

Las XXII Jornadas de Formación de APOP celebradas en noviembre 2011, se centraron en la teoría de los ámbitos. El contenido presentado en dichas jornadas forma parte del presente artículo.

Las reflexiones parten desde las aportaciones iniciales de Pichon-Rivière con su teoría del vínculo, las nuevas formulaciones teóricas y los consiguientes replanteamientos metodológicos. Aportaciones continuadas por Bleger en el estudio de los ámbitos de la psicología, en los que deja una puerta abierta a posteriores desarrollos de la psicología social y de la concepción operativa de grupo

Teoría de los Ámbitos

Felipe Vallejo Jiménez

REFLEXIONES PREVIAS

Cuando a partir de 1976, meses después de la muerte de Franco, un grupo de psicólogos y psiquiatras iniciamos en Sevilla un periodo de formación con Armando Bauleo, Nicolás Caparrós y Hernán Kesselman, entre el aluvión de novedades teóricas, lecturas hasta entonces desconocidas, experiencias grupales, y momentos confusionales varios... nos llega un libro pequeñito, con aportes novedosos, que acabó convirtiéndose en texto de consulta, libro de relectura y material para docencia. Ese libro era *Psicohigiene y análisis institucional* de José Bleger.

Esa carga de novedad estaba relacionada, por un lado con las carencias y silencios de la universidad tardofranquista. Y por otro lado, en buena parte, con una búsqueda (empujada desde lo ideológico y el compromiso social) que nos llevó más allá de nuestros primeros pasos de formación psicoanalítica, sobre todo en Freud y Melanie Klein conectando, sin saberlo, con la ruptura epistemológica ya iniciada por Pichon-Rivière más de 20 años atrás.

En aquellos momentos no pensaba que, muchos años después, y confrontada con mi praxis profesional, iba a considerar a la teoría de los ámbitos como una teoría que había incidido de forma definitiva en mi práctica. Ya se lo decía Pichon a Bleger en sus "conversaciones" (3), trayendo una frase de Kurt Lewin: "*Nada hay más práctico que una buena teoría*"

INTRODUCCIÓN: ELEMENTOS Y APORTES TEÓRICOS A REPENSAR

En un curso sobre metodología de la entrevista dictado de 1956 a 1957 en la Asociación Psicoanalítica Argentina se esboza la *Teoría del vínculo*. (11)

Ahí ya Pichon se orienta hacia una diferenciación teórica progresiva del psicoanálisis (o la muestra más claramente). Hace una crítica a la relación de objeto como heredera de la psicología atomista, y unidireccional; apuntando a la posición de *círculo cerrado* del psicoanálisis.

Propone la necesidad de un nuevo concepto, el de **vínculo**; con él pone el punto de mira dirigido no exclusivamente hacia el objeto interno, sino también hacia el externo; y esto de manera permanente. Y plantea las relaciones múltiples que implica la teoría del vínculo como un **desarrollo psicosocial de las**

relaciones de objeto, que hace comprensible la vida en grupo. El vínculo, desde esta óptica, es siempre un vínculo social.

Define el **vínculo** como *una relación particular con un objeto, de la que resulta una conducta más o menos fija con ese objeto, la cual forma un pattern, una pauta de conducta que tiende a repetirse automáticamente, tanto en la relación interna como en la externa con el objeto*. De esta forma habla de dos campos psicológicos en el vínculo: *un campo interno y un campo externo*. (11, pág.35). Desde aquí establece diferencia con la psicología introspectiva (que pone el foco en lo interno), así como con el conductismo (con una mirada exclusiva hacia lo externo).

A partir de esta formulación conceptual de vínculo, Pichon abre el camino a modificaciones necesarias respecto a la **redefinición de objeto de investigación y operación en psicología**:

*“El objeto central de las investigaciones psicológicas es el **campo psicológico donde se establecen las interacciones entre personalidad y mundo**. El concepto de situación es importante, porque connota las modificaciones en las que el medio es el agente, en tanto que en el **concepto de conducta** connota las modificaciones en que la personalidad es el agente. Es importante estudiar la noción de **situación, interacción y conducta**.”*

Desde estos planteamientos va configurándose que el **campo psicológico es el campo de las interacciones entre el individuo y el medio**. Y por eso Pichon concluye que **el objeto mismo de la psicología es el campo de la interacción**. (11, pag.61)

Dejando claro a su vez que estos nuevos desarrollos hacia lo social e interrelacional no excluyen la problemática del mundo interno del sujeto.

“La conducta en última instancia es comprensible en la medida en que incluimos el mundo interno y los vínculos con los objetos internos”. (11)

Esta mirada hacia lo interno y lo externo le lleva a plantear los términos **psicosocial, sociodinámico e institucional** de la posterior “teoría de los ámbitos”. Refiere que *mediante el estudio psicosocial, sociodinámico e institucional de la familia de un determinado paciente, podemos tener un cuadro completo de su estructura mental* (11, pág.22)

Pero el cambio teórico nos lleva a una búsqueda y **replanteamiento metodológico**:

Ya desde las primeras páginas de su “teoría del vínculo” expresa claramente que *para construir una teoría de la enfermedad psíquica necesitamos la referencia permanente del hombre en su contexto real y exterior”*.

