

Psicodrama y psicoanálisis en un grupo “monosintomático”: Un lugar para la diferencia

Psychodrama and psychoanalysis in a “monosymptomatic” group: a place for difference

Por Brian Mauro Sotos¹

RESUMEN

El presente trabajo fue llevado a cabo durante el año 2018 en la provincia de Buenos Aires, Argentina, dentro una institución especializada en personas que padecen de consumo problemático de sustancias psicoactivas. En el mismo se presentará el resultado del análisis de un dispositivo grupal de orientación psicoanalítica con la utilización de técnicas psicodramáticas.

Uno de los malestares que se manifestaba constantemente en los pacientes internados en la institución se relaciona al vínculo con su familia y/o grupo continente. Este vínculo se caracterizaba en la mayoría de los casos por ser escaso o prácticamente nulo. En relación a esto, los miembros del grupo consideraban que el “ser adicto” los alejó de sus afectos.

Pensando sobre esta problemática se realizó el grupo terapéutico, con el objetivo de poder trabajar la dinámica intervincular de cada uno de los integrantes del grupo, así como también interrogar sobre la identificación al “ser adicto”.

Se realizó una lectura de lo sucedido en el grupo en dos tiempos, tomando como fundamento lo planteado por Massimo Recalcati. Partiendo desde un primer momento de identificación grupal “monosintomática”, se promovieron las condiciones de posibilidad de trabajar sobre la singularidad del caso por caso.

Palabras clave: Identificación grupal, Adicciones, Psicodrama, Vínculos afectivos, Subjetividad

ABSTRACT

The present study is located in Buenos Aires Province, Argentina, in the year 2018, executed in an specialized institution of consumption of psychoactive substances pathologies. The aim of the following work is to present the result of a psychoanalytic group in relation with the use of “psychodramatic” techniques.

Hospitalized patients constantly manifested discomforts related to the bond with their family and/or continent group. Said bond was characterized in most cases as being scarce or practically non-existent. And members of the group considered that “the addiction” distanced them from their affections.

Regarding this problem, the therapeutic group was carried out, with the aim of being able to work on the inter-bond dynamics of each members of the group, as well as questioning about the identification of “being addicted”. The final approach was made in two stages considering what happened in the group, taking Massimo Recalcati (2015) as a reference. Conditions of possibility were promoted to address the singularity of each case starting from the first moment of “monosymptomatic” group identification.

Keywords: Group identification, Addictions, Psychodrama, Affective bonds, Subjectivity

¹Universidad de Buenos Aires (UBA). Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG). Licenciado en Psicología. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, Asesor de la Comisión de Salud 2016-2019. Buenos Aires, Argentina. E-mail sotosbrian@gmail.com

Introducción

La siguiente experiencia busca dar cuenta del desarrollo de un grupo psicoanalítico con la utilización de técnicas psicodramáticas, que se realizó en una institución que trabaja con personas que padecen de consumo problemático de sustancias psicoactivas¹. El grupo se desarrolló durante un año, con una frecuencia semanal y una duración aproximada de 1 hora y media.

La modalidad del grupo fue semi-abierta, el número de pacientes oscilaba los 15 participantes, variando según los ingresos o egresos de la comunidad. En los ejemplos fueron modificados los nombres de los integrantes para preservar su identidad.

El grupo tenía como única condición para la inclusión que los pacientes presentasen un diagnóstico de neurosis, excluyendo a los cuadros psicóticos. Esto último debido a que se trabajaba y problematizaba sobre el “ser adicto”, identificación imaginaria que en algunos cuadros de psicosis puede constituir una “compensación imaginaria del Edipo ausente” (Lacan, 1955, 275).

La dirección del tratamiento partió desde la identificación social al síntoma “adicto”, a dar lugar mediante el trabajo terapéutico para el surgimiento de la diferencia entre los miembros; a realizar intervenciones que permitan la producción de sujetos divididos.

Así mediante la utilización de técnicas psicodramáticas se brindó un espacio posible para la puesta en escena de situaciones que permitan vislumbrar la heterogeneidad de los casos singulares en el seno de la aparentemente homogeneidad.

