



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo Integrador Final

Grupos, sujeto, salud y sustancias psicoactivas

Autor: Juan Manuel Carranza

C-2714/6

Docente Responsable: Osvaldo Cóceres

2018

## Agradecimientos

A mi vieja.

A mis compañeros de militancia.

A mi familia.

## Índice

Introducción.....	3
Una práctica como antecedente.....	3
Concepción de trabajo en el grupo.....	6
Concepción de Salud y sujeto en Pichon Rivière.....	9
Concepción del consumo de sustancias.....	11
Conclusión.....	14
Bibliografía.....	15

## **Introducción**

La elección del tema está asociado a mi interés por la Psicología Social, el interés en la dinámica de grupo y la implicancia que tiene el grupo en la constitución y desarrollo del psiquismo. En la institución Asociación Nazareth, me sumé a los espacios grupales que la institución propone.

Por eso para este trabajo elijo repensar el camino de las experiencias realizadas en estos espacios grupales:

- a) las intervenciones que realizó la psicóloga en el mismo.
- b) cómo pienso podría haber intervenido.
- c) cómo intervine.
- d) cómo fue el acercamiento a la temática de adicciones
- e) postulados teóricos que pude confrontar
- f) mi propio posicionamiento

## **Una práctica como antecedente**

Comencé mi práctica para la Práctica Profesional Supervisada en la Asociación Nazareth:

Una entidad sin fines de lucro, dedicada a la prevención, rehabilitación y reinserción social de personas con problemas de adicciones a las drogas y/o alcohol, y enfermos sociales de HIV... La misión de la institución es ‘mejorar la calidad de vida’.

En su página web describe:

Asociación Nazareth, trabaja desde 1995 en la construcción de la Red de Vida en adicciones, de la Pastoral Argentina, teniendo pertenencia a la Pastoral de Adicciones a nivel diocesano como así también un claro lineamiento de Espiritualidad y Catequesis siendo una institución católica.

Todas las casas cuentan con un equipo multidisciplinario que realiza la evaluación integral diagnóstica, para el diseño del programa a realizar, tratamientos ambulatorios de prevención de recaídas y la asistencia familiar integrada. Como así

también programas de prevención, capacitación e investigación comunitarias y por áreas. ([www.asociacion-nazareth.org](http://www.asociacion-nazareth.org).)

Esta asociación es una institución católica que toma la problemática social de las adicciones. La impronta religiosa es un elemento a tener en cuenta porque define su concepción de trabajo

Desde los primeros momentos en que participé, lo hice a través de los espacios de franja, los cuales consisten en unas reuniones grupales, con frecuencia semanal, de dos horas. Se debe trabajar una *dinámica* que tiene un objetivo determinado según la etapa en la que se encuentran los asistidos.

Estas dinámicas apuntan a una reeducación moral de los asistidos. Los textos que se leen en el grupo están planteados cómo:

Vivimos en una sociedad donde los valores escasean, están de baja. Se oye decir mucho: “¡Qué más da! ¡Todo da igual! Este encogerse de hombros y de energías, singular reflejo de una crisis de vida...”, estos escritos son acompañados por consignas, las cuales deben ser respondidas por los asistidos de manera escrita u oral, “¿Por qué es importante que pueda incorporar y poder transmitir los valores? ¿Cómo puedo incorporar valores a mi vida?” (Dinámica valores, 2017)

El diccionario de la Real Academia Española define moral como “perteneciente o relativo a las acciones de las personas, desde el punto de vista de su obrar en relación con el bien o el mal y en función de su vida individual y, sobre todo, colectiva.” Esta práctica tiene coherencia con una institución religiosa como es Nazareth, en la cual los valores son pensados por pares de opuestos “el bien y el mal”, el pecado y el perdón, Dios y el Diablo, en síntesis toda la moral Cristiana.

Pichón Rivière nos advertía “Si el terapeuta juzga al paciente en términos de bueno, malo, inmoral, etc., arriesga la posibilidad de comprensión del mismo.” (1985: 26) Me surge la pregunta de cuáles son los valores que deberían incorporar los pacientes de la institución, si sería mejor conocer cuáles son los valores que traen y si el rol del psicólogo en el grupo es garantizar la internalización de valores.

