

Presentado en el 1er. Encuentro Rioplatense de Psicodrama.
Piriápolis, 21 - 23 de noviembre de 1980.

DESPERSONALIZACION INDUCIDA EN PSICOTERAPIA DE GRUPO

Dr. Mario Orrego Bonavita

INTRODUCCION

La presente comunicación plantea reflexiones sobre la distorsión del proceso psicoterapéutico. Alude a ciertas circunstancias en que la tarea se vuelve iatrogénica.

A nuestro juicio, se tiene demasiada confianza en la capacidad objetivadora de los psicoterapeutas y de la dinámica interaccional en los grupos, aunque consideremos a este encuadre menos riesgoso que el individual, en lo relativo al tema que nos ocupa.

Se estima que el lector se encuentre en condiciones de bienentender este trabajo, basado en la acumulación de experiencia clínica preocupante. Pretende ser un aporte para sanear la tarea que se desvía del curso natural. Desde el punto de vista ético se ubica en el justo lugar que tiene en cuenta tanto la dignidad profesional del terapeuta como la personal del paciente.

CLINICA. DESCRIPCION DEL SINDROME

Las observaciones efectuadas detectan en los pacientes examinados un tipo frustrado de síndrome de despersonalización (4), caracterizado fundamentalmente por desanimación, con disminución del sentimiento de identidad y manifiesta inseguridad respecto de las propias percepciones y juicios.

El sujeto afectado pierde la capacidad de captación directa, ingenua e intuitiva de los acontecimientos objetivos de la realidad y subjetivos intrapsíquicos o interpersonales.

No puede organizar la experiencia en forma totalmente lúcida, tal cual lo hace habitualmente.

Necesita en oportunidades de un razonamiento intenso para reafirmar la validez de apreciaciones y convicciones elementales. Si el trastorno progresa, el paciente confunde la realidad objetiva con la subjetiva: duda de todo y de sí mismo al grado de temer perder la razón.

FACTORES PATOGENICOS

La interpretación de este fenómeno varía substancialmente según la perspectiva del observador.

1. Si jerarquiza el **criterio intrapsíquico** (considera al sujeto como individuo aislado) el razonamiento de inmediato se enlaza con la idea de que las perturbaciones exhibidas por el paciente tienen que ver exclusivamente con su psicopatología; sirven de fundamento al diagnóstico las anomalías presentes: manifestaciones de despersonalización y elaboraciones de tinte paranoide con comentarios autorreferenciales.
2. Si en cambio se efectúa valorando el **criterio interaccional** (considera al sujeto como individuo relacionado, ubicado en el contexto social) resulta más difícil atribuir al paciente la totalidad de la alienación. Hemos comprobado asimismo que si se tiene oportunidad de indagar acerca de las circunstancias reales, gran parte de lo que dice el paciente cobra sentido como descripción de una experiencia compartible. Desde esta tópica se encaran los casos considerados en este trabajo.

CLINICA. CASUISTICA. (5)

Pasamos a describir una serie de situaciones conflictivas acontecidas en grupos de psicoterapia (durante períodos que oscilan entre dos y seis meses); se reconstruyen a partir de la versión de los implicados, verificada por la investigación social.

Motivaron la consulta de asesoramiento, fuera del grupo de asistencia original, en razón de la desatención a las demandas.

Situación de conflicto Nº 1

- a) El paciente expresa desacuerdo con algunas interpretaciones efectuadas por la terapeuta respecto al grupo en general;
- b) la terapeuta interpreta que el paciente, con tendencias homosexuales, ataca su femineidad;
- c) el grupo calla;

- d) posteriormente, en contexto social, otro integrante expresa que no pudo demostrar solidaridad con el protagonista en razón de que se sentía compelido a desempeñar el rol de buen paciente.