Y describe tres dimensiones en la investigación: la del individuo, la del grupo y la de la institución o sociedad.

“Existen tres dimensiones de investigación: la investigación del individuo, la del grupo y la de la institución o sociedad, lo que da lugar a tres tipos de análisis: el psicosocial, que parte del individuo hacia afuera; el sociodinámico, que analiza el grupo como estructura; y el institucional, que toma todo un grupo, toda una institución o todo un país como objeto de investigación” (11)

Este planteamiento conlleva a considerar que sólo con la experiencia clínica no es suficiente para la comprensión de la subjetividad humana. Quizás por ello Pichon-Rivière se plantea la necesidad de que el servicio de psicopatología incluya un departamento de investigación social. Así en 1955 crea el instituto Argentino de Estudios Sociales (IADES), desde el que desarrolló investigaciones sociales y algunas intervenciones comunitarias.

No es casual, como refiere Fernando Fabris (10) que la idea de ámbitos (Psicosocial, sociodinámico, institucional) apareciera en 1956. **La idea de los ámbitos refuerza una línea metodológica** en la cual, la mirada a la relación del sujeto con el mundo interno no puede ser realizada sólo hacia dicha relación, sino **también con los otros objetos externos**, los vínculos (la historia de vínculos), el grupo, las organizaciones, las instituciones, la sociedad.

HACIA LA TEORÍA DE LOS ÁMBITOS

Al hilo de estas reflexiones, resulta evidente que toda conducta está siempre ligada a un objeto, y que, por tanto toda conducta es siempre un vínculo con otros, una relación interpersonal. Toda conducta se refiere a otro, las pautas de conducta se asimilan y aprenden siempre en relación con otras personas, la conducta es siempre un vínculo humano.

Bleger refiere que *la conducta de un ser humano o de un grupo está siempre en función de las relaciones y condiciones interactuantes en cada momento dado.*

Los seres humanos estudiados en psicología, sea en forma individual o grupal, deben serlo siempre en función y en relación estrecha con el contexto real de todos los factores concretos que configuran la situación (4)

Bleger habla de etapas en el paso de la psicología de la *abstracción* al terreno de lo concreto: (5, pag.47)

- **En el hombre abstracto** de la psicología tradicional, sus cualidades o manifestaciones dependen de su "naturaleza", de su organización interna., abstraídas del ser humano.
- Posteriormente el ser humano es entendido como totalidad, pero **abstraído del contexto social**, explicando así conductas o sucesos concretos en forma totalmente desvinculada de la situación
- En el terreno de lo concreto: **El ser humano es entendido como totalidad en las situaciones concretas y en sus vínculos interpersonales** (presentes y pasados).

Señala respecto al análisis sobre la agresividad de un individuo desde la psicología abstracta, que dicho individuo es agresivo porque siempre lo es; de esta forma *estamos adjudicando la explicación de un suceso presente a una condición que corresponde a su "naturaleza" o personalidad.*

Si nos preguntamos sobre la superación de este esquema, desde la descontextualización de esta descripción de la conducta agresiva posiblemente acordaríamos que está superada. Pero, si revisamos nuestras prácticas, y desde la contextualización de las conductas que confluyen en una conducta agresiva, podríamos constatar que nuestras respuestas individuales, grupales e institucionales incluyen en muchos casos la abstracción de la "naturaleza agresiva" del sujeto, frecuentemente acompañada de la negación del contexto.

Esta visión del *ser humano como totalidad en las situaciones concretas y en sus vínculos interpersonales (presentes y pasados)*, sitúa los fenómenos que queremos estudiar en un marco excesivamente amplio. Como concepto es útil y deviene de forma lógica de los desarrollos teóricos de Pichon y las reflexiones recogidas por Bleger.

Pero esto requiere de **exigencias metodológicas** que le lleva a desarrollar y concretar dos conceptos (*Psicología de la conducta*. Cap.: III-3: *Campo de la conducta*): **concepto de campo** (4, pag.42) y **concepto de ámbito**. (4, pag.53)

Campo es *el conjunto de elementos coexistentes e interactuantes en un momento dado*. Parte de una necesidad metodológica (de nuevo la alusión a la metodología) de optar por una reducción de su amplitud para poder estudiar los fenómenos con una mayor precisión. (El concepto proviene de la física -Faraday, Maxwell, Hertz-, pero es traído a la psicología especialmente por Kurt Lewin).