En la primera reunión que participo de una franja me encuentro con una situación: los asistidos están marcando de manera exhaustiva los errores de uno de sus compañeros del grupo, proyectando sus dificultades en dicho compañero sin ver con claridad los propios. Estaba en presencia de un chivo emisario “personaje cargado con sus culpas y las ajenas” (Ulloa 1975:15). Los asistidos optaban por poner en el banquillo de los acusados a su compañero para disminuir la ansiedad que cargaban frente a sus problemas, “cuando hay dominancia de la proyección y de la externalización el mundo externo aparece como un reflejo del mundo interno” (Ana Quiroga, 1978:28)

La intervención que realicé tuvo dos ejes, uno de ellos fue remarcar que lo dicho a un compañero como consejo podía o no ser tenido en cuenta por el destinatario. Esto lo expuse con la intención de disminuir la intensidad con que cada uno le quería imponer su postura. El otro eje fue intentar que ellos se hicieran cargo de sus problemas, como para solo hablar de las dificultades ajenas. Esto estaba dirigido a **correrlos del lugar de la crítica por la crítica para que puedan buscar una posición diferente en la cual estén involucrados con su propio tratamiento y el de los demás.**

Esta intervención surgió por el hecho de participar de ese grupo y se relaciona con mi formación. Explicitaré la concepción de sujeto y grupo desde la cual leo el campo y desde donde quiero pensar este ensayo.

La concepción de sujeto desde la cual me posiciono es la planteada por Enrique Pichon Rivière (1985)

El sujeto es un ser de **necesidades** que solo se satisfacen socialmente, en **relaciones que lo determinan**. Nada hay en él que no sea la resultante de la interacción entre individuos, grupos y clases sociales.

Retomo las palabras de Ana Quiroga (1986:80) para profundizar esta concepción:

... la sujeción a la necesidad, como punto de partida de la acción destinada a obtener la gratificación, es la condición de una tarea, en la que el sujeto se proyecta sobre el mundo externo, sobre su contexto inmediato, con una estrategia, una direccionalidad (proyecto) en un hacer que lo modifica.

En estas relaciones que lo determinan emerge el psiquismo “como interiorización del las mismas, como instancia y función representacional que dará luego lugar al surgimiento del pensamiento, el lenguaje y las distintas formas de simbolización” (Quiroga, 1986).

Y desde la perspectiva del grupo como

Un conjunto restringido de personas que, ligadas por constantes espacio temporales, el cual, articulado en su mutua representación interna, se propone en forma implícita y explícita una tarea que conforma su finalidad, interactuando a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles. (Pichon Rivière, 1985:40)

Posicionado en esta concepción pude valorar el espacio grupal. Por un lado me permitió el acercamiento a cada uno de los integrantes del grupo y por el otro pude tener una práctica en dinámica grupal. A través de la tarea/objetivo se puso en juego la verticalidad (aspectos individuales) y la horizontalidad (aspectos de la identidad propia del grupo), por lo tanto “el grupo operativo (centrado en la tarea) es universal por el hecho de que su técnica hace posible el abordaje de cualquier situación, ya sea de aprendizaje, de curación, de todos los aspectos que pueden darse en comunidades...” (Pichon Rivière, 1985:240)

### **Concepción de trabajo en el grupo**

El trabajo grupal de cada reunión podía iniciarse de diferentes maneras; comenzar con la lectura de la dinámica o por la inquietud de algún asistido. La Psicóloga que coordinaba el espacio tenía una participación muy activa dentro del grupo. Los asistidos se comunicaban principalmente con ella. La dinámica que se llevaba adelante pude pensarla como un reflector en la noche. Solo se hablaba de lo que ella decidía iluminar. En algunas reuniones podíamos estar más de media hora hablando la situación particular de un asistido y el resto del grupo opinaba. En otras el dialogo era sostenido directamente entre ella y el asistido.

Sus intervenciones en el grupo eran señalamientos sobre una situación determinada, e incluso expresadas de manera explicativa “Me parece que no estás teniendo conciencia de enfermedad, la cual consiste en...”.

Por un lado no acordaba con la forma de intervenir, basado en su concepción de trabajo, al estilo de educadora, y por el otro observaba que no se explotaban las capacidades del grupo ya que había un tipo de comunicación donde ella le hablaba de “uno a uno”, no le permitía al grupo ser protagonista, los asistidos le hablaban y le respondían a ella.