Situación de conflicto N° 2

- a) El paciente expresa el proyecto de abandonar la asistencia;
- b) el terapeuta interpreta el proyecto como resistencia y posterga su consideración, trabajando otros problemas de carácter urgente;
- c) a la reiteración de los planteos del paciente, el grupo responde a través de algunos integrantes, plegándose a las consideraciones del terapeuta;
- d) el terapeuta calla;
- e) en contexto social, fuera de sesión otros integrantes cuestionan la situación con rodeos, expresando reparos a la labor terapéutica y a la excesiva beligerancia y sinceridad de quien disiente.

Situación de conflicto N° 3

- a) El paciente expresa que la asistencia de grupo no atiende sus necesidades en razón de la situación crítica que cursa y solicita asistencia complementaria individual;
- b) otro paciente (profesional con formación psicoterapéutica) interpreta que el protagonista pretende consumir por voracidad individual el tiempo grupal y / o apoderarse del terapeuta;
- c) el terapeuta calla.

Situación de conflicto N° 4

- a) Algunos integrantes de un grupo expresan en diferentes momentos su deseo de dar por terminada la terapia, luego de varios años de asistencia;
- b) el equipo terapéutico interpreta el proyecto como resistencia y elabora una compleja interpretación explicativa del fenómeno a partir de una situación social extragrupo;
- c) frente al mantenimiento de esta situación el resto del grupo expresa solidaridad con los terapeutas.

Situación de conflicto N° 5

- a) La mayoría de los integrantes de un grupo expresan estar unidos de un modo particular a través de una ideología compartida y se atribuyen una misión social específica;
- b) el terapeuta calla;
- c) una integrante califica de alienada tal pretensión;
- d) el grupo no considera la apreciación como pertinente e interpreta que la protagonista atenta contra la cohesión del grupo y su destino;
- e) el terapeuta calla.

Situación de conflicto N° 6

- a) Algunos integrantes manifiestan el proyecto de cancelar el compromiso de trabajo grupal en razón de que el desarrollo de la tarea no atiende el programa de actividades contratado;
- b) el terapeuta interpreta la renuncia como resistencia;
- c) el resto del grupo manifiesta acuerdo con el terapeuta.

**ANÁLISIS DEL PROCESO DE LA DINÁMICA GRUPAL
INDUCTORA DEL SÍNDROME (5) (6)**

El sujeto afectado se inicia en un papel contestatario, como disidente. Es frecuentemente el mejor informado del grupo respecto del asunto que motiva la crisis.

Su personalidad, de buen nivel intelectual, presenta una capacidad sensible y reactiva normal (no presenta rasgos paranoicos prevalentes) por lo que se encuentra en condiciones de detectar el error y denunciarlo.

En la circunstancia, por lo general, el grupo no lo apoya y le delega masivamente el cuestionamiento dejándolo solo; eventualmente fuera de sesión le reconviene la sinceridad y el exagerado amor por la verdad, connotada como ideal.

La evolución en los casos analizados es la siguiente: al cabo de un tiempo el disidente, si no encuentra apoyo, desarrolla un síndrome de despersonalización al quedar solo enfrentando el poder de la autoridad del equipo terapéutico y el consenso del grupo.

El problema original que motivara el desacuerdo queda desplazado del foco de atención por el de su perturbación, que evidentemente llama la atención de quienes lo rodean, y a la propia persona.

El paciente advierte el desequilibrio en sus reacciones emocionales que cada vez son más intensas, pudiendo llegar a desembocar, a veces, en un estado pasional restringido a la temática del conflicto. De cualquier manera al sujeto se le plantea entonces una alternativa excluyente: para permanecer admitido dentro del grupo tiene como única salida la del sacrificio de su individualidad, desconociendo las apreciaciones y juicios anteriormente emitidos.

El fenómeno descrito, acerca de la influencia negativa de la psicoterapia de grupo, se repite con una sistematización sorprendente cualquiera sea el grupo, el terapeuta y la metodología de trabajo, cuando se dan las circunstancias iatrogénicas y el conflicto queda en una zona ciega de las personas intervinientes, y/o de la teoría, y/o de la técnica de referencia. Su universalidad es tan abarcativa que prácticamente no hay equipo profesional o grupo que no sea capaz de inducirlo en algún grado, en algún momento.

