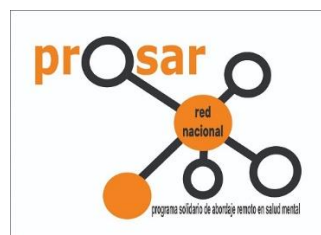




Fundación Adalquí
Viedma - Río Negro - Patagonia Argentina
Saavedra N° 81 - Personería Jurídica N° 3401/17
colectivoadalqui@gmail.com / www.adalqui.org.ar



GRUPALIDADES

Introducción al quehacer grupal en contextos críticos de aislamiento relacional y malestar social

(Consideraciones técnicas psicoafectivas actuales e iniciáticas en la era de las redes virtuales)

Modalidad virtual (enteramente sincrónica)

FUNDAMENTACION

Las actuales formas del padecimiento tienen como efecto común el crecimiento del aislamiento relacional, la pérdida de vincularidad y las crisis ansiógenas de sinnúmero de personas que se desafilian de su entorno vital. Esto produce, entre otras consecuencias psíquicas y psicosociales, la proliferación de trastornos psicoafectivos donde resultan preponderantes los síntomas disociativos, las conductas antisociales, el auto-encierro y la a-socialidad, el padecimiento distímico y la abulia, entre otros.

Afloran implosiones y/o explosiones según las características de cada sujeto en cuestión, cual si fueran *relatos salvajes*, en diversas formas de expresión, sean impulsiones, actitudes o comportamientos que aparecen luciendo como sorpresivos, prácticamente sin anuncio, prevención posible, ni explicación a mano.

Sin duda, aún estamos evaluando las perniciosas consecuencias en la subjetividad de la incorporación las tecnologías de la imagen y el video de uso personal. Sólo se han evaluado las ventajas. Quizá así sea, pues los efectos dañinos y tensionantes en la subjetividad son más de mediano y largo plazo, en cambio las ventajas se observan de inmediato. Pero sin duda hay una disrupción

funcional fundamental en el funcionamiento humano, sobre todo en los grandes centros urbanos. Esto pudo observarse con mayor preeminencia en la Pandemia mundial e inmediatamente después del encierro forzado en los hogares.

El ser humano -ahora- media sus sentires predominantemente con aparatos. Este proceso lleva sólo un par de decenios. Sus resultados están apenas emergiendo mediante sintomatizaciones iniciales, en términos epidemiológicos. Sin embargo, su profundidad es inapelable y sus efectos inundantes, invasivos, decisivamente perturbadores. El acceso a múltiples formas de violencia, sujeción, pornografía y otras maneras de invasividad subjetiva enfrenta a los adultos a un dilema sobre su uso infantil, pero expone a estos últimos a una sobrecarga (de información, deformante, virulenta y disruptiva) muy difícil - cuando no imposible- de tramitar.

Por otra parte, cuando el neoliberalismo convence de una realización "*personal*" como fin último de llegada a una cierta y calma *felicidad*, es que ha inculcado su virus letal. Las ideologías de salvación personal es *el opio subjetivo vigente*, imperante. Esta suerte de fábula de la realización narcisista se sostiene y autojustifica a través del exitismo del individualismo burgués. Esa deformación conduce a vínculos instrumentales, escasos de la afectividad propia del encuentro con lo fraterno, que nutre de ternura todo encuentro intersubjetivo y lo dota de empatía y comprensión. En ausencia de esta trama humanizante del otro semejante, florecen experiencias de uso, cual si fueran objetos simples e impersonales de consumo. Consumir al otro reemplaza a estar en y con el otro.

En ese contexto, se exacerban e idealizan las acciones egocentristas, hedonistas y de mera autosatisfacción personalista. Pero no es inocuo, ni gratuito. Como sabemos, todo producido o generado en "*lo solitario*", donde no regula la mediatización vincular, conduce más tarde o más temprano a la enfermedad (en su sentido etimológico *in-firme*, *in-seguro*). ¿Por qué ocurre esto? Porque somos seres vinculares.

Ese padecimiento por a-vincularidad se expresa en diversos modos posibles. Puede ser de camino al cuerpo o mediante sintomatología de expresión comportamental, pero siempre en términos de afecciones psicopatológicas, que se han dado en llamar trastornos. En ocasiones, toma formas de expresión explosiva en diversos modos de la agresividad hacia el entorno y en otras busca su descarga implosiva, mediante psicosomatizaciones, autolesiones o daños hacia el interior del propio sujeto. En uno o en otro caso, retorna, como ocurriría con cualquier otro malestar subjetivo propio del siglo del psicoanálisis, el siglo XX.