Entiendo el protagonismo grupal como la posibilidad de que los integrantes se apropien del mismo, fortalezcan la horizontalidad, tomen la palabra y e incluso tengan injerencia en la institución. El coordinador debe acompañar. Tomando a Pichon Rivière

En estas técnicas grupales (grupo operativo) la función del coordinador o coopensor consiste esencialmente en crear, mantener y fomentar la comunicación, llegando esta, a través de un desarrollo progresivo, a tomar la forma de un espiral, en la cual coinciden didáctica, aprendizaje, comunicación y operatividad. (1986)

Por ende si la tarea del coordinador es la de ser un coopensor, el mismo debe colaborar para que los integrantes del grupo reflexionen su propio camino y el del grupo. Resalto el rol de la creatividad ya que la misma involucra y pone en juego el deseo y la responsabilidad del sujeto en su tratamiento. Las diferentes intervenciones de la psicóloga tomaban la centralidad de la comunicación, otorgándole un “sentido” propio a las intervenciones de los asistidos.

Me identifico con el modo de abordaje grupal, la técnica de grupo operativo, ya que “lo que lo define es el centramiento en la tarea” (Quiroga, 1986:86). En este caso la tarea está delimitada por la dinámica o alguna consigna en especial que se quiera trabajar. El psicólogo habilitaría el abordaje de la tarea y lee las resistencias que podrían generarse. Los aspectos individuales se integran a la tarea, como las opiniones e incluso disidencias con la dinámica. No es lo mismo plantear “respondan la importancia de incorporar los valores” en base a un texto que transmite la importancia de incorporar valores, a preguntar por ejemplo si “¿están de acuerdo con la dinámica leída hoy o piensan que no es así? La primera consigna apuesta a una repetición acrítica y no genera la posibilidad de una reflexión grupal que permita una experiencia transformadora en los integrantes.

Uno de los días que asistí a la institución faltó la psicóloga y se me dio la posibilidad de coordinar al grupo. Previo al comienzo, los asistidos se estaban marcando errores entre ellos, se juzgaban y querían enseñarle al otro que tenían que hacer en determinada situación. Teniendo en cuenta este hecho previo al inicio les propuse que comiencen a hablar de cómo se sentían. Vale la pena aclarar que no se me había pedido, desde la institución, que trabaje ninguna dinámica, pero en una ocasión se me comunicó que la tarea de la franja también es que ellos puedan hablar de cómo se sentían o como había sido su semana.

En el transcurso del grupo intenté que todos puedan contar como se sentían en ese momento, para que sean parte desde su relato, de la reunión de ese día. En mis intervenciones intenté que pudieran opinar de lo que relataba su compañero desde un compromiso con el otro, para ayudarlo y no para juzgarlo, remarcando que lo venían haciendo de otro modo. Con lo cual también intenté acercarlos a comprometerse con su propio tratamiento, abordando los dos aspectos de la contradicción: compromiso con el propio tratamiento y compromiso con el tratamiento del otro, de los otros.

Por lo tanto tenemos un disparador que fue la situación previa al inicio del grupo y a partir de eso busqué fomentar la comunicación entre los integrantes y apuntar a un aprendizaje con un camino recorrido por ellos mismos, poniendo en un segundo plano la interpretación de cada comentario realizado por los asistidos, para que ellos puedan ponerse en tarea.

En ese momento percibí que el modo de comunicación entre los asistidos dentro del grupo estaba influenciado por la forma en que intervenía la psicóloga, prefiriendo educar o reeducar en lugar de involucrar o hacer protagonista a cada uno de los integrantes. Protagonismo para transformarse y transformar la realidad en un proceso de aprendizaje.

Es importante relevar algunos cambios que ocurrieron en el grupo debido a problemas institucionales que produjeron el corrimiento de la psicóloga encargada de coordinarlos. Vale aclarar que este problema institucional fue compartido por la psicóloga al grupo y trajo mucho malestar y generó resistencias para la nueva psicóloga que se incorporaría.

En una charla informal que tuve con la nueva psicóloga me animé a preguntar cuál era su concepción de trabajo, cómo pensaba a los integrantes, cómo era su forma de intervenir. Ella me comentó que siempre intentaba APUNTALARLOS, darles confianza más que confrontarlos, que se vayan bien del espacio grupal. A modo de síntesis su idea en general era POSITIVIZAR. Ese día tomé nota de sus intervenciones y observé que tenían una coherencia total con su relato. Frente al planteo de uno de los asistidos; su miedo a recaer, ella respondió “nadie está exento de recaer”, también se planteó que a un integrante le costaba enfrentar su situación con las adicciones, y ella planteó, “si estas acá es porque lo estás enfrentando” y así repetía ese mismo estilo, “lo tenés claro, lo importante es querer cambiarlo”, “las personas que están más cerca a veces no saben qué hacer”. Lo que pensé luego de escuchar varias de sus intervenciones es que ella trababa al grupo, lo obturaba, lo tapaba con su propio sentido.