Es la situación total considerada en un momento dado. Es decir, es un corte hipotético y transversal de la situación. (4, pág. 42)

Al ser el "campo" donde se desarrolla la conducta humana siempre dinámica y en reestructuración y modificación permanente, el estudio del campo como un corte no dejará de ser siempre un artificio. Es una delimitación en el espacio y el tiempo de una conducta que se estudia.

Desde el concepto de campo Bleger subraya:

La conducta se va a convertir siempre en emergente que se da en un campo. Emergente que puede recaer sobre el individuo o sobre los otros elementos que integran el campo.

No podemos entender entonces la relación sujeto-medio como una simple relación de causa efecto entre dos objetos distintos y separados. Sino que ambos son **integrantes de una sola estructura total**, en la que el agente es siempre la totalidad del campo, y los efectos se producen también sobre él mismo, o dentro de él mismo como unidad.

La conducta es así una modificación del campo y no una mera exteriorización de las cualidades internas del sujeto, ni tampoco un simple reflejo o respuesta lineal a estímulos externos (4, pág. 43)

El concepto de ámbito hace referencia a la amplitud de la totalidad de elementos a la que hace referencia el campo. Es otra delimitación, metodológicamente necesaria que contiene dos características:

*Un conjunto de elementos puede ser tomado para su estudio con una **amplitud variable**.*

*No se refiere o abarca todos los fenómenos, sino que **se refiere a la amplitud de sucesos o vínculos humanos**.* Un individuo puede ser estudiado de forma aislada, o el estudio puede recaer sobre grupos de individuos, o sobre normas o pautas de instituciones sociales.

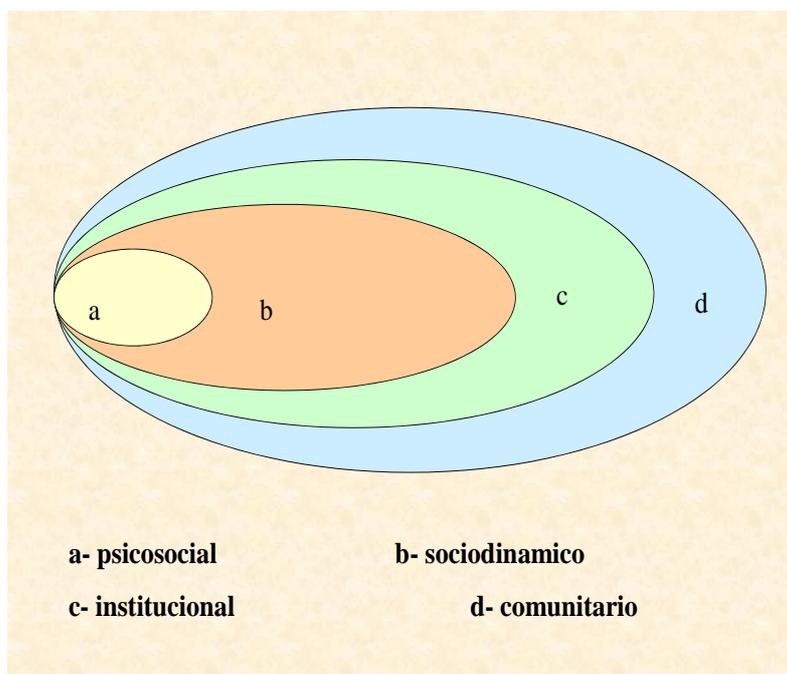
Pichon-Rivière, cuando comenzó a incluir el concepto de ámbito, diferenciaba el psicosocial, sociodinámico y el institucional. Es la misma diferenciación que hace Bleger en su libro *Psicología de la conducta* (Paidós 7ª edición, pág. 60). Pero en *Psicohigiene y Psicología institucional* (Paidós, 1976, pág. 47) añade el ámbito comunitario.

El ámbito psicosocial hace referencia al individuo estudiado en sí mismo, pero estudiado en todos sus vínculos o relaciones interpersonales, desde el vínculo primario.

En el ámbito sociodinámico se toma al grupo como una unidad; hace referencia a la observación del sujeto en su grupo.

El ámbito institucional abarca la relación de los grupos entre sí y entre las instituciones que los rigen.

El ámbito comunitario incluye lo colectivo-social.



Bleger pone el acento en una aclaración que tiene que ver con el Esquema Conceptual Referencial Operativo (ECRO): no hay coincidencia entre ámbito psicosocial y psicología individual; de igual forma que tampoco coinciden psicología social con ámbito sociodinámico.

La diferencia entre psicología individual y social no reside en el ámbito particular que abarca una y otra, sino en el modelo conceptual que utiliza cada una de ellas. (5, pag.48)

Así se puede estudiar la psicología de grupo con un modelo individual. O estudiar al individuo con un modelo de psicología social.

En los procesos de aprendizaje (lo solemos constatar en nuestras experiencias docente actuales y en nuestros recuerdos de aprendizaje) se pone en evidencia la dificultad para modificar el modelo individual. El análisis de los grupos en los espacios de post grupo suele poner en evidencia esta dificultad y facilita a su vez las modificaciones en el ECRO que se producen en el proceso de aprendizaje.

