

# **Acerca del trabajo de un grupo institucional sobre discusión de material clínico, a lo largo de diez años <sup>1</sup>**

*L. Barletta; R. Benhamu;  
R. Carlino; C. Crespo;  
P. Lucowsky; S. Falatycki;  
A. Fractman; J. Maldonado;  
L. Manguel; I. Mansione;  
S. Matalón; L. Scalozub;  
A. Torres; I. Vidal; S. Wajnbuch*

## **A. PRESENTACION**

El propósito de esta comunicación es transmitir una experiencia que en la actualidad lleva más de diez años de evolución, realizada por un grupo de analistas de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (APdeBA). Está sostenida en la convicción de que esta tarea de elaboración grupal ofrece un rico aporte a la formación permanente de analistas y aumenta la habilidad clínica a través del intercambio con el pensamiento de los otros colegas. El dispositivo del Taller ofrece un espacio para la confrontación constructiva de distintos marcos conceptuales además de brindar un ámbito adecuado para la investigación de las teorías explícitas y/o implícitas de los analistas, ya sean éstas de uso corriente o producto de una creación personal consciente o preconsciente.

---

<sup>1</sup> Este trabajo va acompañado de un material clínico, que por razones de discreción será presentado durante el desarrollo de la actividad en el Congreso.

## ENCUADRE Y OBJETIVOS

El grupo está conformado por un número estable de quince analistas con amplia experiencia clínica, que encaran su trabajo a partir de líneas teóricas, algunas comunes y otras diferentes. Funciona con un encuentro semanal de noventa minutos de duración. La tarea está centrada en la discusión grupal acerca de un material clínico presentado alternativamente por alguno de sus integrantes. La metodología de funcionamiento de estas reuniones incluye la presencia de un analista invitado.

Los talleres tuvieron su origen en una propuesta de la Secretaría Científica de APdeBA y nacieron con el objetivo de realizar un ejercicio de supervisiones colectivas con distintos analistas que eran designados por la propia institución. La propuesta inicial se fue transformando a impulsos del crecimiento y de la propia dinámica grupal, en un intercambio clínico horizontal en que cada participante aporta conceptualmente desde su vértice de observación. A partir de este vuelco en sus objetivos, la actividad dejó de llamarse “Cátedra de Supervisión”, cambiando su nombre por el de “Taller Clínico”, lo cual tuvo el sentido de expresar la maduración grupal, ya que implicaba un cambio en la forma de abordar la tarea y, fundamentalmente, una transformación de la actitud de todos frente a ella. Debido a esto, en la última etapa, surgió la inquietud de dar respuesta, en la medida de lo posible, a la inquietud por precisar las bases epistemológicas de este ejercicio clínico, es decir “qué hacemos, cómo lo hacemos y desde dónde lo hacemos”.

Desde el registro de esta necesidad, el grupo decidió intercalar reuniones destinadas a reflexionar sobre la tarea, con el propósito de revisar los ejes conceptuales o modelos teórico-clínicos utilizados, tanto por el analista presentador, como por los analistas participantes. En el esquema actual el grupo se reúne tres veces consecutivas para trabajar con un material clínico y una, para pensar en la tarea realizada. En esta reunión sólo participan los miembros del grupo.

Luego de tres a cuatro años de funcionamiento, el rol del supervisor fue trocando a la categoría de “Analista Invitado”. Su elección es consensuada por el propio grupo en virtud de las motivaciones de cada etapa. Desde hace unos años se invita también a analistas pertenecientes a otras Asociaciones Psicoanalíticas, en función del interés que despierta su destreza en el manejo de determinadas líneas

teóricas y también por su trayectoria clínica. La función específica de su “lugar” en el grupo ha ido cambiando en función de la experiencia y el crecimiento adquirido. Por momentos funciona como un miembro más del grupo aunque no por ello pierde el carácter diferenciado y específico de “Analista Invitado” que, en sí, aporta a la dinámica grupal. La estructura combinada de un colectivo estable con invitados rotatorios permite un equilibrio entre permanencia y cambio, da continuidad a la tarea y a la vez protege de la aparición de encasillamientos estancos al garantizar cierta movilidad de la estructura y la cultura grupal.

### **ACERCA DE SU CONSTITUCION**

Los quince miembros del grupo pertenecen a la misma institución y poseen la autonomía suficiente dentro de ella para proponer, definir y concretar ideas, lo que implica la capacidad de realizar un ejercicio efectivo de democracia en el plano del intercambio intelectual creativo.