### **Concepción de salud y sujeto en Pichon Rivière**

La concepción de salud mental de la psicología social es el planteo de un sujeto activo el cual aprehende la realidad, la transforma y se transforma a sí mismo. La salud mental como un proceso donde se debe incluir la enfermedad, son dos aspectos de una misma contradicción. Ana Quiroga (1986:54) nos dice

El sujeto es sano en tanto Aprehende la realidad en una perspectiva integradora, y tiene capacidad para transformar esa realidad, transformándose a la vez el mismo. Esta activamente adaptado en la medida en que mantiene un interjuego dialéctico con el medio.

Hago explícita la concepción de salud de la Psicología Social porque al continuar con la asistencia a la institución empecé a ver en funcionamiento el “sistema” a través del “confronto o esquema del porque” en el cual los asistidos deben marcar actitudes negativas dentro de la comunidad terapéutica. Lo que pude observar en estos confrontos es que entre ellos se marcaban errores de una manera formal, es decir porque es lo que hay q hacer en la institución, sin tener en cuenta que el compañero lo pueda pensar. Era un “reto” de un compañero. “Lo confronto compañero por alterar el orden de la casa; me hago cargo; te quiero y te necesito”. El compañero confrontado con solo responder “me hago cargo” se desliga del planteo y sigue en la casa sin la posibilidad de tener un “insigth” o un verdadero aprendizaje o la interiorización del planteo que le hace

otro asistido. Al tener tanto margen para hacer de cuenta que uno sigue las reglas o el sistema de la institución se limita la posibilidad de generar un protagonismo en el sujeto que está en la institución para abordar su problemática con el consumo.

## Concepción del consumo de sustancias

A partir del recorrido en la institución me vi frente al desafío de encontrar un marco teórico en el abordaje de las adicciones con el cual poder acompañar la práctica. Investigando me encontré con un trabajo realizado desde la Facultad de Psicología de la UNR al Programa Lazos (Ministerio de Educación) en el cual se plantea:

“LAS SITUACIONES COMPLEJAS EN LOS CONSUMOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. Situaciones: nos referimos a la ubicación de los consumidores en un contexto y en un proceso determinado. Concepto que nos remite al hecho concreto, a la relación entre un sujeto en el “aquí-ahora” con otros, evitando las generalizaciones. La Complejidad como unidad de múltiples contradicciones. Situación en la que intervienen tres elementos: sujeto – grupo – producto.” Por lo tanto el sujeto, el grupo y una mirada compleja (múltiples contradicciones), como en el proceso salud enfermedad, eran conceptos que fueron fundamentales en este recorrido.

Para hablar de sujeto tenemos que seguir planteando la complejidad, por eso nos referimos a un sujeto Bio-psico-social. Que tiene un psiquismo (mundo interno), un organismo biológico (organismo, sistema nervioso). Para pensar este sujeto nos tenemos que preguntar ¿En qué familia o grupo de convivientes se fue configurando su subjetividad? ¿En qué contexto se encuentra esa familia o grupo de convivientes? En definitiva... ¿En qué contexto el sujeto se va constituyendo y transformando? **No podemos entender al sujeto por fuera de su contexto sin caer en una abstracción que nos lleve a un error en el análisis**“. (Programa Lazos, 2017).

En este planteo me resulta interesante el concepto de complejidad en cuanto a que permite integrar tanto el aspecto individual, como el social e incluso tener en cuenta la particularidad del consumo de las diferentes sustancias psicoactivas.

Héctor López plantea:

No admitir que el adicto sea solo una víctima de la droga o de la sociedad, permite desterrar el supuesto de haber encontrado la causa plena de la adicción en el “peligro” de la sustancia o en la tiranía del sistema, para

encontrarnos con la particularidad del deseo de un sujeto, cuya tendencia compulsiva le es absolutamente propia e intransferible” (2008)

En este párrafo el autor plantea la responsabilidad del sujeto en cuanto a su propia adicción y de la cual se tiene que hacer cargo sin victimizarse y sin victimizarlo, coincidiendo con lo que fui sintiendo en mi práctica.

Me resulta interesante y tomo como propia la pregunta que realiza el autor “¿Cómo compaginar lo general (sociedad de consumo) con lo particular (el deseo del adicto), para no terminar reencontrando, en el otro extremo, el mismo pecado de reducción?” Héctor López (2008). Reducir la visión a un solo aspecto es mirar el problema de una forma unilateral y de fondo negarnos la posibilidad de conocer el fenómeno y entenderlo, para transformarlo.

