

T
572

92896

Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco
División de Ciencias Sociales y Humanidades



**Los grupos anónimos de ayuda mutua y
su original método terapéutico entre pares:
Reflexiones a partir del modelo originado en
Alcohólicos Anónimos**

Rolando Montaña Fraire

**Tesis para obtener el grado de
Maestro en Psicología Social de Grupos e Instituciones**

Director de tesis
Dr. José Perrés Hamaui

México, D.F.
27 de noviembre de 1997



Tesis de Maestría en Psicología Social de Grupos e Instituciones
Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco
Noviembre de 1997.

Los grupos anónimos de ayuda mutua y su original método terapéutico entre pares:
Reflexiones a partir del modelo originado en Alcohólicos Anónimos

Rolando Montaña Fraire

Resumen

Mediante un proceso de investigación participativa, se exploraron algunos de los elementos más notorios de la dinámica grupal, lenguaje y características institucionales de los grupos anónimos. Se identificaron términos y consignas que integran normas y mecanismos, los cuales son utilizados para establecer un encuadre de trabajo grupal, y una dinámica de interacción y diálogo particulares. Se determinaron algunos de los elementos que posibilitan la integración grupal, el establecimiento de una tarea, y el trabajo en equipo para el abordaje de la misma, sin que para lograrlo exista, en un sentido técnico, un coordinador de grupo. Este trabajo se realiza en un entorno grupal autogestivo, autofinanciado, con un nivel significativo de horizontalidad entre pares, obtenido mediante la independencia que el anonimato ofrece de marcadores externos de estatus y posición social. Se llegó a la conclusión de que, por estos medios, se posibilita un trabajo sobre la subjetividad y la colocación social, y la re-elaboración, en grupo y mediante un trabajo de equipo, de la propia historia de los integrantes. Se logran abordar conflictos subjetivos, familiares y sociales, así como explorar elementos inconscientes de patrones de conducta. El entorno ofrece normas morales y éticas, un método de acompañamiento terapéutico, y otros apoyos que configuran un proceso terapéutico y, al mismo tiempo, un medio social alternativo, lo cual constituye un camino privilegiado para el cambio subjetivo.

Palabras clave: ayuda mutua, procesos grupales, autogestión, terapia grupal, autonomía, grupos anónimos, Alcohólicos Anónimos, anonimato, acompañamiento terapéutico.

Indice

| | |
|--|-----|
| Resumen..... | ii |
| Introducción..... | 1 |
| Algunas notas sobre la metodología de investigación..... | 4 |
| Objetivos..... | 11 |
| Desarrollo..... | 12 |
| Capítulo I: El método terapéutico grupal de los grupos anónimos de ayuda mutua: Descripción del modelo de Alcohólicos Anónimos..... | 12 |
| Capítulo II: El lenguaje de los grupos anónimos..... | 46 |
| Capítulo III: Algunos conceptos y elaboraciones encaminados a la reflexión sobre los grupos anónimos..... | 59 |
| Capítulo IV: Los grupos anónimos y el sistema social..... | 83 |
| Conclusiones..... | 96 |
| Bibliografía y fuentes de información..... | 102 |
| Anexos..... | 109 |
| Indice temático en orden alfabético..... | 116 |

Índice detallado

| | |
|--|-----------|
| Resumen..... | ii |
| Introducción..... | 1 |
| Algunas notas sobre la metodología de investigación..... | 4 |
| El observador, inevitable participante..... | 6 |
| La interpretación, los datos y la seducción social del psicólogo..... | 7 |
| El uso de la analogía..... | 8 |
| Del aprendizaje y la comprensión vivencial a la psicología como materia de estudio formal e investigación..... | 9 |
| Objetivos..... | 11 |
| Desarrollo..... | 12 |
| Capítulo I: El método terapéutico grupal de los grupos anónimos de ayuda mutua: | |
| Descripción del modelo de Alcohólicos Anónimos..... | 12 |
| El recién llegado..... | 14 |
| Dicen que AA “funciona” para el alcoholismo..... | 15 |
| ¿Qué resultados obtiene xA? y ¿cómo?..... | 15 |
| La fuga y la compulsión al consumo..... | 18 |
| Los distintos grupos y algunos elementos de lo común en la institución..... | 18 |
| La ayuda mutua y la profesional..... | 20 |
| El padrino y el apadrinamiento..... | 23 |
| La implicación o reflejo en el proceso en xA..... | 24 |
| Soluciones ofrecidas por las estructuras sociales..... | 25 |
| El coordinador de la sesión en xA..... | 27 |
| El orden de interacción; la función de coordinación..... | 28 |
| Tipos de sesión y organización del trabajo grupal..... | 29 |
| Literatura intercambiable..... | 29 |
| Ganadores y dobles ganadores..... | 30 |
| “Este es el grupo en el que nací”..... | 30 |
| Séptima..... | 31 |
| El anonimato..... | 31 |
| El dispositivo grupal integrado en xA..... | 33 |
| Contención..... | 35 |
| “Disturbios”..... | 36 |
| Algunas ventajas del método terapéutico de los grupos anónimos..... | 36 |
| El rechazo social (de la “locura”, las neurosis, y las adicciones)..... | 39 |
| ¿Son religiones los grupos anónimos?..... | 40 |
| Adhesión institucional y dogmatismo. Anexos y casas hogar..... | 41 |
| Internaciones forzosas en anexos..... | 42 |
| Fe y transferencia..... | 43 |
| El proceso terapéutico y la “derrota.”..... | 44 |

| | |
|--|-----------|
| Capítulo II: El lenguaje de los grupos anónimos | 46 |
| El lenguaje instituyente del dispositivo xA | 46 |
| Máximas importantes..... | 47 |
| “Sólo por hoy” | 47 |
| “Enfermedad” | 47 |
| “ <i>No soy culpable, pero sí responsable</i> ” | 47 |
| “ <i>Desde la propia experiencia</i> ” o “ <i>Háblame de ti</i> ” | 48 |
| “ <i>Vive y deja vivir</i> ” | 49 |
| “ <i>Poco a poco se va lejos</i> ” | 49 |
| “ <i>Poder superior</i> ” | 49 |
| La “ <i>autonomía</i> ” del grupo..... | 50 |
| La “ <i>conciencia</i> ” del grupo | 51 |
| Otras frases y términos..... | 51 |
| Lenguaje, conflicto psíquico y el proceso en el grupo anónimo | 56 |
| La estructuración social del individuo y el grupo íntimo | 57 |
| Capítulo III: Algunos conceptos y elaboraciones encaminados a la reflexión sobre los grupos anónimos..... | 59 |
| Elementos psicodinámicos..... | 59 |
| Decisiones por consenso, elementos democráticos y otras características..... | 62 |
| El “ <i>imaginario social</i> ” de Cornelius Castoriadis..... | 65 |
| Transferencia | 66 |
| Conocimiento profesional, científico y experiencial | 67 |
| Sobre la filosofía pragmática incorporada a los grupos anónimos..... | 70 |
| Estoicismo o pragmatismo..... | 72 |
| El encuadre terapéutico vs. el entorno social..... | 73 |
| La teoría terapéutica implícita | 74 |
| El modelo de xA y el psicoanálisis | 74 |
| El padrino vs. la terapia y la supervisión en psicoanálisis..... | 75 |
| Búsqueda del origen del conflicto psíquico | 75 |
| Ética de la responsabilidad..... | 76 |
| Horizontalidad y democracia..... | 78 |
| La noción de adicción como enfermedad..... | 79 |
| Naturaleza humana, “ <i>enfermedad</i> ”, “ <i>adicción</i> ” y control | 81 |
| Capítulo IV: Los grupos anónimos y el sistema social..... | 83 |
| El efecto del tiempo y las relaciones sociales en nuestra forma de ser..... | 83 |
| Los grupos anónimos y el proceso de cambio social..... | 84 |
| El consumo | 85 |
| Caminando a contrasentido..... | 87 |
| Grupos anónimos, ética de trabajo y autocoacción..... | 89 |
| Transmisibilidad de tecnología producida socialmente..... | 90 |
| El proceso evolutivo de los grupos anónimos | 90 |
| El grupo como sistema..... | 91 |
| La vida es un cuento..... | 92 |
| Conclusiones..... | 96 |

| | |
|--|------------|
| Bibliografía y fuentes de información..... | 102 |
| <i>Algunas listas de correo / conferencias electrónicas del tema.....</i> | <i>102</i> |
| <i>Algunas direcciones de documentos en Internet que son ricas fuentes de consulta en WWW.....</i> | <i>102</i> |
| <i>Bibliografía.....</i> | <i>103</i> |
| Anexos..... | 109 |
| Anexo I: Protocolo para entrevista a informantes calificados..... | 109 |
| Anexo II: Cronología de algunos datos y números sobre algunos grupos anónimos en México..... | 110 |
| Anexo III: Texto leído al inicio de cada sesión..... | 111 |
| <i>En un grupo de AA:.....</i> | <i>111</i> |
| Anexo IV: Oración para la serenidad..... | 111 |
| Anexo V: Texto de los 12 pasos..... | 112 |
| Anexo VI: Texto de las 12 tradiciones..... | 113 |
| Anexo VII: Algunas citas provenientes de las entrevistas con informantes calificados que no fueron integradas en el texto..... | 115 |
| Índice temático en orden alfabético..... | 116 |

Para Lidia y para Mike.

Agradecimientos

A mis compañeros de grupo anónimo por lo que me han enseñado, solo una fracción de lo cual logro poner aquí. A mis compañeros y a mis profesores de la UAM-X, y de entre ellos en particular (en el orden cronológico en el que fui su alumno): Regina Monroy, Ana María Novelo, Gabriel Araujo, Carlos Rodríguez Ajenjo, Margarita Baz y Téllez y José Perrés, siendo el último virtual co-autor de este trabajo.

Introducción

Existen miles de grupos de ayuda mutua en todo México, cuyos miembros declaran que están en terapia para resolver problemas como el alcoholismo y otras adicciones, o la neurosis. Sus integrantes manifiestan que en éstos obtienen mejores resultados que mediante la ayuda de profesionales. Los mecanismos grupales con los cuales sus participantes se organizan autogestivamente para abordar tareas específicas, definidas por ellos mismos, son dignos de observación y estudio.

Es posible que algunos elementos y formas de trabajo de los grupos modelados en Alcohólicos Anónimos (AA) puedan ser de utilidad para la conformación de otros tipos de grupo. Además, estos son una estructura social que, desde sus inicios en los años treinta, ha tenido un crecimiento sostenido muy importante, y ya por esa simple razón es importante como fenómeno social. Una forma de abordar este fenómeno es intentar comprenderlo tal como sus integrantes lo describen, es decir, como *un proceso terapéutico grupal entre pares*, sin negar que este sistema podría constituirse, en última instancia, en una cultura independiente.

El propósito de este trabajo es analizar algunos aspectos de los grupos modelados en AA, en términos de su estructura y función, considerándolos grupos terapéuticos.

Los “grupos de 12 pasos” más conocidos, y que dieron origen a otros muchos, son los de Alcohólicos Anónimos. Algunos grupos de este tipo en México son Neuróticos Anónimos, Drogadictos Anónimos, Narcóticos Anónimos, Comedores Compulsivos Anónimos, Adictos Anónimos a las Relaciones, y otros. Cada uno de estos tipos de grupos tiene a su vez organizaciones independientes, como Alcohólicos Anónimos Conferencia Nacional, con sesiones grupales de una hora y media, denominadas tradicionales, Alcohólicos Anónimos 24 Horas y Jóvenes Alcohólicos Anónimos 24 Horas, con sesiones de dos horas (organizaciones a su vez subdivididas), Al-Anon para familiares y amigos de alcohólicos, AlaTeen para familiares de alcohólicos menores de edad, Neuróticos Anónimos y Neuróticos Anónimos Ayuda Mutua (tradicionales), Neuróticos Anónimos 24 horas (a su vez subdividida), NeuraTeen (adolescentes), Comedores Compulsivos Anónimos, Drogadictos Anónimos y Narcóticos Anónimos, Adictos Anónimos a las Relaciones y muchos más.

Todos ellos se basan en un mismo modelo. En este trabajo se les denominará genéricamente “grupos anónimos”, “xA” o bien “grupos de 12 pasos”. La denominación “grupos anónimos” es debida a la utilización generalizada del mecanismo de anonimato en estos grupos, el cual será descrito adelante. La abreviación xA es debido a que varios de los “movimientos”, que son los subconjuntos y organizaciones de grupos indicados, que aglutinan a un mayor número de grupos, se conocen por un par de siglas similares: AA, NA, DA. La denominación “grupos de 12 pasos” es debida a los pasos indicados en el “Anexo V: Texto de los 12 pasos” (p. 112), los cuales generalmente son considerados básicos por los integrantes de grupo. En este trabajo no se consideran dichos doce pasos como lo esencial a su funcionamiento, como veremos a lo largo del trabajo.

Los grupos anónimos podrían ser considerados una cultura, una organización social, un método terapéutico, una modalidad religiosa, e inclusive un conjunto de sectas. Existen estudios sobre grupos particulares, o sobre “movimientos” de grupos. Puede llegar a darse una descripción coherente y bien fundamentada que considerara al esquema de grupos anónimos

XOPRIMIR EN ESTAMPADO DE IMPRESION
 ARCHIVO HISTORICO

una religión. Ninguno de éstos es el caso del presente texto, aunque algunos de dichos enfoques son aplicados aquí. Por ejemplo, aunque se consideran algunos elementos con respecto a su herencia religiosa, a lo largo del texto se apreciará que estamos lejos de considerar a AA una religión.

En el presente trabajo se considera a la estructura de los grupos anónimos como un todo, tomando sus elementos comunes, indiferente de las distintas organizaciones (NA, DA, AA, etc.). Esto se hace de una manera particular, o sea, considerando su dinámica grupal como *un método de terapia psicológica grupal sin profesionales*, y con características específicas que analizaremos.

A lo largo del trabajo se hace un recorrido general, por una serie de elementos esenciales a este método terapéutico, que son comunes a las distintas organizaciones que lo han instrumentado. Esto es presentado como una serie de vistas, flashes o piezas de un rompecabezas, que nos ofrecen una visión de varios aspectos diversos del problema, los cuales se integran paulatinamente. En la medida de lo posible, se presentan consecutivamente aspectos del camino vivencial que el nuevo participante generalmente experimenta en el transcurso de su participación en grupos anónimos.

Integrados a la descripción, se ofrecen análisis de algunas características, hechos mediante conceptos provenientes de la psicología, la teoría de grupos, la sociología y otras. Se consideran también elementos de los códigos lingüísticos, y de su valor conceptual y metodológico. Esto con la finalidad de alcanzar una visión general del fenómeno, *considerado como un sistema de terapia grupal*, y por ello mismo teniendo en cuenta algunos aspectos sociales, familiares y culturales, así como los pertinentes a estructuras de poder y económicas, y sus efectos en los individuos.

Aunque los grupos anónimos no son establecidos por profesionales que los coordinen, por la definición que de ellos hacen sus integrantes, y por el trabajo realizado en ellos, se considera aquí que son grupos terapéuticos.

Por otro lado, los grupos anónimos no son los únicos grupos de ayuda mutua sin profesionales. Si bien históricamente los grupos AA fueron los pioneros en lo que en este texto se considera una forma de trabajo terapéutico grupal no profesional, y siguen siendo los más numerosos, existe una gran diversidad de grupos anónimos además de AA, que tienen un ritmo de crecimiento acelerado y sostenido, y además otros sistemas de grupo de ayuda mutua que no siguen el modelo originado en AA, ni las reglas y características de este sistema (como por ejemplo el anonimato).

En comparación con medios profesionales, los grupos anónimos pueden ser aplicados a necesidades terapéuticas generalmente a menor costo, y frecuentemente con una más positiva evaluación por parte del propio usuario de los resultados obtenidos.

El modelo o metáfora de "enfermedad" y "cura", aplicado en psicología a los conflictos de los sujetos, que representan problemas sociales complejos, se considera en cuanto a su contraposición con el trabajo en estos grupos. Es el modelo que adopta la institución anónima, pero de una manera muy distinta a la forma en que es aplicada por el cuerpo profesional "psi". No es el objeto de este trabajo cuestionar las *razones* de esa diferencia, aunque sí tendremos ocasión de ver algunos aspectos de la aplicación de esa usual metáfora. Al mismo tiempo, es importante mencionar que, por principio, en este trabajo no se considera dicho modelo ni correcto, ni deseable. (Al respecto consúltese el clásico y lúcido artículo de Thomas Szasz, "El mito de la enfermedad mental"¹.)

¹ Thomas Szasz, "El mito de la enfermedad mental" en *Ideología y enfermedad mental*, Edit. Amorrortu, Buenos

Aunque las características religiosas contenidas en los textos y en el trabajo de muchos grupos anónimos son parte de lo que los conforma, y son discutidas en algunos de sus aspectos aquí, no son el tema medular de este trabajo. La razón es sencilla: *No consideramos que lo místico o lo religioso sea lo que llega a tener un efecto terapéutico.* Pensamos, en cambio, que son los elementos concretos, y el entorno grupal y social, los que provocan los efectos terapéuticos. Clarificar este punto puede ser considerado precisamente uno de los objetivos del trabajo. (Las nociones místicas mismas, y su uso en casos concretos, tienen funciones y explicaciones específicas, tema frecuente por ejemplo en la literatura psicoanalítica.)

Las estructuras de poder y de mando piramidales de las organizaciones intergrupales (los denominados “movimientos” de grupos anónimos), por los cuales ascienden jerárquicamente las personas que pasan a ocupar posiciones burocráticas en ellas, o de otras formas de poder institucional, no son tampoco el tema medular, aunque se abordan tangencialmente.

Nuestro objetivo temático es *el estudio de los grupos anónimos en cuanto a su funcionamiento como método de terapia psicológica grupal sin profesionales*, particularmente en “movimientos” que no han conformado una fuerte interrelación y control centralizado de las actividades de cada grupo, y de los sujetos, y en los que por tanto éstos tienen una mayor autonomía real.

Diversos temas que se consideran parte de la realidad del objeto de estudio se abordan con vistas al análisis de *los grupos anónimos y su dispositivo de trabajo grupal*, siendo el objetivo describir los elementos que conforman un método que tiene un indiscutible efecto terapéutico.

Por otra parte, esta trabajo es parte de un proceso de investigación que continúa, siendo el objetivo de la siguiente etapa la contraposición de algunos elementos del modelo anónimo con los de otros sistemas de trabajo grupal autogestivo entre pares, y la contrastación o validación de los que se consideran fundamentales.

Algunas notas sobre la metodología de investigación

Para la realización de este trabajo se aplicó un método de *investigación-acción*, mediante ciclos de observación y participación, que fueron seguidos de periodos de reflexión y contraposición con conceptos teóricos, discusión, asesoría, redacción y edición repetida del trabajo escrito. Los periodos de distanciamiento y análisis, que siguieron a los de participación intensiva, fueron importantes para tomar una postura crítica de lo conocido.

Se ofrecen explicaciones y descripciones que son fruto del contraste entre observaciones y conceptualizaciones provenientes de varias fuentes, en un proceso que se puede resumir como sigue: (1) Mis observaciones como investigador social, *hechas a partir de mi participación por motivos personales en grupos anónimos*, fueron enriquecidas mediante (2) la aplicación a ellas de conceptos de psicología y (3) el contraste con críticas puntuales hechas por parte de investigadores, profesores y profesionales con experiencia y formación en lo teórico y en la práctica de la psicología clínica y social. A lo largo del proceso, y mediante entrevistas abiertas y semidirigidas, (4) se integraron además observaciones y datos adicionales, ofrecidos por informantes calificados, abiertos al diálogo y con experiencia vivencial dentro de grupos anónimos.

Este trabajo se puede describir como: 1) Una investigación participativa, porque he sido miembro de grupos de AlAnon y NA por motivos distintos al proceso de investigación, y por ello mismo he tenido además una forma de acceso particular a diversos otros grupos e informantes internos. 2) Una investigación exploratoria, porque muestra distintos elementos y dispositivos del modelo AA, sus características y su funcionamiento. 3) Una investigación descriptiva, porque ofrece una pormenorización de cómo funciona este modelo, utilizando varias herramientas teóricas. 4) Una investigación de campo, porque integra información obtenida en la participación en, y observación de cientos de sesiones grupales a lo largo más de tres años, y de entrevistas con integrantes activos en grupos anónimos. 5) La teorización de una práctica no profesional, que cubre necesidades sociales, consideradas parte de su ámbito de trabajo por la medicina, y la psicología profesionales (entre otras).

Uno de los *productos* que se obtuvieron, durante la recopilación de información, fue un glosario de jerga, términos, frases y consignas utilizados por los miembros, junto con algunos de sus significados y acepciones. Se integró así un segmento del "lenguaje" integrado en los grupos anónimos, junto con descripciones y análisis de su uso y significados. De esta forma se ilustra como esta terminología establece y sostiene mecanismos grupales, y contiene y difunde elementos de la ética institucional que, en conjunto, conforman el *dispositivo grupal de xA*.

A lo largo del texto, se utilizan algunos términos que además de ser parte de dicho lenguaje, provienen de la psicología o el psicoanálisis, disciplinas que a su vez asignan sentidos específicos, en una medida distintos, a dichos términos. Dado que en este texto se llegan a utilizar las tres acepciones para algunas palabras, en su caso se indicará entre paréntesis a cuál de ellas se hace referencia.

El *procedimiento* mediante el cual se llevaron a cabo las observaciones consistió en anotaciones y elaboraciones hechas tras de la participación en juntas de varios grupos anónimos, como integrante estable, y en juntas abiertas de información, aniversarios y otros eventos. Esto se llevó a cabo a lo largo de los años 1994 a 1997, siendo la intensidad de participación/observación variable. En algunos periodos mi participación fué en una sola junta

de hora y media a la semana, mientras que en otras ocasiones llegó a ser de dos o tres juntas de dos horas diariamente, incluyendo sábados y domingos, durante un periodo de algunos meses. Esta variación obedeció tanto a la dinámica seguida por los diversos grupos, como a la necesidad de distanciamiento para la reflexión, y a motivos personales y de mi proceso como participante.

Las observaciones obtenidas han permitido la comparación de características, costumbres, ideología y estructuraciones de diversos grupos anónimos, y de sus "movimientos", con algunas teorías de la psicología, métodos de grupo coordinados y estructurados profesionalmente, y conceptos provenientes de la ciencia social.

En cuanto al *registro*, es importante tener en consideración que en los grupos anónimos no se pueden tomar notas o hacer grabaciones durante las juntas, debido a sus preceptos, como se describirá adelante. (Una excepción encontrada fue la de un grupo de AA en Islandia que ha permitido grabaciones.²) Esta dificultad para el estudio científico de estos grupos, ha sido un impedimento para muchos de los que los investigamos. La complementariedad con mi propia participación en ellos, *por motivos de orden personal*, y las técnicas de investigación participativa e investigación acción que he aplicado, son una metodología que intenta, en cierta medida, superar estas limitaciones.

La particular colocación que exige ser tanto investigador, como participante, en lo particular en un proceso terapéutico, se hace compleja. Los cuestionamientos y críticas hechos de preceptos, aceptados o difundidos de manera sistemática, en casos tan rígidamente que llegan a ser dogmáticos, se hicieron parte no solamente de los nudos a ser observados en mi colocación como investigador, sino de elementos que conformaron parte integral de mi propio proceso como participante. Esto no es distinto a lo que sucede en cualquier otro proceso de investigación, pero sí se hace notorio en ello la falsedad de la supuesta objetividad y distancia científicas, abogadas por la ideología positivista, pero que tanto perjudican el logro de resultados reales en la investigación científica, y en las ciencias sociales en lo particular.