Dinámica del dispositivo

La dinámica del dispositivo podría dividirse, a modo práctico, en 3 momentos:

Un primer momento de caldeamiento verbal, donde se abría el diálogo a partir de preguntar “¿cómo están?”, “¿cómo pasaron la semana?” u otro disparador. En ese momento se daba la circulación de la palabra, cada participante exponía sus sentimientos y/o pensamientos latentes, compartía con los otros como se sintió durante los días precedentes o simplemente hablaba sobre algún recuerdo o idea.

Luego, se sucedía un espacio de caldeamiento físico el cual culminaba con una invitación a que cada uno de los participantes evoque un recuerdo, vivencia o situación imaginada para representar dramáticamente. Cada uno de los participantes compartía con el grupo el relato de un recuerdo y elegían uno de ellos para ser escenificado. Se le indicaba al protagonista que eligiese el reparto que lo acompañaría a representar la escena. El protagonista representaba la dramatización, con la ayuda de una parte de grupo que constituía su reparto, mientras que los demás pacientes formaban parte del auditorio.

Luego del final de la representación se preguntaba si alguien se le ocurría alguna escena en relación a lo que acababan de ver, brindando un espacio para la Multipli-

cación Dramática (Pavlosky, 1989), dando lugar a la “asociación libre de escenas”².

Como último momento se abría una charla grupal, donde se reflexionaba sobre como vivenciaban la representación, tanto los protagonistas, como los observadores de la(s) escena(s). Ese era el espacio para hablar en relación a cómo se sintieron, que observaron en la dramatización y se dejaba un lugar al intercambio grupal. Se trabajaba sobre las repercusiones que cada uno tuvo respecto dichas escenificaciones, se fomentaba la formulación de conclusiones y el registro de las sensaciones que se generaron tanto a nivel colectivo como singular.

Objetivos del grupo

Dentro de los objetivos de la implementación del dispositivo puede detallarse los siguientes:

- Partir desde la identificación imaginaria grupal “monosintomática” entre los miembros, para luego puntuar las diferencias que permitieran trabajar la singularidad del caso por caso.
- Desustancializar el dispositivo, poder correrse del objeto droga y comenzar un trabajo más enfocado en la intervincularidad de cada uno miembros del grupo, utilizando técnicas psicodramáticas desde una mirada psicoanalítica.
- Fomentar un espacio de escucha en el que cada paciente pueda expresarse libremente desde sus propias palabras (desde su propio léxico independientemente de los modismos).

El Rol del coordinador/analista grupal.

En el grupo se trabajó desde un doble rol. Por un lado como coordinador de la dinámica del dispositivo, comentando a los integrantes como se iría desarrollando el mismo.

Al mismo tiempo se trabajó interviniendo en los tiempos grupales, en un primer tiempo sosteniendo la identificación imaginaria al síntoma del grupo para luego “taladrar la ontología de lo Mismo mediante la puesta en marcha de la metonimia grupal” (Recalcati, 205, 309); puntualizando los equívocos, las diferencias inherentes a la singularidad de cada caso, entre lo que ha sido enunciado y su enunciación, entre lo actuado y su relato, promoviendo así el trabajo del caso por caso.

De la identificación a la diferencia.

El grupo llevado a cabo en la institución que trabaja con pacientes con problemáticas de consumo se volvió un desafío, ya que se buscaba el poder trabajar más allá de la nominación social, aquella que segrega a quien padece dicha problemática como “adicto”, lo cual también lleva a que los integrantes se auto-perciban de esta manera.

Para arrojar luz sobre lo acontecido en el grupo me serví de las conceptualizaciones desarrolladas por el

psicoanalista Massimo Recalcati (2015), quien trabajo con los llamados pequeños grupos “monosintomáticos”.

El grupo “monosintomático”

En un primer momento del desarrollo del grupo en la institución apareció una identificación colectiva al síntoma “adicto”, lo cual supuso para ellos que todos comparten la misma problemática, el mismo padecer, el mismo consumo, “simetrizando al Otro en Lo Mismo” (Recalcati, 2015, 308).