Integrando los aspectos de “lo social” y lo “individual” parafraseo a Pichon Rivière diciendo que cuando hablamos de sujeto vamos a hablar también del contexto en que emerge y se configura, pero también en el cual es protagonista y transformador. El sujeto es producido por su contexto vincular-social y los discursos que lo recorren y también es productor del mismo.

En cuanto a la definición de sustancias psicoactivas cito a la OMS que plantea

Las sustancias psicoactivas son toda sustancia que introducida en el organismo produce modificaciones a nivel del sistema nervioso central (OMS-ONU)-. Son sustancias que tienen la propiedad de modificar la conciencia, el ánimo, los procesos cognitivos y volitivos en el individuo, pues actúan sobre los mecanismos cerebrales que los sustentan y generan cambios psicofisiológicos que determinan una apetencia imperiosa y una conducta de dependencia por la sustancia, fundamentalmente a nivel del Sistema Nervioso Central.

Si bien es una definición más bien rígida, y en el sujeto, nada puede pensarse de manera rígida y estática, esta definición me lleva a preguntar ¿Qué rol cumple lo biológico en el consumo de sustancias psicoactivas?

Siguiendo con mi intento de pensar en la complejidad de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas el programa Lazos plantea “sólo una lectura simplista de esta problemática puede concebir el consumo de drogas como una ecuación lineal entre un sujeto y un objeto (sustancias psicoactivas). Se incorporan sustancias, pero también se interiorizan rituales, vínculos, códigos y fantasías. Estas conforman el escenario imprescindible donde se desarrolla lo que se denomina “el escenario íntimo del consumo”. Es decir que los sistemas simbólicos son parte necesaria de estas transacciones sociales que establecen los sujetos con las sustancias psicoactivas.”

## Conclusión

A modo de síntesis y repensando la práctica realizada en la institución Nazareth hago un balance positivo de la experiencia y la integro a este trabajo final, sabiendo que en un corto tiempo tendré un título para ejercer la profesión de Psicólogo, y lo que eso implica.

Tengo preguntas que siguen motorizando mi inquietud por la temática como lo son el rol del grupo en el abordaje de esta problemática, el tratamiento individual, que rol cumple el deseo, la necesidad (desde el pensamiento de Pichon Riviere), los posicionamientos de los profesionales en la institución, e incluso el posicionamiento de la institución.

Entiendo que es positivo las preguntas que me despertó la práctica, por un lado pienso ¿Qué rol tiene la sociedad en la problemática del consumo de sustancias psicoactivas? ¿Qué rol tiene el estado y el narcotráfico en el acceso a las sustancias psicoactivas? Estas dos preguntas engloban el contexto en el cual se da el consumo de estas sustancias y que rol tiene la sociedad de consumo y el sistema capitalista.

Creo que estas preguntas pueden ser respondidas y complejizadas en la práctica, como plantea el marxismo, y que es interesante pensar una sociedad en donde las sustancias psicoactivas no cumplan el rol de tapar el “deseo”, la necesidad o lo que le pase en el “fondo” al sujeto. Este sistema social produce una configuración de la subjetividad a través de discursos y prácticas de consumo en una época de capitalismo neoliberal. Por eso es necesario que los profesionales de la salud nos animemos a poder pensar otro sistema social.

La lucha por la salud no es sólo la lucha contra la enfermedad, sino contra los factores que la generan y refuerzan. Enrique Pichon-Rivière
---

## Bibliografía

- <http://www.infodrogas.org/drogas/sustancias>
- López, H. (2008), *Las adicciones: sus fundamentos clínicos*, Buenos Aires, Argentina, Lazos.
- Material audiovisual del Programa Lazos – Ministerio de Educación Pcia. de Santa Fe.
- Pichon Rivière, E. (1985), *El proceso grupal, del psicoanálisis a la psicología social*, Buenos Aires, Argentina, Nueva Visión.
- Quiroga, A. (2008), *Enfoques y perspectivas en psicología social*, Buenos Aires, Argentina, Ediciones Cinco.
- Quiroga, A. (1978), *Proceso de constitución del mundo interno*, Buenos Aires, Argentina, Ediciones Cinco.
- Ulloa, F. (1975), *Psicología de las instituciones*, Buenos Aires, Argentina.
- [www.asociacion-nazareth.org](http://www.asociacion-nazareth.org)