Con lo anterior, podemos decir entonces que una forma de presentación del conflicto es la negociación, pero otra es la participación; ambas son formas de acuerdo y solución de intereses inicialmente desarticulados. Tener el poder, lograr influencia sobre otros, o bien por otro lado traer a otros a una dinámica o forma de abordar las cosas propia, son distintas formas de conjunción de fuerzas para objetivos que pueden ser complementarios. La participación es la inserción en el grupo, por identificación con los objetivos y necesidades de éste. En este caso, la participación y la investigación se han apoyado mutuamente, y para el segundo aspecto, el lector juzgará si fué fructífera esta colaboración.

² Ilkka Arminen, *Interaction order of the meetings of Alcoholics Anonymous*, Finish Foundation for Alcohol Studies, Finland / Department of Sociology, University of York, England.

El observador, inevitable participante

Un dato fundamental de toda ciencia social [...] es lo que sucede dentro del observador.³ El presunto analista tiene que penetrar primero arduamente en sí mismo [...] si quiere observar a los demás con alguna corrección de las deformaciones que las observaciones padecen dentro de él mismo, en calidad de observador.⁴

George Devereux

Es estéril e inútil querer ser una persona que estudie a las personas, sin primero considerarse a sí mismo en sus características humanas.⁵ En realidad, el proceso de investigación es un proceso de crecimiento y conocimiento de sí del investigador.

Precisamente aquellos puntos que no entendemos, a los que no les encontramos sentido, terminan por ilustrarnos en cuanto a nuestros límites subjetivos, nuestras características culturales y sociales, nuestras limitaciones morales y nuestra colocación.

“El informe del antropólogo acerca de una tribu, y su interpretación de la cultura de esa tribu, es comparable en ciertos aspectos a una prueba [psicológica] proyectiva en que la lámina del T.A.T. o del Rorschach es la cultura estudiada, y lo que el antropólogo comunica de la tribu el equivalente de las respuestas testadas del sujeto [al que se le aplica la prueba].”⁶

Parafraseando a Lagrange,⁷ la realidad social marcha independientemente de las explicaciones que sobre ella plantean los científicos. La complejidad, que podríamos imaginar como una especie de tejido de múltiples líneas que se cruzan, cada una con su propia lógica y razón de ser, es el objeto de toda ciencia social.

Esta realidad compleja es angustiante para quienes se empeñan en encontrarle una explicación razonable a las cuestiones sociales, y esto tiene consecuencias.

“El apego ansioso a los hechos ‘incontrovertibles’ y una negativa total a interpretar los hechos de otra manera que la más ‘obvia’ ... o sea aquella que un erudito considera ‘buena’ sencillamente porque él puede tolerar esa interpretación particular, mientras que considera todas las demás interpretaciones (psicológicamente ‘intolerables’) incompetentes y excéntricas”⁸ [es resultado de esta situación].

Otro efecto de esta angustia, que con particular fuerza causan los objetos de estudio en la ciencia social, es el intento constante de defenderse de ella, generalmente con la famosa

³ George Devereux, “Prefacio” en *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*, México, Siglo XXI Editores, 1977 (1967), p. 12. Itálicos del original.

⁴ *Ibid.*, p. 12

⁵ Contrástese con George Devereux, “Prefacio” en *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*, México, Siglo XXI Editores, 1977 (1967), p. 12

⁶ George Devereux, “La contratransferencia” en *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*, México, Siglo XXI Editores, 1977 (1967), p. 72

⁷ Citado por George Devereux, “La argumentación” en *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*, México, Siglo XXI Editores, 1977 (1967), p. 20

⁸ George Devereux, “La contratransferencia” en *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*, México, Siglo XXI Editores, 1977 (1967), p. 75

“metodología”, que en muchas ocasiones no es tal. Por ejemplo, al utilizar lo más pronto posible, sin la necesaria preparación, encuestas armadas con preguntas que no tienen el enorme trabajo previo que requieren, y la subsecuente cuantificación, esa sí muy minuciosa, de los resultados (¿científicos?).

“La decisión [...] en la ciencia consiste en decir ‘Esto significa que...’”⁹ y para hacer tales decisiones se requiere, más que ocultarse tras los números, sumergirse en el fenómeno desde todos los puntos de vista posibles, llevando consigo respaldo teórico para guiar cada observación y fundamentar cada interpretación.

Esta fundamentación conceptual es la base de una opinión o enfoque general previo, podríamos decir un paradigma, en el sentido de Kuhn.¹⁰ “La opinión preconcebida desempeña un papel primordial en el trabajo científico - es necesaria una cierta parcialidad para canalizar la imaginación hacia hechos realmente importantes.”¹¹

De hecho, la imparcialidad absoluta es una mera utopía; justamente, es otro paradigma, o concepción previa, utilizada para observar o apreciar la realidad de una forma específica. Solamente se puede *intentar* una imparcialidad *relativa*.

La interpretación, los datos y la seducción social del psicólogo

“Algunos científicos sociales restan importancia a las dramáticas consecuencias del problema de la interpretación por cuanto retroceden hasta una forma de teoría intuitiva de la comprensión. Esta teoría descansa en realidad sobre el supuesto de que podemos meternos en la conciencia de otra persona y descifrar el significado de lo que dice”

Jürgen Habermas¹².

“La intuición es un medio de conocimiento poderoso, pero peligroso. Es difícil a veces distinguirla de la ilusión.”

Alexis Carrel¹³

Lo indicado en las epígrafes arriba, con respecto al poder de la intuición, es particularmente aplicable en el caso de la investigación en psicología. Es seductor, pero engañoso tomar el *lugar de saber* que se le ofrece en su desempeño profesional a los psicólogos, ya sea cuando se les es ofrecido socialmente, o bien por parte de individuos. No es distinto en el caso del investigador en esta área.

La interpretación psicoanalítica, por ejemplo, descansa en un gran cuidado puesto en la denominada escucha del discurso, del sentido simbólico, la coherencia interna del lenguaje, y del lenguaje no hablado. Es necesaria la acumulación de la mayor cantidad de información posible por este medio, para llegar a la mínima hipótesis.

⁹ George Devereux, “La argumentación” en *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*, México, Siglo XXI Editores, 1977 (1967), p. 21

¹⁰ Thomas S. Kuhn, *La estructura de las revoluciones científicas*, Breviarios No. 213, Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 12ava. reimpresión 1996.

¹¹ H. Pagels, “L’Univers quantique”, InterEditions, París, 1985, pp 333-335 citado por BREZINSKI, Claude, “La formación del investigador” en *El oficio de investigador*, Madrid, España, Editorial Siglo XXI, 1993, p. 11

¹² Jürgen Habermas, “Ciencias sociales reconstructivas vs. comprensivas (verstehende)” en *Conciencia moral y acción comunicativa*, Ediciones Península, Barcelona, 1996, p. 42

¹³ Alexis Carrel, (1873-1944) citado por Brezinski, Claude, “La formación del investigador” en *El oficio de investigador*, Madrid, España, Editorial Siglo XXI, 1993, p. 16

Sucumbir a la seductora imagen de la “autoridad en psicología”, que muchos ven como una especie de chamán, brujo o adivino del pensamiento, debe estar lo más apartado posible de nuestro pensamiento.

Lejos de intentar una medida de objetividad mediante obsesivas aplicaciones del método, lo más importante es tener siempre presente lo atractivo de este lugar que se nos ofrece constantemente, pero que tiene el efecto de colocarnos en el lugar social de la aplicación de funciones de control moral, social y policiaco.

Este asunto, ético y político, es el que está en la base de la posibilidad de una producción que tenga el mínimo de rigor, y que se pueda denominar científico.

Lo anterior no implica que el trabajo de investigación no requiera de un método. “La ciencia se construye con hechos, como una casa se construye con piedras, pero que así como un montón de piedras no es una casa, tampoco la ciencia es un amontonamiento de hechos.”¹⁴

El glosario de términos, consignas y normas, y las descripciones y ejemplos, incluidos adelante, son una acumulación de hechos sociales. (Estos mismos se pueden describir como interpretaciones, lo cual daría una connotación distinta.)

Las consideraciones con respecto a cada uno de éstos términos y consignas, junto con las de aspectos generales, son el medio para una teorización crítica de los mismos, con el objeto de dar estructura a la acumulación inicial.

El uso de la analogía

*“Los gestaltistas le atribuyen una importancia crucial [a la analogía], pues, según ellos, el hecho de que uno entienda el mecanismo que subyace en una analogía, aunque sea imperfectamente, hace que el aparato psíquico ‘simplifique’ o ‘mejore’ la explicación, elimine detalles superfluos y genere un modelo que rige tanto para la analogía como para el caso real; lo anterior le permite entender sistemas diversos, más complejos, pero a los que se aplica —aproximadamente— el mismo principio que en la analogía.”*¹⁵

Marcelino Cerejido

*“Tomado por separado, cada uno de mis ‘casos’ es una anécdota; todos juntos, son un análisis de la amplitud — y por lo tanto en profundidad.”*¹⁶

George Devereux

Recopilando ejemplos y analogías en la descripción, se logran observaciones en cuanto a detalles y críticas que, en conjunto, ilustran el fenómeno complejo que es el mundo social requerido para establecer un grupo autogestivo encaminado a la ayuda mutua que es regida por un problema focal, como es el caso de los grupos anónimos.

¹⁴ Marcelino Cerejido, “Cómo se crea y se investiga” en *Ciencia sin seso, locura doble. ¿Estás seguro de que te quieres dedicar a la investigación científica en un país subdesarrollado?*, México, Siglo XXI Editores, 1994, p. 74

¹⁵ *Ibid.*, p. 83

¹⁶ George Devereux, “La argumentación” en *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*, México, Siglo XXI Editores, 1977 (1967), p. 23

Del aprendizaje y la comprensión vivencial a la psicología como materia de estudio formal e investigación

Los comentarios personales que siguen pueden parecer fuera de lugar para algunos investigadores, en lo que constituye un estudio formal, pero los elementos personales que inciden en toda investigación resultan esenciales, aún cuando no suelen ser mencionados, como es discutido en el *Diario de investigación* de René Lourau¹⁷, y como se indica en “El observador, *inevitable* participante”, p. 6. Esta podría ser una ilustración de lo que en ciencia social puede diferir con la natural, sin por ello hacerla menos científica, porque puede ser pertinente y potencialmente útil al lector.

Personalmente, yo me vi enfrentado con los denominados “problemas psicológicos” cuando niño, a través de lo que mi familia denominaba así en mi hermano. Más tarde algunos psiquiatras lo denominaron esquizofrénico (entre otros múltiples diagnósticos). Lo que restó de su vida fue una cadena de internamientos y tratamientos “profesionales” hasta su muerte (por cáncer), con escasos resultados, ya fuera a criterio de los expertos, de la familia, e inclusive de sí mismo.

¿Qué relación tienen las experiencias vivenciales, por ejemplo en mi caso, con el estudio académico de la psicología que emprendí como resultado final de una afición, primero a la literatura de corte psicológico, y después a la literatura psicoanalítica y sociológica?

Esta es una pregunta que considero pertinente al desarrollo de este trabajo, por el enfoque del mismo, y por las características del trabajo realizado en los grupos anónimos, en los que la participación desde una colocación profesional es rechazada.

La primera ayuda psicológica “profesional” que yo personalmente considero resultó de más utilidad que la plática con amigos, familia o pareja, fue aquella en la que, antes de atravesar la puerta del consultorio del terapeuta en cuestión, decidí considerar todo lo que me dijera como verdadero hasta no comprobar en mi persona y contundentemente lo contrario.

La imagen social y colocación de los profesionales “psi” (entre otras cosas) hizo esta decisión difícil para mí. Esta dificultad, que se puede también denominar resistencia desde un enfoque psicoanalítico, *tiene elementos reales y objetivos importantes para quien busca abordar sus conflictos internos*.

Muchos profesionales “psi” tienen compromisos institucionales tales que los obligan a tener funciones de control, por mucho que desearan que no fuera así. Inclusive en el caso de los profesionales “psi” más cuidadosos con sus normas éticas, es probable que existieran circunstancias en que decidieran necesario denunciar a una persona que haya cometido o tenga intención de cometer un crimen. El anonimato, como veremos adelante, tiene una función importante a este respecto (entre otras) en los grupos anónimos. De hecho, en el ámbito social en general, inclusive el familiar, o de amigos y confidentes, de llegar éstos a hacer una denuncia, probablemente serían atendidos con menor prontitud que un profesional, por la colocación social y estatus de saber de éste último.

Estos factores son generalmente conocidos y tomados en cuenta por muchas personas, aunque no sean explicitados. Son integrados a lo que condiciona decisiones, por ejemplo, en cuanto a la búsqueda del apoyo que hoy denominamos terapéutico.

En el caso en cuestión, éste puede ser uno de los factores comunes que toma en cuenta el nuevo integrante durante sus primeras participaciones en un grupo anónimo, durante las que

¹⁷ René Lourau, *El diario de investigación - Materiales para una teoría de la implicación*, edit. U. de Guadalajara, Guadalajara, México, 1989.

considerará los beneficios y particularidades de los mecanismos, con una medida de autogestión y horizontalidad, que empieza a conocer, y el uso del anonimato que se hace en el grupo.

El conocimiento multiforme que podemos acumular en nuestra vida, entre otras muchas cosas mediante la literatura, el cine, los textos de psicología o de las personas de quienes conocemos aspectos íntimos para ellos importantes, son el conjunto de lo que nos permite abordar los problemas de la vida a los que nos enfrentamos. No hay respuestas o soluciones "técnicas" para estos asuntos. Nuestra búsqueda de una solución "profesional" está condenada al fracaso, aunque no la de alternativas que cada uno de nosotros lleguemos a considerar "buenas". El intento de colocarse como la fuente de tal solución "técnica" y "profesional" por parte del profesional "psi" está de igual forma condenada al fracaso. (Su colocación, consideramos, debiera ser otra.)

Las comillas alrededor de la palabra profesional en los párrafos anteriores denotan un cuestionamiento inicial de lo que constituye el profesionalismo en el campo "psi". ¿Es objetivamente medible la eficacia de la solución ofrecida por el profesional a los problemas que el cliente (o paciente) le lleva? ¿Cómo se puede medir esta eficacia? ¿Es la eficacia la declarada por el "cliente"? ¿Es profesional el trabajo por la aplicación de metodologías previamente teorizadas? ¿Es menos profesional la aplicación de soluciones que se ha encontrado útiles en la práctica porque no han sido teorizadas?

El trabajo terapéutico realizado de manera no profesional en los grupos anónimos puede ser ilustrativo y cuestionador de estos puntos. Por otro lado, la participación voluntaria en un grupo de pares, en el que no hay personas que se consideren poseedoras del conocimiento especializado sobre una problemática dada, puede ser un factor muy importante en la percepción de eficacia que cada nuevo integrante tiene de lo logrado ahí.

Objetivos

Analizar elementos específicos comunes al funcionamiento de los grupos anónimos, utilizando conceptos de la psicología, de teorías sobre el funcionamiento de los grupos, de psicodinámica, de explicaciones de corte psicoanalítico con respecto al funcionamiento de las personas en grupo, así como de sociología y mecanismos institucionales, particularmente en cuanto a los elementos y características de las reuniones grupales (juntas), así como las relaciones complementarias a éstas como es la que se establece entre “padrino” y “apadrinado” (véase p. 23), y el funcionamiento de los grupos en las instituciones que aglutinan a los mismos. De esta manera, considerar elementos comunes a los grupos anónimos, como lo son el manejo del tiempo, la tribuna (véase p. 28), la “autonomía” (p. 50) y la “conciencia” (p. 51) de grupo, y diversos mecanismos y concepciones que establecen el funcionamiento terapéutico grupal de este sistema de ayuda mutua.

(La labor de investigación en ciencias sociales no implica ni cubrir minuciosamente todos los aspectos del problema planteado, ni buscar una exposición que se diga científica por su parecido con las ciencias exactas, o por el lenguaje utilizado, y que en sus resultados finales no lo sea.)

Utilizar instrumentos y herramientas teóricas y metodológicas encaminadas a encontrar aspectos generales y comunes al funcionamiento de los grupos anónimos, en cuanto a su *dispositivo grupal*; conceptos y mecanismos que logran efectos terapéuticos “eficaces” (según algunos profesionales de la psicología, de la medicina, y en particular de acuerdo a los mismos participantes de grupo) para resolver el “problema” (sic.) planteado en cada grupo.

Lograr una visión o lectura global de los grupos anónimos en su conjunto, pero con respecto a aspectos específicos y con un enfoque particular, que los considera un *sistema autogestivo de apoyo terapéutico entre pares, sin profesionales*, que aborda problemas no solamente de los conflictos internos de los sujetos, sino de los conflictos familiares, económicos, sociales y culturales que los originan.

Desarrollo

Capítulo I: El método terapéutico grupal de los grupos anónimos de ayuda mutua: Descripción del modelo de Alcohólicos Anónimos

“Quien mejor que aquel que ha sentido en carne propia una herida, puede curar tan suavemente la misma en otro.”¹⁸

Thomas Jefferson

“Es tiempo de un cambio en nuestra concepción ... de ver a las personas como consumidores de servicios de salud, a considerarlos como lo que realmente son, sus principales proveedores.”¹⁹

Lowel, Levin & Ellen Idler

“Cuando el curandero sabio ha terminado su trabajo, la gente dice ‘maravilloso, lo hemos hecho todo nosotros mismos’”²⁰

Lao Tse

“Buenos días, soy Rolando y soy familiar de alcohólicos.”

Es la forma en que suelo presentarme en reuniones de AlAnon, grupos de familiares de alcohólicos.

“Buenas tardes, soy Rolando y soy neurótico.”

Es mi presentación en un grupo de neuróticos anónimos, aunque también es una forma de presentarme en AlAnon e inclusive en otros grupos.

(Como he indicado antes, los motivos de mi participación en dichos grupos son personales. El trabajo de investigación, que con una metodología de investigación acción, o investigación participativa, realizo a partir de ello, es para mí solamente una parte de la misma.)

El mecanismo básico de interacción y diálogo, en los grupos anónimos, consiste en que cada integrante tome la palabra durante un periodo, generalmente pasando a un púlpito o silla al frente del grupo denominado “tribuna”, y que desde ahí hable de su problemática personal ante el grupo. Esto se lleva a cabo de varias formas, en ocasiones mediado por textos en “grupos de estudio”, o temas anotados en un plan de trabajo inusual. (Veremos adelante la importancia de este hecho, equiparable a “tomar el caracol”, que designa al que habla en la novela “El señor de las moscas” de Golding, o mecanismos similares de diversas culturas estudiadas por la antropología.)

La presentación e identificación del integrante es el punto inicial de cada una de estas intervenciones. Las intervenciones son voluntarias, y existen distintos mecanismos para asignar el orden en el que por decisión propia, pero conforme a normas específicas de cada grupo, los

¹⁸ Rubrica de usuario, conferencia slfhlp-l@netcom.com sobre grupos de auto-ayuda en Internet.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Ibid.

integrantes que lo desean pueden tomar la palabra. Los nuevos integrantes generalmente asisten a múltiples reuniones antes de animarse a decir algo desde la tribuna. La interacción y el diálogo están muy claramente normados y diferidos en el tiempo, mediante este mecanismo de toma de turnos y otros que veremos adelante, como lo es el principio de hablar siempre “desde la propia experiencia”, el de “no entrar en polémica” y otros. (El diálogo está tan normado y diferido en el tiempo que en ocasiones pareciera no existir.)

Las sesiones grupales son una cadena de intervenciones desde la tribuna, generalmente interrumpidas por un receso de unos minutos para interacción más informal y para tomar una taza de café o té. Las sesiones duran una hora con treinta minutos en los grupos “tradicionales”, y dos horas en los de tipo “24 horas”; en los segundos, generalmente se omite el receso y las intervenciones son de carácter más catártico que en las sesiones de grupos de “hora y media”. Un “coordinador” de la sesión, con un rol muy distinto y mucho más acotado que el de una sesión grupal en psicología, asigna el turno conforme a normas del grupo específico, frecuentemente haciendo en el ínterin breves comentarios.

Tanto el término neurótico como alcohólico, adicto, familiar de alcohólicos y otros tienen sentidos específicos en cada grupo y “movimiento” de grupos anónimos. Al conocer y asumir las características y el sentido de esta definición y uso de una “enfermedad” tipo en cada grupo, el nuevo integrante conoce y se integra al trabajo con respecto a una tarea específica, que es la establecida en el grupo al que ingresa.

Los grupos anónimos son flexibles en cuanto a la asimilación de personas que buscan el apoyo de sus pares y que están relacionadas con el alcoholismo, o la “enfermedad”, cualquiera que esta sea, de distintas formas. En grupos de AA (y no AlAnon o AlaTeen) se marca claramente el “problema” propio como alcoholismo, y éste es casi siempre requisito de ingreso al grupo. En grupos de Neuróticos Anónimos (NA), NeuraTeen y otros, la “enfermedad” marcada es la neurosis. Similarmente en otros tipos de grupo anónimo. Por otro lado, existen grupos de AA, DA (Drogadictos Anónimos) y otros que asimilan tanto a personas con problemas múltiples de adicción a diversas sustancias, como a personas que identifican o denominan sus problemáticas de otras maneras, sobre todo inicialmente, previo a la asimilación e integración de los preceptos institucionales y grupales pertinentes.

Los requisitos de ingreso a cada grupo anónimo varían, a pesar de haber normas establecidas para cada organización en su conjunto. Estas diferencias y normas específicas de cada grupo se engloban, entre otros, dentro de lo que se denomina la “autonomía” (p. 50) y lo aceptado por la “conciencia” (p. 51) de cada grupo, y los preceptos de cada “corriente” o “movimiento”.

La regla general para la participación de cada integrante es la intención de que ésta sea una ayuda para sí mismo, y la aceptación de la existencia de “problemas” dentro de sí. No es posible participar en grupos anónimos como investigador, académico u observador sin ir en contra de la ética de la organización (y posiblemente de la de la investigación científica).

Los problemas identificados en sí por cada participante son fuertemente connotados como una enfermedad; el alcoholismo o la neurosis por ejemplo. En un momento dado, y para integrarse plenamente a un grupo, se requiere autodenominarse alcohólico (en AA), tener un familiar o amigo cercano que uno mismo denomine alcohólico (inclusive si éste no se autodenomina tal) (AlAnon, AlaTeen), auto-etiquetarse neurótico (NA), comedor compulsivo (CCA), y en general asumir el problema tipo manejado en el grupo como una “enfermedad” de la que se adolece.

Eventualmente, se solicita también ofrecer el aprendizaje y experiencia logrados como apoyo para otros.

Cada una de estas formas de ver las situaciones, la forma en que se establece el diálogo, el sentido y el uso de las consignas y elementos rituales durante la sesión son gradualmente asimilados por cada nuevo integrante a lo largo de sus primeras sesiones grupales, que son principalmente un proceso de aprendizaje de la forma de trabajo terapéutico que se lleva a cabo.

El recién llegado

La persona que llega inicialmente a algún grupo xA recibe una bienvenida que puede incluir aplausos, abrazos y saludos de cada uno de los miembros del grupo, además de una primera descripción y definición, a veces estandarizada ya, de principios fundamentales específicos al grupo y generales de la institución. El recién llegado no pasa a tribuna a hablar de sus propias experiencias, ni se acepta que contribuya económicamente al final de la junta en su primera o primeras sesiones de grupo.

La bienvenida al recién llegado, sea que entre al grupo sin saber nada más de la organización que la vaga idea que el nombre indica (AA, algo para alcohólicos; NA, algo para neuróticos; DA, algo para adictos a drogas; etc.) o bien sea que tenga mayor información o venga acompañado de un miembro del grupo, es uno de los momentos más esmeradamente cuidados de entre las actividades del grupo.