Desde el punto de vista etario es en la pubertad/adolescencia y en la vejez donde estos fenómenos se expresan preponderantemente, esto es, donde los trastornos vinculados a la soledad, el aislamiento y la falta de canalización de las ansiedades se expresan con mayor preeminencia, invasividad y profundidad. Sin embargo, es dable esperar el fenómeno descrito en todas las edades y etapas de la vida.

Es preciso entonces reflexionar y revisar los dispositivos de intervención, pues no estamos sino ante la aparición de toda una suerte de padecimientos que se enraízan en la avincularidad, la falta de espacios relacionales psicoafectivos fecundos donde las personas puedan volcar sus sentipensares, compartir, contener, acompañar, disentir (sin rupturas), responsabilizarse afectivamente e intercambiar cooperativamente. Estamos hablando de espacios de ternura, empatía y solidaridad.

En efecto, el *pensar es un asunto de varios* y la reflexión es algo más, mucho más, cuando es *un acto grupal compartido*. En este sentido, resulta fundamental retomar enseñanzas y experiencias grupalistas capaces de complejizar los tradicionales dispositivos individuales del uno a uno. Justamente, no hablamos de reemplazo, de sustitución, sino de complejización, de articulación, de multiplicación de espacios de expresión, pero a sabiendas de algo sustancial: ***el espacio grupal reflexivo no tiene sustituto operacional***.

Cuando las personas no se grupalizan, sus psiquis se empobrecen indefectiblemente, sus pensamientos se acotan a lo propio conocido (eso que llamamos usualmente “*pre-juicios*”), sus afectividades se vuelven hacia sí por inexpresivas o por inexpresables, sus capacidades vinculares se deshilachan, las facultades mentales (pensamiento, memoria, percepción) se atrofian. Las defensas del sujeto se vuelven endeble, rígidas y se van primarizando con el paso del tiempo en la soledad del propio rumiar-pensante.

Desde este marco conceptual y contextual es que decidimos iniciar la presente revisión epístemo-metodológica del dispositivo grupal, no como una vuelta al “*grupismo*”, sino justamente escapando a esto que hemos definido como el fenómeno de “*los dispositivos congelados*”¹. Repensar estas problemáticas de salud mental contemporánea implica entonces revisar los dispositivos de abordaje para con estas nuevas formas de expresión del padecimiento psíquico y sus manifestaciones psicosociales.

A nuevos problemas, nuevas respuestas, pensadas colectivamente, en forma flexible, pro-expresiva, mediante respuestas metodológicas que multipliquen los espacios psicoafectivos de expresión de la persona, en tiempos donde no abundan sino las imágenes prefijadas y prefiguradas por el aparato (sea la TV, la pantalla de la PC, la Tablet o el teléfono celular).

Esa pasividad (y sus consecuencias psíquicas y psicovinculares) en la cual las personas quedan presas constituyen la centralidad de la subjetividad actual: un ser humano, en soledad, frente a una pantalla, es *nuestro sujeto de época*. Es sin dudas el principal desafío que enfrentará la humanidad en los próximos decenios. En este punto de inflexión es que surge la presente propuesta.

¹ Di Nella, Yago: *Dispositivos Congelados*. Koyatun editorial. Bs. As. 2011.