La forma de entender y contextualizar la conducta, su consideración siempre como emergente de un campo, o la consiguiente amplitud que acompaña al concepto de ámbito, abren la puerta a la necesidad de poner la mirada en los distintos ámbitos en los que se desarrolla la conducta, así como en la necesidad de intervención con individuos, grupos e instituciones.

La teoría de los ámbitos implica por tanto una *reforma de los modelos conceptuales*, así como *la ampliación del ámbito de trabajo*.

Esta ampliación nos habla a su vez de cambio en el modelo conceptual. Desde modelos de la psicología individual el punto de partida estaría en el individuo descontextualizado, aplicando a los grupos e instituciones las mismas categorías observables y conceptuales utilizadas para el individuo.

Cuando Bleger se refiere a los modelos de psicología social invierte la dirección del proceso de investigación:

Debemos retomar el estudio de las instituciones con modelos de psicología de la comunidad, el estudio de grupos con modelos de la psicología institucional y de la comunidad y el estudio de individuos con los modelos de la psicología de grupos, comunidad e instituciones (5, pag.48)

Continúa y refuerza la dirección planteada por Pichon-Rivière citada anteriormente: *el objeto central de las investigaciones psicológicas es el campo psicológico donde se establecen las interacciones entre personalidad y mundo* (10). Dirección en la que se constata que el individuo, como ser social, no puede ser entendido sin la inclusión de los ámbitos en los que necesariamente desarrolla su conducta, con el juego de mediaciones y predeterminaciones que conlleva. En las relaciones del sujeto siempre estarán formando parte los grupos, las instituciones y la dimensión comunitaria. **Forman parte de uno.**

Al desarrollar la nueva dirección que señala el desarrollo de una psicología social, Bleger hace una referencia en pie de página a Politzer: *Lo que la psicología clásica considera el punto de partida de la psicología, es decir, el conocimiento del individuo, no puede hallarse sino precisamente al final. (5, pag.49)*

Cuando Bleger plantea el desarrollo de la teoría de los ámbitos acaba con una reflexión: *Queda en este sentido, evidentemente, una gran tarea por realizar en el desarrollo de la psicología. En rigor, este desarrollo apenas ha comenzado y es muy reciente. (5, pag.48)*

Desde aquí, Bleger es consecuente en su centramiento en la intervención social y en las instituciones, contenidas en su libro *"Psicohigiene y análisis institucional"* y en el replanteamiento de los contenidos, roles y funciones, que tanto interesó a aquellos profesionales recién licenciados en 1976.

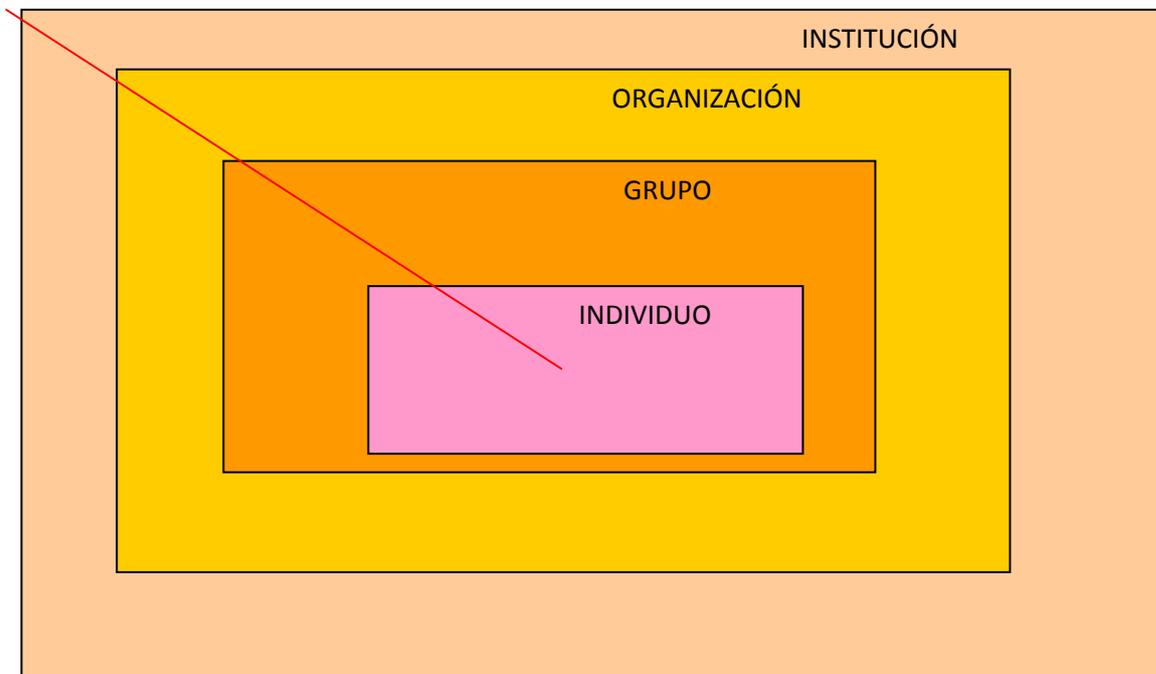
Él ya se adentra en el desarrollo de modelos desde la psicología social, y de formas de intervención de los profesionales. Abre líneas de comprensión e intervención desde la *psicología institucional*, o la intervención del *psicólogo en la comunidad*. Parte de un concepto de **institución** que pone el acento en los grupos relacionados entre sí, las normas establecidas (explícitas e implícitas), y la dirección a la consecución de objetivos a través de la tarea.