En algunos grupos la llegada de un nuevo integrante casi paraliza la actividad normal y, salvo en los grupos muy grandes, los miembros se hacen conscientes de la presencia de una persona nueva y participan en el proceso de bienvenida e información.

La información clara es el primer componente de la recepción del nuevo integrante, pero paralelamente y de igual importancia todos los miembros, y el coordinador de la sesión en particular, intentan hacerle saber al recién llegado que comprenden la dificultad que implica haber decidido asistir al grupo, los temores y dudas que en ese momento seguramente tiene y tratan inmediatamente de mostrar, mediante ejemplos provenientes de la propia experiencia, lo importante que es ese paso. Puntualizan lo infundado del temor al grupo, y describen la disposición de todos los integrantes a apoyar e informarle para que tome una decisión, con la intención y el deseo de que el nuevo decida seguir asistiendo a las sesiones de grupo, y que la participación grupal le sea de utilidad terapéutica.

Es comprendido por la mayoría de los integrantes que el periodo de mayor resistencia, y dificultad para integrarse a un proceso terapéutico, es el momento inicial. Los mecanismos para abordar este momento del proceso son una parte integral de los mecanismos del "programa" (terapéutico) de xA. La "recuperación" de los nuevos miembros, en el sentido de integrarlos al grupo, es decir recuperarlos como participantes, es en muchos grupos la actividad que se define como central y principal en la "autonomía" (p. 50) del mismo.

Si bien la bondad de este mecanismo es esencial para el proceso de trabajo terapéutico que se comienza, otra razón por la que el proceso de bienvenida es importante, debido a que es el método básico de perpetuación del grupo y, por lo tanto, de la institución. Aquellos grupos que no atiendan suficientemente el proceso de "recuperación de nuevos miembros" tenderán naturalmente a desaparecer.

En cada grupo anónimo, *el nuevo integrante que por vez primera atraviesa la puerta, lo hace por su propia decisión; esta idea es uno de los supuestos básicos de la organización*, es decir, es parte del imaginario de la institución. Lo podemos llamar así porque no es cuestión de que en cada caso esta premisa o supuesto sea cierto, sino que dentro de la institución se considera que es y que debe ser cierto, y establece la forma en que se hacen las cosas. Hay

quienes tratan de llevar a una persona, convencerla, y de hecho logran que acuda a alguna reunión. Pero la participación por acción y convicción propias es la base del dispositivo. No importa que la decisión de acudir a las reuniones, o internarse por un periodo dado (en "anexos" y "casas hogar" de las sub-organizaciones "24 horas" por ejemplo) sea resultado de una persuasión o momento crítico; es un precepto institucional que la interiorización de la práctica de participar en el grupo debe de ser establecida desde dentro por cada uno.

Al recién ingresado se le pide que no haga nada más que asistir a las juntas, y en un proceso de integración y aprendizaje comienza a encontrar elementos que lo apoyen y orientan, y reconoce que "no pasa nada", que no hay el riesgo que fantasmáticamente pudiera haber supuesto existiera en su participación en xA, el "lavado de cerebro", una pérdida de libertad impuesta, el "perderse", etc.

Esto apunta a lo que en sentido común se denominaría una "cultura" de los grupos anónimos; no obstante aquí consideraremos la que conforma una técnica de terapia y de mecanismos grupales, con características y estructuras institucionales que funcionan de manera integral.

(En Estados Unidos se utiliza rutinariamente la participación forzosa en AA en particular, *por orden judicial, y bajo supervisión de un terapeuta* que es además integrante de grupo. Esto es no sólo contrario a la estructura básica del sistema xA, sino que rompe con varias de las características y beneficios de este sistema, como el anonimato y la exclusión de profesionales, temas cuyo funcionamiento y características se desarrollarán adelante.)

Dicen que AA "funciona" para el alcoholismo

Lo mismo se podría decir de otros grupos anónimos, pero de entrada se pregunta uno ¿qué significa este "funcionar"? Dado que tanto los miembros de grupos anónimos, como muchos psicólogos, médicos y otros especialistas consideran que "funcionan", podemos preguntarnos: ¿qué significa esto? Pero no debemos olvidar esta aseveración.

El miembro de xA diría que funciona "sólo por hoy" (p. 47). (En los grupos que manejan adicciones se denomina "recaída" al hecho de reiniciar el uso de una substancia. Hay "recaídas" de miembros con 3, 10, 15 años de participación.) Por lo pronto dejemos pendiente este funcionalismo, e intentemos plantear la cuestión de otra forma.

¿Qué resultados obtiene xA? y ¿cómo?

¿Qué razón habrá en el hecho de que tantos profesionales, particularmente del ámbito "psi", quienes en ocasiones reciben altos honorarios por sus servicios, no obtengan resultados aceptables para sus clientes o para sí mismos frente al problema del alcoholismo, por ejemplo? ¿Cómo es que en muchos de estos casos un grupo anónimo obtiene soluciones que los mismos consideran "buenos" (sic.)? Puede ser importante además tener presente que lo segundo se logra mediante un sistema autogestivo, financiado mediante aportaciones voluntarias.

Debe quedar señalado aquí que el grupo anónimo considera los problemas que trata: alcoholismo, drogadicción, neurosis, una *enfermedad*. Además, parte de considerarla incurable y mortal. Explicar estas "enfermedades" mediante conceptos provenientes del modelo médico, puede ser sólidamente refutado desde ese y otros enfoques teóricos. La definición del

alcoholismo como enfermedad es un concepto que fué establecido y divulgado por AA. A partir de esta definición se fueron delimitando también otras conformaciones subjetivas y conflictos sociales denominados adicciones como “enfermedades”. (“En 1935 la Asociación Americana de Medicina acordó que los alcohólicos eran pacientes válidos. AA fué fundada diez años antes, y ha tenido desde entonces un papel fundamental en la definición del alcoholismo como enfermedad.”²¹ La definición del alcoholismo como una *condición tratable* por parte de la Organización Mundial de la Salud data de 1952. Estas fechas definen el periodo en el cual fueron estableciéndose mundialmente estas nociones, y con ellas las instituciones para su tratamiento profesional.)

El alcoholismo, la neurosis, la bulimia, ¿son como una fiebre tifoidea?, ¿pueden curarse con un medicamento específico?, ¿desaparecerían tras de la ingestión del mismo? En realidad creo que hoy en día estas preguntas son impertinentes, ya que por alguna razón buscan ocultar los aspectos fundamentalmente complejos de dichos problemas.

Aunque la adicción no constituye el objetivo de presente trabajo, consideremos algunos puntos para la discusión sobre las percepciones de eficacia del método de trabajo grupal conformado en xA.

La utilización de sustancias que se *suponen* “fisiológicamente” adictivas, como alcohol, heroína, morfina y otras, por miles de personas, no desemboca necesariamente en masas de personas adictas. El uso de cualquiera de éstas en periodos de guerra por parte de miles de soldados es una buena ilustración. Un amplio estudio al respecto que indica que “de todos los hombres que se hicieron adictos en Vietnam [a la heroína con uso intensivo y prolongado y severos síntomas de retiro de más de dos días], solamente el 12% volvieron a hacerse adictos después de haber regresado”.²²

La mayor parte de quienes circunstancialmente utilizan estas sustancias, al regresar a su entorno familiar y social habitual las abandonan, sin volver a la adicción e inclusive haciendo posteriormente un uso ocasional y moderado de las mismas. Los insistentes intentos de encontrar motivos fisiológicos, en la constitución física de *algunas* personas, que las hacen a ellas en particular propicias a la dependencia supuestamente “fisiológica” de sustancias no ha tenido éxito. *Estos son vanos intentos de ocultar o negar la colocación eminentemente emocional, y por tanto familiar, social, económica y política de estos problemas.* (El uso moderado antes indicado, corresponde a los parámetros de la Organización Mundial de la Salud, o bien del manual psiquiátrico de diagnóstico clínico estadístico norteamericano *DSM IV*, de acuerdo a los estudios citados.)

Esto no implica que la lucha contra una compulsión o conformación subjetiva sea menos difícil que la que se entabla contra un malestar fisiológico. Igual muere una persona por cáncer como por suicidio. El que un origen sea fisiológico y el otro psicológico (una fuerte depresión) no los hace menos mortales. Lo que es importante es la diferenciación por un lado entre un problema fisiológico y por otro uno psicológico y social de causas complejas, relacionadas con los aspectos emocional, económico, familiar, etcétera.

Comer o dormir compulsivamente son problemas tan graves como el alcoholismo, y no es necesario suponerlos una sustancia “adictiva”; son problemas que *no por ser emocionales*

²¹ Marcus Grant, Bruce Ritson, “What can be achieved through treatment?” (cap. 4) en *Alcohol: the Prevention Debate*, St. Martin’s Press, New York, 1983, p. 26, mi traducción.

²² Lee Robins, John Helzer, et al., estudio sobre el uso de heroína por soldados estadounidenses en la guerra de Vietnam, pp. 217-223, citado por PEELE, Stanton en un correo del 18 de octubre de 1996 de la lista “Controlled Drinking”, cd@sjvum.stjohns.edu

son menos reales y difíciles de resolver.

El considerar estos problemas como enfermedades tiene la característica de colocar el problema al exterior del individuo, como algo ajeno a él. De esta forma tanto las familias como las instituciones y sistemas sociales evitan hacerse responsables de los problemas que se originan en su seno. Es también un mecanismo útil, si lo comparamos con la alternativa de considerar estos problemas propios del individuo, como si se tratase de algo intrínseco de la persona. Decir que la persona es “mala” porque es adicta, bulímica, neurótica *es menos productivo* que considerar estas conformaciones subjetivas “enfermedades”. (Aunque considerarlas el resultado de injusticias familiares, sociales y económicas podría ser explosivo en cada uno de esos ámbitos.)

Este mecanismo es más claro en los grupos CCA, NA y otros que se han desprendido de AA, y que utilizan el mismo sistema de trabajo grupal. La “enfermedad” del alcoholismo es suplantada por la “enfermedad” de la neurosis o la bulimia. Cuál “enfermedad” se aborda es menos importante que la función de este concepto, para los fines terapéuticos del trabajo a realizar en el grupo.

Al colocar el problema afuera de la persona, considerándolo una enfermedad, puede entonces pensarse en una “cura”, o bien en mejores métodos y formas de vivir con el problema, tal como se haría para vivir con una condición asmática crónica, una epilepsia, o una alergia; evitando circunstancias que propician la recurrencia de la condición. De hecho, la estructura xA de terapia grupal es utilizada para aprender a vivir con enfermedades incurables como el cáncer y otras que sí son de origen fisiológico.

Considerando el carácter complejo de estas “enfermedades” (alcoholismo, neurosis, bulimia, etc.) y la premisa de que son sólo una fachada frente a una gama de problemas emocionales, familiares, sociales y económicos subyacentes, podemos intentar relacionar la “cultura alterna” que representan los grupos xA, con la dificultad que parecen enfrentar las técnicas y métodos de la psicología profesional para obtener lo que ésta última pueda considerar una “solución”.

Considerando a cada “movimiento” anónimo como una cultura y una institución, con mecanismos y entrecruzamientos a su vez complejos, la equiparación con un sólo método terapéutico no es pertinente, como tampoco la consideración de los problemas que abordan únicamente como una enfermedad a ser curada.

Cualquier técnica o método terapéutico en particular aborda, necesariamente, sólo una parte de una cadena de estructuraciones de las personas o formas de vida, de choques o conflictos de intereses sociales y familiares que se cruzan en el centro que representa la conformación de los sujetos, la cual busca alternativas para enfrentar su inserción familiar y social, es decir su forma de *ser*. Los grupos AA son un intento de reconocer y encontrar alternativas a particularidades y estructuras de carácter, obsesión-compulsión por ejemplo, que se ensamblan con el proceso y la cultura alcohólicas en su conjunto. Similarmente sucede con otras adicciones, conformaciones subjetivas de consumo compulsivo y diversas “enfermedades” abordadas en otros movimientos de grupos anónimos.

Lo que podría llamarse el método institucional, o el método que representa una cultura alternativa, comprende la conformación individual, al plantear opciones a las inserciones sociales que atraviesan al individuo, y puede llegar a ofrecer soluciones viables de subjetividad y colocación que, de hecho, pueden considerarse estaban latentes en cada persona, pero que fueron en un primer momento descartadas en favor de la conformación dada (adicción u otro síntoma neurótico).

Si contraponemos el conocimiento vivencial y el abordaje de los miembros de grupo xA,

con las técnicas profesionales utilizadas por psicólogos, podemos llegar a la siguiente conclusión: En la lucha contra los problemas que ahí se abordan, a decir de los participantes y de muchos profesionales del ramo, se obtienen mejores resultados en el grupo anónimo.

Esto es debido a la participación de la propia voluntad de cada nuevo integrante en la conformación de su propio proceso terapéutico; con la comunidad de pares; el entorno de contención que el grupo ofrece; las relaciones y formas de relacionarse alternativas; incluso los contactos y apoyos personales en algunos grupos, útiles por ejemplo para obtener trabajo o lugar de residencia. (Esto varía de una agrupación a otra, ya que en algunas, este tipo de relación y apoyo personal es rechazada (24 horas por ejemplo). La más estricta conformación de una estructura de terapia grupal de normas más rigurosas, y su mayor distancia con un entorno social "normal", se tratarán adelante.)

La respuesta de los grupos anónimos a la conflictiva del participante llega a ser integral.

La fuga y la compulsión al consumo

El alcoholismo, la bulimia, la drogadicción se parecen a muchas otras actividades que también son adictivas, es decir que se utilizan compulsivamente (ver TV, el trabajo, el sexo, etcétera). Por medio de éstas podemos lograr diversos objetivos (conscientes e inconscientes); no comunicarnos, evitar comprender a otros, fracasar, evitar enfrentar problemas, evitar someternos a los deseos o exigencias de otros o de nosotros mismos. Al mismo tiempo, podemos imponer nuestros deseos y acciones; que otras personas se sometan a nuestros deseos, nos acepten un mal carácter o formas de actuar normalmente inaceptables, lograr posiciones de poder, tratos preferenciales, y otros.

Es interesante que el modelo xA se aplica ya a la mayor parte de estas actividades adictivas, como ilustran los nombres de algunos grupos existentes en México y otros países: Adictos Anónimos a las Relaciones Destructivas, TV Adictos Anónimos (*Compulsive TV Watchers Anonymous*), Adictos Anónimos al Trabajo (*Workaholics Anonymous*), Adictos Anónimos al Sexo (*Sex Adicts Anonymous*), Fumadores Anónimos y otros.

El consumo compulsivo, primordialmente de drogas, incluidos el alcohol y la nicotina, es una forma de vida y de abordar los problemas. La vida del trabajador asalariado, o la del investigador universitario son otras formas. Hay distintas formas de tratar de enfrentar, o bien evitar situaciones, inserciones familiares o sociales y en general aspectos de la vida en sociedad. La participación en un grupo xA puede ser toda una forma de vida, o bien solamente un método para alcanzar una forma de vida distinta a la que se tiene como resultado de una conformación anterior, adicción u otro síntoma neurótico, que ha llegado a ocasionar más problemas que beneficios.

Los distintos grupos y algunos elementos de lo común en la institución

Los grupos varían según sea su composición (participantes), términos y consignas, horarios y otras características, no obstante, todos tienen en común el "programa" y el establecimiento de una tarea común, la claramente especificada "enfermedad". Pueden existir vindicaciones exclusivistas de cada grupo, como las de organizaciones tan distintas como la Asociación de Boy Scouts, o la academia científica, pero todos los grupos son parte de un "movimiento" xA,

y tienen en esencia los mismos mecanismos grupales para el diálogo y los mismos preceptos básicos que guían el trabajo grupal.

Cada nuevo participante se integra a un grupo por diversos motivos, que tienen que ver con las características específicas de éste. Algunas personas acuden a varios grupos antes de encontrar el que consideran adecuado (lo que tiene que ver con una resistencia al proceso terapéutico). Frecuentemente son más determinantes en ello la forma de trabajo y el ambiente del grupo, que la “enfermedad” tipo que en éstos se maneja. Una persona puede integrarse a un grupo de Neuróticos Anónimos a pesar de ser un comedor compulsivo, así como un adicto a drogas inyectables a un grupo de AA.

Se podría decir que un grupo anónimo es, a veces, una organización de adoctrinación semireligiosa, pero la creencia en un dios no es requisito, además, generalmente no son pocos los miembros no creyentes, e inclusive los grupos que utilizan un enfoque no religioso de los textos y del sistema de trabajo grupal.

Esta adoctrinación, por llamarla de alguna forma, tiene que ver con la tarea que se establece, y los medios para lograrla. Algún grupo AlAnon de mujeres familiares de alcohólicos, de un medio religioso por ejemplo, puede adoptar formas rituales provenientes del catolicismo, estando sin embargo el trabajo grupal estructurado hacia un proceso terapéutico. Por otro lado, algún grupo de una corriente del modelo 24 horas, en los que frecuentemente se presentan expresiones que se pueden considerar anti-religiosas, integraría pocos elementos rituales heredados de la iglesia.

Históricamente, el sistema tiene una herencia religiosa, dado que AA (el modelo original sobre el que se basan los demás grupos anónimos) se originó de la modificación de una forma de congregación protestante: el “grupo Oxford”²³, y por lo tanto, incluye elementos en todos sus textos, como el concepto de un “poder superior”. No obstante los textos de AA utilizados en todos los grupos anónimos están lejos de ser lo único que estructura el trabajo grupal. De modo que el elemento “poder superior” es sólo una función entre otras dentro del método para trabajar los aspectos emocionales de los participantes.

Tanto en los textos como en los supuestos generales de los grupos xA, este “poder superior” se considera (y siempre se le aclara al nuevo integrante) puede representar una variedad de cosas: la ciencia, la naturaleza, o cualquier cosa superior a lo que la persona por sí misma pueda controlar. Con este matiz por tanto es utilizado el término “poder superior” dentro del trabajo terapéutico.

Mas allá del origen y significado religioso de este precepto institucional, en xA, una persona no puede comportarse de forma autosuficiente, sin que ello tenga consecuencias negativas. De modo que se establecen así mecanismos en sentido contrario a las tendencias hacia la omnipotencia, la megalomanía y en general el narcisismo, contraponiendo los que conducen a una mayor socialización de los individuos, y que favorecen el reconocimiento de límites por parte de los integrantes de grupo; es decir, aquellos que implican la sujeción a un orden (social, real, biológico y físico del mundo) al que es necesario ceñirse, y que es estructurante de los individuos. Lo anterior no excluye que dichas creencias puedan derivar la proyección de la omnipotencia propia en un otro, ese poder superior, y la fantasía de vida eterna que es la labor de ventas de toda religión. En el caso en cuestión estamos considerando el uso y utilidad dentro del esquema terapéutico grupal de dichas concepciones.

En Estados Unidos y otros países hay grupos anónimos que no utilizan la creencia en un poder superior estructuralmente, por ejemplo Rational Recovery, aunque son similares a los

²³ E. Royston Pike, *Diccionario de religiones*, Fondo de Cultura Económica, México-Buenos Aires, 1960.

que sí se adhieren y aprovechan esta creencia. Por otro lado, las características marcadamente religiosas, especialmente de los rituales, en algunos grupos mexicanos tienen más que ver con la penetración del cristianismo en México, como veremos por ejemplo al hablar de los términos *padrino* y *apadrinado*, y de sus equivalentes en inglés, *buddy* o bien *sponsor* (p. 23.)

Cada nuevo integrante aprende pronto que en los grupos anónimos las personas hablan entre sí sobre problemas personales de toda índole, partiendo del supuesto de tener todos la misma "enfermedad" específica para el tipo de grupo en cuestión. Este es un componente esencial en el funcionamiento terapéutico de este modelo. En psicología se diría que se "trabaja" (o elabora²⁴). La terminología usada marca diferencias en la concepción de lo que se hace, y el fin que se persigue.

El tipo de controles cambia según el grupo; en algunos aquél que "pasa a tribuna" (véase p. 60) no puede mencionar asuntos concernientes a personas presentes; en otros sí, aunque de manera matizada. Pero, en principio, siempre se debe hablar "desde la propia experiencia", es decir de uno mismo y no generalizando o explicando y considerando la responsabilidad de otros. En algunos grupos se puede emitir groserías o comentarios referidos directamente a personas presentes. La terapia, que es el nombre que se le da a esta actividad, es un poco distinta en cada grupo, aunque con los mismos elementos guía básicos.

Se puede afirmar que en xA existen distintas técnicas terapéuticas. Cualquiera de sus participantes puede elegir, conforme a sus propios límites y resistencias, o su momento subjetivo, el grupo donde logre sentirse cómodo. No es raro que tanto el nuevo integrante, como las personas con antigüedad en algún grupo, se trasladen a otro grupo que, en un momento dado consideren más adecuado para sí mismos. Cada grupo tiene la peculiaridad de conformarse continuamente a partir de las necesidades, capacidades de cambio y límites de sus miembros, aunque siempre según los mismos preceptos y estructuras fundamentales, que son lo que internamente se denomina "el programa" (terapéutico).

Como se verá adelante, una de estas estructuras fundamentales, y que sí está estandarizada, es la regla de nunca interpelar al que está hablando, salvo bajo una forma de diálogo controlado diferido en el tiempo (desde la tribuna, y siempre hablando "desde la propia experiencia", es decir no haciendo referencias o críticas directas, véase pp. 28, 48). Ocasionalmente, en algunos grupos anónimos de tipo 24 horas, se da la interpelación entre los integrantes con antigüedad en el grupo y en situaciones específicas.

Algunos de estos mecanismos, como parte de los múltiples y complejos elementos que conforman este "programa" (terapéutico), están establecidos dentro de la literatura de cada organización, la cual o bien es la misma de AA, o está modelada a partir de ella.

La ayuda mutua y la profesional

El coordinador de un grupo terapéutico puede tener un amplio manejo de teorías y técnicas para dirigir el trabajo grupal. Su colocación dentro del grupo nunca es igual a la de los otros integrantes.

El integrante de un grupo anónimo que en un momento dado tiene a su cargo la función de coordinador, asume tener la enfermedad correspondiente a su movimiento (alcoholismo, drogadicción, bulimia, neurosis). Tiene una cierta antigüedad en el grupo, y otras características

²⁴ Ver por ejemplo "Trabajo elaborativo" en Jean Laplanche y Jean-Bertrand Pontalis, *Diccionario de psicoanálisis*, Edit. Labor, segunda edición, 1994, p. 436.

que indican su asimilación de los preceptos y el funcionamiento institucionales. De acuerdo a la “autonomía” de su grupo (p. 50), tiene un manejo claro del funcionamiento, usos y costumbres de su movimiento. Cree y tiene *confianza* en los preceptos, funcionamiento y concepciones que constituyen el imaginario de la institución, *nacida de su experiencia personal* en cuanto a la eficacia con respecto a cuestiones emocionales del sistema que apoya, a diferencia del profesional que deriva su confianza de la técnica y su conocimiento *razonado* con respecto a la misma.

El integrante de grupo xA que coordina, no pretende tener ni hacer ciencia; sólo se considera a sí mismo enfermo y con necesidad de ayuda, y ofrece su conocimiento vivencial, aproximaciones a los problemas (propios o aprendidos en xA) y experiencia institucional a los otros miembros del grupo. Su desempeño depende de su participación, y de la asimilación y utilización de los mecanismos y concepciones del dispositivo al que “*pertenece*”: su grupo anónimo. No es el que “dirige”, como en el caso del profesional. El coordinador de un grupo anónimo sabe que representará este rol solamente *por una sesión* (generalmente) y que luego lo hará otro participante. El sentimiento de *pertenencia* es esencial a esta forma de trabajo en xA.