Los participantes elaboran el material desde diferentes marcos teóricos. Aunque no hay una uniformidad absoluta, todos los miembros del grupo poseen una sólida experiencia clínica. Se aproximan al material con un interés convergente en la clínica que resulta no sólo superador de las diferencias teóricas sino que se busca en éstas, cuando las hay, una sinergia complementaria. Esto configura una mirada sobre el material, básicamente centrada en el paciente y en el convencimiento de que la problemática clínica trasciende y cuestiona insistentemente las ópticas teórico-técnicas establecidas.

Los primeros dos años de agrupamiento inicial se constituyeron como un primer momento en la vida del grupo, con entrada y salida de miembros. A partir de esta etapa los participantes han sido siempre los mismos a lo largo de este recorrido de aproximadamente ocho años. Este dato no es menor, ya que ha facilitado la creación de un espacio de confianza, conocimiento e intimidad que se ha demostrado como indispensable por la naturaleza misma del trabajo y que sólo puede ser logrado dinámicamente a través de un proceso temporal, en el marco de la estabilidad de un encuadre facilitador.

Con estos dispositivos ha resultado posible estimular una transmisión horizontal capaz de promover que se resalten diferencias o identificaciones con pensamientos ajenos y también integrar los

desarrollos propios desestimados. Se puede de este modo constituir un núcleo de saberes que en su interrelación se lo puede considerar como arribo a algo nuevo. Para ello es necesario que cada uno de sus miembros asuma una postura de decir lo suyo y escuchar con atención lo del otro.

Un diálogo clínico de estas características acerca profesionalmente a sus integrantes y multiplica la posibilidad de tomar contacto con las diferencias en que puede ser abordado un mismo material por otros analistas, lo que ayuda a discernir y puntualizar las diferentes maneras en que puede ser encarado el material de un paciente. Ofrece además la oportunidad de exponer –hacer público– el pensamiento analítico propio y de contactar con las respuestas que el grupo le ofrece. Si bien cada participante se encuentra en situación de asumir lo que piensa y a aportarlo, simultáneamente se encuentra muchas veces en situación de suspender o renunciar a lo propio cuando el aporte conceptual de otro colega o la consistencia del pensamiento grupal lo lleva a ello.

#### **CARACTERISTICAS DE LA ELABORACION GRUPAL**

Revisando el trabajo de elaboración se observa que las posturas interpretativas que van surgiendo, cuando son acertadas, resultan sólo una tentativa de aproximación asintótica al conocimiento del contenido latente del material. Este siempre resulta difícil de abordar pues, como objeto de conocimiento, en el grupo puede llegar a ser pensado desde distintas concepciones teóricas. El conocimiento alcanzado, a lo que más puede aspirar es a ser concebido como una hipótesis en un momento dado. Esta experiencia grupal, al producir diferentes “ideas-hipótesis” sobre un mismo material, ayuda a tomar conciencia de que el acto de interpretar está influido por las teorías puestas en juego, por la memoria y el deseo del analista, por los aspectos conscientes e inconscientes de la propia contratransferencia y por la mutua influencia entre analista y paciente.

En la elaboración grupal la operación interpretativa difiere bastante de la que se da en una sesión de análisis. No está el paciente para rectificar o ratificar el rumbo de la misma. El *setting* del “Taller Clínico” pone a sus integrantes en una actitud anímico intelectual deductiva, inductiva, de solidaridad, de afrontamiento y enfrentamiento conceptual de las ideas aportadas a la discusión.

## GRUPO DE TRABAJO Y GRUPO DE SUPUESTO BASICO

En esta experiencia de permanente intercambio, cada uno de los integrantes ha ido perdiendo la necesidad de destacar a ultranza lo propio, como tributo o aporte a la elaboración conceptual grupal en permanente construcción. En los momentos en que este clima logra ser alcanzado, el grupo funciona como “*grupo de trabajo*” (Bion, 1963). Esto se debe básicamente a que en las interpretaciones volcadas no se ha intentado ofrecer *certeza* sino un aporte con intención sinérgica, más allá de que dicha intervención acuerde o refute lo que se venía o se seguirá pensando. Como en toda situación grupal, a veces aparecen escollos en el mantenimiento de este estado y se produce un viraje inconsciente que lleva a funcionar como “*grupo de supuesto básico*”. En el actual desarrollo de este grupo, tal viraje suele ser coincidente con momentos de idealización y complacencia grupal que frenan la producción del pensamiento, o con momentos de predominio de narcisismos personales.