TEMARIO

1. **GRUPALIDAD Y CRISIS:** por qué hoy es necesario grupalizar el malestar subjetivo. Aspectos insustituibles de la grupalidad en contextos adversos donde prima la violencia, la discriminación de lo distinto y el maltrato como herramienta. Las implosiones como expresión de malestar y como secuela. El fenómeno del (auto)aislamiento y la soledad como malestares de época.
2. **LAS REDES:** las que enlazan y las que atrapan. La pantalla como sustituto del otro. El problema de la virtualidad y el carácter irremplazable de la presencialidad cara a cara. Interactuar no es vincularse: diferencias. Lo vincular y lo resiliente: diferencias prácticas y éticas. El compromiso subjetivo ante el malestar del otro: la construcción de subjetividad de la empatía. De la competencia a la fraternal solidaridad. El amanecer de la ternura en los vínculos cotidianos: condiciones de posibilidad.
3. **SALUD MENTAL, APS Y GRUPALIDAD:** la necesidad de incorporar el recurso metodológico de la grupalidad en el quehacer propio del campo de la salud mental. La Ley Nacional N° 26.657 y la actividad grupal ¿son separables? Los dispositivos que presupone la implementación de la normativa vigente en materia de lo mental y del abordaje de personas con discapacidad. La pluralidad, la comunitarización, la interdisciplinariedad y la intersectorialidad: la grupalidad instituyente del quehacer en salud mental. La inclusión social de la persona con padecimiento mental y el recurso de la revinculación vía grupalización.
4. **LO MITICO Y LO FENOMENOLÓGICO:** Los fenómenos grupales prototípicos esenciales: los roles, las funciones y las incidencias grupales en el quehacer práctico. La ilusión, la desilusión, la afectividad, la descarga, el narcisismo y la sobre-implicación. El pasaje por el cuerpo en la grupalidad. Las técnicas y su función. Diferenciación y especificidad de la grupalidad como método general, aplicado a los ámbitos de aprendizaje, de reflexión psicopolítica, en prevención de problemáticas de salud y salud mental, para facilitar recursos de organización comunitaria y en la actividad terapéutica-asistencial.
5. **CONFORMACIÓN DE GRUPOS:** Criterios a considerar en cada uso y funcionalidad. Heterogeneidad y homogeneidad en función del objetivo. Variables y constantes a considerar (edad, psicopatología, origen cultural, pertenencia social, sintomatología, formación, escolaridad, etc.). Perspectivas centrales a tener en cuenta cuando se constituye el espacio grupal. La dinámica como eje de análisis: flexibilidad versus encuadre, sus tensiones permanentes.
6. **RESISTIRE:** El fenómeno elemental esencial de la grupalidad: la resistencia. Tipos, formas, expresiones, vicisitudes. Función y modalidades de

intervenciones frente a cada tipo de resistencia. El recurso argumental de la salida personal. El uso del chisme como resistencia. La primarización de los intercambios grupales. La ruptura del encuadre como factor resistencial. El principio de no agresión. La tolerancia a la disidencia. Otros factores que presumen resistencia. La especificidad de la resistencia en el contexto grupal: conclusiones.

7. **LA IDENTIFICACIÓN:** la clínica grupal frente al fenómeno de la identificación. Tipos y formas. Yuxtaposición de identificaciones cruzadas, como fenómeno usual. Rol y función del fenómeno identificatorio en el quehacer colectivo. Aportes de los movimientos identificatorios en la vincularidad del grupo y hacia afuera del entorno grupal. Su necesidad de inclusión analítica en instancias fraternales y amorosas. Diferencias entre el proceso identificatorio y la empatía. Rol de la coordinación (o de terapeuta) frente a la identificación.
8. **GRUPOS DE CRIANZA:** Especificidad del abordaje de grupos que crían. Deconstrucción psico-socio-histórica del concepto de *familia*. Tipos de organización grupalista en las funciones de crianza de la prole. Contener, culturizar y proteger, desde el nomadismo a las formas actuales. Formas actuales de *conformación familiar*: aglutinada, uniformada, aislada, integrada, horizontal, ensamblada. Funciones: identidad, estabilidad, roles y funciones, tipos de mensajes. Diferencias y criterios de intervención.
9. **ROL DE TERAPEUTA/COORDINACION:** cómo pensar la tarea de quien monitorea un grupo. La facilitación de recursos expresivos como objetivo general. El problema del manejo del proceso de idealización. El quehacer coordinante en circunstancias complejas no esperadas. La abstinencia: los límites del trabajo con la afectividad en el grupo. Intervenciones: El señalamiento, la ratificación, el énfasis, la acentuación, la clarificación, la interpretación. Acompañar desde la ternura, sin perder la voluntad de neutralidad. Diferencias de la abstinencia con la indolencia del silencio, frente al dolor y el daño. Acompañar no es no intervenir. Intervenir sin acallar.
10. **SOSTENIBILIDAD SALUTOGENICA:** cómo sostener la salud terapéutica de un grupo. Estrategias y acciones de cuidado de la salud mental del trabajador. Aplicaciones de la tríada freudiana en la actividad grupal, sea terapéutica, reflexiva, organizacional o de debate. Detección preventiva de sobre-implicaciones. Prevención de las afectivizaciones masivas y la pérdida de capacidad de escucha. Posibles lecturas anticipadas de distorsiones de la función de terapeuta/coordinador-a.

METODOLOGIA DE TRABAJO

Cada Sesión o núcleo temático del total de 10, se trabaja en una reunión.