Aquellas personas que comparen experiencias en grupos anónimos, y en grupos terapéuticos dirigidos profesionalmente, notarán similitudes, desde el punto de vista de la utilidad personal, que en unos se denominaría “terapéutica” y en otros de ayuda y apoyo mutuo e incluso “espiritual”. El hecho de que el trabajo de grupos terapéuticos coordinados profesionalmente por psicólogos esté estructurado consciente e intencionalmente, a partir de teorías y técnicas, no cambia el beneficio de los resultados. El método de trabajo terapéutico grupal conformado gradualmente a partir de la experiencia, como se ha dado en los grupos anónimos, integra mecanismos que han sido encontrados útiles y por tanto han sido asimilados y estandarizados dentro de su “programa” (terapéutico), o en las normas y dispositivos específicos de cada grupo. Muchos de estos elementos provienen de la psicología.

Un sentimiento común entre las personas que acuden a psicólogos o psiquiatras, suele ser el de una “injusticia” por la falta de reciprocidad del terapeuta que no participa, generalmente, con sus propias experiencias personales (véase p. 9). La participación con aportaciones personales en los grupos anónimos en cambio, constituye un requisito indispensable para todos los integrantes. Aunque esto no sea explicitado ni requerido inicialmente del nuevo integrante, es eventualmente necesario para ser participante a largo plazo de un grupo, dado que es parte de los mecanismos terapéuticos básicos de este sistema. En este sistema relativamente horizontal (por lo menos en cuanto a sus funciones terapéuticas) no es necesario que una persona (el terapeuta) tenga conocimiento y “manejo” de la transferencia²⁵, o liga emocional establecida por otro, para que el sistema terapéutico funcione.

Aunque sepamos que el proceder de los profesionales tiene su fundamento en la teoría y la técnica de sus métodos terapéuticos (y claro está, también en sus defensas profesionales), la ventaja del modelo xA en este aspecto es grande. Permite evitar las resistencias que cada uno tiene a hablar sobre su problemática personal y sus emociones ante otros, lo cual es identificado de inmediato por el nuevo integrante de grupo xA.

El sentimiento general de injusticia, en cuanto a la característica antes mencionada en los métodos profesionales, también proviene de estructuras de poder, inserciones institucionales y colocaciones políticas de los especialistas mencionados, y por ende no es una simple fantasía del cliente (o “paciente”); el psicólogo muchas veces sí está trabajando para el jefe, la empresa,

²⁵ Ver “Transferencia” en Jean Laplanche y Jean-Bertrand Pontalis, *Diccionario de psicoanálisis*, Edit. Labor, segunda edición, 1994, p. 439

el gobierno o alguna institución que puede ser o que es represiva, e incluso si no trabaja directamente para ellos, frecuentemente les proporciona información. El mundo ideal donde la ética del psicólogo, y en general del profesional de la salud mental es intachable y enteramente respetuoso para con quienes trabaja *no existe*; es variable el grado y la definición del secreto ético de lo que es personal en cada lugar y por parte de cada profesionista. Aunque no se desconoce el fundamento teórico de la asimetría en psicoanálisis en lo particular, es difícil negar que inclusive ahí los efectos de lo indicado no necesariamente están excluidos.

La necesidad de que cada uno hable de sí mismo en los grupos anónimos establece un compromiso *mutuo* o pacto del secreto interno, y es una de las características fundamentales de los grupos de 12 pasos (p. 31). Estos compromisos se basan en las identificaciones cruzadas que se establecen y utilizan aquí.

La participación personal de los miembros de mayor asimilación del conocimiento y preceptos institucionales en los grupos, que fungen frecuentemente como coordinadores en juntas especiales, o tienen lugares importantes en la "estructura de servicio" (p. 50), pasa por el involucramiento personal dentro del grupo. No reciben pagos en efectivo, aunque muchas de estas personas prominentes obtienen muy codiciadas posiciones de poder dentro del grupo.

En ocasiones ser "funcionario" (tesorero, secretario, etc.) del grupo, o representante ante las estructuras intergrupales, es utilizado precisamente como medio de escape a la función terapéutica del dispositivo grupal, lo cual generalmente es comprendido por otros miembros, y llega a dar pie a que no se elija nuevamente a la persona, o se le recomiende abandonar tal actividad, para que pueda avanzar en su propio proceso terapéutico. En algunos casos estas posiciones y funciones son utilizadas como parte de un proceso terapéutico a más largo plazo para los integrantes, precisamente como formas de abordar y trabajar problemas relacionados con colocaciones y funciones sociales particulares, que tienen que ver con posiciones de responsabilidad y decisión de los participantes en la sociedad exterior al grupo.

Además de lo anterior, un resultado de la participación personal es la formación de identificaciones y relaciones emocionales en distintos planos y con distintas personas, acotadas dentro del marco de las normas grupales de interacción y diálogo, lo cual tiene como efecto una "terapia" compleja, que enmarcada en los mecanismos de contención que ofrece el grupo en su conjunto, ofrecen algo que se podría denominar una forma particular de transferencia terapéutica múltiple y cruzada.

Un integrante de AA con algún tiempo en la institución nos describe:

"Existe como una idea de que el de mucho tiempo es el patriarca o el que lo sabe todo; sin embargo, es también "uno más" y "sólo por hoy" no ha bebido y debe estar siempre alerta. Ciertamente los viejos tienen más experiencia, pero corren el mismo riesgo de irse a beber que el nuevo. Lo importante es la buena voluntad que tienen para orientar, guiar y ayudar a cualquier miembro de AA. Pero inclusive éste que ayuda tiene también su padrino. Todos por lo general tenemos padrino."²⁶

Cada integrante aprende que los grupos anónimos son grupos de pares, que tienen un funcionamiento en cierta forma democrático, establecido mediante los mecanismos que, con un fin terapéutico, establecen una gran simetría entre los integrantes.

²⁶ Cita del informante calificado no. 2, entrevistado en marzo de 1995 en México, D.F.

El padrino y el apadrinamiento

En cuanto un nuevo integrante asiste a un mayor número de sesiones grupales, se fomenta que busque a otro integrante para dialogar con él con respecto a su propia problemática. En México, a la persona así elegida se le denomina “padrino”. El integrante que busca este apoyo es el “apadrinado”.

La elección por lo común se lleva a cabo después de haber escuchado las participaciones personales del futuro padrino. El solicitante también suele haber sido escuchado en sus intervenciones desde la tribuna por la persona elegida. Generalmente, pero no siempre, el apadrinado tiene menos tiempo de participar en el grupo anónimo que el padrino (véase p. 18, particularmente términos *buddy* y *sponsor*).

El padrinazgo tiene por objeto que cada integrante sea escuchado particularmente en asuntos que no se siente capaz de expresar frente al grupo en pleno, o no puedan expresarse libremente minuciosos detalles sexuales, sangrientos o criminales. En esta sub-estructura del sistema terapéutico de xA, los compromisos mutuos de discreción en cuanto a lo dialogado entre estos pares establece un pacto todavía más sólido. Esto incrementa la confianza y disposición al trabajo terapéutico de los integrantes. La persona puede recibir recomendaciones en cuanto a formas de abordar problemas, responder ante situaciones, verse a sí mismo y a sus seres queridos, o bien con respecto a situaciones problemáticas a las que responde de una forma estereotipada.

El padrinazgo es un tanto equiparable a la consulta con un familiar o amistad, pero en el marco de la institución del grupo anónimo y de su tarea específica y formas de interacción. Esto difiere notablemente de consultas a profesionales “psi”, debido a la inexistencia de un intercambio económico, de un supuesto saber técnico, y a la situación de asimetría entre el profesional y el lego que aquí se disuelve.

Podría considerarse que la consulta y relegación de decisiones personales al “padrino” conlleva la adquisición de un hábito de delegación de decisiones a otros, particularmente en cuanto a la toma de decisiones difíciles en el sentido emocional. Ello es debido a que el participante con antigüedad en la institución, y que incluso ha vivido “anexado” en una casa adjunta al local en el que sesiona un grupo, en ocasiones llega a depender emocionalmente de las juntas grupales, así como de otros mecanismos de la institución.

El grado de esta dependencia es la que permite relegar decisiones al “padrino” y, a su vez, lograr resultados efectivos debido a que la crítica, comentario o alternativa incluida en la recomendación hecha por el padrino es analizada y estudiada en la práctica por el apadrinado. Esto es equiparable a la necesidad de formación de una relación transferencial en psicoanálisis, para llegar a efectos terapéuticos importantes.

Para alguien que no esté familiarizado con el funcionamiento de un proceso terapéutico, este mecanismo puede parecer una irrupción en la privacidad o autonomía personales. Sin embargo ¿de qué otra forma se lograría intercambiar la información y las recomendaciones necesarias para lograr un cambio subjetivo real y no solamente superficial o momentáneo?

Relegar decisiones es una de las funciones más útiles para el integrante, dado que evita conflictos emocionales al ofrecer un entorno para dialogarlos con otra persona, desentrañar los aspectos conflictivos de dichas decisiones o actividades, y relegar la decisión final, o, por lo menos, el ofrecimiento de recomendaciones para la resolución de situaciones y formas de ser o actuar a otra persona, como una forma de evitar parte del conflicto o las dudas posteriores en torno a decisiones que han sido difíciles.

Las decisiones que se apadrinan son, por ejemplo: si se debe o no asistir a una reunión familiar dada, si se debe o no aceptar un trabajo dado, si se debe o no visitar a su novio/a, padre o madre. Otros ejemplos de decisiones que se llegan a consultar con, o relegar al “padrino”, son si una persona tiene relaciones sexuales con su pareja, si come un alimento en particular, si compra o no determinado tipo de ropa, o se viste de una determinada forma.

En cada uno de los casos la decisión inicial de hacer una consulta y la de seguir o no las recomendaciones es del integrante mismo, aunque en ocasiones la presión social y grupal para ambos puede ser fuerte.

La supervisión, por parte de los mecanismos institucionales y de los compañeros de grupo, de la vida de cada uno de los integrantes puede llegar (en algunos casos y en algunos grupos o movimientos) a ser extensa pero, por esta misma razón, el apoyo a una persona en un estado de conflicto emocional puede ser también considerable.

Es difícil valorar los aspectos positivos y negativos de relegar o no decisiones en este marco grupal e institucional de manera general. Sería necesario considerar en cada instancia si el conflicto ocasionado por los mecanismos de la institución, son distintos al conflicto que una decisión propia puede generar. En cada caso existirá generalmente, no sólo la función terapéutica y su aspecto potencialmente útil y positivo para el integrante, sino un posible uso (por parte de la institución, y a través de su vocero, el “padrino”) no terapéutico, sino de sujeción a los intereses propios de la institución misma. (Esto no implica sin embargo que el padrino sea consciente de desempeñar estas funciones que han sido establecidas a lo largo del tiempo en la institución.)

La implicación o reflejo en el proceso en xA

La implicación, en su acepción proveniente del análisis institucional, o bien lo que se puede definir en términos generales en psicología como involucramiento emocional, no es intencionalmente observada o valorada en el medio familiar, en un grupo de amistades, uno escolar y otros entornos, como en su caso lo pretende hacer el psicólogo, el terapeuta individual, o el coordinador de un grupo terapéutico. Mucho menos se pretende “controlarla”. Es en cambio parte de la estructura social misma. Este es también el caso de los grupos anónimos

Aquel “padrino”, que tiene funciones de lo que en psicología se denominaría un acompañante terapéutico, que se vea demasiado involucrado, o que no logre responder de una forma terapéuticamente útil, es abandonado, o él mismo se separa por su propia cuenta de su apadrinado, quien tendrá que elegir a otro para que tome el papel. En realidad, el “padrino” no busca controlar ni observar su *implicación*, sino que ésta es un fenómeno que se da y, cuando ésta obstaculiza el trabajo terapéutico, obliga a un cambio, que en sí mismo redundará en un aprendizaje para *ambos* integrantes. La relación, de hecho, es considerada desde el inicio de beneficio mutuo.

La *implicación* de otros es parte de la relación individual, de la dinámica grupal y de los supuestos institucionales; permite que la persona observe formas de responder ante situaciones, o incluso que las imite, ya sea consciente o inconscientemente.

Las recomendaciones o comentarios hechos mediante el sistema de moderación del diálogo diferido en el tiempo a otro participante, es decir, a partir de lo expresado ante el grupo desde la tribuna, con respecto a emociones o experiencias de vida, tienen la función de una interpretación o respuesta terapéutica.

Estas respuestas terapéuticas revisten varias formas particulares. En algunos casos, el comentario o referencia a otro miembro del grupo con respecto a lo que ha dicho se hacen intencionalmente, aunque generalmente de manera indirecta, a través de comentarios referidos a experiencias consideradas equiparables a las escuchadas previamente por el que habla; o sea, se hacen recomendaciones y comentarios tomando como base “la propia experiencia” del que habla.

En otras ocasiones la respuesta, directa o indirecta, y muchas veces inconsciente, es resultado de lo que se denomina el reflejo, proceso de identificación, en términos “psi”, que experimenta la persona que habla en la tribuna, como resultado de la previa participación del que, podríamos decir, recibe la terapia (en este caso en su acepción en xA).

La persona que recibe ayuda de otra persona o del grupo, intenta desentrañar sus intereses y así sopesar su aceptación o rechazo del modelo de respuesta ante un aspecto o situación de vida.

La “enfermedad” no es en sí misma el problema, sino que ésta esconde problemas más fundamentales que tienen su fuente en las relaciones familiares e interpersonales, en las formas de abordar situaciones y en la vida de los individuos. El funcionamiento de xA, dado que llega a tener “éxito” frente a estos problemas (como así lo consideran sus miembros y otras personas externas), se debe a que aborda estos problemas subyacentes.

Las relaciones que se establecen en las juntas de los grupos anónimos, los cuestionamientos y la forma de “trabajar” problemas individuales, apuntan a una estructura terapéutica compleja (así como a una inserción social y una cultura alternativas).

El funcionamiento social, como por ejemplo el de una familia, con una estructuración acoplada a un entorno dado, conlleva respuestas complejas y precisamente adecuadas, formas de aprender a vivir y enfrentarse a una situación de vida (subjetivación y conformación individual), debido a la forma de inserción social y a las diversas estructuras representadas y participantes en éstas, una de las cuales son los grupos anónimos.

Esta institución, que implica y no niega estar dentro de un entramado social complejo, con un funcionamiento social variado, reglas visibles y reglas ocultas, dentro de un esquema imaginario propio, ofrece vías alternas para ver y experimentar momentos y entrecruzamientos particulares y, de esta forma, encontrar alternativas de vida.

Existen grandes diferencias entre los grupos terapéuticos coordinados y estructurados por psicólogos y los grupos anónimos, pero tienen también características comunes. Muchas de éstas son resultado de la asimilación por parte de los grupos xA, en su conjunto, de técnicas y dinámicas de probada utilidad, si bien su fundamento teórico muchas veces no es conocido ni reconocido.

Además de los mecanismos terapéuticos heredados de la psicología, de otras disciplinas afines u organizaciones, del aprendizaje en grupo o de la inteligencia institucional enfocada a una tarea, los grupos anónimos han establecido otros mecanismos que la psicología misma y otras disciplinas bien podrían estudiar y aprovechar.

Soluciones ofrecidas por las estructuras sociales

En xA, como en otros entornos sociales, se propician relaciones sociales en las que se logra un aprendizaje que pasa por la imitación inconsciente y consciente; por la identificación, observación y asimilación de formas de enfrentar situaciones de la vida; por el aprendizaje de normas; por el uso de trampas o vías de escape, de estructuras sociales y de interrelaciones estereotipa-

das; por la asimilación del imaginario institucional y social (véase p. 65); y por comparaciones y tomas de posición conscientes e inconscientes.

En estos medios sociales complejos, no se busca que las relaciones sean “controladas”. En el trato entre los participantes de un grupo, con el coordinador de un grupo en xA, con el padrino, o bien con un grupo de amistades, o en una estructura familiar, se presenta un proceso complejo, del que todo participante es parte, y que tiene niveles y atravesamientos distintos. Éstos ofrecen colocaciones sociales nuevas y, mediante ellas, distintas formas de responder para los individuos. Se logran así formas alternativas de acción, de conformación subjetiva y de vida.

Lo que de particular ofrece el entorno social de los grupos anónimos a sus integrantes, son los mecanismos y controles que establecen un medio que puede ser denominado terapéutico, debido a su adecuación a procesos de cambio subjetivo.

Conforme asiste con regularidad a un grupo específico, el integrante va reconociendo lo que se denomina la “autonomía” de su grupo (p. 50). Esta implica la serie de normas que se establecen a partir de los lineamientos generales de la institución pero, particularmente, de los elementos específicos que establecen los miembros de un grupo en cuanto a su funcionamiento detallado, horarios y días de asamblea, normas de participación y temas o actividades a las que el grupo en particular desea enfocarse.

Frecuentemente, la autonomía del grupo es modificada o puesta al día tanto o más por los nuevos miembros, como por los antiguos. El liderazgo de las personas dentro de los grupos se pone de manifiesto en la constancia de su participación. La desaparición de títulos y marcadores de estatus externos, en grado variable en cada grupo, implica que en principio no haya escalafones marcados previamente por el estatus externo del participante.

Los miembros fundadores son los que generalmente establecen los nuevos grupos: organizan las primeras juntas y establecen las particularidades iniciales del mismo. Éste es además un medio de prestigio de gran importancia en la dinámica de lucha por el poder en las organizaciones intergrupales. Los nuevos grupos frecuentemente se forman a partir de la escisión de un grupo anterior.

Para los miembros fundadores, el trabajo adicional de establecer un nuevo grupo puede ser parte de su proceso terapéutico, y/o de su proceso de resistencia al mismo.

Otras actividades menos notorias pero más comunes son participar en los denominados “servicios”: ser secretario o tesorero del grupo, organizar o participar en actividades especiales para celebrar aniversarios del grupo, realizar participaciones especiales como visitante en otros grupos, colocar carteles, realizar visitas a hospitales, cárceles, dar información en medios de comunicación (sólo en algunas corrientes, como “24 horas”, véase 11 tradición, p. 113) y, no menos importante, servir el café durante las juntas.

La realización de estas actividades deriva del compromiso con el modelo y con la eficacia terapéutica de éste en la propia persona; a raíz de los resultados logrados y del eventual deseo por parte de algunos integrantes de apoyar a otros. Estos servicios se acometen no como medios para lograr prestigio, estatus o poder dentro de la institución, sino debido a que se asignan generalmente por consensos grupales que, comúnmente, rechazan dichos objetivos. (La herencia religiosa de la institución, y por ella la equiparación de estos mecanismos de perpetuación institucional con la noción de evangelización seguramente serían aplicables aquí, pero están fuera del objetivo de este texto.)

El emprender diversas actividades como forma de resistencia al trabajo terapéutico es común. Por tanto, el grupo puede remover de un puesto a una persona que consideran evita su proceso terapéutico de esta forma (por medio de una votación, concertación o consenso). Los

comentarios y recomendaciones del “padrino” de la persona en cuestión, si éste se percatara del problema, se encaminarán a hacerle notar que utiliza estas actividades como elemento resistencial. En general las diversas actividades son seleccionadas por los participantes, o para ellos por otros, como medios para reconocer conductas que ocasionan conflicto en el sujeto. En aquellos casos en los que las actividades cubren una función resistencial, el proceso llevará su curso y, finalmente, la utilidad terapéutica del modelo será menor.

Lo mismo sucede con aquéllos que insisten en querer “curar” o “ayudar” a otros, en lugar y antes de utilizar la terapia para sí mismos; al inicio de sus participaciones ante el grupo especifican que están ahí para ayudar a algún familiar que tiene un problema, antes que a sí mismos. (Por ejemplo, “soy x, hija de un hombre adicto” o bien “soy x, me enviaron aquí...”, en lugar de asumir la “enfermedad” tipo mediante el “soy x, soy adicto”).

Estos elementos son ampliamente conocidos por los participantes de grupo, quienes se encargan de ilustrar sutilmente al integrante que se encuentra en un proceso de resistencia al cambio, con la paciencia característica de quienes se han encontrado en la misma situación.

El coordinador de la sesión en xA

La coordinación de la sesión de grupo en xA es una actividad que se asigna de distintas formas, dependiendo de las normas de cada grupo (véase pp. 27, 50), y es asumida por cada integrante en turno, generalmente cubriendo una sesión cada persona.

El coordinador designa a los que pasan a tribuna (véase p. 60), conforme a un orden previamente solicitado al inicio de la junta, al orden en que llegaron las personas, o en el que se anotaron en una pizarra colocada para ese fin. En todos los casos la participación es voluntaria, aunque la presión social para participar se incrementa con el tiempo de asistencia a sesiones, particularmente para aquellos que lo evitan notoriamente. Los integrantes estables rara vez omitirán anotarse.

Generalmente, el coordinador hace comentarios en torno a la participación de cada miembro o al tema que se aborda, basados en su experiencia personal (p. 48).

Debido a ello, e incluso en el caso de grupos de estudio, en los cuales un texto generalmente guía el trabajo y las intervenciones de las personas que asisten a la sesión, la coordinación es una forma particularmente intensa de participar y aprovechar los mecanismos terapéuticos, y por ello es buscada por los participantes, por su utilidad para el proceso de avance personal. (Además del afán de protagonismo, prestigio personal, o sentimiento de pertenencia al grupo que del hecho de coordinar la sesión, se puedan desprender.)

La necesidad de conocer los preceptos, normas institucionales y particularidades del grupo condicionan que el coordinador tenga cierto tiempo de asistencia a las sesiones del grupo, además de una aceptación y asimilación del modelo institucional, denominado el “programa”. Es decir, el que coordina necesita conocer bien las normas del grupo y estar inmerso en la cultura institucional (pp. 65, 50).

Los comentarios del coordinador en turno con respecto a las participaciones de los otros miembros del grupo, y las respuestas o comentarios directos o indirectos de los integrantes en sus intervenciones subsecuentes a las participaciones, ya sean de la sesión o de sesiones anteriores, son parte de una dinámica de respuestas, diferidas en el tiempo, dirigidas a los otros participantes (consciente e inconscientemente).

El supuesto de que cada uno pasa a tribuna solamente para realizar una catarsis a través del relato de sus experiencias, sin haber una respuesta, cuestionamiento o intervención, es un

esquema que frecuentemente se considera como el existente (particularmente para el nuevo integrante, para quien así se presenta). Éste es en realidad un mecanismo para reducir la resistencia a abordar el problema ante otros, y el temor y la tensión generada por la posibilidad de recibir las respuestas multiformes que en realidad se dan, pero de una forma moderada por los mecanismos de interacción.

Algunas veces se da solamente la catarsis, la verbalización de experiencias vividas, de sentimientos y temores, sin una respuesta por parte de otros. Es el caso cuando la persona está evidentemente perturbada, o bien es percibido, por el coordinador de la sesión y los asistentes a la sesión grupal, ésta no toleraría, o no se encuentra en disposición de recibir comentarios, aún sean estos velados o sutiles. En estos casos la participación es en efecto un monólogo. A este tipo de participación generalmente le sigue otra con un sentido reconfortante, ya que el participante subsecuente distanciará el tema intencionalmente hacia otro menos difícil, como medio para reducir la tensión generada por el reflejo en los participantes del grupo. Esta situación ideal se da no obstante en grupos con un fuerte núcleo de integrantes estables que “hacen grupo”, en su acepción en psicología psicodinámica de grupos.