La psicología institucional abarca el conjunto de organismos sociales de existencia física concreta, que tienen algún grado de permanencia en algún campo o sector específico de la actividad humana,

para estudiar en ellos todos los fenómenos humanos que se dan en relación con la estructura, la dinámica, las funciones y objetivos de la institución (5, pag.52)

En este camino abierto, incluidas las aportaciones de las **escuelas institucionalistas** (Lourau...), estuvieron presentes en la incursión inicial en el modelo de psicología social.

Plantean una diferenciación entre organización e institución. **La institución** hace referencia a la ideología, los valores sociales predominantes en un momento histórico dado, los sistemas de normas... Los manicomios, como organizaciones asilares concretas, nacieron y se mantuvieron como concreción y confluencia de ideologías, valores culturales-sociales, normativas-legislaciones, coyunturas políticas. **La organización** se refiere a las formas organizacionales, jurídicas, necesarias para alcanzar un objetivo o una finalidad (educación, salud...), y el modo de concreción de esa finalidad (como pudieron ser la creación de aquellos nuevos servicios de salud mental a raíz de la reforma psiquiátrica).



Lourau define **institución** como “forma que adopta la reproducción y producción de relaciones sociales en un momento de producción dado”. (8)

Hay siempre una **relación antagonista entre instituyente e instituido** y sobre los **procesos activos de la institucionalización** (8)

Es entendido como un Proceso dialéctico: instituido – instituyente – institución. (8)

En el que el concepto **INSTITUIDO** es referido al **conjunto de reglas, normas, costumbres que el individuo encuentra en la sociedad**. Lo dado, lo legislado, las normas de funcionamiento establecidas.

Instituyente es el momento de antítesis de la norma: la aceptación o no de la norma; el cómo se particulariza lo universal. Es la posibilidad de cambio y reajuste de la institución; momento de expresión del conflicto, momento de contradicciones.

De este proceso dialéctico resultan diversos momentos:

Momento de **universalidad**. Aquí el concepto de Institución tiene como contenido: *la ideología, los sistemas de normas; los valores que guían la socialización*.

En su momento de **particularidad**, el concepto de institución se refiere a *las determinaciones materiales y sociales que vienen a negar la universalidad imaginaria del primer momento*. Es el momento de las contradicciones en la plasmación.

En el momento de singularidad, el concepto de institución tiene por contenido **las formas organizacionales y jurídicas necesarias para alcanzar un objetivo o una finalidad**

Análisis clarificadores acerca de los procesos dialécticos de instituciones como la educativa, en diferentes momentos en los últimos años. O la comprensión de la evolución de la institución sanitaria desde la llamada reforma psiquiátrica, el desarrollo de un modelo de atención sanitaria pública y el proceso actual. Y clarificadores a su vez para poder pensar en el tránsito como profesionales en esos diferentes momentos.

Hay un concepto que ayuda enormemente a la comprensión de los procesos de inclusión e interacción de individuos y grupos de las organizaciones en el marco institucional: **el concepto de transversalidad**:

“La institución atraviesa todos los niveles de los conjuntos humanos” (8)

Es importante resaltar que no es un nivel de la organización (reglas, leyes...) que actúa desde el exterior para regular la vida de los grupos o individuos, sino un cruce de instancias (económica, política, ideológica) que llega a formar parte de la estructura simbólica del grupo y del individuo.

Desde la práctica de la clínica en los servicios sanitarios, este concepto incide en la posibilidad de reflexionar acerca de nuestra propia implicación en los valores y prácticas que rechazamos desde análisis descontextualizados.

