heroína que asisten a los grupos son seropositivos o están desarrollando el SIDA. Esta es una cruda realidad que se ha impuesto en España desde hace 7 años y supone un golpe añadido a la psicopatología de algunos drogodependientes (Roldán, 1.987). La preocupación del paciente por la muerte y sus relaciones interpersonales pasan a un primer plano, le deprime sentirse abandonado, rechazado por el mundo de los vivos, ¿qué hacer ante lo inevitable?. "Estar, estar allí presente, acompañando" (Molinos, 1.987).

Las técnicas de trabajo no verbales y de modo especial el psicodrama, se han desarrollado de modo importante en el trabajo con pacientes drogodependientes, dada la dificultad de trabajar con personas de patología diversa sólo con grupos verbales, cuando mucha de su psicopatología se caracteriza por pasar al acto. Para Fernández March (1.986) el grupo es el espacio transicional entre la familia y el exterior. En el psicodrama se opera la resolución de la fusión con la madre y la actuación de las carencias afectivas, pues la dramatización rescata los mensajes ligados a los primeros vínculos objetales. Santías, T. y otros (1.990) apuntan que lo pre-edípico requiere mucho más que lo edípico de elementos intermediarios con los que se va a ir simbolizando paulatinamente. En lo individual se puede trabajar a partir de la palabra. En el grupo es otro paciente el que hace de apoyo y el que reconstruye. El terapeuta interpreta. Si los pacientes se prestan mutuamente el cuerpo, la transferencia circula a través del objeto intermediario.

En relación al tiempo de duración de la psicoterapia de grupo, Yalom (1.975) comenta que los pacientes en la terapia de grupo, entre el

tercer y sexto mes de ésta, a menudo cambian sus metas terapéuticas. Su meta inicial, el alivio del sufrimiento, se modifica y posteriormente se ve reemplazada por nuevas metas, por lo general de naturaleza interpersonal. Así las metas de esperar alivio de la angustia o la depresión cambian a desear a comunicarse con los otros, a confiar más y a ser más sincero con los otros, a aprender a amar. Una de las primeras tareas del terapeuta es propiciar este cambio de los síntomas y transformarlos en proyectos interpersonales. Aún así la mayoría de experiencias de psicoterapia de grupo con drogodependientes que conozco son de un tiempo limitado (1 año), sin embargo, las necesidades de estas personas son a mucho más largo plazo. Así muchas veces es un continuo deambular de grupo en grupo, de institución en institución. Bordoy (1.990) a propósito de esto dice que al profundizar en el trabajo psicoterapéutico, el tiempo del paciente se contrapone al "tiempo de la institución", reeditando el mecanismo social/familiar de rechazo (sacárselo de encima) por no adecuarse al tiempo y los objetivos de las instituciones (ilusión de cura).

El final de la terapia debiera caracterizarse por la realización de un proyecto personal existencial y la elaboración del duelo, pues toda evolución personal conlleva un duelo, la muerte de la marginación se hace con dolor, pues aunque es penosa para el sujeto le proporciona una identidad. No todos los pacientes drogodependientes se benefician por igual de la experiencia grupal, en general mejora el ajuste social y la depresión, pero la ansiedad no se modifica y aumenta en casi todos los casos la extraversion (Espina, A. 1.991).

##### 5. Algunas reflexiones.

- La drogodependencia engloba una gran variedad de estructuras de personalidad; muchos de los pacientes drogodependientes que vienen a consulta están muy graves, llevan años consumiendo y diversos tratamientos a sus espaldas.

- El síntoma y la presentación del sujeto hacen aparecer como una repetición de uno a otro personaje. Se hace difícil la escucha de cada individuo, más allá de la droga.

- La droga envuelve la identidad del individuo, también para su familia y el entorno social; es un trabajo paciente el reconocimiento de otra realidad fuera de la droga.

- La psicoterapia de grupo tiene sus limitaciones, pero parece un medio adecuado para desintoxicar de la droga al sujeto y válido el grupo de pares como elemento de transición para la realización de un proyecto

personal, donde pueda iniciarse el sostén de una identidad sin droga.

- La psicoterapia de grupo debe ser tan larga como lo requieran las necesidades de cada persona; a veces los grupos en instituciones son un límite. Ahora bien, esto podría entenderse como un paso terapéutico hacia otro grupo normalizado y heterogéneo.

- Me parece conveniente no excluir a los padres del tratamiento, bien como indicación terapéutica específica (terapia familiar) o en grupos de padres que puedan aprender del juego de relaciones que establecen con sus hijos.

- La psicoterapia tiene su fundamento en el hecho de que el paciente adquiera más conocimientos y capacidades de sí mismo, de lo que le ocurre, de las relaciones que tiene en su conducta y sobre su vida, así como de la responsabilidad que todo ello deriva. Por encima de todo está el respeto a la opción personal de cada individuo a consumir o no drogas. Esto aparentemente fácil es motivo de frustración constante en los terapeutas que trabajamos con pacientes drogodependientes y estamos sometidos a múltiples presiones externas (jueces, familias, instituciones).

- Veo necesario tener un espacio de supervisión donde poder analizar la dependencia de los dependientes, fomentar el espíritu crítico, resguardarse de la soledad y hablar de la falta.