La **forma de trabajo** contiene los siguientes dispositivos:

- a) **Presentación Conceptual:** Clases teóricas realizadas como presentación teórico-técnica de cada tema o módulo, actividad coordinada por el responsable de la formación, con la eventual participación de docentes invitados/as.
- b) **Reunión de Debate en Equipo**, con el objeto de debatir y conceptualizar, hacer un proceso de intercambio sobre el contenido de la *Presentación Conceptual*.
- c) **Plenario:** con la participación de todos los participantes, con el objeto de evaluar participativamente la marcha del Programa temático (Evaluación Horizontal).

Duración: 2 horas por Sesión.

CARACTERISTICAS E INSCRIPCIÓN:

INICIO del CURSO: miércoles 22 de MAYO 2024
(consultar horarios disponibles)

FRECUENCIA: QUINCENAL
(10 sesiones)

DESTINATARIOS: profesionales que se dedican a la clínica GRUPAL o desean hacerlo.

FECHAS: 10 seminarios temáticos (sesiones) dictados quincenalmente desde el 22 de mayo de 2024.

MATRICULA (simbólica):
6 mil cada sesión quincenal (por billetera virtual).

INSCRIPCION: yagodinella@gmail.com
(Cupos limitados hasta 12 personas, ya que se constituye un grupo de aprendizaje para un trabajo acotado, para mejorar la participación y favorecer el contexto grupal del *enseñaje*)

Consignar:

- Nombre y Apellido
- DNI
- Profesión u oficio
- Localidad y provincia de residencia
- Horarios disponibles miércoles desde el mediodía en adelante.

SOBRE EL DOCENTE:

Yago Di Nella es psicólogo, UNLP. Desarrolló su docencia entre 1991 y 2010 en Psicología Social y Forense, con tareas de investigación y extensión en acciones comunitarias y psicojurídicas, así como en el campo de los DD.HH. Se graduó en 2009 la Carrera de Especialización en Psicología Forense (Facultad de Psicología, UBA). En 2014 se graduó como Mater Internacional en Proyectos Ambientales (Fondo Verde – Unión Europea). Actualmente ejerce la docencia en extensión y posgrado en diversas universidades del país.

Como docente se formó en la UNLP y luego en la UBA, trabajando en cátedra de lo social, la salud mental y lo comunitario. Se formó como coordinador de grupos con Juan Carlos Domínguez Lostaló, Mirta Videla, luego con Fernando Ulloa y finalmente trabajó con Armando Bauleo. Integró múltiples equipos de extensión con la aplicación de tecnologías de intervención psicosocial, abordajes grupales y procesos de revinculación. Formó operadores comunitarios por más de 12 años en la UNLP, UNMdP, UBA, UNRN, UNPam y otras universidades nacionales del país. Implementó dispositivos grupales en manicomios, hospitales, centros de atención primaria, cárceles y organismos centrados en la atención de la infancia y la adolescencia. Escribió numerosos artículos y varios libros sobre la necesidad de la aplicación de dispositivos grupales en salud mental, abordaje comunitario y ejecución penal.

Trabajó en Política Criminal y Asuntos Penitenciarios, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, en la implementación del Plan Nacional de Prevención del Delito (1999-2005). Pasó a cumplir funciones en la Secretaría de Derechos Humanos (2005-10). Allí se abocó a la intersección entre Salud Mental, Justicia y DD.HH. A partir de su carrera académica y profesional fue convocado por la Presidenta CFK para hacerse cargo de la recientemente creada *Dirección Nac. de Salud Mental y Adicciones* (Dec. N° 457/2010), Ministerio de Salud, donde se desempeñara hasta el 10/12/2011. Actualmente desarrolla tareas docentes de grado y posgrado en diversas universidades, así como en organismos científicos y profesionales del país.

Es autor de *“Psicología de la Dictadura”*, y co-autor de dos libros *¿Es necesario encerrar? El derecho a vivir en comunidad*, y de *Desarrollo Humano en Comunidades Vulnerables: el método de Clínica de la Vulnerabilidad Psicosocial*, con Juan Carlos Domínguez Lostaló, publicados en Koyatun. Como autor compilador publicó 2 libros sobre *Psicología Forense y Derechos Humanos* (Vol. 1: 2007 y Vol. 2: 2009). Luego publicó en 2011 *“Dispositivos Congelados”*. Más recientemente en 2021 publicó los dos volúmenes de *“Inclusión Mental”* en la editorial Copalqui, de Barcelona, España. En el año 2022 publicó el libro: *Subjetividad e Institución Total: Seis ensayos par utopía tratamental*, para la misma editorial. En el curso de este año publicó *“Inclusión Mental (Vol. 3): ¿Por qué no se implementa la Ley Nacional de Salud Mental? Crítica al (falso) progresismo (pseudo) reformista”*, también desde la editorial Copalqui.