Su desconocimiento obedece sobre todo a factores implícitos: existe imposibilidad de recuperar esa información dado la incapacidad evidenciada por el equipo terapéutico y el grupo para asumir esa realidad, (queda fuera del alcance de lo que obviamente aprecian); obligan al sujeto a derivar la consulta afuera.

En general para el protagonista disidente la expectativa de una nueva sesión o encuentro con el grupo le resulta ansiógena. Se percata de que está mal preparado para enfrentar una situación que le va a resultar hostil, manifiesta o encubiertamente; el problema le parece sin solución.

Las dificultades mayores por las que los planteos disidentes no parecen válidos son:

1. se encuentran fuera del consenso;
2. se efectúan en forma inadecuada, con la imprecisión propia del yo desorganizado, o, con la vehemencia característica de una organización paranoide reactiva (la anticipación del fracaso determina una sobre actuación con manifestaciones emocionales intensas);
3. se basan en apreciaciones de mensajes fugaces de tipo analógico o relativos al contexto que implican un nivel de abstracción diferente al habitual, de difícil objetivación y fácilmente vulnerables en la confrontación de versiones por su carácter notoriamente intuitivo.

En otras palabras, al sujeto se le crea una situación en la que nunca puede ganar, de complejidad diversa y semejante a las descritas en la sociogénesis de la Esquizofrenia. (1) (2) (3) (7) (8).

La negación por el entorno de las capacidades perceptuales íntimamente vinculadas al sentimiento de seguridad personal desequilibran al sujeto.

El cuestionamiento de su juicio, inicialmente correcto, puede proceder circunstancialmente del equipo terapéutico o del resto de los integrantes del grupo.

A veces se dan incluso acuerdos tácticos entre la autoridad terapéutica y el grupo, de manera que puede efectuarse predicción respecto de cual va a ser el comportamiento específico de cada integrante del grupo respecto del disidente.

EXPERIENCIAS

Existen experiencias que avalan lamentablemente que un significativo número de personas se someten a la autoridad en la que creen, en un acto de fe, y que otros se someten a la opinión del consenso grupal, desestimando en forma absurda su capacidad perceptiva y juicio crítico.

1) Ejemplo de las primeras son los estudios realizados en la Universidad de Yale en el período 1961-63. En este tipo de pruebas se mide la capacidad de obediencia del sujeto examinado que responde al mandato de una autoridad reconocida. Esta la propone subrepticamente castigar a otra persona, aplicando descargas eléctricas de voltaje creciente si el sujeto se equivoca en la respuesta a un ejercicio de memorización.

En realidad el otro es un actor profesional entrenado en la consigna dramática de errar algunas respuestas y manifestar sufrimiento en el momento en que presuntamente se le aplica la corriente. A los sujetos investigados se les explica que están colaborando en un estudio acerca de la memoria de fijación que supuestamente se refuerza mediante el castigo, que deben aplicar con rigor.

Se estudia en el investigado que aplica las descargas, el momento de ruptura de su sometimiento a la autoridad para lo cual se lo coloca en una situación de conflicto. Si cumple la consigna de la autoridad se convierte en victimario: provoca el sufrimiento (creciente) del otro sujeto.

Los resultados son que los sujetos cuestionan inicialmente a la autoridad y tratan de ayudar a la víctima "soplándole" la información o insinuando abandonar la experiencia. Pero ésta se continúa frente a la reafirmación de la consigna por la autoridad y en algunos casos aún mediando explicitación de que la vida del otro peligra.

La experiencia evidencia que el máximo de cuestionamiento a la autoridad coincide cuando la coherencia de quien detenta la autoridad se fragiliza.

11) Por otro lado, las experiencias del psicólogo Asch, citado por Paul Watzlawick (6).

El mostraba a grupos de 7 a 9 estudiantes una serie de tablas, en juegos de dos en dos. En cada par había por un lado una sola línea vertical, mientras que en la otra figuraban tres líneas, también verticales pero de distinta longitud.