Cuando se logra la fertilidad coloquial propia del “*grupo de trabajo*” se observa que los participantes con discreta espontaneidad pueden ir articulando el pensamiento de cada uno con el de los otros. En los momentos productivos del grupo reina un clima de intercambio en el que cada cual sabe que aporta, en mayor o menor medida influido por la *cultura grupal* y participa pensando y sintiendo en cada momento por las emociones generadas por la *mentalidad grupal* donde es necesario no sólo poner en juego lo personal y propio sino apostar a lo común. En momentos así, el acento no está puesto en si lo de uno “es propio”, es “de otro” o es “de otros”, sino que se vivencia al concepto logrado como un producto del pensamiento grupal. Esta producción colectiva no es una suma algebraica de las ideas de cada participante sino un proceso epistémico que evoluciona a la manera de un recorrido con sucesivas fases no siempre lineales ni directas, ni encuentra jamás un punto final sino que todo lugar de arribo implica potencialmente un nuevo punto de comienzo.

En el taller clínico se despliega una actividad donde se trabaja con un paciente descrito por el relato del analista que lo presenta al grupo. A diferencia del paciente real y concreto, éste es un paciente que podríamos llamar “*virtual*”, operando esta licencia como contraseña que abre las puertas a la posibilidad de otorgar con libertad todos los significados que se consideren adecuados. El grupo tiene claridad

acerca de que en ese decir y contradecir no está en juego el peso de la responsabilidad terapéutica, aunque sí el compromiso de que en la discusión se actúa con responsabilidad hacia el buen funcionamiento grupal.

### **EL “TALLER CLINICO” COMO PROMOTOR DEL DESARROLLO Y EL APRENDIZAJE**

Este tipo de grupo ofrece un espacio y un clima que ayuda a quien expone sus dificultades para que pueda expresarse con tranquilidad de ser escuchado con la intención comprensiva y comprometida con la finalidad de incrementar el conocimiento y el auto conocimiento de sus integrantes. Al que expone no se le dice cómo resolver el problema, se lo asiste para que pueda plantearlo como en una sala de múltiples espejos en la que cada uno refleja una parte de la complejidad, ayudándole a descentrarse de una perspectiva basada en un único espejo que reflejaría sólo el pensamiento propio tratado como si fuese una obviedad imposible de cuestionar. Esto último se constituye como una de las mayores riquezas que puede ofrecer un “Taller Clínico”.

Este proceso de desarrollo y aprendizaje implica el duro ejercicio de tolerar la frustración, ya sea por la dificultad de comunicar aquello que queremos, dado que las palabras a veces resultan insuficientes para abarcar la totalidad de la experiencia, ya sea por el descubrimiento de que el quehacer analítico en muchos casos está sostenido en teorías implícitas que hasta pueden ser similares a las que en ocasiones se critican.

Como resultado de la experiencia relatada, es importante rescatar el proceso de “aprender haciendo” y de la acción tutorial cumplida por el propio grupo, enriquecida con los aportes del “Analista invitado”.

La discusión grupal por momentos transita por andariveles donde reina la incertidumbre, angustia lo singular y los continuos conflictos de valores que escapan a la racionalidad técnica y se ubican en un territorio unas veces ambiguo, otras desconocido, que más de una vez choca contra prejuicios o preconcepciones paradigmáticas del propio analista. En el grupo no sólo se piensa sobre el material sino que también se reflexiona sobre la manera de trabajar en él y sobre el pensamiento analítico de los propios miembros del grupo. La idea

subyacente es que, a través de un contacto directo con las condiciones reales de la práctica clínica y con la experiencia que implica formar parte del “Taller Clínico”, es que se aprende aquello que no se puede enseñar, pero que sí se puede aprehender.

En un grupo en el que hay libertad de expresar lo pensado, de ser escuchado y de ser tenido en cuenta, se obtiene como rédito la posibilidad de que cada integrante se vea reflejado en el contraste entre su propio pensamiento clínico y el vertido por los demás. Participar en un grupo con estas características implica compartir el pensamiento psicoanalítico, lo que a la larga sirve para evaluar en qué estado evolutivo se encuentra el propio de cada uno.