Dependiendo del grupo y corriente de xA, y de las normas específicas en él, los miembros son cuidadosos en cuanto a la forma y contenido de las devoluciones sutilmente hechas a otros, particularmente de qué tan nuevo es el participante al que se hace referencia (directa o indirectamente), y el carácter y personalidad de éste, o bien la fragilidad y disposición percibida en él o ella.

Cabe señalar que, estas respuestas hechas directa o indirectamente no representan todo el fenómeno de la interacción, son solamente uno de sus componentes, aunque de gran peso en cuanto a su valor final.

En ciertas sesiones o tipos de grupo guiados por un tema de la sesión o de la semana, se asimilan a éste las participaciones y ejemplos provenientes de las vivencias personales, o bien las participaciones que han tomado una nota o carácter catártico o intenso en lo emocional. En otras ocasiones, una intervención dada puede ser lo que en realidad marca y guía el trabajo de toda la sesión.

La forma de las sesiones y los temas a tratar dependen del plan de trabajo que, generalmente, se establece mediante sesiones y decisiones grupales, y se calendariza. Los grupos de tipo “24 horas” (tanto los que abordan alcoholismo como otras problemáticas), en su mayoría tienen sesiones con participaciones catárticas, sin temas eje ni lecturas como guía.

El orden de interacción; la función de coordinación

La interacción, como hemos visto, es básicamente guiada por la intermediación que establece la “tribuna” como marcador de la persona que tiene la palabra, lo cual establece un diálogo diferido en el tiempo. Lo que se dice a raíz de, con referencia a, o suscitado por una participación anterior puede tener repercusión en participaciones de sesiones posteriores a aquella en la que se presentó el tema original.

Por otra parte, lo que cada persona puede decir está moderado por las formas indicadas en las consignas de “hablar desde la propia experiencia”, “no entrar en polémicas” y otras como “vive y deja vivir” (que hace referencia a la tolerancia hacia la diferencia), “poco a poco se llega lejos” que se discuten más abajo (p. 51).

Estas normas y preceptos ordenan la interacción, moderan la forma del diálogo que es posible entablar, y enfocan el trabajo hacia la tarea del grupo. Aquí se establece una *función* de

coordinación del trabajo grupal, que difiere de lo establecido por profesionales en la *persona* del coordinador. El rol del coordinador en xA (p. 27) no es la de un coordinador de grupo en sentido “psi”, sino la de un moderador, que no posee un supuesto conocimiento o comprensión de la dinámica que en cada grupo se establece, ni responsabilidad sobre la misma.

Tipos de sesión y organización del trabajo grupal

Las sesiones estructuradas alrededor de lecturas y temas previamente establecidos, son utilizadas en muchos grupos alternadamente; los grupos denominados “de estudio” en particular, se apegan más a la lectura y revisión de los textos de la institución, haciendo referencia indirecta a la experiencia personal mediante esta técnica, lo cual a su vez depende de cada participante y de las normas (autonomía) establecidas en cada grupo específico.

Cada organización o corriente de grupos de 12 pasos posee un acervo de literatura propia, la que es autorizada a través de mecanismos de revisión e integración de modificaciones pertinente a las organizaciones nacionales e internacionales correspondientes (Servicios Generales de AA, Servicios Generales de AlAnon y otras corrientes, Grupo Matriz, Conferencia Nacional, World Conference, etc.)

La planificación mensual del trabajo grupal establece los temas a ser tratados, las sesiones que serán de catarsis, las sesiones para nuevos miembros, las juntas abiertas de información, los aniversarios (que generalmente tienen funciones de divulgación), etc. De esta forma, un grupo “tradicional” (sesiones de una hora y media, véase p. 92) tiene también sesiones específicamente de catarsis; en ocasiones un grupo de catarsis también tiene sesiones de estudio. Todos los grupos tienen sesiones para la discusión de asuntos meramente administrativos que, generalmente, se llevan a cabo siguiendo el mismo formato y el sistema de interacción.

En sus resultados finales estas diversas dinámicas aportan elementos para abordar las resistencias y las defensas de los participantes, para no permitir que el trabajo se vuelva persecutorio o demasiado amenazador, y otras características útiles al trabajo grupal.

Literatura intercambiable

En xA muchas personas trabajan para integrar a los textos nuevas historias de vida y ejemplificaciones de preceptos, que son divulgadas por su utilidad práctica y por ilustrar temas y puntos específicos del orden emocional y social. Paralelamente a su utilidad en el trabajo grupal, en los textos se difunde lo que es conveniente a los intereses autoperpetuantes de la institución, y a las creencias religiosas y místicas comunes a muchos de sus integrantes.

En el diseño de materiales escritos se utilizan también conceptos provenientes del conocimiento científico, primordialmente de la psicología y la sociología. Son muchos los profesionales de estas áreas que trabajan directamente para ello, si bien el sistema de anonimato hace la referencia a autores específicos inexistente.

La mayoría de los textos, así como muchos de los principios y consignas básicas que se utilizan en la mayoría de los grupos anónimos, fueron preparados originalmente en AA tradicional. (Internacionalmente este es el tipo de grupo anónimo más numeroso, p. 110.)

Algunos textos preparados particularmente por los fundadores de los primeros grupos de

AA, están sujetos a la fe dogmatizada que protestan muchos integrantes y grupos. Esto les resta el beneficio de la revisión y la edición continua, que forma parte del dinamismo característico de varios mecanismos en xA. Al no poder revisar y modificar estos textos, así como el texto de los “pasos” y “tradiciones” (pp. 112, 113), se pierde el acoplamiento a los nuevos patrones y conflictos sociales que esto permite al modelo, aunque se puede abogar que se protegen así elementos de probada utilidad para el establecimiento del encuadre y la forma de trabajo.

Ganadores y dobles ganadores

El integrante es considerado y denominado “ganador” porque su “enfermedad” le ha permitido ingresar al “programa de crecimiento espiritual de xA”. Por lo tanto, tiene la ventaja de haberse colocado en una situación de avance personal que otras personas fuera del “programa” no tienen.

Un doble ganador es aquel que siendo también familiar de otro adicto participa en grupos para familiares, como es el caso de AlAnon.

Esta política permite ver con una nueva luz, positiva y optimista, un problema que ha ocasionado sufrimiento. Poniendo frente al problema original, se puede llegar entonces a un método permanente de lucha contra el estereotipo y las formas esclerosadas y dañinas que pueden producir las relaciones sociales, familiares, y de pareja. Con el ingreso al programa, se gana un medio para abordar los problemas.

“Este es el grupo en el que nací”

El primer grupo en el que participa el nuevo integrante de grupo anónimo es en el que, se dice, la persona nació. Nació por segunda vez porque toda vida anterior queda atrás, y el ingreso en el grupo es el principio de una nueva vida. Esta ideología es fundamental para establecer un rompimiento con los actos pasados y, por lo menos dentro de la actividad grupal, con la inserción social externa. Permite, aunque haya “recaídas”, considerar el tiempo posterior al “ingreso” en la organización como parte del proceso de “cura”.

La participación grupal e institucional es considerada un proceso completo de socialización y aculturación, por ello se equipara con el período infantil y adolescente del primer nacimiento.

La participación en un grupo terapéutico permite realizar un rompimiento imaginario con situaciones de conflicto psicológico y familiar previas; la observación y comprensión de formas distintas de aproximarse a los problemas; un manejo efectivo de la inserción social o familiar; el ejercicio de la sexualidad, y otros aspectos.

Esta idea del nuevo nacimiento sirve para vencer el temor a una desestructuración de la persona, temor a la pérdida de identidad, sobre todo frente a los cambios de concepción, moral, convicciones, formas de vida e interacción, colocación familiar o social, y autoconcepto. Podemos considerar que este es el proceso de nacimiento del integrante *en el grupo*, y una forma de abordar la resistencia al proceso terapéutico.

(Véase el proceso de idealización del grupo, omnipotencia en y con el grupo, desilusión, neurosis de transferencia, espacio transicional del grupo, regresión controlada, desmantelación de la neurosis y nueva integración personal, p. 46 abajo. Los movimientos de grupos anónimos

llegan a originar sectas, en las que la ideología del nuevo nacimiento es utilizada por el líder para obtener de sus adeptos bienes materiales y muestras de su adhesión.)

Séptima

“Cada grupo ha de ser económicamente autosuficiente y, por lo tanto, debe rehusar contribuciones externas.”²⁷ Esta es la séptima de doce tradiciones.

El autofinanciamiento de cada grupo es esencial para permitir un grado de independencia y autonomía que son la base de un trabajo que pueda, de ser necesario, ser cuestionador o crítico de cuestiones como la colocación de profesionales, la institución médica, el entorno social o político y otros.

A primera vista los grupos anónimos parecieran ser poco críticos o cuestionadores, e incluso que su trabajo deriva en una simple adaptación acrítica a su entorno. Esto no es así dado que en su seno se abordan problemas complejos de los sujetos, que tienen su origen en estructuras sociales que son cuestionadas y rechazadas mediante las prácticas que ahí se desarrollan, si bien no en su forma de presentar a la institución ante el mundo exterior.

Separarse de la cultura alcohólica, o de la del consumo, requiere gran fuerza individual, grupal e institucional. Esto se hace evidente a cada participante de xA cuando intenta frente a otros rechazar una copa, o bien de negar las supuestas ventajas del consumo y otros medios inútiles, pero avalados por otros motivos, de abordar algunos problemas. Este es un trabajo que requiere un alto grado de autonomía, independencia y autogestión y, por lo tanto, se fundamenta en el autofinanciamiento.

El anonimato

La necesidad básica de ser escuchado, de hablar del proceso en el que la persona se encuentra atrapada, se ve coartada por el proceso social de sutil destierro del adicto, el alcohólico, el bulímico, etc. Esto nos coloca frente una oposición entre la necesidad y sus riesgos sociales.

El anonimato dentro de los grupos xA y el requisito para la participación en éstos de asumir la enfermedad, es una elegante e integral solución a este problema. El derecho de participar viene de la propia experiencia con el problema. Se habla a partir de esta experiencia, lográndose tanto el ser escuchado, como la libertad para hablar; se ofrece un “puente” de identificación y comprensión mutua. De aquí también el proceso social de destierro como elemento de cohesión para el grupo y de pertenencia para sus integrantes.

El proceso de estigmatización de la persona que se considera a sí misma neurótica es similar para los miembros de NA, por ejemplo. En las distintas organizaciones grupales que utilizan la metodología originada en AA, las múltiples funciones del anonimato se asemejan. Esto se debe menos a la realidad de la denominada enfermedad, como al estigma social y a la utilidad y utilización del anonimato en varios planos.

El anonimato permite un distanciamiento frente a la inserción social; la historia personal exterior a la institución; y la dinámica familiar (aún en el caso de que familiares del participante asistan a otros grupos); la profesión y el estrato social. Esto ayuda a centrar la atención en el

²⁷ *Los doce pasos y las doce tradiciones de AlAnon*, 4a. edición, Edit. AlAnon - Oficina de Servicio Mundial de AlAnon y Alateen, Nueva York, E.E.U.U, 1994.

conflicto psíquico que se aborda pero, además, sirve como elemento de identificación entre los miembros, más allá de su colocación social y familiar. Esta comunidad se centra en la participación grupal e institucional, las cuales se encuentran vinculadas a la tarea, misma que es identificada como la lucha contra el proceso de la “enfermedad” que cada grupo delimita.

El anonimato también facilita un sentimiento de poder decir y hablar sobre cualquier cosa cuando se está en tribuna (véase p. 60). En el caso de describir sucesos, realmente ocurridos o simplemente deseados o temidos, ante un profesional psi, ya sea individualmente o en grupo ¿qué cosa garantiza que dicha persona realmente guardará el secreto profesional? ¿Cómo poder saber si el terapeuta, o el coordinador de grupo establecido profesionalmente no informarán a otros en el exterior de lo presentado ahí?

Cualquier tipo de actividad que pueda ser, o haya sido un delito, difícilmente podrá comentarse con tranquilidad en un entorno que no incluya el anonimato. Por ello el anonimato, que es establecido por compromiso mutuo entre pares, propicia la tranquilidad de una persona renuente a hablar sobre sus conflictos emocionales por motivos reales o imaginarios.

El componente paranoico de las defensas, y la resistencia al cambio, impiden el riesgo de perder las ganancias secundarias de una forma de actuar; el anonimato puede ayudar a vencerlos, ya que se pueden comentar impulsos autodestructivos o criminales sin sentir la persona el riesgo de ser rechazada.

En los grupos anónimos, no sólo existe la regla que indica que lo dicho en tribuna, o a un “padrino”, no debe salir al exterior, sino que el anonimato permite además que las personas del grupo no tengan herramientas para dar aviso sobre actos pasados o potenciales, y sus integrantes se comprometen mutuamente, con lo que cada uno presenta ante el grupo.

De esta forma se restablece la libertad de trabajar, con ayuda de otros, los conflictos emocionales y, de esta forma, sin importar cuáles sean, tener la oportunidad de resolverlos. (Véase participación forzosa en EEUU, p. 15).

El no especificar las colocaciones sociales externas cuando se está dentro del dispositivo terapéutico, establecido por la consigna de “dejar la cachucha afuera”, es otra de las funciones del anonimato: la profesión o especialidad no deben mencionarse ni tomarse en cuenta dentro del grupo.

En el caso de especialistas en psiquiatría, psicología o medicina invitados a hablar en algún grupo, se procura tengan conocimiento del “programa” (terapéutico) de xA, aunque generalmente se trata de miembros activos de grupos anónimos.

Similarmente, toda sugerencia de utilizar literatura no autorizada por las organizaciones nacionales y mundiales de cada corriente de grupo anónimo, o por lo menos por la “conciencia” del grupo (consenso del núcleo de integrantes estables, p. 51), o de aplicar concepciones no pertenecientes a los usos y métodos de la organización, son rechazados llanamente, o bien fuertemente cuestionados. Sólo son aceptados cuando se consideran complementarios a las concepciones y métodos ya establecidos. Ésta es una tarea de los especialistas que, por motivos personales, se hacen miembros de grupo y apoyan el proceso de aprendizaje institucional desde dentro.

Por consiguiente, la asimilación de nuevos conceptos o técnicas se eslabona a un proceso institucional complejo, que para su integración requiere de mecanismos de revisión y estudio. El saber profesional y científico especializado está aquí sometido a juicio de los participantes, en cuanto a su utilidad práctica. Una vez sopesado, es integrado y organizado dentro de un cúmulo de saber especializado que puede ser denominado de tipo “experiencial” (p. 67).

La aplicación sistemática de mecanismos de probada utilidad, como es el caso de la abstención total en el uso de medicamentos que son frecuentemente consumidos

compulsivamente, puede dar pie a errores tales como el rechazo de la medicación necesaria para personas en avanzados estados de disfunción física. Esto nos muestra que los mecanismos de aprendizaje institucional en xA, se llevan a cabo mediante la prueba y el error, no por medio de la teorización y el análisis. Este sistema conlleva ventajas y desventajas, distintas a las de la asimilación de mecanismos en el quehacer profesional del ámbito “psi”, o bien de la medicina (para ambos de los cuales la acumulación de conocimientos, y la asimilación de metodologías, tampoco son los del método científico).

El dispositivo grupal integrado en xA

Como indica Horacio Foladori, un analista institucional, “en una institución profundamente normada, la institución le roba el deseo a los participantes.”²⁸ ¿Será el caso de los grupos de 12 pasos?

El imaginario social que establece xA, a través de sus dispositivos grupales y sociales, norma el carácter de las relaciones en cada ámbito de la vida, dependiendo de las necesidades que cada cual tenga para lograr las modificaciones necesarias para la resolución del problema presentado (adicción, neurosis, bulimia, etcétera).

El procedimiento mediante el cual los problemas emocionales y familiares son abordados por el “programa” (terapéutico) de xA, a través de todas sus modalidades, tiene que ver con la gradual asimilación por parte del participante de preceptos, normas y formas de abordar situaciones. El resultado final es un cambio subjetivo, que a su vez puede tener efectos en la familia y medio social en el que la persona se desenvuelve.

Las modificaciones que algunos participantes llevan a efecto en su persona mediante el trabajo en un grupo anónimo, iniciado para vencer una conformación subjetiva de adicción o habituación al uso de estructuras neuróticas que ocasiona conflicto interno, es frecuentemente visto por otros como una traición a la propia persona, familia o grupo social, o bien como conformismo. Esto sucede debido a la identificación del observador con el participante de xA, y su consecuente temor a la pérdida de su propia identidad, lo que ocasiona rechazo .

La lucha contra un proceso desquiciante, que gradualmente lleva a un gran sufrimiento interno, lejos de implicar un conformismo, puede hacer acopio de nuevas estrategias de acción.

La conformación individual y familiar correspondiente a una cultura alcohólica, ¿en qué forma puede considerarse mejor o peor a la cultura alternativa que ofrece xA? En toda estructura social, la interpretación e inserción de cada individuo en ella depende de diversos factores. Difícilmente pueden considerarse conformismo o capitulación el uso de estrategias encaminadas al logro de objetivos concretos evitando toda confrontación, las cuales son parte del modelo anónimo.

En algunos integrantes, el conformismo llega a ser un resultado concomitante; un trueque que la persona puede llevar a cabo, de acuerdo a su propia capacidad, y a las alternativas concretas que los requerimientos y límites sociales de su realidad imponen.

El integrante de grupo xA participa porque sufre. De no haber una convicción profunda nacida de la experiencia con respecto a los efectos del proceso de conflicto en la propia persona, difícilmente se continuará inserto en el proceso terapéutico de grupo, debido precisamente a las dificultades que implica. Una demanda familiar, o el rechazo social, pueden llevar a un individuo hacia una primera aproximación, pero no son suficientes para vencer la

²⁸ Horacio Foladori, Conferencia impartida el 16 de enero de 1995 en la UAM-Xochimilco, México.

resistencia al cambio, necesaria para lograr acoplarse a los dispositivos grupales e institucionales en la medida necesaria para un efecto terapéutico real. En xA se considera necesario un *sufrimiento* previo, denominado “tocar fondo”, que sea suficiente para que una persona dada lleve a cabo un trabajo terapéutico de incidencia real y profunda. Lo que este “fondo” es depende de cada persona. Podríamos decir que son el sufrimiento y la angustia el origen de la búsqueda de una forma de cambio subjetivo, es decir un proceso terapéutico, lo que permite a la persona modificar en su forma de ser y de abordar la vida para llegar a una resolución de la conformación subjetiva en conflicto.

La necesidad de cambios en la esfera de la identidad, valores y apreciaciones de la propia persona, la historia subjetiva, la dinámica familiar e interpersonal, requiere, para ser solventada, de superar dinámicas estereotipadas de funcionamiento subjetivo y familiar, resistencias conscientes e inconscientes, la compulsión a la repetición (por ejemplo a beber, u otra estructura neurótica). Como resultado se obtienen estrategias más eficaces, que por serlo implican de modo más determinante los factores sociales y económicos existentes, con vistas al logro de los fines de cada sujeto.

Los grupos terapéuticos de ayuda mutua son asociaciones de personas que, mediante dispositivos grupales y métodos específicos, apoyan al individuo para que genere y conforme una nueva subjetividad.

El trabajo profesional en el campo “psi” está inmerso en una ideología, que es ocultada mediante los argumentos de especificidad y especialización del conocimiento científico, que se argumenta contienen las técnicas utilizadas. Ésto no es necesariamente ni siempre así. El profesional difícilmente se puede dar cuenta de los fines de control social que cumple, dado que se encuentra inmerso en ellos. Es este mismo sistema el que ocasiona conflictos subjetivos en las personas.

Si decimos que los grupos anónimos establecen estructuras grupales autogestivas y horizontales, no es que no haya luchas internas por el poder en ellos, y que a su vez no sean además entornos de conformación de los sujetos al sistema social circundante.

Posiblemente es utópico pensar en la posibilidad de una estructura grupal que realmente posibilite la autogestión, la horizontalidad entre los integrantes de grupo, y las funciones de coordinación, establecimiento y sostenimiento de la tarea mediante normas, rutinas y ordenamientos sociales. Es decir, un sistema ideal que excluya a profesionales o personas a las que se considere poseedoras de estas destrezas y conocimientos, o que sean responsables de estas funciones.

Sin embargo, no es menos utópico pensar que los profesionales “psi” realizan su trabajo al margen de la dominación y control social de los sujetos, por mucho que esto sea lo que deseen o manifiesten.

En cada uno de los casos, las utopías son formas de pensar para acercarse a lo posible. En el caso presente, la propuesta es que el grupo autogestivo puede ser una alternativa preferible en ocasiones a lo ofrecido por profesionales, debido a sus características.

Vistos como un todo, en los grupos anónimos “cada palabra tiene sentido en [su] paradigma social”.²⁹ “El discurso tiene sedimentos de sentido provenientes de otros discursos.”³⁰ “Los elementos del dispositivo tienen una función estratégica para un objetivo dado.”³¹ Estos

²⁹ María Inés García Canal, Conferencia del día jueves 22 de mayo de 1997, Maestría en Psicología Social de Grupos e Instituciones, UAM-Xochimilco, México.

³⁰ Ibid.

³¹ Ibid.

elementos no son premeditados, se establecen y permanecen por el proceso mismo de la organización grupal. Tanto para los fines de la tarea (la resolución de la “enfermedad” marcada en cada grupo), como de los intereses de la institución, permanece lo que es útil. El dispositivo establece elementos estratégicos; es el lugar de la “sedimentación del saber.”³² “La práctica y movilidad de los sujetos en el dispositivo hacen una máquina con líneas de fuerza, de poder y de saber, que establecen un proceso de subjetivación; la producción de sujetos y de un tipo de subjetividad.”³³

Las formas de organización, y la ética de los grupos anónimos, constituyen un dispositivo de trabajo grupal específico. “Los dispositivos son [...] máquinas para hacer ver y para hacer hablar. [...] Cada dispositivo tiene su régimen de luz [hace] nacer o desaparecer el objeto que no existe sin ella.”³⁴

xA es una máquina para hacer hacer hablar a las personas, hace visibles cosas que no son visibles sin ella; las colocaciones, ideologías, filosofía, normas y valores que se tornan conflictivas para los sujetos, y que se manifiestan en síntomas (alcoholismo, bulimia, neurosis, adicción, etc.).

Para desentrañar las causas y estructuras ocultas de las “enfermedades”, xA ha establecido hasta cierto punto un régimen democrático distinto al existente en el exterior. Si “la democracia es básicamente antiautoridad y antiautoritaria”³⁵, el entorno microsocioal de los grupos hace visible la sujeción social de sus integrantes. Esta medida de un relativamente menor autoritarismo, permite vislumbrar a los participantes la realidad de su colocación social exterior al grupo, y, en consecuencia, a encontrar alternativas reales.

Contención

En los grupos anónimos existen múltiples mecanismos de contención integrados al dispositivo, que se presentan desde el inicio al participante en la bienvenida misma, y, acto seguido, al indicarle que no tiene que participar hasta que lo desee.

La consideración del alcoholismo, la neurosis u otras problemáticas como enfermedades; la identificación entre todos los miembros como enfermos e iguales por este hecho; el distanciamiento de las colocaciones sociales, de nivel socio-económico y estatus exteriores son mecanismos de contención. Fomentan la pertenencia y la integración grupal. Es posible que esto último sea facilitado por el hecho de que son grupos relativamente homogéneos, socio-cultural y económicamente, cercanos al domicilio de los participantes. La tolerancia como resultado de la experiencia común de procesos similares es otro elemento que propicia los indicados mecanismos. El proceso de apadrinamiento que, hasta cierto punto es equiparable a un dispositivo de acompañamiento terapéutico, tiene estas funciones.

Algunas veces, el grupo en el que se participa con regularidad, en conjunto con otros grupos de la corriente xA correspondiente a los que se asiste ocasionalmente, se convierten por temporadas largas en el medio social de elección de muchos integrantes, dependiendo de su grado y forma de participación.