Asch explicaba a los sujetos de la prueba que se trataba de un experimento de percepción visual y que su tarea consistía en identificar sobre la segunda tabla la línea cuya longitud coincidía con la de la tabla número uno.

En realidad, un único participante era el investigado. Los otros actuaban de acuerdo a la consigna de responder correctamente en las primeras muestras e incorrectamente después.

A partir de ese momento el sujeto objeto de la prueba experimenta la secuencia de:

1. Sorpresa e incredulidad.
2. Cada vez más preocupado e inseguro vacila, habla en voz baja o esboza una forzada sonrisa.
3. La presencia de un compañero que defendía la misma (acertada) opinión, demostró ser una eficaz ayuda contra la presión de la opinión del grupo y a favor del mantenimiento de la propia capacidad de juicio.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A la luz de las consideraciones anteriores las conclusiones son intranquilizadoras respecto de la posibilidad de un proceso terapéutico siempre positivo en psicoterapia.

La capacidad objetivadora de los terapeutas y los grupos son cuestionadas, aunque se reconoce que en la psicoterapia grupal el terapeuta detenta un papel menos autoritario y omnisciente que en la psicoterapia individual.

El terapeuta debería, en general, tener en cuenta la posibilidad de distorsión propia y grupal de la realidad, y, que su opinión y la del consenso siguen teniendo enorme peso, aunque renuncien explícitamente a su autoridad.

Se encuentra admitido en la sociedad y acuñada en los individuos de la especie, que hay gente sabia capaz de brindar la mejor opinión, y, que la mayoría tiene razón.

De esa manera el grupo en principio apoya al terapeuta porque cree que él tiene la verdad y que su conocimiento —evidente— no necesita demostrarse. Ambos ejercen el poder aunque no tengan esa intención.

La aparición de un disidente tendría que determinar:

1. ajuste metodológico;
2. supervisión sobre la base de documentación objetivadora de la tarea.

El mejor procedimiento lo constituye el análisis en ateneo profesional del registro en video de la sesión.

RESUMEN

La presente comunicación plantea reflexiones sobre la distorsión del proceso psicoterapéutico.

Alude a ciertas circunstancias en que la tarea se vuelve iatrogénica.

Las observaciones efectuadas detectan en los pacientes examinados un tipo frustrado de síndrome de despersonalización, caracterizado fundamentalmente por desanimación, con disminución del sentimiento de identidad y manifiesta inseguridad respecto de las propias percepciones y juicios.

La interpretación de este fenómeno varía.

Cuando se efectúa valorando el criterio interaccional, resulta difícil atribuir al paciente la totalidad de la alienación.

Asimismo, cuando se tiene oportunidad de indagar acerca de las circunstancias reales, gran parte de lo que dice el paciente cobra sentido como descripción de una experiencia compartible.

En el trabajo:

- se identifican situaciones clínicas y se analiza el proceso de la dinámica grupal inductora del síndrome.
- se exponen experiencias que avalan lamentablemente que un significativo número de personas se someten a la autoridad en la que creen, en un acto de fe, y que otros se someten a la opinión del consenso grupal, desestimando en forma absurda su capacidad perceptiva y juicio crítico.
- se cuestiona la capacidad objetivadora de los terapeutas y los grupos, y, la posibilidad de un proceso terapéutico siempre positivo en psicoterapia.
- Se recomienda a los terapeutas el ajuste metodológico y la supervisión del material de sesión sobre la base de documentación objetivadora

(video) frente a la aparición de un paciente disidente, por la posibilidad de distorsión propia y grupal de la realidad.

RESUME

La présente communication pose les réflexions de la distorsion du processus psychothérapeutique.

On fait allusion a certaines circonstances où le travail devient iatrogénique.

Les observations effectuées détectent chez les malades examinés un type incomplet de syndrome de dépersonnalisation, caractérisé fondamentalement par la sensation de vide intérieur, avec diminution du sentiment d'identité et montre de l'insécurité par rapport aux propres perceptions et jugements.