El concepto de **analizador** hace referencia a *los lugares donde se ejerce la palabra, pero también a ciertos dispositivos que provocan la revelación de lo que estaba escondido*. El analizador es entendido como señal, signo, “emergente institucional”. En este sentido, las “instituciones” (la reja, el empleo del tiempo, las reuniones...) aparecen como reveladores, catalizadores del sentido: realizan ellas mismas el análisis. (Lourau) (8) (9)

CLÍNICA GRUPAL, CLÍNICA INSTITUCIONAL

Es la concreción del modelo psicosocial y de grupo operativo. El desarrollo teórico iniciado por Pichon, y los desarrollos posteriores de Armando Bauleo, nos permiten situarnos ante los conceptos **de clínica grupal y clínica institucional**. (6)

Desde la Clínica Grupal y Clínica institucional nos es posible integrar las interacciones que se dan en un campo de intervención. (La conducta se va a convertir siempre en un emergente de un campo). La intervención clínica es inseparable de su contexto grupal, organizacional, institucional y sociocomunitario en la que se desarrolla.

Desde aquí, la institución no es algo externo, aislable. Bauleo habla de la institución como un conjunto, en el que cada parte adquiere su sentido si se tiene en cuenta la interrelación con el conjunto o con otros marcos institucionales más amplios.

No podemos pensar la conducta de un individuo (paciente, miembro de equipo...) sin contemplar la relación con el proceso del grupo. Ni entender lo que sucede en un grupo (p. ej. el equipo) mirando sólo su dinámica interna sin contemplar el contexto institucional en el que está incluido. Y en esta línea, tampoco pueden adquirir sentido los procesos de institucionalización del Sistema Sanitario, sin la inclusión en el análisis de otros marcos sociales, económicos y políticos.

Hablar de clínica institucional incluye hablar de los vínculos que se establecen en un grupo de operadores (equipo) y un grupo de usuarios (pacientes) Y de muy diversos fenómenos que, no por obviarse, dejan de actuar e interrelacionar permanentemente en el acto clínico.

En un sitio en el cual los encuentros tienen lugar, la trama imaginaria no está jamás ausente. (Terreno resbaladizo y deslizante)

Pero es un terreno que deriva de un cuestionamiento de la práctica, y vuelve a ella desde la complejidad.

Cuestiones como: ¿cómo intervienen los profesionales en una organización sanitaria o educativa? ¿Cómo efectúan, o no, el análisis de la demanda? ¿De qué forma se establece la relación con el usuario? (A. Bauleo) (6)

La mirada al Equipo se hace necesaria y posible

Por un lado, desde la formalidad de la normativa institucional, el **término “Equipo” puede ser entendido como un agrupamiento de profesionales**, en torno a una serie de criterios técnicos y cuyas metas y actividades vienen definidas por un mandato institucional, desde la verticalidad de la institución. (Lo instituido)

Pero la normativa institucional no va a incidir en todos los planos de la horizontalidad de un **Equipo-grupo**. Es decir: en su grado de cohesión, en la definición operativa de la tarea, o en la consolidación de metodologías propias y modos organizativos propios en el desarrollo de dicha tarea. El funcionamiento grupal del Equipo podrá posibilitar la capacidad instituyente de adaptación activa y capacidad de cambio en el desarrollo específico y adaptado del mandato institucional. Sin este plano horizontal del Equipo-grupo no podemos hablar realmente de Equipo, o de “funcionamiento en Equipo”.

Bauleo señala que *“hay una oferta anterior al primer pedido, y ésta tiene que ver con la manera en la que se organiza la oferta a los usuarios de cualquier servicio”*. Pero para ello el equipo necesita de **espacios grupales propios** para poder enfrentarse a la tarea o mandato institucional, discriminar acerca de la demanda, y definir y priorizar los modos de intervención asistencial y terapéutica.

La reflexión y el análisis del contexto del servicio y del equipo profesional que trabaja en él, debe de incluirse como un paso previo en la puesta en marcha de dispositivos terapéuticos. Puede decirse que es una parte más en la metodología de la intervención asistencial y terapéutica. Que tiene un tema básico inicial: la demanda y su atención, (tarea primaria institucional).

La demanda no es atendida sólo por un clínico, sino por un servicio integrado por profesionales con categorías profesionales y esquemas de referencia diferentes. Desde aquí puede plantearse como prioritario el hacerse cargo de los vínculos que se producen y de los entrecruzamientos de intereses e ideologías y tomarlos desde el inicio como elementos que están presentes en la escucha de la demanda y en la organización de la intervención.

Cuestión que lleva a la reflexión sobre la transferencia y contratransferencia en el contexto de un equipo. Bauleo plantea que **transferencias múltiples y contratransferencias y/o grados de implicación atraviesan el quehacer cotidiano del Servicio**, donde de una manera casi vertiginosa el psicoterapeuta se encuentra ante necesidades, patologías, sufrimientos y precariedades sociales que se entrelazan con los límites institucionales que priorizan la eficacia, la rentabilidad y el bajo coste.