Uno de los integrantes comenzó a hablar en el caldeamiento verbal argumentando que “los adictos somos así” y asumía, tanto para sí como para el resto de los compañeros de grupo, algunas características que él consideraba comunes a todos los que padecen del consumo problemático de sustancias, al tiempo que el resto de los integrantes del grupo asentían con la cabeza mientras su compañero hablaba; “los adictos somos así -decía- le robamos a nuestra familia para consumir, no nos importan ni nuestros papás, ni nuestros hermanos, ni nuestros hijos cuando estamos manija”. Se reconoce en ese “ser adicto”, lo cual le brindaba una identidad que parecería anular cualquier otro rasgo singular. El sujeto descubre en sí un “rasgo común” con sus compañeros de grupo, lo que constituye el “principio de un nuevo enlace” (Freud, 1921).

El grupo en este primer tiempo estaba centrado sobre el “rasgo común”; todo lo que les sucede parecía que giraba en torno a su relación con la sustancia y los efectos que eso producía en su vida. El diálogo en este primer tiempo no puede despegarse de dicha identificación, no pueden dejar de ver en el consumo de sustancias “la causa de todos sus males”.

Este primer tiempo es parte del tratamiento, ya que “sirve de soporte para una identidad imaginaria”, y fue considerada como “condición para el ingreso en el dispositivo grupal” (Recalcati, 2015, 308).

Ejemplo de este primer tiempo pudo observarse en un encuentro grupal donde uno de los integrantes hablo sobre su consumo de Alcohol y la relación cuasi amorosa que tenía con “la botella”, refiriendo que solo tomaba cuando estaba solo y los problemas que le traía esto con su familia. Los demás integrantes asentían e incluso vociferaban en voz baja: “sí, a mí también me pasa”, otro exclamaba: “yo también”, lo que visibilizo el funcionamiento de la identificación.

En disonancia con esos “yo también” que se escuchaban en el grupo, uno de los participantes mostraba gestos de desaprobación. Advirtiéndolo su posición en el grupo, le pregunte que pensaba él. El refirió que no consumía solo, y que solo consumía cuando tenía que ir a una reunión o tener una cita con una mujer. Enseguida el grupo salió a contradecirlo, a objetar esa opinión por considerarla una “excusa” porque “todos los adictos consumen solos”.

De repente se produjo una ruptura de lo idéntico, de la “misma” forma de consumir y el lugar que ocupaba la sustancia en cada uno. Fue una pequeña diferencia, que si bien aún no se corría de la identificación al “ser adicto”,

produjo un pequeño resquebrajamiento en la identificación grupal. La irrupción de una diferencia empieza a dar lugar al caso por caso, al segundo tiempo del tratamiento.

La ruptura de lo idéntico

La dirección del tratamiento a través del desarrollo del dispositivo grupal busco ir desde la identificación social al síntoma “adicto”, para luego “reinsertar el poder de lo equívoco en el embalse de lo idéntico [realizando intervenciones para] vaciar la identificación” (Recalcati, 2015, 310). En este segundo tiempo del tratamiento era necesario romper con ese dominio de “lo mismo” para dar lugar a la diferencia, realizar intervenciones que permitan la división subjetiva, puntuar las situaciones que vislumbran la heterogeneidad en el seno de la aparentemente homogeneidad.

En uno de los encuentros el participante Gustavo habla en relación a como desde su punto de vista el problema de consumo se le presentaba cuando se juntaba con su grupo de amigos, a los cuales llamaba “compañeros de consumo” (posiblemente un término que escucho en alguna de las comunidades terapéuticas donde había hecho tratamiento anteriormente). Él decía que “se mantuvo bien” durante mucho tiempo, pero que al ver a sus amigos “no podía contenerse” de consumir cocaína.

Como respuesta al comentario de Gustavo, intervino otro de los participantes del grupo, diciendo que no coincidía con lo que se estaba contando. Planteaba que en su caso consumía solo, y que incluso cuando se juntaba con su grupo de amigos le era más fácil ya que “lo cuidaban”, pero que la soledad “lo mataba”.

Así, mientras que para uno de los participantes estar con otros le producía deseos de consumir, otro manifestó lo contrario, que la soledad era la que lo “tentaba a consumir”.