L'interprétation de ce phénomène varie. Quand on la réalise en évaluant le critère interactionnel, il se trouve qu'il est difficile d'attribuer au malade la totalité de l'aliénation.

De même, quand on a l'opportunité de faire des recherches sur les circonstances réelles, une grande partie de ce que le malade dit prend du sens en tant que description d'une expérience partagée.

Dans le travail:

- on identifie les expériences qui avalisent malheureusement qu'un nombre élevé de personnes se soumettent à l'autorité à laquelle elles croient, dans un acte de foi, et que d'autres se soumettent à l'opinion du consentement du groupe, en méprisant d'une façon absurde leur capacité perceptive et leur jugement critique.
- on met en question la capacité d'objectiver des thérapeutes et les groupes, et la possibilité d'un processus thérapeutique toujours positif en psychothérapie.
- on recommande aux thérapeutes un réglage méthodologique et la supervision du matériel de la séance sur la base d'une documentation d'objectivation du travail (vidéo) face à l'apparition d'un malade dissident, à cause de la possibilité de distorsion propre et du groupe de la réalité.

SUMMARY

The present paper raises some reflections about the distortion of the psychoterapeutic process.

An incomplete syndrome of depersonalization characterized mainly by desanimation, decrease of the identity feeling and manifest insecurity

as to the personal perceptions and judgements, has been detected by our observations.

The interpretation of this phenomenon is variable. When it is carried out by appraising the interaction criteria it becomes difficult to attribute to the patient the entire alienation.

In so doing when the real circumstances are found out, a great part of what the patient says becomes meaningful as a description of an experience which can be shared.

Through this work,

— clinical situations are identified and the process of the inductive group therapy of the syndrome is analyzed;

— some experiences are displayed to support the standpoint that, unfortunately, a meaningful group of persons are submitted to the authority in which they believe with faith, and some others are submitted to the opinion of group consensus by devaluating in an absurd way their perceptive capacity and their critical judgement;

— the capacity of being objective of therapists and groups and the possibility of a therapeutic process —always important in psychotherapy— is questioned;

— the methodologic adjustment and the supervision of session matter on the basis of objective documentation of this task (video tape) whenever a disident patient appears, is recommended because of the possibility of the personal and group distortion of reality.

BIBLIOGRAFIA

- 1) BATESON, G.: Doble vínculo y esquizofrenia. Ed. C. Lohlé B. Aires, 1977.
- 2) LIDZ, T.; CARNELISON, A.R. y TERRY CARLSON, D.: El medio intrafamiliar de los pacientes esquizofrénicos: cisma marital y sesgo marital. En: Interacción familiar. Ed. Tiempo Contemporáneo, 1971.
- 3) LIDZ, T.; CORNELISON, A.R. y TERRY CARLSON, D. y FLECK, S.: El medio intrafamiliar del paciente esquizofrénico; la transmisión de la irracionalidad. En: Interacción familiar. Ed. Tiempo Contemporáneo, 1971.
- 4) MURGUIA, Daniel: Síndrome de despersonalización. Repartido de la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina. Montevideo, 1975.
- 5) ORREGO BONAVIDA, Mario: Historias Clínicas N° 008, 070, 099, 108, 140, 084 y 168. Archivo personal. Montevideo, 1979.
- 6) WATZLAWICK, Paul: ¿Es real la realidad? Confusión, desinformación, comunicación. Ed. Herder, Barcelona, 1979.
- 7) WEAKLAND, J. H.: La hipótesis del "doble vínculo" en la esquizofrenia y la interacción tripartita. E: Etiología de la Esquizofrenia. Ed. Amorrortu. Buenos Aires, 1974.
- 8) WYNNE, L. C. RYCHOFF, I. M. - DAY, J. y HIRSCH, S. I.: Pseudo mutualidad en las relaciones familiares de los esquizofrénicos. En: Interacción familiar. Ed. Tiempo Contemporáneo, 1971.