Pero el psicoterapeuta, el profesional, está inmerso en el contexto de un equipo-grupo-institución en el que confluyen diferentes disciplinas y especialidades. Depende de su organización que esta diversidad no aumente la fragmentación de la demanda de la asistencia, al tomar en consideración aspectos parciales de la misma, como observa Marta de Brassi: *“Sin embargo creo que la fantasía subyacente a cada una de estas “escuchas selectivas” sea haber abarcado la totalidad de la problemática; más de un mal entendido o confusión que se manifiesta en los equipos, está directamente ligado a esta situación”*. (6)

La dificultad para poder pensar como equipo (o como profesional en el contexto de un grupo-institución), resulta más contradictoria cuando nos acercamos a analizar la complejidad de una demanda que va más allá de la relación individual entre profesional y usuario. En la relación por parte del paciente no se puede hablar de un vínculo dirigido sólo a un individuo, sino también a una institución asistencial. Hay aspectos psicosociales e ideológicos que se ponen en juego en la demanda, al incluirse las representaciones que los pacientes tienen de la asistencia: Por un lado, el imaginario sobre el cual los pacientes construyen sus fantasías de tratamiento y de curación y sus exigencias acerca de lo que la institución debería satisfacer. Por otro, el análisis sobre sus fantasías, sobre la asistencia en relación a las funciones que debería cumplir el equipo, tanto en el plano de sus integrantes como en el plano administrativo

Desde estas reflexiones, desde la teoría y la práctica, es lógica la prioridad que tiene la construcción de un espacio grupal del propio equipo. Y que desarrolla ampliamente Bauleo:

“El primer espacio grupal a construir es el del equipo terapéutico, que al igual que todo grupo irá construyéndose alrededor de una tarea que los funda y los convoca. A diferencia de otros grupos, el equipo institucional se encontró con una tarea dada, con un espacio instituido donde queda lugar para los procesos instituyentes, donde hay un momento de libertad de creación, donde hay espacio para la imaginación, el diseño de alternativas propias. Alternando con otros momentos donde se harán presentes los límites”.

Este espacio grupal del Equipo tiene a su vez un efecto de contención de las ansiedades del propio equipo ante la tarea y el propio proceso grupal e institucional. Y para cuidar que se garantice la continuidad de este espacio en el funcionamiento del Equipo, es fundamental que estos espacios grupales tengan una articulación y un encuadre, así como un cuidado del mismo. (12)

El desarrollo de una “Clínica Institucional” incluye una mirada realizada desde la inserción en la institución. Los interrogantes que nos hacemos, los esbozamos, concretamos y planteamos desde nuestra inserción en las instituciones, con desempeños profesionales concretos. Estas tareas, curar, enseñar, intervención social, son el objetivo de nuestra intervención.

Pero, en la dirección de evitar parcializaciones tenemos elementos que permiten una **visión integradora de nuestras intervenciones**, por más limitados que sea su campo de actuación. Y a la vez que integradora, complejificadora.

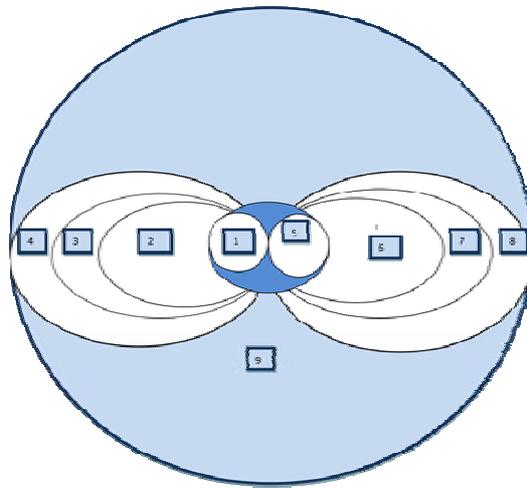
“Las transformaciones de la clínica implican una modificación en la manera de observar, de conceptualizar e instrumentalizar los espacios y las prácticas correspondientes a cada sujeto (individual, grupal e institucional) y de cómo ella misma es atravesada por nuevas conceptualizaciones sobre esos sujetos”. (6, pag.46)

LA COMPLEJIDAD CRECIENTE

La puerta abierta por Pichon-Rivière nos lleva a una comprensión más integral de un sujeto siempre contextualizado, y una práctica que rompe modelos individuales. La amplitud que permite desarrollarse a nivel teórico y práctico desde la amplitud de los ámbitos es evidente. Aunque también es evidente su complejidad. Un **pensamiento complejo**, en términos de Edgar Morin. (Morin incide en la evitación de la habitual reducción de un problema a una cuestión exclusiva de la ciencia que se profesa; así como en que la realidad se comprende y se explica simultáneamente desde todas las perspectivas posibles).

Desde esta complejidad es posible abarcar la comprensión de determinados fenómenos. En unas jornadas sobre “*violencias institucionales*” (Jornadas de APOP 27 y 28 de mayo 2011), se abordó “*la violencia desde el marco operativo*” (Galán Cueli). “*La concepción operativa ponen en relación lo intrapsíquico tejido intersubjetivamente, lo psicosocial, lo sociocomunitario y las determinaciones estructurales (el imaginario social). Pone a trabajar lo individual, lo grupal, lo institucional-organizacional y lo colectivo social*”. (8)

Las prácticas en la clínica, la educación o la intervención social adquieren una posible dimensión más allá del espacio visible de la relación de dos, o de un espacio reducido desde la óptica individual.