Nuevamente apareció una divergencia en el grupo, dando lugar al “no todos”; es decir, a dar cuenta que no todos los integrantes tenían la misma problemática de consumo, ni el mismo tiempo de tratamiento, ni el mismo grupo familiar, como tampoco el mismo nivel de apoyo. Esa idea de que “no todos” los integrantes padecían de lo mismo, fue una de las formas de introducir un equívoco, una diferencia entre los miembros, que comience a desmenuzar la homogenización identificadora del síntoma social “adicto”.

E incluso esto permitió comenzar a desustancializar el dispositivo, corriendo el eje del objeto droga y dando lugar a indagar que era lo que a cada uno de los participantes le pasaba tanto cuando estaban con su grupo de amigos, como cuando estaba en familia o incluso en soledad.

Desplazar la idea de que la droga era el causante de todos los males e ir más allá, promoviendo que tambalee la identificación que reza “soy un drogadicto” escuchada constantemente en el grupo.

Como complemento al trabajo vía la palabra, se trabajó con técnicas psicodramáticas que buscaban que cada integrante pudiera conectarse con las sensaciones y sentimientos que se daban en dichas dramatizaciones, actua-

das conjuntamente entre el protagonista de la vivencia y los compañeros que él seleccionaba para que lo acompañasen a representarla. Generando así un espacio para reflexionar sobre dichas interacciones y vínculos, re-pensando los roles tanto por parte del protagonista, como de quienes la observan.

El recuerdo en acción

El psicodrama es un enfoque, un método y una técnica de intervención esencialmente de grupo, que se fundamenta en la acción en el aquí y ahora, proveyendo medios para re-experimentar recuerdos o vivencias. Creada por J. L. Moreno en el año 1923, quien buscaba articular la representación teatral y la elaboración terapéutica, descubriendo que había una acción terapéutica en la representación de una escena.

En dicho proceso el paciente se convierte en el protagonista del drama que crea, y puede interactuar con otros “actores” (sus compañeros de grupo) que desempeñaran los roles de esos “otros significativos” (Greenberg, 1978, 12): esas personas que forman parte del círculo familiar/social del paciente. La mayoría de los pacientes del grupo presentaba serios problemas con su familia, así como una dificultad marcada para hacer lazo social.

Es por esto que uno de los objetivos principales del grupo era trabajar sobre la dinámica familiar/social. La posibilidad de realizar una escena brinda un espacio para re-pensar esa interacción con otro, de reflexionar sobre las sensaciones y sentimientos surgidos como efecto de la dramatización tanto por parte del protagonista de la escena como en los observadores.

En uno de los encuentros grupales fue Oscar, paciente de la institución e integrante del grupo, quien realizó una escena en la que actúa un estado de ebriedad mientras golpea una puerta donde no lo dejan entrar, por lo que comienza a ponerse más eufórico, incluso insultando. Al terminar la escena, realizada en un tono tragicómico, provocó diversas reacciones en el grupo.

La primera de las reacciones fue la de Gabriel, quien cuenta como esta escena lo “transportó” a un recuerdo de su padre: “me hizo acordar mucho a mi viejo, él siempre venía así borracho y se ponía muy agresivo con nosotros...”. La escena resonó³ en su propia historia, en una vivencia que no recordaba hasta ese momento, lo cual lo llevo a hablar de un hecho en su infancia que lo había marcado, debido a que esa noche en particular su padre se había violentado con él y su mamá.

Cuando Gabriel terminó de comentar lo que le había pasado con la escena, Oscar pidió hablar. Al tener la palabra dijo que lo que contó Gabriel en relación a su padre le hizo pensar y reflexionar sobre la escena que el mismo había encarnado como protagonista. Planteo que había pensado por primera vez como lo habían visto sus hijos, cuando llegaba borracho a su casa, como ellos se podrían haber sentido y el daño que podía causar a su familia sin registrarlo.

La dramatización de Oscar produjo efectos sobre

Gabriel, cuya reflexión volvió sobre Oscar, quien adquiere una nueva perspectiva sobre el recuerdo que él mismo había dramatizado. Pudo pensar cómo podrían haberse sentido sus hijos al verlo, y la escena que en algún momento había tenido un tono un tanto tragicómico fue vista desde otra perspectiva, que lo llevó a entender el impacto que puede tener su accionar sobre las personas que quiere.