³² Ibid.

³³ Ibid.

³⁴ Gilles Deleuze, “¿Qué es un dispositivo?” en BALBIERI, E, et. al. *Michel Foucault, filósofo*, Edit. Gedisa, Barcelona, 1990, p. 155.

³⁵ Immanuel Wallerstein, “Paz, estabilidad y legitimación”, 1996, p. 43.

“Disturbios”

Se denomina “disturbio” a la persona que atrae sexualmente a otra, o que tiene un vínculo muy fuerte con otra persona del grupo y, a la que sus participaciones resultan difíciles de soportar o escuchar. En el grupo, esto apunta al manejo de la sexualidad. En el integrante, a la irrupción de una dinámica de interrelación personal en conflicto, que es disparada por elementos existentes en otra persona que se presenta al grupo.

Las formas de abordar estos “disturbios” en cada grupo varían, conforme a las características de éste. “Vive tu experiencia, pero estamos en recuperación” puede ser un ejemplo de respuesta que apunta a una tolerancia del grupo; la posibilidad de complicidades o flexibilidad moral, pero siempre, como la frase misma lo muestra, con vistas al abordaje de la tarea terapéutica del grupo y de la institución como elemento central y fundamental que, no obstante desviaciones circunstanciales, debe de ser rescatada. Otra respuesta, en un grupo con un encuadre más rígido (y cercano al de terapia grupal profesional) sería; “en este grupo no se permite formar parejas”. El mismo término puede ser aplicado a otras circunstancias que perturban a una persona y de esa forma, obstruyen el proceso terapéutico, aunque también puedan ser fuente de un avance en el mismo.

Las dinámicas entre los miembros de una misma familia son abordadas también por el dispositivo, o como respuestas tipo del grupo; en algunos grupos la “autonomía” establece que no se admiten miembros de una misma familia en un mismo horario; en otros se establece una regla que indica que los miembros de la misma familia tienen que salir del área de la junta durante las intervenciones de sus familiares; en otros más se establece la regla de no hacer ninguna referencia personal directa que pueda ser identificada en las participaciones, entre otras cosas con el objeto de impedir conflictos o dinámicas interpersonales que funjan como distractores de la tarea terapéutica individual establecida.

Cada patrón tiene ventajas y desventajas propias.

Algunas ventajas del método terapéutico de los grupos anónimos

En gran medida el dispositivo xA coloca fuera del entorno terapéutico, en distinto grado dependiendo del tipo de grupo (tradicional, 24 horas), a la estructura social y de poder relacionada con las colocaciones de jefe, profesional, empresario y otros, lo que el psicólogo en ejercicio profesional no puede lograr tan fácilmente.

El psicólogo puede quedar en una posición real o imaginaria emparentada a funciones de control social y, por tanto, su ejercicio puede ser percibido como otro elemento más dentro del ejercicio de poder.

La persona que se pone en manos del psicólogo lo hace unilateralmente. Esto puede tener fundamento en la teoría y los métodos técnicos que se aplican y contar con ventajas, pero también es otro factor que dificulta la solución de problemas emocionales, dado que facilita su identificación con objetivos de control social distintos a los terapéuticos buscados por el “cliente”.

Los grupos xA conforman un entorno normativo de una forma similar al de una comunidad religiosa, sin serlo; un grupo de pares, unidos por una experiencia común,

comparten un mecanismo de participación y catarsis que fácilmente es identificado con la confesión; un mecanismo de cambio encaminado a vencer el conflicto emocional, por ejemplo como el que se presenta en el proceso adictivo, que se puede resumir en la consigna de no beber “sólo por hoy”, la cual puede ser identificada con una penitencia religiosa.

Estas y otras características del dispositivo, cuando se llevan a cabo en un entorno religioso, reproducen en la “autonomía” (normas específicas de un grupo) del grupo inserto en este ambiente un funcionamiento igual, o virtualmente igual al de una iglesia. Sin embargo, éste no es normalmente el caso.

El dispositivo es, entre otras cosas, un método de acción contrario a la inmovilidad ocasionada por una instalación en la culpa, como consecuencia de un proceso depresivo, común en el esquema religioso. El “sólo por hoy” lleva a una acción, contraria al credo de una condena de por vida (consecuencia de la acción “pecaminosa”) y de esta forma ofrece un entorno facilitador de un proceso de cambio y movimiento, que se puede denominar una “cura”, una nueva vida, o un segundo “nacimiento”. La participación en tribuna es catártica, y es nodal en el mecanismo terapéutico de grupo.

El dispositivo de los grupos anónimos sirve como una alternativa a grupos religiosos, para quienes los elementos religiosos (el “poder superior”) de la organización, y la participación en y entre grupos es análoga a la participación en agrupaciones religiosas y, por ende, un lugar cómodo y conocido para ellos.

Como se verá a lo largo de este trabajo, aunque haya características heredadas de grupos protestantes anglosajones, y paralelismos entre los rituales religiosos y los que se establecen en xA, la actividad de los grupos anónimos es más terapéutica que moralizante; activa que pasiva; de cambio que de instalación en la culpa.

La participación en un grupo xA puede ser una alternativa a la ayuda profesional. La resistencia o rechazo a una ayuda profesional puede estar más allá de factores relativos a la real o supuesta inserción de los psicólogos en una estructura de control social, y provenir de la propia resistencia al cambio mediante un trabajo terapéutico, lo cual un grupo de pares puede ayudar a superar.

El modelo anónimo originado en AA puede ser un apoyo que permita llegar de una situación en la que:

- no hay contención para el individuo que se encuentra inserto en estructuras de conflicto emocional, como la cultura alcohólica, de consumo de otras drogas y demás presentaciones de patrones de conflicto individual y familiar;
- que esté caracterizado por la dependencia al consumo de sustancias o instalación en estructuras de conflicto psíquico (depresión, obsesión, etc.) en un individuo y/o en una familia;
- que refleje un conformismo correspondiente a la enajenación y desaparición de roles y estructuras sociales estructurantes;
- que lleva a una pérdida de identidad y a una estructura en conflicto, dentro de un proceso alcohólico, de adicción, o de la instalación en patrones de conducta estereotipados.

Para pasar a un *proceso de re-socialización*:

- que incluya y conforme valores y roles dentro de una estructura social que propicia la re-estructuración de la identidad;

- mediante un entorno continente, de apoyo mutuo y de aceptación de una tendencia a la compulsión y al conflicto psíquico;
- que conlleve lo que podríamos denominar una neurosis de transferencia en el grupo y hacia la misma institución, que es utilizada dentro de este marco de trabajo grupal para modificar esta repetición.

Este proceso implica, en sí mismo, un rechazo a una conformación subjetiva implícita en la cultura de consumo (alcohólico por ejemplo) y de estructuras de poder que benefician al mercado y a sus fuerzas, pero que perjudican al individuo y a ciertas estructuras sociales.

El alcoholismo, por ejemplo, está emparentado con una industria, la cual se beneficia de la tendencia muy común al uso compulsivo de sus productos. El uso de otras sustancias y elementos es parte de la sociedad de consumo (compulsivo). La industria cigarrera, farmacéutica (en gran medida), de alimentos, de productos de belleza y de estatus (autos, etc.) y las relaciones sexuales y sociales modeladas por el consumismo están todos en el origen de los patrones de conflicto individual y familiar comunes hoy en día.

Las ventajas sociales e individuales desinhibidoras de los productos alcohólicos son eficazmente publicitados, mientras que la tendencia generalizada al consumo excesivo a largo plazo, y los resultados que de ello se desprenden no lo son. La presentación publicitaria de los medios necesarios para lograr la felicidad es similar para cualquiera de los otros elementos mencionados. Baste con recordar cualquier anuncio de autos, y la promesa de felicidad y de pareja que implican.

La cultura de consumo apoya el consumo compulsivo, y propicia colocaciones desfavorables en las estructuras de poder y familiares que el individuo rechaza, pero que no tiene una conformación individual, ni el entramado social necesario y suficiente para lograr modificarlo.

El consumo de drogas ilegales es una extensión del lugar social de las legales (alcohol, nicotina, café, etc.) y conlleva un proceso de adicción (adecuación subjetiva a su uso) más rápido, pero en cuanto a su función y utilización social en todo es similar.

Lo que los participantes llaman el contenido “espiritual” de la cultura alternativa conformada por los grupos anónimos apunta precisamente a una alternativa al modelo social y cultural de consumo, que es parte estructural del sistema económico de mercado, el cual nos sumerge en una cultura de consumo compulsivo, que tiene en su base la promesa de satisfacción de fantasías inconscientes y conscientes. El consumo de servicios terapéuticos profesionales para “solucionar” los conflictos que se hacen visibles en el individuo y en la familia, son parte integral de este sistema.

Al afrontar la problemática subyacente a la “enfermedad” que aborda cada grupo anónimo, se hace necesario romper con las fantasías de satisfacción inmediata y sin esfuerzo que sustentan todo esquema publicitario, el que está sostenido por el sistema de consumo de esta economía de mercado. El resultado es el desenmascaramiento de las ilusiones de felicidad mediante la compra de un auto nuevo, una botella de bebida alcohólica, o cualquier otro producto. Una consecuencia de este proceso, contrario a la cultura dominante que nos es impuesta, es un redescubrimiento del valor de muchas cosas que hay en la vida de cada persona. El resultado lo podemos etiquetar como terapéutico o espiritual.

Lo descrito es solamente un ejemplo que indica por qué los problemas subyacentes, que se abordan mediante el método terapéutico de los grupos anónimos, son similares. Es por ello que este sistema se llega a acoplar a distintos problemas manifiestos.

El rechazo social (de la “locura”, las neurosis, y las adicciones)

El rechazo de lo considerado “anormal” en el funcionamiento de las personas, es expresión de defensas con respecto a la angustia y el temor que ocasionan comportamientos o conformaciones subjetivas de otros, y que cada uno teme se presenten en sí mismo. Es el temor a las propias fantasías violentas, temor al quebrantamiento de nuestros controles emocionales e internos, y a lo que hay en nuestro inconsciente; resentimientos, odios, envidias e inseguridad (además de las cosas positivas que no nos disgustan).

Individualmente y, luego, como expresiones sociales y de grupos, el rechazo a la “locura”, la neurosis en otros, o las adicciones, se basan en nuestra identificación con quienes observamos. En nuestra respuesta irracional ante las formas de actuar de otros, con quienes aun sin desearlo nos identificamos, se pasa a un pensamiento mágico irracional en el que tememos el contagio. En esto se basa la exclusión social de las personas que son sentidos un “riesgo”, por el peligro al contagio irracionalmente temido. Esta es la base de la estigmatización de tantas personas con problemáticas de esta índole.

El razonamiento y temor es: ¿qué nos garantiza que permaneceremos en la “normalidad”, “sanos” o “cuerdos”? De hecho nada.

Posiblemente por eso la explicación de dichos fenómenos, que ofrece la teoría psicodinámica, es tan rechazada. Muy esquemáticamente podemos decir que la astronomía nos mostró que no estamos en el centro del universo; Darwin que somos un chango más, un animal que evolucionó de otros; la teoría cuántica de la física que el mundo material está basado en el azar, la simple probabilidad de que la materia siga existiendo en un momento dado; y finalmente Einstein, que el tiempo y el espacio son relativos. Nos es posiblemente más terrible saber que todo esto, a partir de Freud, que no somos dueños en nuestra propia casa; que la mayor parte de lo que sucede en nuestra mente es inconsciente, que tenemos mucho menos control en ella de lo que nos gustaría.

El etiquetamiento del alcoholismo como “enfermedad” sirve social e individualmente, entre otras cosas, como medio para separarnos del problema existente en todos nosotros, el cual es simplemente una expresión más del funcionamiento mental de todos los humanos. Esta forma de ver cada “problema” es un método para evitar las resistencias para abordarlo.

El riesgo percibido de un paso hacia la “enfermedad”, así como del paso hacia la “locura”, es el fundamento de la negación y el rechazo de cada cual de considerarse alcohólico, adicto, neurótico, bulímico, anoréxico, etcétera.

Algunas realidades difíciles de aceptar, que sentimos ajenas, son que la mayor parte de lo que pensamos es inconsciente; que a la par de los sentimientos de amor, sentimos odio; que fantasías que frecuentemente nos traicionan y dominan están presentes en nuestros deseos y acciones; que no tenemos el control que pensamos o quisiéramos de mucho de lo que por nuestra mente pasa, o de los motivos por los que hacemos y decimos las cosas.

El reflejo que el participante siente al escuchar a otro integrante de grupo hablando desde la tribuna y, después, su propia participación, llevan a conocer muchas de estas cuestiones rechazadas, existentes dentro de uno mismo, origen de los conflictos emocionales que lo llevaron al grupo (y a muchas otras cosas).

¿Son religiones los grupos anónimos?

Los grupos terapéuticos de ayuda mutua entre pares indiscutiblemente manejan elementos de dos concepciones distintas del mundo: la religiosa y la secular.

Para comprender la forma en que estas dos concepciones se han empalmado, y llegan, dentro de estos grupos, a ser complementarias, será necesario considerar algunos aspectos del desarrollo de las creencias mágico-religiosas. Una sección de un texto de Nathan Hurvitz, quien estudió los orígenes de los grupos de ayuda mutua, nos da un pequeño resumen de la forma en que se desarrollan las ideas religiosas:

Nuestros ancestros primitivos vivían en un mundo peligroso y amenazador. No controlaban su mundo y no comprendían quién o qué cosa lo hacía. Sabemos que creían en espíritus, los cuales facilitaban o ponían en peligro su supervivencia y su bienestar físico y psicológico; éstos tenían la capacidad de entrar en ellos y controlar también a los animales, objetos y fenómenos naturales. Asociadas al animismo, otras creencias desarrolladas a través de la experiencia común de los miembros de cada grupo, implicaban que ciertos comportamientos, pensamientos y sentimientos complacieran a los espíritus, y en consecuencia, para facilitar así su supervivencia. De otra manera los espíritus reaccionarían con enojo y pondrían en peligro su supervivencia.

El acopio de experiencia del grupo con respecto a los comportamientos, pensamientos y sentimientos que complacían o enojaban a los espíritus eran eventualmente codificados e integrados a normas grupales o mandamientos con respecto a los cuales se instruía a los integrantes. Estas reglas, que ayudaban a la supervivencia y bienestar del grupo, eran aprendidas e "internalizadas" por cada miembro del grupo en su "conciencia". Cuando un integrante del grupo rompía una regla, alteraba su conciencia, lo cual se denominó "pecar". Su pecado propiciaba que los espíritus lo dañaran a él, a otros, a los animales u objetos, o que provocaran fenómenos naturales indeseados, en suma que la persona dejara de ser integrante del grupo.

Por tanto, cuando un miembro del grupo se enfermaba en su "mente" o su cuerpo; o cuando otros integrantes del grupo, animales u objetos no se comportaban adecuadamente; o cuando los elementos eran inhóspitos, el grupo creía que se debía a que uno o más de ellos había pecado. Cada uno creía que él u otros en el grupo habían hecho, pensado o sentido algo contrario a sus conciencias o normas grupales. Cada uno sentía "culpa" hacia los otros miembros del grupo y hacia los espíritus que había ofendido. La culpa los hacía dejar de ser parte del grupo y los predisponía a presentar "síntomas" y a aprender comportamientos, pensamientos y sentimientos inadecuados.

El reconocimiento o confesión de la propia culpa era una forma de expiación o compensación por el daño ocasionado al pecar. Era más probable que la confesión satisficiera a los espíritus cuando era realizada como actividad grupal, o bien estaba acompañada del arrepentimiento, la penitencia y la restitución. Los integrantes del grupo asimilaban que podían volver a integrarse o conectarse a éste, o sea, lograr la "re-ligión" (de *ligare*, ligar, unir) por medio de las ceremonias de confesión grupal. De esta forma lograban superar sus síntomas y comportamiento, sus pensamientos y sus sentimientos inadecuados, y funcionar de acuerdo con las normas del grupo nuevamente.³⁶

La integración de muchas características de los antiguos esquemas religiosos, en los grupos de 12 pasos, ha sido un proceso largo. Sabemos que la confesión grupal se eliminó alrededor del año 325 de la iglesia cristiana, pero sin embargo se a seguido aplicando en

³⁶ Nathan Hurvitz, "The origins of the peer self-help psychotherapy group movement" en *The journal of applied behavioral science*, Vol. 12 No. 3 p. 284, 1976. Mi traducción. Las comillas son del original.

monasterios y conventos. Fue con Lutero cuando ésta volvió a formar parte de las actividades de los grupos religiosos, y es parte todavía del funcionamiento de sectas protestantes, como la metodista y la anabaptista. A fines del siglo pasado, en Estados Unidos, los Washingtonianos representaron una secta protestante de alcohólicos que utilizaron este método de confesión de su alcoholismo. Frank Buchman, un padre luterano, se convenció de la utilidad de la confesión pública y en grupo, y la difundió dentro de las agrupaciones como “Hermandad cristiana del primer siglo” y el “Grupo Oxford”.

La confesión y el atestiguamiento formaban parte de un proceso en el que el nuevo convertido podía ver el cambio en otros y, así, aceptar esta religión. Bill W. y el Dr. Bob fueron miembros del Grupo Oxford y utilizaron lo que ahí aprendieron para fundar grupos que más tarde se conocerían como Alcohólicos Anónimos.³⁷ Los conceptos de alma, conciencia, pecado, culpa, arrepentimiento, penitencia, restitución y confesión son parte integral de la religión occidental en su conjunto, pero, al mismo tiempo, éstas han sido retomadas por teorías de psicoterapia.³⁸

La terminología utilizada en los grupos y las organizaciones con estructura anónima en México, guardan claro el paralelismo con respecto a los términos religiosos antes descritos. La “conciencia de grupo” y el término conciencia en su acepción religiosa (dictados de), las participaciones catárticas y de otra índole que se llevan a cabo desde la tribuna, la confesión, y la participación misma en las sesiones de grupo y en las actividades institucionales, la penitencia y la restitución, constituyen ejemplos pertinentes en ese sentido.

Las actividades denominadas “servicios”, así como las de difusión e información con respecto al “programa”, pueden considerarse paralelas tanto a mecanismos de penitencia y restitución, como a actividades de adoctrinamiento (evangelización). Pueden también verse como “pruebas” en el sentido religioso cristiano.

En xA, la divulgación del funcionamiento y uso de este dispositivo es uno de los últimos, pero no por ello menos importante precepto de la organización. Implica mostrar y explicar el beneficio terapéutico de la participación en sesiones grupales a personas que están en un proceso equiparable a la “enfermedad” correspondiente. Ello equivale, quizá, al adoctrinamiento religioso. Pero si acaso se lleva a cabo con el fervor y la emoción religiosos, es criticado por parte del grupo por estar truncando el trabajo terapéutico.

Adhesión institucional y dogmatismo. Anexos y casas hogar

El dogmatismo hace su aparición en los participantes cuando el dispositivo terapéutico de la organización xA a la que pertenecen es cuestionado. Un grado de rigidez, similar al dogmatismo, resulta útil en muchos sentidos, para una mayor incidencia terapéutica del grupo y de las actividades relacionadas con la participación, ya que protege los mecanismos grupales y la interacción en que ésta se basa. Es también un compromiso que muchos participantes usan y necesitan para emprender un verdadero y transformador proceso terapéutico.

Un ejemplo lo constituye la respuesta dada a familiares de personas que se “anexan”, es decir, se internan por periodos variables, en cuanto a días, semanas o meses, en casas adjuntas a locales donde también sesionan los grupos. En ocasiones los familiares luchan por ver y tratar a la persona que decidió anexarse, y reciben como respuesta la recomendación de guardar

³⁷ Nathan Hurvitz, *contrástese con*, op. cit. pp. 287-288.

³⁸ Nathan Hurvitz, *contrástese con*, op. cit. p. 285.

distancia y esperar. Todo psicólogo o psiquiatra experimentado en el trabajo clínico, como así lo corroboran sinnúmero de trabajos teóricos, indicaría que es útil el distanciamiento habitual del entorno para facilitar el abordaje efectivo de problemas psicológicos (los cuales, como hemos dicho, subyacen al uso de drogas y otros síntomas neuróticos).

Estos internamientos constituyen verdaderas terapias intensivas, ya que implican el participar en varias sesiones de grupo diariamente. El tomar distancia del entorno social y familiar en el que se presentaron la adicción y otros síntomas, y la inmersión en la cultura del grupo xA correspondiente, de ordinario resulta voluntario, aunque también ha sido fomentado por la presión que ejercen los familiares, o sus compañeros de grupo.

Sin duda, muchos profesionales del campo "psi" desearían propiciar esta distancia del entorno familiar a partir de los métodos y terapias que utilizan. Lo cierto es que los grupos que utilizan mecanismos como el "anexo" o la "casa hogar", integran esta característica tan útil. Quizá, la respuesta ofrecida a los familiares que cuestionan este mecanismo llega a ser un tanto dogmática, pero quizá ello sea debido a que su función no logra ser descrita, o incluso comprendida por los participantes que imponen la regla; muchas veces se presenta la imposibilidad de que los familiares acepten la regla aunque se les explique, dado a que lógicamente, su participación en el conflicto y entramado psicológico, que es de la familia en su totalidad, se los impide. La rigidez con que se establece en ocasiones esta regla, no la hace por ello menos eficaz; aquella persona que no acepta este distanciamiento temporal de su familia, o que tiene familiares que se niegan a aceptar este requisito, será rechazada o no podrá obtener el beneficio terapéutico de dicha metodología. De cualquier manera podrá seguir participando en la forma convencional, asistiendo a sesiones de grupo.

Además de la voluntad del integrante que se "anexa", es preciso que su familia tenga confianza en los dispositivos terapéuticos de la institución.

La regla de permanecer distanciado de la familia en los "anexos" y "casas hogar" es un ejemplo que nos sirve para ilustrar como los mecanismos terapéuticos son instaurados por integrantes que no pueden explicar la función de los mismos. Los participantes conocen sus beneficios y utilidad práctica solamente por experiencia propia, no por su teorización. (véase conocimiento profesional vs. experiencial, p. 67).

Cuando las reglas son dogmáticamente impuestas, lo que se presenta es la instauración de reglas de una forma equiparable a lo que se presenta para la protección de los intereses y estructuras de la iglesia mediante la "fe" religiosa, la cual es en esa institución el medio para su protección y perpetuación, establecido en el interior de sus integrantes. Esta similitud es motivo para que el observador casual piense que estos grupos y organizaciones son religiones.

Internaciones forzosas en anexos

Como una nota al margen con respecto al tema de los anexos, es necesario recalcar aquí que *las internaciones son voluntarias*. Información proveniente de los informantes citados en este trabajo, y de profesionales de la salud mental, describe algunos grupos que en ocasiones son peligrosos por su total y absoluto rechazo al monitoreo médico y al uso de medicamentos de cualquier tipo (ya no solamente psicoactivos), que son generalmente de zonas de escasos recursos, y que atienden alcohólicos y drogadictos crónicos levantados de la calle por sus integrantes.

En estos casos, esta actividad pudiera describirse como un secuestro, pero no es el tema particular de este texto la cuestión de individuos marginados muy deteriorados física y

mentalmente, para quienes las alternativas de vida son escasas, que son “rescatados” de esta forma, al decir de personas bien intencionadas, pero en ocasiones mal informadas. El trato que se les da a estas personas en dichos grupos no se puede generalizar a los miles de grupos anónimos de distinto tipo que existen.

Lo que sí puede ser interesante para nosotros, es la interpretación rígida de preceptos de xA, de la exclusión de profesionales, y de la valoración del conocimiento experiencial, que en estos casos tienen como resultado el rechazo de tratamientos médicos necesarios para malestares físicos, y no ya psicológicos.