## **Bibliografía**

- BERNARD, M.E. "Identidad y pertenencia grupal". Clínica y Análisis Grupal. Nº 44 - Vol. 9 (2), 1.987. Págs. 181-193
- BERNARD, M. "Identidad y pertenencia grupal". Revista Clínica y Análisis Grupal". Nº 44 - Vol. 9 (2), 1.987. Págs. 181-193.
- BORDOY, H. "Psicoterapia Grupal con toxicómanos". Revista Española de Drogodependencias. Nº 15 , 2, 1.990. Págs. 127-129.
- CANCRINI, L. "Los temerarios en las máquinas voladoras". Editorial Nueva Visión, 1.991.
- CANCRINI, L. "La psicoterapia gramática y la sintaxis". Editorial Pairós, 1.991.
- CENCILLO, L. "Factores inconscientes en la personalidad del drogadicto". Actas de las V Jornadas Estatales de Profesionales de Comunidades Terapéuticas para Toxicómanos. Baiona, 1.990. Págs. 15-27.
- DE INOCENCIO, R. "Taller de Psicoterapia de grupo con toxicómanos". Actas V Jornadas Estat. de Profesionales de Com. Terap. para Toxicómanos. Baiona, 1.990. Págs. 85-87.
- ESPINA, J.A. "Grupos específicos y psicodrama". Informaciones psiquiátricas 115. 1.989.
- ESPINA, A., GARCIA, E., AYERBE, A. "Investigación y Estudio diagnóstico de familias de pacientes drogodependientes en programa C.T. Haize-Gain". Memoria C.T. Haize-Gain 1.992. AGIPAD. San Sebastián.
- FERNANDEZ MARCH, T. "El psicodrama psicoanalítico aplicado al tratamiento de toxicómanos en régimen de Comunidad Terapéutica". Drogalcohol, vol. 11, 1.986.
- FOULKES, S.H. "Psicoterapia grupoanalítica". Editorial GEDISA, 1.981.
- FREDÁ, H. "El sujeto en una demanda de tratamiento". Plataforma Internacional para una



Clínica del Toxicómano, 1.991.

- GROTH "El arte y la técnica de la terapia grupal analítica". Editorial Paidós, 1.979.
- HALEY "Leaving Home". New York, 1.980.
- MANSILLA, F. "Crisis de adolescencia y drogadicción: aproximación dinámica". Revista Española de Drogodependencias Nº 14 (4), 1.989. Págs. 287-291.
- MANSILLA, F. "Fenómenos en una experiencia grupal en drogodependientes". Clínica y Análisis Grupal. Nº 64 - Vol. 15 (3). 1.993. Págs. 185-188.
- MARRONE, M. "Aspectos de la transferencia en el análisis de grupo". Clínica y Análisis Grupal. Nº 43. 1.987. Págs. 59-74.
- MOLNOS, A. Comunicación personal. C.T. Haize-Gain, 1.987
- MOLNOS, A. "Our responses to a deadly virus. The Group-Analytic Approach". Karnac Books, London 1.990.
- OLIVENSTEIN, C. "La vida del toxicómano". Editorial Fundamentos, 1.986.
- PERURENA, J. "Reflexiones en torno al encuadre y proceso de la terapia de grupo en una Comunidad Terapéutica". IV Jornadas de Psicología y Drogodependencia. Colegio de Psicólogos, Barcelona 1.986.
- PEYRU, G. Comunicación personal. Trabajo Grupal - C.T. Haize- Gain 1.993.
- RODRIGUEZ, M.; SANZ, M.R. "Estudio sobre la drogadicción: una aproximación a la estructura familiar del toxicómano". (I) Clínica y Análisis Grupal. Nº 45 - Vol. 9 (3), 1.987.
- ROLDAN, G.; BERASATEGUI, A. "Incidencias sobre un grupo de pacientes y el equipo de trabajo, del proceso de un paciente de SIDA en Comunidad Terapéutica". II Congreso Mundial Vasco. Tomo IV, 1.987. Págs. 273-278.
- SANTIAS, T.; CHICHARRO, F.; ALVAREZ, O.; HIRT, C.; "Reflexiones acerca del criterio de homogeneidad en la formación de grupos". Clínica y Análisis Grupal Nº 53-Vol.12 (1) 1.990.
- SAURI, MENAGAZZO, ZURETTI y otros, "El psicodrama. Apuntes a una teoría de los roles". Editorial Docencia. Buenos Aires, 1.982.
- SCHUTZERBERGER, A.; SAUET, M. "Nuevas terapias de grupo". 1.986.
- STANTON y cols. "Terapia familiar del abandono y adicción de drogas". GEDISA, 1.985.
- SZERMAN, N., SALCEDO LOPEZ, I. "Grupo operativo y dependencia a la heroína". Adicciones 1.991. Págs. 39-49.
- YALOM, I. "Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo". F. de Cultura Económica 1.986.

**Palabras Clave:** Droga. Identidad. Dependencia. Grupo.

**Key Words:** Drugs. Identity. Dependence. Group.

**Mots Clés:** Drogue. Identité. Dépendance. Groupe.