## BIBLIOGRAFIA

- BION, W. (1948) *Experiencias en Grupos*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1963.
- CANESTRI, J. (2006) *Psychoanalysis. From practice to theory*. Londres, Whurr Publishers.
- BORDONE DE SEMENIUK, L.; SOLIMANO, A.; VILLA SEGURA, A.; ZYSMAN, S.: COORDINADOR (2005) *Las Teorías en la Mente del Analista durante su Trabajo*. Simposio de APdeBA, 2005.
- CARLINO, R. (2003) “Hacia la Formación Permanente. Comunicación de una Experiencia”. VIº Encuentro de Institutos de Psicoanálisis de Latinoamérica, Sept. 2003, Santiago de Chile.
- GÁLVEZ, M. (2003) “La Supervisión Didáctica”. *Rev. Psicoanálisis*, APdeBA. Vol. XXV, Nº1, 2003.
- GRINBERG, L. (2003) Problemas de la Supervisión en la Educación Psicoanalítica. *Rev. de Psicoanálisis*, 27(3):453-487, 1970.
- (1986) *La Supervisión Psicoanalítica. Teoría y Práctica*. Tecnipublicaciones, Madrid, 1986.
- JIMENEZ, J. P. (2003) Presentación al panel final de “Multiple Approaches to a Clinical Case”. 43º IPA Congress, New Orleans, LA, March 2004.
- SANDLER, J. (1983) Reflections on Some Relations Between Psychoanalytical Concepts and Psychoanalytical Practice. *International Journal of Psychoanalysis*, 64:35-45.
- SANDLER, J. Y SANDLER, A. M. (1983) The ‘Second Censorship’, the ‘Three Box Model’ and Some Technical Implications. *International Journal of Psychoanalysis*, 64:413-425.

SCHON, D. (1992) *La Formación de Profesionales Reflexivos*. Ediciones Paidós, Barcelona, España.

VIDAL, I. (2008) Los Talleres Clínicos. Su Valor en la Construcción y en la Transmisión del Pensamiento Psicoanalítico. VIIIº Congreso de Fepal, Santiago de Chile.

Trabajo presentado: 18-4-2011

Trabajo aceptado: 18-4-2011

*Liliana Barletta*

Pasaje Del Carmen 734 2º “B”

C1019AAB, Capital Federal

Argentina

E-mail: lbarlett@infovia.com.ar

*Benhamu, R.*

Moldes 1137/39, 4º “A”

C1426ALK, Capital Federal

Argentina

E-mail: reinabenhamu@fibertel.com.ar

*Ricardo Carlino*

Armenia 2470, 1º “B”

C1425FBJ, Capital Federal

Argentina

E-mail: ricarlin@gmail.com; ricarlin@fibertel.com.ar

*Carmen Crespo*

J. E. Uriburu 1517, 1º “D”

C1114AAO, Capital Federal

Argentina

E-mail: clcrespo@yahoo.com

*Paulina Lucowsky*

Sarmiento 2153, PB “C”

C1044AAG, Capital Federal

Argentina

E-mail: paulinagoldzen@yahoo.com.ar



*Sara Falatycki*  
La Pampa 2020, 7° “A”  
C1428EAJ, Capital Federal  
Argentina  
E-mail: sarafala@yahoo.com.ar

*Andrés Fractman*  
Av. Las Heras 2925, 14° “67”  
C1425ASG, Capital Federal  
Argentina  
E-mail: fractman@fibertel.com.ar

*Jorge Maldonado*  
Gallo 1650, 14° “D”  
C1425EFJ, Capital Federal  
Argentina  
E-mail: jorgeluis Maldonado@arnet.com.ar

*Liliana Manguel*  
Arce 766, 4° “C”  
C1425BSL, Capital Federal  
Argentina  
E-mail: narago@ciudad.com.ar

*Isabel Mansione*  
Catamarca 90, 2° “10”  
C1213ABB, Capital Federal  
Argentina  
E-mail: maximogior@gmail.com;  
isabel@maximogiordano.com.ar;  
maximogior@hotmail.com

*Silvia Matalón*

Ugarteche 2910, 4ª "C"

C1425EVD, Capital Federal

Argentina

E-mail: silmatalon@yahoo.com.ar

*Lidia Scalozub*

Malabia 2330, 1º "10"

C1425EZH, Capital Federal

Argentina

E-mail: lscalozub@uolsinectis.com.ar

*Adriana Torres*

Tte. Gral. Juan D. Perón 1968, 3º "A"

C1040AAD, Capital Federal

Argentina

E-mail: adrianatorres@datafull.com

*Inés Vidal*

Zapata 512, 10º "C"

C1426AEJ, Capital Federal

Argentina

E-mail: maividal@netizen.com.ar

*Silvia Wajnbusch*

Rivadavia 195, 12º "C"

B1642CEC, San Isidro, Buenos Aires

Argentina

E-mail: silviawr@fibertel.com.ar