Esto último puede pensarse a partir de lo elaborado por Andrés Herrera (2009), quien piensa desde una perspectiva Lacaniana que en el psicodrama se trabaja fundamentalmente con las identificaciones imaginarias, lo cual permitiría lograr identificaciones simbólicas que pongan un límite a lo imaginario, a partir de la modulación de la realidad que un sujeto puede sentir como insoportable o causante de malestar.

La dramatización en los dos tiempos del grupo, de lo idéntico a la diferencia

Como explica Anzieu (1978) el psicodrama brinda el marco para dramatizar experiencias que lo llevarán a sentir sensaciones-afectos, fantasías, identificaciones, que pueden desencadenar en él un trabajo psíquico de simbolización para conocer cuál es el sentido y el alcance de lo que experimenta; tanto en el protagonista como también el impacto que tiene en quienes presencian la escena en calidad de observadores.

Esto puede vislumbrarse, por ejemplo, en lo que sucedió en uno de los encuentros grupales, donde el paciente Gustavo dramatizó el recuerdo de un día que había llegado borracho a su casa e insulto a su padre porque “estaba queriéndole imponer que era lo que él debía hacer”. Mientras estaba en el medio de la escenificación el protagonista se frenó repentinamente, por lo que intervino preguntando qué era lo que estaba sintiendo, porque había frenado. Fue en ese momento que manifestó que se “escuchó” en lo que le estaba diciendo, y se dio cuenta de lo hiriente que había sido con su papá. Contó que se acordó particularmente de una pregunta que le había hecho su papá: “¿por qué tomas tanto?”; planteo que “en ese momento le dije soy un borracho y fue, pero ahora no sé...esa pregunta me hace pensar, ¿cómo llegue a tomar tanto?”.

El paciente en ese caso narró una vivencia y, al ponerla en acción, aparecieron sensaciones y sentimientos que no estaban presentes en el recuerdo inmediato, recordó y re-significó las palabras que le había dicho su padre en ese momento. La pregunta produjo una conmoción en su identificación al “ser un borracho”; ese interrogante se hizo propio y produjo una división en el sujeto: “¿por qué tomo tanto?”.

Apareció así, a partir de una escenificación dramática, una novedad que interroga al protagonista de su propia escena, como resultado de haber puesto ese recuerdo en acción. Así “la contingencia del encuentro posibilitada por el dispositivo grupal no se desvanece en la nada, sino que se deposita en una elaboración simbó-

lica crucial que modifica el ser mismo del sujeto (...) activa una posibilidad inédita para el sujeto de repetir lo que ya ha sido” (Recalcati, 2015, 325). Pudo repetir esa escena actuándola, y desde ahí se instaura un interrogante que interpeló a su ser.

La escena resonó grupalmente, ya que los demás pacientes comenzaron a pensar también en este “¿por qué tanto?”, abriendo la posibilidad de una charla grupal en la que cada cual comenzó a hablar sobre su propia historia, sobre los vínculos con su familia, mostrando divergencias en lo que consideraban como “causante” de los excesos en el consumo de sustancias psicoactivas.

Así el grupo, partiendo desde la identificación grupal soportada imaginariamente por el síntoma “adicto”, se va desarrollando hasta que “opera en el grupo la cristalización de una autocrítica” (Lacan, 1957, 5). En esa autocrítica el sujeto dividido comienza a interrogarse: ¿por qué tanto?. Laurent (2002), explicita que en esta autocrítica Lacan ve el “principio de una cura tipo” (Lacan, 1957,6) que va de la unidad del grupo a la producción de sujetos divididos.

En otro de los encuentros uno de los participantes, Guillermo, recreo un encuentro en la mesa familiar, donde él llega a comer luego de haber consumido alcohol, por lo que su familia lo “encara” y empieza a reprocharle el estado en el que se encuentra. Así se dispuso a escenificar la escena, seleccionando a 4 compañeros elegidos por él para representar a su familia.

Luego de finalizada la escena, quien hacía las veces de hermano en la dramatización, conto que “no se sintió identificado” con ese recuerdo, ya que en su casa nadie se juntaba a comer, y que su familia “ni registraba” como estaba él o en qué estado podía llegar.