Discernir sustancias psicoactivas, de otras drogas con aplicación médica para el tratamiento de malestares fisiológicos, así como comprender que el consumo prolongado de muchas drogas lleva a condiciones físicas, que tienen que ser tratadas médicamente, son modulaciones en la aplicación de los preceptos de los grupos anónimos que han originado una fructífera colaboración entre los grupos anónimos y la medicina en Estados Unidos, Gran Bretaña y otros países.³⁹ Consideramos necesario que en México estas moderaciones de los preceptos de xA sean asumidas por las diversas organizaciones de grupos anónimos.

Fe y transferencia

La “fe”, como mecanismo terapéutico, evita la resistencia al cambio implicado en el trabajo psicológico. Es posible afirmar que la confianza en el dispositivo terapéutico del grupo y el programa, y el enlace emocional que se logra para con el grupo mismo, son elementos muy similares a los que operan en las religiones.

Sin embargo, puede ser útil, también una comparación con ciertos aspectos del método y la teoría psicoanalíticos. Tomemos el concepto de *transferencia*; utilicemos la definición del diccionario de psicoanálisis de Pontalis y Laplanche: “Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. [Es] el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia.”⁴⁰ Por medio de la transferencia es posible abordar los aspectos problemáticos o conflictivos que son considerados un problema por cada uno, que ocasionan dificultades en la familia, trabajo, escuela, y otros ámbitos. Esta repetición, o actualización, se presenta entre el integrante y su grupo e institución terapéutica de “pertenencia”, que modera y se suma a la relación personal con el padrino y otros integrantes de grupo, y con aspectos específicos de lo que ahí se vive como serían servir el café, coordinar la sesión, o respetar normas.

Dado que en este sistema no hablamos de una psicoterapia psicoanalítica, no se puede decir que se de una transferencia en el sentido estricto de esas teorías, pero sí un proceso equiparable, al que se pueden aplicar, si somos flexibles, conceptos que permiten ilustrarlo. En este proceso transferencial, los mecanismos institucionales y el encuadre moderan las relaciones entre los participantes y entre los padrinos y apadrinados.

En el método psicoanalítico esta transferencia es frecuentemente aprovechada para poder ofrecerle interpretaciones al analizando, que en otras circunstancias no podrían ser escuchadas

³⁹ Thomasina Borkman, “Self Help Groups at the Turning Point: Emerging Egalitarian Alliances With the Formal Health Care System”, en *American Journal Community Psychology*, Plenum Publishing Corp., Estados Unidos, 1990, pp. 321-331.

⁴⁰ Jean Laplanche, Jean-Bertrand Pontalis, *Diccionario de Psicoanálisis*, Editorial Labor, Colombia, 1994, pp 535.

o asimiladas, y que ocasionarían el abandono de la terapia. De la misma manera, en el grupo anónimo, la transferencia hacia el grupo permite que el participante trabaje aspectos difíciles de abordar con respecto a su problemática individual. Una ilustración de este proceso es el ingreso voluntario en anexos arriba descrito. La transferencia hacia el grupo anónimo tiene múltiples similitudes en su función terapéutica en diversos métodos terapéuticos psicoanalíticos.

El que los elementos religiosos sean para muchos participantes de xA (el “poder superior”, la fe) un componente fundamental que les permite abordar problemáticas personales y familiares complejas, tiene como resultado la asociación de esta fe con la eficacia del dispositivo terapéutico grupal.

No es extraño, considerando los elementos religiosos en los textos utilizados en xA, y un entorno social religioso, que los participantes lleguen a la conclusión de que es el denominado “poder superior”, o bien el dios que cada uno concibe, el motivo de la utilidad para sí de su participación.

La necesidad de un esfuerzo continuo para sostener una forma de vida hace útil la noción de “enfermedad incurable”, que motiva la búsqueda del apoyo grupal para el trabajo subjetivo. Un efecto secundario de esta noción puede ser un sentimiento de desamparo, para paliar el cual siempre se han construido las creencias religiosas y místicas.

La cultura religiosa enfatiza la culpa, la separación del grupo a raíz del pecado, la penitencia, y la reincorporación al grupo. Una concepción secular podría enfatizar la voluntad, la propia autorización y acción, la responsabilidad, con normas y castigos establecidos social y legalmente. Los grupos que se establecen en las organizaciones xA son en ocasiones más religiosos, y en ocasiones más seculares. Aunque la literatura y los preceptos institucionales incluyen un componente religioso, la función del trabajo psicológico en los grupos xA es terapéutica, y está fundamentada en métodos y conceptos no religiosos.

En los grupos anónimos, algunas personas utilizan una concepción religiosa del mundo, paralela e integralmente con el proceso de cambio personal, mientras que otras no. Las concepciones del mundo son *utilizadas* en función de su beneficio práctico para el sujeto. El modelo médico de “enfermedad” y “cura”, en la forma específica en la que ha sido integrado en xA, ofrece un apoyo para la acción y el cambio, que es alternativa a la exclusión y culpabilización de las culturas religiosas.

El proceso terapéutico y la “derrota”

El “enfermo”, en primer lugar, se hace cargo de su individualidad y del problema del cual es representante. Como así lo contempla uno de los doce pasos del programa, el sentimiento de derrota es de vital importancia para allanar el proceso terapéutico; conlleva, además, la aceptación de “cosas que no se pueden cambiar” y una descarga de culpabilidad, que no por ello elude la responsabilidad: “no soy culpable, pero sí responsable”, reza uno de los preceptos. Es un curso de acción sin duda efectivo, y además socialmente aceptado, dado que ayuda al individuo, manteniendo sin embargo intactas las estructuras de dominación y de poder, familiares y sociales, frente a las cuales se sublevan los que protestan mediante la “enfermedad”.

Si considerásemos el proceso terapéutico de una forma estática y simplista, o sea, que este sentimiento de derrota, necesario para “curarse”, solo genera conformistas, sujetos manipulables y al fin tranquilos, que no ponen ya en riesgo el sistema familiar o social, estaríamos sin duda, bastante errados.

El dispositivo terapéutico conformado por los grupos anónimos es utilizado de una forma distinta por cada persona. Existen tantos resultados como participantes. Por otro lado, la apariencia tranquila y que evita el conflicto innecesario de muchos participantes de grupos anónimos, con tiempo en la institución, no es una muestra de su conformismo, sino de una forma de abordar los problemas calculadamente y más eficaz.

El que un participante llegue al dogmatismo, al conformismo y al amoldamiento pasivo a estructuras injustas en la familia y la sociedad, no son necesariamente efecto de la institucionalización en los grupos anónimos, otros factores en la conformación individual y educación de la persona son más determinantes en ello.

Una mayor comprensión de estas estructuras terapéuticas y sociales, por lo demás prísticamente estudiadas, es decir, del efecto y uso *terapéutico* de las sesiones y de los supuestos de los grupos anónimos, debiera llevar más allá de los dispositivos multiformes de control social (como lo sería la asistencia forzosa, por orden judicial, a grupos de AA en Estados Unidos).

Para esta comprensión requerimos, por tanto, una más rigurosa y extensa elaboración teórica al respecto. Quizá con este esfuerzo, podamos ir más lejos en la reorientación de los problemas que estos grupos afrontan, y descubrir que no se trata de mera readaptación social, sino de una asunción consciente de la condición humana en la que todos estamos inmersos.

Capítulo II: El lenguaje de los grupos anónimos

El lenguaje instituyente del dispositivo xA

El progreso es un cambio necesario, resultado de un trabajo ético en el sujeto [...] nos empieza a curar de la tentación a las certezas. [...] La lengua es la institución de las instituciones. El lenguaje es la regla que nos impone la obediencia. El ser de la sociedad no es otra cosa que sus reglas; existe a través de lo simbólico.⁴¹

Raymundo Mier

Como todos sabemos, el consumo de alcohol se halla social y comercialmente avalado por la muy difundida e internalizada ilusión de que *la felicidad se logra mediante el consumo*. La tendencia a creer en la solución repentina y sin esfuerzo de estados de insatisfacción, angustia y conflicto, por medio del enamoramiento repentino, la compra de un auto, y otras situaciones a partir de las cuales la cultura de consumo nos promete la felicidad, sin el requerimiento de tener que transformarnos internamente, o de trabajar para ello, son la norma, la forma de ser y de pensar que en nuestro sistema socioeconómico es fomentada ampliamente. Es la forma en que los individuos son educados, por ejemplo mediante más horas de televisión, y más vocabulario adquirido ahí, que en el medio escolar.

En los grupos anónimos, estas formas de ser y de pensar son intensamente cuestionadas e intercambiadas por otras formas de abordar los problemas y de obtener satisfacción, las cuales implican la acción, la voluntad, el control, la comunicación y la responsabilidad.

Es preciso aclarar que este método no ofrece nuevas formas de respuesta y conformación individual, sino solamente un entorno grupal y social para que los participantes discutan la diversidad de formas de ser, sentir y actuar, y puedan entonces integrarlas a su forma de actuar, de valorar las cosas y de ser. De aquí que el método y su efecto terapéutico sean de aculturación “curativa” (socialización).

Lo que sí se puede decir que está integrado a los grupos anónimos es un trabajo en contra del consumo compulsivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, y con ello una lucha contra la proyección (véase p. 72) y otros mecanismos neuróticos, la cual se lleva a cabo mediante preceptos que han sido encontrados útiles para el control de estos componentes del funcionamiento individual, que son fomentados en los sujetos por nuestro sistema social.

Las técnicas terapéuticas y sociales que la institución utiliza para abordar su tarea, mucho tienen que ver con el lenguaje utilizado, el cual resulta estructurante. Ésta es la base del establecimiento de un imaginario (p. 65) que, a su vez, conduce a la tarea de dedesentrañar lo que subyace en el consumo compulsivo y otras estructuras neuróticas.

Este lenguaje específico, como el de otras instituciones, es el marco de regulación colectiva. A. A. través de un proceso de institucionalización, los participantes ensamblan a este lenguaje sus componentes individuales particulares.

Podría decirse que en xA la repetición de las palabras y las frases tipo no las vacía de sentido, por el contrario, es parte del método que las establece, así, como máximas o consignas de la institución. A través de la repetición y del encuadre inserto en el lenguaje colectivo de

⁴¹ Raymundo Mier, conferencia impartida el 23 de marzo de 1995 en la UAM-Xochimilco, México.

cada participante, se hallan los elementos fundantes del método terapéutico de xA. La repetición de sentencias y consignas (que también se realiza en otras instituciones con el objetivo de unificar la concepción de sus miembros), es parte de la tarea concreta y específica que contempla el método terapéutico.

Son comunmente utilizados los mismos términos y frases. Los distintos “movimientos” de grupos anónimos (AA, NA, CCA) a su vez tienen terminología y consignas propias. Parte del lenguaje es geográficamente específico, o propio del entorno social y económico en el que sesiona cada grupo. De cualquier forma, lo que se logra con ellos es activar el dispositivo terapéutico.

En los apartados pertinentes a términos y consignas que se encuentran a continuación, no es importante si hay diferencias en la aplicación de términos por parte de distintos movimientos de grupos anónimos, o bien particularidades culturales. Se busca que las descripciones sirvan para una aproximación global al funcionamiento de los grupos anónimos.

Por ejemplo, el término “padrino” en los grupos anónimos de países de habla hispana, o los ingleses *buddy* (pareja o compañero), o bien *sponsor*, tienen connotaciones muy distintas, marcadamente cristiana en el caso del “padrino”, de amistad o apoyo en el caso de *buddy*, y de patrocinio o guía (no necesariamente religiosa) en el de *sponsor*. Sin embargo, la utilización en los grupos anónimos, no importa su inserción cultural, del mecanismo de padrino y apadrinamiento, es similar.

Dichos términos, mediante usos y costumbres de los grupos, van asociados a problemáticas complejas. La intención es ilustrar con ellos los elementos que ayuden a enfocar el trabajo grupal, la interacción y el aprendizaje hacia la tarea terapéutica, la cual se lleva a cabo mediante sutiles mecanismos, arduos, sin embargo, de poner en papel.

Máximas importantes

“Sólo por hoy”

Dejo de beber, evito el conflicto, no culpo al otro, no caigo en la depresión e inactividad “sólo por hoy”. La consigna marca una forma de desenpanarse de un funcionamiento previo, de la instalación en la culpa, y de hacer válido cada nuevo intento de lucha contra ello, sin importar cuántos fracasos (reales o imaginarios) haya de por medio. También es una forma de sobrellevar el tiempo y esfuerzo que un proceso de cambio subjetivo implica. No se puede saber qué pasará mañana y, lo que sucedió ayer, ya no importa, si lo que se quiere es salir de un círculo vicioso intrapsíquico, interpersonal y familiar que causa sufrimiento y conflicto.

“Enfermedad”

“No soy culpable, pero sí responsable”

La conformación de sujeto alcohólico, adicto, neurótico, bulímico a la que estoy sujeto es una enfermedad. No soy culpable de ello, pero sí responsable (pp. 75, 76) (por hoy) de la administración de la capacidad para vivir con la “enfermedad”, y de establecer mecanismos paliativos contra sus efectos.

Esta forma de concebir el problema, dejando de lado la culpa, es práctica. Ésta justifica y explica el establecimiento de mecanismos permanentes para el manejo de la personalidad, el entorno social, o una dinámica familiar e interpersonal, cuyas características requieren de cierto distanciamiento para la evitación de una nueva instalación en el proceso del que se intenta escapar.

Si la adicción es considerada una característica moralmente “mala”, ¿cómo se podría siquiera comenzar a modificarla? El considerar el problema como una enfermedad lo coloca dentro del ámbito de lo no controlable, externo, que le sucede al individuo sin que medie su voluntad, tal como un catarro u otro accidente. Discutir si estos problemas son realmente enfermedades no tiene ningún caso, lo importante es la utilidad de esta concepción para un proceso de cambio subjetivo.

Esta concepción es fundamental para el funcionamiento de estos métodos grupales, y se encuentra relacionada con la idea de que la persona no puede “gobernar” ella sola sus acciones. Esto es verdad debido a que nuestras acciones están condicionadas en nuestro interior por estructuras sociales que asimilamos, y de las cuales somos parte. El control y la responsabilidad, en aquellos que se encuentran instalados en un funcionamiento estancado, de conflicto, es precisamente el estado al que se desea llegar. Precisamente al considerar a estos procesos enfermedades incurables, fuera de nuestro control, se logra vencer el carácter estático de la colocación social y del patrón de funcionamiento al los que estamos sujetos, los cuales constituyen la adicción, o la neurósis. A raíz de ello, se pueden lograr alternativas de conformación subjetiva específicas, de acuerdo a las condiciones y limitantes del entorno social y familiar existente.

“Desde la propia experiencia” o “Háblame de ti”

Si toda intervención tiene necesariamente que ser reflexiva, considerando la propia experiencia personal, la propia vida, lo que se siente con respecto a situaciones y sucesos, se logra entonces que toda interacción sea parte de un proceso de reflexión subjetiva. Este mecanismo obliga a un proceso terapéutico continuo por parte de cada uno de los participantes, el cual también está implícito cuando se habla de otra persona o se intenta hacer una recomendación a otro.

El efecto básico de esta manera de interactuar con los otros consiste en evitar la proyección de las características consideradas negativas en uno mismo, ya que siempre que se está frente a la crítica o cuestionamiento, el que habla se ve obligado a ilustrar su discurso con lo que tenga que ver con él mismo. De esta manera, se sustituye el hábito de “ir encontrando culpables” o estigmatizando a los demás.

Con este principio como guía, la interacción entre los integrantes propicia que los comentarios personales sean escuchados por el destinatario, además de hacer de toda respuesta una oportunidad para la reflexión subjetiva. Si una persona hace una crítica directa a otra, generalmente la que escucha automáticamente hará caso omiso de lo dicho, negándolo o rechazándolo, debido a la dificultad de asumir las fallas o errores propios. Si la crítica es hecha mediante un comentario con respecto a la misma persona que habla, el que escucha no se ve amenazado, y de esta manera puede considerar detenidamente el contenido de verdad que lo referido tenga. El resultado de ello es la comprensión del comentario. (De otra manera, el que escucha nunca se entera del significado de lo que se le dice.) Una vez comprendido lo que se escucha, es más fácil considerear su aplicabilidad a la propia persona.

De esta forma, tanto el que habla como el que escucha según las normas de hablar “desde

la propia experiencia”, fundan una terapéutica grupal.

“Vive y deja vivir”

Esta consigna fomenta el respeto o la tolerancia hacia la diferencia. Por ejemplo, al integrante de grupo que cuestiona a otro en cuanto a sus creencias o forma de participar en el grupo, se le solicita de esta manera tolerancia hacia los otros participantes.

Por este medio también se lucha contra la aplicación dogmática de los principios y mecanismos de cada grupo, que propicia la existencia de grupos heterogéneos, con una mezcla de participantes diversos. Las ventajas de lograr esta variedad son esenciales para el trabajo terapéutico; como nos indica Enrique Pichón Riviére (importante teórico de grupos) “a mayor heterogeneidad, mayor producción grupal y concentración en la tarea”.⁴²

Un ejemplo de esta diversidad de integrantes son los grupos de Neuróticos Anónimos, en los que en un mismo grupo se pueden encontrar personas golpeadas en una pareja, golpeadores, o bien hijos y familiares de parejas de estas características. Conocer todos los aspectos de un tipo de situación, familiar en este caso, es más ilustrativo y productivo terapéuticamente.

“Poco a poco se va lejos”

Un proceso de cambio subjetivo es lento, difícil, y con múltiples altibajos y retrocesos. Este hecho es difícil de aceptar, cuando lo que se desea, y lo que tan errónea y falsamente prometen las soluciones “inmediatas” mediante medicamentos psicoactivos, o en terapias breves, es una solución rápida. Avanzar y tomar la vida “un día a la vez” y considerar el problema una “enfermedad” y, por lo tanto, como algo fuera de nuestro control voluntario, se relacionan con esta consigna que ayuda a centrar la atención en la tarea y el trabajo, lento pero efectivo, que se realiza en el grupo.

“Poder superior”

El poder superior en xA es de gran utilidad en varios aspectos específicos del proceso terapéutico.

Llegar a la convicción de que hay fuerzas superiores a la propia persona implica que uno solo no puede controlarlo todo. Que uno no tiene el control del mundo (incluso de algo). Como consecuencia, es necesario que la persona tenga apoyo de otros para lograr un cambio propio. Este sería el *otro* necesario en el proceso terapéutico del que se habla también en psicoanálisis. Es un apoyo para vencer sentimientos de omnipotencia o megalomanía, los que son esenciales y constitutivos de muchos de los mecanismos neuróticos que los grupos abordan.

Un aspecto de la forma de poder superior fomentado en los grupos anónimos es la necesidad de que este no sea culpígeno o “castigador” (persecutorio), sino que fomente el crecimiento personal. Esta es una forma de integrar las diversas creencias religiosas de los nuevos integrantes a un trabajo terapéutico activo.

⁴² Enrique Pichón-Riviére, *El proceso grupal: del psicoanálisis a la psicología social*, Edit. Nueva Visión, Buenos Aires, 1981, p. 26

Los que cuestionen la creencia en un dios por diversas razones, incluida la dificultad de empatar dichas creencias con formas de ver al mundo pertenecientes a marcos conceptuales distintos, no podrán negar la tranquilidad que para tantas otras personas parecen ofrecer diversas creencias místicas.

Si tomamos esto último en cuenta, y consideramos la flexibilidad que ofrece la creencia en un “poder superior” indeterminado, y no en el dios de una religión dada, reparamos en la utilidad de éste como apoyo para un proceso de cambio subjetivo de larga duración.

La forma en que se defina el poder superior en cada participante está condicionada por su propia educación, y por el entorno social al que el grupo pertenece. Esto se manifiesta en la particular interpretación y utilización del sistema grupal anónimo en algunos casos; el modelo se hace igualmente útil cuando los elementos de origen religioso son matizados o excluidos.

La “autonomía” del grupo

La “autonomía” de cada grupo en cualquier corriente xA es un elemento esencial de este sistema. No es simple o solamente que los participantes se tomen parte de un gremio, por identificarse como enfermos con un mismo malestar, siendo indiferente e irrelevante aquí si éste es identificado como tal por la medicina o no, sino que además, *los asocia el pacto y la integración y cohesión grupal en torno a un problema y tarea*, debido a que en una medida importante es definido en sus particularidades específicas y locales por ese conjunto de personas. Una manifestación de este estado de cosas, de hecho integrada a la estructura anónima misma, es el supuesto de independencia para cada grupo.

Así como no se aceptan colocaciones profesionales o de especialidad externa, cada grupo establece por consenso sus propias características autogestivas, en cuanto a la mayor parte de sus actividades, como son el uso de los ingresos percibidos por aportaciones voluntarias, las actividades o temas a ser tratados, la designación de funcionarios como el de tesorero, y otros.

Gradualmente cada grupo va estableciendo mecanismos y normas específicas. Por ejemplo, que cada participación en la tribuna tenga una duración máxima de 15 minutos; que la autorización para fungir como “coordinador” de la sesión grupal será designada por unanimidad de la “conciencia” (los miembros activos conforman el núcleo⁴³ grupal, p. 51); que el grupo se trasladará para sesionar a otro local; que un mecanismo dado no se aplique, o sea sustituido por uno distinto al resto de los grupos de su movimiento; etc.

Gracias a este precepto, en xA las diferencias entre grupos específicos pueden ser grandes, al tiempo que cada grupo se acopla al entorno social de manera precisa. Esta autonomía sin embargo, no involucra generalmente la cancelación de los elementos fundamentales del sistema (como son el anonimato, el apadrinamiento y otros).

Es notoria la pérdida real, aunque no manifiesta, de esta autonomía en movimientos que se acercan a la conformación de una secta: la independencia y la flexibilidad para instrumentar el trabajo de cada grupo, la forma específica de llevar a cabo “el programa” terapéutico de xA desaparecen, dando lugar a la dogmatización y la rigidez de la estructura intergrupal (“movimiento”), así como a la lucha por el poder en la estructura jerárquica.

⁴³ Ver también Márcia Cantergi, y Sergio Antonio Carlos, “Os alcoólicos anônimos e o processo grupal”, Departamento de Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da UFRGS, Brasil, fotocopias, e-mail scarlos@vortex.ufrgs.br, 1997, pp. 1-8

La "conciencia" del grupo

En psicología se dice que un colectivo de personas ha formado un grupo cuando existe un entramado emocional entre las personas que lo integran, y éstas tienen un sentimiento de "pertenencia" al mismo. Las personas en un vagón de metro no son un grupo, sino un colectivo o serialidad, pero si el vagón de metro lleva quince horas detenido dentro de un túnel, muy probablemente ya sean un grupo, y hasta hayan establecido una tarea común, fácil de adivinar. En los grupos anónimos se denomina "conciencia" de grupo lo que en psicología se llama "grupo"; es decir, los integrantes que han llegado a interrelaciones complejas, identificaciones y colocaciones dentro del conjunto.

Frecuentemente, en los grupos anónimos se considera "parte de la conciencia" a un participante que ha asistido a las reuniones de grupo con constancia, participado desde la tribuna, y seleccionado un padrino con quien dialoga; otros elementos muestran también su integración a la forma de trabajo terapéutico y la cultura específica que lo hacen parte del grupo. Muchos de estos elementos serán sutiles o tácitos; acuerdos mutuos no verbalizados, o pactos inconscientes (p. 59). Otros tienen que ver con la asimilación de preceptos institucionales.