Un profesional establece una relación terapéutica con un paciente o usuario

1. Desde nuestro esquema referencial, el paciente no es contemplado como un ser individual, sino con todos sus vínculos o relaciones interpersonales. Desde el vínculo primario. En la relación individual trae al grupo familiar.
No es sólo entendido como individuo, sino como ser psicosocial.
2. Trae a su vez las relaciones, aprendizajes y conflictos de sus distintos grupos de pertenencia. Donde se desarrolla su historia de vínculos.
3. Incluye también su integración (o exclusión) del sistema de producción. La interrelación con otras organizaciones. Expectativas, depositaciones y conflictos.
4. Trae sus valores, normas desde sus atravesamientos institucionales. En la relación asistencial se vuelca su representación, valoración y expectativas del sistema sanitario, concretada en su Centro de Salud Mental y en el profesional que le atiende: expectativas de curación; o de no cambiar la valoración de enfermo; escucha, protección o informes para incapacitación...

El profesional trae a la relación

5. sus vínculos y su historia de vínculos. Su ECRO, su concepto de enfermedad-salud
6. La pertenencia a un equipo grupo y a distintos grupos. Los conflictos del equipo y sus consecuencias de resolución o estereotipia.
7. Su pertenencia a un Servicio sanitario. Las normas de funcionamiento de la organización sanitaria.
8. Los objetivos de la Institución sanitaria, normas y decretos institucionales acerca de la organización de la atención sanitaria. Y las expectativas y normativas respecto a la atención al usuario de los servicios. (Que a su vez incide en el imaginario social sobre los servicios sanitarios y sus profesionales)
Y su propio imaginario sobre el paciente.

(9) Y todo ello en un contexto que supone una ampliación del ámbito comunitario. La globalización (Montecchi la plantea como un nuevo ámbito) como concepto y realidad incide en la progresiva complejidad que podemos integrar en una intervención psicoterapéutica, en una intervención grupal, en una sesión de supervisión clínica... La situación de crisis actual esclarece aún más la necesidad de incluir la globalización en la reflexión sobre los ámbitos.

La relación paciente-profesional es de dos personas, en un espacio de consulta con la puerta cerrada.

Pero **la amplitud, que puede ser integrada desde la concepción operativa de grupo, es mucho mayor**, aún en una consulta individual Hay un círculo que abarca la relación de usuario-profesional. Pero desde estas reflexiones teóricas, podemos integrar otro círculo que permite poder desvelar los aspectos no presentes de forma explícita, que trae cada uno de los componentes de la relación asistencial o terapéutica.

Pero aún podemos seguir diciendo con Bleger: “*Queda en este sentido, evidentemente, una gran tarea por realizar en el desarrollo de la psicología*”. En la que contamos con instrumentos teórico-técnicos desarrollados desde las primeras aportaciones recogidas en estas reflexiones.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Bauleo, A.**, *Notas de psicología y psiquiatría social*, Atuel, Buenos Aires, 1988.
2. **Bauleo, A.**, *Psicoanálisis y grupalidad*, Paidós, Buenos Aires, 1997.
3. **Bleger, J.**, *Conversaciones con Pichon-Rivière*, Timerman Ediciones, Buenos Aires, 1976 (2ª edición).
4. **Bleger, J.**, *Psicología de la conducta*, Paidós, Buenos Aires, 1973, 2ª edición 1983.
5. **Bleger, J.**, *Psicohigiene y psicología institucional*, Paidós, Buenos Aires, 1976.
6. **De Brassi, M., Bauleo, A.**, *Clínica grupal, Clínica institucional*, Atuel S.A., Buenos Aires, 1990.
7. **Galán, C.**, *La violencia desde el marco operativo*. Lo colectivo en cuestión: violencias institucionales, Jornadas de APOP 27 y 28 de mayo 2011.
8. **Lapassade, Lourau, Hess, Lobrot, Guattari y otros**, *Campo abierto ediciones*, Madrid, 1977.
9. **Lourau, R.**, *El análisis institucional*, Amorrortu, Buenos Aires, 1991.
10. **Fabris, F.**, *Pichon-Rivière, un viajero de mil mundos*, Polemos, Buenos Aires, 2007.
11. **Pichon-Rivière, E.**, *Teoría del vínculo*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1980.
12. **Vallejo, F.**, *Características, funciones y tareas de los equipos comunitarios de salud mental*. En Equipos de salud (mental), salud (mental) de equipos e instituciones, Leal, J. (coord.), Asociación Española de Neuropsiquiatría, Estudios, Madrid, 1997.