Nuevamente la dramatización permitió la irrupción de una disidencia, una no-coincidencia que hizo circular la palabra; ya no desde una homogeneidad absoluta al síntoma, sino que cada uno de ellos hablaba sobre la singularidad en la forma de vincularse con su propia familia.

Conclusiones

En el presente trabajo se buscó dar cuenta de la experiencia grupal llevaba a cabo en una institución que trabaja con personas que padecen del consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Desde de una lectura psicoanalítica del dispositivo grupal podrían delinearse algunas orientaciones y herramientas para el trabajo con los llamados grupos “monosintomáticos”, para poner en marcha un tratamiento que haga posible la ruptura de dicha homogeneización para dar lugar a la producción de sujetos divididos.

“¿Qué puede promover un evento, un encuentro, una tyche, en el espacio homogéneo de lo Mismo?” (Recalcati, 2015, 319).

La utilización de técnicas psicodramáticas fue una herramienta crucial para el pasaje del primer momento de identificación grupal al síntoma, hacia el segundo momento del tratamiento que implicaba el trabajo

terapéutico del caso por caso.

A partir de una de las escenificaciones, por ejemplo, se pasó de la afirmación homogeneizante grupal que rezaba “somos adictos” a la irrupción de una pregunta: “¿Por qué tomaba tanto?”. Ese interrogante tuvo efectos no solo en el protagonista sino también en el resto del grupo, ya que abrió la posibilidad de que cada quien hablase de su propia historia; interpelando subjetivamente su posición en la problemática de consumo.

Fue operando en el grupo una progresiva desustancialización, donde se va corriendo el eje del objeto “droga”, para pasar a hablar de lo que le pasaba a cada uno: no todos consumían por lo mismo, ni padecían de lo mismo, ni tenían el mismo vínculo con su familia.

BIBLIOGRAFÍA

- Anzieu, D. (1978). *El psicodrama psicoanalítico en el niño y en el adolescente*, Buenos Aires: Editorial Paidós, 1982.
- Freud, S. (1921). “Psicología de las masas y análisis de yo”. Buenos Aires: Siglo XXI, 2013.
- Greenberg, I. (1978). *Técnicas del tratamiento psicodramático*, Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Herrera, F. (2009). “El psicodrama psicoanalítico: una teoría, una práctica, una experiencia”, *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»* N° 18, Funlam, Medellín, Colombia.
- Lacan, J. (1947). “La psiquiatría inglesa y la guerra”, *Revista L'Evolution psychiatrique*, 1947, vol. 1. Vuelto a publicar en AA.VV., *La querelle des diagnostics*, Paris: Navarin, 1986, pp.15-42.
- Lacan, J. (1955-1956). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro III: Las psicosis*, Barcelona: Editorial Paidós, 1984.
- Laurent, E. (2002). “Lo real y el grupo”. *Revista Ornica Digital*, n. 114, 2002 y en “Ecos y matices en Psicoanálisis Aplicado”, comp. A.Cucagna. Grama Ediciones, 2005)
- Recalcati, M. (2015). “Clínica del Vacío”. *Anorexias, Dependencias y Psicosis*, España: Editorial Síntesis.
- Pavlovsky, E. y Kesselman, H. (2000). *La Multiplicación Dramática*, Buenos Aires: Ediciones Búsqueda, 2° edición ampliada (1° edición, 1989), Buenos Aires: Galerna.

NOTAS

¹Institución “Red de apoyo familiar”, ubicada en Rafael Calzada, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

²La Multiplicación Dramática sería una *libre asociación dramática* (haciendo alusión a la asociación libre del Psicoanálisis). Una asociación y multiplicación de escenas, que incluye la multiplicidad de sentimientos, acciones, pensamientos que surgen a partir de la escena de un protagonista. Es un método terapéutico y creativo que surge de la conjunción del Psicodrama, el teatro y la psicoterapia.

³Término acuñado por Pavlosky, que busca dar cuenta del impacto que tiene una determina escena sobre el resto de los integrantes del grupo, produciendo sentimientos y sensaciones.