De la misma manera, se podría decir que la conciencia de un grupo conforma una serie de supuestos más o menos intangibles, correspondientes a las normas particulares de un grupo específico. Si consideramos su acepción en psicología, en un local dado un grupo lo constituyen las personas que asisten a sesiones de terapia en un mismo horario. Para comprender el funcionamiento de los grupos en xA es importante hacer una diferencia clara entre la terminología de xA y de la psicología. Algo que complica más esto es que en los grupos anónimos frecuentemente se hace referencia al local como "grupo" (siendo el grupo la "conciencia").

La regla de no omisión, o sea, el decir todo lo que se siente y piensa para llegar al fondo del problema ("prohibido prohibir", p. 54) puede llegar a ser matizada por la "conciencia" del grupo en su "autonomía". Este sería el caso de límites debidos a características específicas como puede ser el requerimiento, negado de manera manifiesta, pero existente, de creer en dios en grupos en los que la "conciencia" es de un entorno social particularmente religioso.

Este ejemplo muestra cómo la "conciencia" de grupo puede marcar diferencias importantes entre grupos, aun cuando son parte de un mismo movimiento o corriente de xA.

Son particularidades que el conjunto de personas va estableciendo después de un largo periodo de trabajo en conjunto, y que responden tanto a sus necesidades específicas para el entorno terapéutico, como a las limitaciones o características sociales y culturales del entorno social del que provienen y en el que necesitan trabajar.

Otras frases y términos

"Sufrimiento para el crecimiento". Esta expresión hace referencia a la dificultad de tener que vivir, "en vivo y a todo color",⁴⁴ sin el alcohol, un depositario de la problemática propia (el papá, la esposa), una forma de evitar la responsabilidad u otros. Si se da una razón de ser al sufrimiento se soporta mejor y, por otro lado, se puede lograr un aprendizaje en

⁴⁴ Entrevista con informante calificado No. 2, marzo de 1995.

cada proceso vivencial. Una transformación al positivo de todo suceso negativo. Es interesante notar que hasta el momento no hemos encontrado un equivalente de esta expresión en grupos anónimos de Estados Unidos y otros países. Por el contrario, algunos integrantes de grupo anónimo de países sajones consultados se sorprenden frente a la connotación casi religiosa de culpa y expiación de esta expresión.⁴⁵

“Me terapearon”. Así se dice cuando la persona obtuvo una respuesta por parte de otros participantes de su grupo y/o del coordinador de la sesión referida a su propio proceso terapéutico. Normalmente no significa que los comentarios hayan sido referidos directamente. Los comentarios o respuestas son generalmente dirigidos al grupo desde la tribuna sin un destinatario específico, lo que facilita el rechazo de cualquier comentario que una persona en particular todavía no pueda asimilar. Dentro de algunas corrientes en cambio, es acostumbrado que el grupo completo haga comentarios y sugerencias a un participante específico en algún momento, lo cual puede ser muy difícil de sobrellevar. A esto también se le denomina así.

“Me agarraron a programazos”. Similar a la anterior, aunque puede implicar comentarios directamente referidos a los preceptos terapéuticos incluidos en la literatura y concepciones de la institución que, se considera, no han sido respetados. Es decir, la persona no está siguiendo el “programa” (terapéutico), o rompió sus propias normas.

“Puente de sufrimiento (que nos une)”, “Puente de comprensión”. Éstas hacen referencia a la experiencia de vida proveniente de la adicción, la neurosis, la problemática propia, y la identificación derivada de estructuras y funcionamientos comunes. La “enfermedad”, señalada como central en cada corriente xA, es un elemento esencial para facilitar la identificación, la pertenencia al grupo, y para establecer un cúmulo de conocimientos “experienciales”, pero especializados, sobre el tema de dicho problema.

“Tolerancia”. Frecuentemente se refiere a la duración de las participaciones y, de acuerdo a la misma lógica, a la tolerancia para con las opiniones, formas de abordar su problemática propia, moral y las creencias de los otros miembros del grupo. En general, la tolerancia hacia la diferencia es un elemento del aprendizaje y la socialización que la participación ofrece. En particular, los límites de tiempo para las participaciones funcionan como reguladores en el transcurso de la sesión, son parte de la “función de coordinación” (p. 27).

“Mi padrino de tolerancia”. Una persona a la cual se es intolerante, pero que es a su vez tolerante, y por tanto marca la pauta para serle tolerante. La tolerancia aquí está referida a una identificación que ocasiona disrupción subjetiva, o a diferencias de criterio, morales, etc. Si lo consideramos con detenimiento, la tolerancia a la diferencia en los otros es uno de los elementos más esenciales de la socialización de las personas, de la posibilidad de relacionarse con otros, y hasta podríamos decir que está en la base de la democracia, la diplomacia y otros mecanismos importantes en la sociedad actual.

“Estar blandito” (receptivo). “Ponerse a disposición”. Buena disposición para los comentarios y recomendaciones referidas a la propia persona por parte de otros. Disposición a la utilización del dispositivo para un proceso de cambio.

“Me espejeó” / “Me terapeó”. En el primer caso se hace referencia a una participación en la cual la propia persona se vio reflejada, o identificada (en su acepción en psicoanálisis) y en la que las formas de abordar la problemática referida corresponden a lo que se considera (o se siente) útil. El proceso de identificación (“espejeada”) puede ser

⁴⁵ Entrevista con informante calificado No. 3, agosto de 1996.

inconsciente y, por tanto, una reacción afectiva, más que un razonamiento. En el segundo caso, los comentarios o la participación son equivalentes, pero no se refieren a una identificación propia, sino a una referencia que la persona siente le fue dirigida por parte del que habla al frente; la persona en la tribuna se refirió a lo antes descrito por el que se siente “terapeado”. En realidad ambos son similares, salvo cuando haya forma de definir concretamente que lo escuchado fue realmente referido particularmente al que escucha.

“Sugerencia” / “No lo tengo sugerido”. Se hace referencia a la solicitud u ofrecimiento de consejos prácticos para abordar una problemática personal, mediante los cuales se ofrecen alternativas de comportamiento o de respuesta. En particular estas propuestas de acción pueden provenir de integrantes con particular conocimiento de la problemática de la persona a quien se ofrecen. Cuando son asumidas o aceptadas por algún participante, se trata de sugerencias. El participante frecuentemente recibe estas recomendaciones de parte de su “padrino”, pero en otras ocasiones provienen de otras personas, o de una respuesta conjunta del grupo. Estas sugerencias llegan a conformar alternativas de funcionamiento intra e intersubjetivas complejas, provenientes de experiencias vivenciales de otras personas, y de la integración y asimilación de preceptos y normas al cuerpo de conocimientos institucionales que se han encontrado útiles. En otros casos, particularmente cuando el padrino o persona que ofrece la sugerencia se considera poseedor de un derecho o poder en la organización del grupo, la llamada sugerencia se vuelve virtualmente una obligación, y conlleva posibles represalias, como no ser coordinador de sesión en mucho tiempo (actividad muy solicitada por su función terapéutica y de prestigio en el grupo). En algunas corrientes determinadas “sugerencias” se acompañan de una fuerte presión social que las convierte en virtuales obligaciones, cuyo incumplimiento puede significar la expulsión del grupo o del “anexo” en el que se encuentra viviendo la persona. En estos casos, se trata en realidad de normas grupales que establecen formas de trabajo y características específicas del grupo y movimiento particular aunque, por otro lado, la dinámica sea enteramente similar al funcionamiento del pecado y la expulsión del grupo en la religión (p. 40).

“¿Cómo están enfermos?” / “¡Ay se ven enfermos!” / “Órale recuperado” / “A ver cuando me invitan a estar igual de bien” / “¡Cálmate sano!” / “Llega a curarse” / “Me vengo a curar”. La catarsis y la participación de una persona en una sesión de grupo es denominada “cura”. La escucha de las participaciones de otros, el reflejo de la propia persona (identificación), el aprendizaje de experiencias específicas y de nuevos modos de respuesta es el proceso de terapia. La reafirmación de la idea de que el consumo compulsivo o la repetición de una dinámica es una “enfermedad” a ser curada, es importante tanto para sentirse acompañado en el problema, como para sentirse libre para solicitar apoyo y escucha. Los mecanismos, símbolos, lenguaje y literatura utilizados son similares, no importando la “enfermedad” tipo marcada y el tipo de grupo anónimo.

“Tribunear”. Hace referencia a comentarios directamente referidos a otro miembro del grupo en forma negativa, o pertinente a un conflicto, hechos desde la tribuna.

“En servicio”. Las visitas a nuevos grupos, semanas de difusión establecidas por otros grupos, visitas a cárceles, hospitales, casas de protección social, o bien a otros grupos pertenecientes a la corriente xA se denominan servicios. Servir el café, lavar las tasas, coordinar son otros servicios. Ser el padrino de otro integrante se considera un servicio. Las personas que llevan a cabo estas tareas están “en servicio”. Una de las funciones de estas actividades es la perpetuación y difusión del grupo, corriente, y los principios y conceptos de éste. (Este mecanismo tiene nuevamente paralelo con las obras de caridad y

extensión de las organizaciones religiosas.) En el lugar de la concepción de buen samaritanismo y la “bondad” de dichas acciones que tanto oculta, la persona que realiza servicios en xA lleva ejemplos claros de sus propias vivencias personales, su propio proceso de cambio y aprendizaje, e información concreta sobre adicción y neurosis. Por otro lado, el que cubre “servicios” con funciones de extensión, utiliza y considera estas actividades como útiles para su propio proceso de cambio, no como una caridad o ayuda “desinteresada” hacia otros. Las personas más solicitadas por otros grupos para que realicen “servicios” como participantes externos en sesiones de grupo, son aquéllos que logran mostrar con ejemplos vivenciales, la posibilidad de apoyo y comprensión mutuas que se pueden lograr en los grupos, y la posibilidad e importancia emocional y personal del cambio. (En algunas corrientes los servicios correspondientes a visitas intergrupales se denominan “unidad”.)

“Vengo a curarme X cosa”. El participante desea hablar de una experiencia o asunto específico que, en ese momento considera debe modificar, o mínimamente, discutir con otros, con el objeto de recibir opiniones y criterios distintos, o bien para verbalizarlo para disminuir el conflicto interno que le ocasiona (catarsis).

“Cambia tu culpa por tu responsabilidad” / “Me la voy llevando encontrando culpables”. El trabajo psíquico que implica la instalación en la culpa, puede ser sustituido por el trabajo de enfrentar lo interno y lo externo que se evade por medio de la sustancia consumida, u otras salidas neuróticas. El esfuerzo es el mismo. Específicamente, esto puede ser leído como la responsabilidad de no tocar la primera copa, tomar la dosis del día para el miembro adicto, o de no buscar culpables externos para quien tiene este funcionamiento. Esta “sugerencia” lleva a la acción, en lugar de a una colocación depresiva.

“Soy un milagro xA”. La participación evita la muerte de algunas personas. En un marco religioso, esto será considerado un milagro. Similarmente, los cambios logrados mediante la participación en grupo, y sus beneficios para la persona, así como para otros a su alrededor, son considerados así. Frente a lo difícil que es cambiar un patrón de funcionamiento propio sin ayuda externa, la facilitación terapéutica será considerada de esta forma por una persona religiosa que no tenga experiencia clínica en psicología.

“Eres uno más” / “Humildad” / “Te echo humildad” / “Échale humildad” / “Bájale a tu ego”. Todas estas expresiones se le dicen al integrante que participa relatando sus experiencias en “tribuna”, pero que no respeta el tiempo asignado para tal efecto, o las formas de alternancia entre participantes correspondientes a la dinámica establecida en cada grupo (incluidas en la denominada “autonomía del grupo”). Son comentarios que se utilizan para frenar comportamientos narcisistas o egocéntricos. Al mismo tiempo, se trata de medios para definir al grupo como un conjunto de pares, eliminando colocaciones y prerrogativas externas a la institución (eres uno más, no el doctor o funcionario X). Estos comentarios, particularmente el primero, marcan cortes que tienen resultados estructurantes y, por lo tanto, terapéuticos, siempre y cuando haya una suficiente capacidad para asimilarlo por parte del que recibe el comentario. Se establece mediante la dinámica del grupo y las recurrentes participaciones, y su aplicación implica generalmente un aprendizaje y una empatía provenientes de un proceso de integración de los participantes y de una cohesión intra-grupal prolongada.

“Háblame de ti” (no de otros). Establece el principio de no omisión, es decir de exposición de aquello que es importante para el que participa. Es, al mismo tiempo, un mecanismo para evitar la proyección (en su sentido psicoanalítico). (Véase también p. 48.)

“Prohibido prohibir”. Establece o protege la norma de no abstinencia. Cada quien puede hablar

de lo que quiera o necesite. Es una exhortación a colaborar para ofrecer un entorno de tolerancia (p. 52) frente a la diferencia. De ese modo cada uno puede tener la libertad de describir sus vivencias, expresar sus sentimientos y necesidades y, generalmente, recibir para sí y ofrecer para otros un entorno de tolerancia necesario para el trabajo del grupo. Este precepto permite no rebasar los límites de tolerancia de la “conciencia” del grupo (p. 51). Esta es una acotación paradójica que en esencia, implica que sí existe un límite de tolerancia, lo que implica que no todo grupo es enteramente adecuado a toda persona. Por consiguiente, se trata de un mecanismo que permite la asimilación de una gran gama de personas al grupo, por ejemplo de aquellos que creen o no en dios o que chocan en ámbitos morales o políticos con otros integrantes (véase “Vive y deja vivir”, p. 49).

“Tocar su fondo” / “Tocar fondo”. Estas expresiones señalan aquellas vivencias que conducen a la persona al sufrimiento y conflicto, los que habrán de influir en la decisión de variar la trayectoria, e iniciar un proceso terapéutico. Indica que se ha alcanzado el límite de sufrimiento que permitirá abocarse de lleno a un proceso terapéutico. Siendo el punto clave de la transición, está a su vez relacionado con la concepción de un nuevo nacimiento, a partir del momento de inserción voluntaria en un grupo de xA (p. 33).

“Llévatela de a pechito”. Esta expresión nos habla de la presencia de una gran resistencia (en su acepción psicoanalítica). Está relacionada con la dificultad de desplazarse de una colocación en la negación (también en su acepción psicoanalítica). Por otro lado, puede también ser una referencia a no tener la fortuna de contar con otros miembros de la familia participando en grupos de xA, lo cual es algo común, siendo su efecto el de impactar a la dinámica familiar en su conjunto, por medio del dispositivo institucional, lo que facilita grandemente el proceso de cambio en cada participante.

“Tu dependencia”. Se refiere a la esposa(o) o familiar que, habituado o dependiente de un patrón de funcionamiento neurótico previo, no está dispuesto a iniciar un proceso terapéutico propio y, por lo tanto, dificulta el proceso de cambio de la persona que se encuentra realizando este trabajo. Descrito de forma inversa, se aplica a la persona a la cual el propio participante está atado emocionalmente, pero en una relación intrínsecamente disfuncional o neurótica, con lo cual regresa patológicamente a patrones perjudiciales.

“Mente abierta, libre prejuicios”. Esta consigna, dirigida al recién ingresado, es una solicitud de atención y disposición abierta a conocer el dispositivo y sus preceptos.

Cada uno de estos términos y otros más son utilizados en los grupos en diversidad de situaciones. El sentido general de estas frases y consignas puede ilustrar en conjunto algunos elementos de lo que conforma una cultura específica que, para el diálogo y el trabajo grupal, conforman el dispositivo grupal de xA.

Lenguaje, conflicto psíquico y el proceso en el grupo anónimo

Extender el sentido del lenguaje a las estructuras elementales de parentesco, a los mitos, al ceremonial y a los intercambios económicos equivale a buscar el camino [...] que accede hasta ese puerto; esta es la hazaña que ha realizado Lévi-Strauss, a propósito [...] del intercambio matrimonial, lenguaje primero, esencial a las comunicaciones humanas, hasta el punto de que no existen sociedades [...] en las que el incesto [...] no se encuentre vedado. Se trata, por tanto, de un lenguaje.⁴⁶

Fernand Braudel

Si el complejo de edipo, los deseos incestuosos, están en el origen de la estructuración psíquica, y el paso o desplazamiento hacia otra persona (objeto libidinal) externo al grupo familiar lo exige el lenguaje, que define la regla para la prohibición del incesto, entonces en dicha regla que posibilita la perpetuación de cada sistema social humano está también la base para el establecimiento del conflicto, o bien la salud psíquica. Elaborar el conflicto que plantea este lenguaje sería la vía para la resolución de dicho complejo.

El uso social de las drogas legales (alcohol, cigarro, café) constituye lenguajes que están asociados a mitos y ceremonias. Las formas, lugares y gestos asociados a estos consumos están fuertemente codificados socialmente y cargados de sentido, como se hace patente cuando se dice que cierta persona “no sabe fumar” o bien “no sabe tomar” o, incluso, “no sabe vestir”. Esto, sin embargo, no tiene nada que ver con las sustancias mismas (cigarros, alcohol, ropa), sino con las medidas y reglas sociales establecidas para su consumo, y que las delimita como parte de un lenguaje.

Al igual que otros sistemas simbólicos, estos lenguajes pueden constituirse en una parte integral de la conformación subjetiva de individuos específicos, en ocasiones como componentes de estructuraciones psíquicas en conflicto. La aparición de un desajuste en el uso o significación de una estructura de lenguaje, de una forma de consumo de sustancias en este caso, al igual que en la falta de comunicación que tiene como resultado el uso de chantajes sentimentales hechos a otras personas para lograr objetivos, son ambos claro ejemplo de ello. Pueden de hecho tener como resultado la eyección social del individuo.

Las adicciones y otras neurosis, como la bulimia o la ninfomanía, son expresión de hábitos y actividades que constituyen lenguajes llevados al extremo, que por esa razón constituyen un conflicto psíquico, el cual provoca el rechazo social.

Las *consecuencias fisiológicas* de algunas de estas conformaciones psíquicas son cosa aparte y materia de especialidades distintas a la psicología. Sería el caso de las enormes *repercusiones* (no causas) fisiológicas del alcoholismo, anorexia, ninfomanía, etcétera.

Cada uno de los componentes del lenguaje indicados se constituye en parte integral de cada cultura. “Una perspectiva relacional [...] del sistema lingüístico [es la] de una población de hablantes con diversos ‘acentos’ o intereses, que participaban en una corriente histórica de expresiones verbales sobre contextos concretos y diferentes.”⁴⁷ El uso de cada uno de estos componentes del sistema lingüístico y cultural puede, llevado al extremo, ser tanto una afrenta a la estructura social y de poder imperante, como a la estructura misma de estos métodos de

⁴⁶ Fernand Braudel, “La larga duración” en *La historia y las ciencias sociales*, Edit. Alianza, Madrid, 1979, p. 92

⁴⁷ Eric R. Wolf, *Europa y la gente sin historia*, Edit. FCE, México, 1994, p. 31

interacción y operación social como lenguaje.

El conflicto psíquico individual, emergente de la problemática social, familiar y económica, se desprende de la colocación de un individuo en un entorno social-simbólico, y puede considerarse un desorden de la simbolización. El entorno de contención que ofrecen los grupos es un medio para la constitución de nuevos esquemas simbólicos y morales que coadyuvan para la resolución del mismo (es decir, la “cura”).

La parcial o total resolución del síntoma, y el apoyo continuo que ofrece este entorno social-simbólico, puede ayudar a lograr un grado de tranquilidad, e incluso a adoptar posiciones socialmente aceptables, productivas económicamente, acordes a la lógica de consumo y la significación colectiva.

La estructuración social del individuo y el grupo íntimo

La coacción real es una coacción que ejerce el individuo sobre sí mismo en razón de su preconocimiento de las consecuencias que puede tener su acción al final de una larga serie de pasos en una secuencia, o bien en razón de las reacciones de los adultos que han modelado su aparato psíquico infantil.⁴⁸

Norbert Elias

La violencia física directa queda así monopolizada por el sistema social: sólo la ley puede castigar un delito. El síntoma puede ser la manifestación de una desinhibición contraria a las normas sociales internalizadas.

Es lícito consumir alcohol, fumar, comer, vestirse, mientras esto se haga dentro de las pautas aceptadas de su uso *como lenguaje*, o bien en tanto el grado de desinhibición no llegue hasta la infracción de dichas normas.

En su expresión particular, cada lenguaje conlleva una estructura de sentido que, en un momento y lugar social dado, en una familia, en una pareja, *es la expresión de un balance de poder y de colocaciones de los sujetos en él.*

Cada uno de los integrantes de una pareja o familia puede y debe vestirse, comer o en general expresarse conforme a la estructura de sentido y las colocaciones particulares en las que se mueve en un momento dado. Romper las reglas, vestirse demasiado provocativa o elegantemente, o no dar muestras de ‘disfrutar’ debidamente la comida, las diversiones y las actividades, tiene consecuencias equiparables a las de un insulto verbal, debido a que se está quebrantando el orden simbólico establecido.

Cuando el lenguaje permisible socialmente se transgrede es percibido como lo serían injurias a viva voz en un restaurante de prestigio; no queda otra vía que la expulsión física del infractor. El “miedo (inducido como autocoacción) frente a la disminución del prestigio a los ojos de los demás -tanto si toma la forma de la vergüenza como la del orgullo- es el que asegura la reproducción continua y habitual de los comportamientos diferenciadores y la estricta regulación de los instintos en cada individuo.”⁴⁹

La inserción de cada persona en uno o varios pequeños grupos sociales, con lazos estrechos, es la base de lo que le da sentido al individuo y el medio en el que deseará conservar o acrecentar el prestigio.

⁴⁸ Ibid., p. 457

⁴⁹ Ibid., p. 469

En su forma de expresarse (y por tanto relacionarse) un sujeto puede quebrantar la colocación que ha logrado en su grupo social de pertenencia, como resultado de conflictos entre sus deseos, sus impulsos, o bien de lo que ese sujeto puede en realidad lograr para sí en ese entorno. De suceder esto, *el sujeto queda aislado del entorno que le da sentido*.

El grupo anónimo es un entorno tolerante, mediante el cual se puede intentar la reintegración al entorno social, y la recuperación de sentido y de prestigio propios.

La pertenencia a los pequeños grupos sociales significativos para cada persona -la familia, el grupo de estudio, el grupo de trabajo o de amistades cercanas- es esencial para cada individuo. Es, por estos motivos, que es indiferente el origen de clase o nivel económico de los integrantes de un grupo anónimo, dado que los conflictos subjetivos internos, la desubicación social, el entrapamiento en el conflicto y, por otra parte, los recursos del grupo para apoyar a cada integrante en el proceso de superación de dichos obstáculos son equivalentes, al margen de estas diferencias.

Hablando de la Europa de siglos pasados, Wolf nos dice: "Un hombre que conoce la Corte es dueño de sus gestos, de sus ojos y de su expresión; es profundo e impenetrable; disimula sus malas intenciones, sonríe a sus enemigos, reprime su estado de ánimo, oculta sus pasiones, desmiente a su corazón y actúa contra sus sentimientos."⁵⁰ Hoy, como entonces, vivimos en un mundo de relaciones sociales complejas, lo cual no es exclusivo, ni mucho menos, de la "alta sociedad". Todo aquel al que se le etiqueta de estar manifestando "síntomas", puede reconocer que no ha logrado la sutileza, el disimulo, y el control necesarios para su entorno social, y esta comenzando a ser expulsado del mismo.

Dada la constitución inconsciente de los sujetos en cuanto a los conflictos entre lo admitido socialmente y las estrategias utilizadas por cada persona, se hace necesario un sistema según el cual estas formas de actuar se le puedan hacer visibles y queden sujetas a modificación o sustitución, si la persona no desea ser realmente expulsada de la "corte".

Por sus características, los grupos anónimos se pueden volver un tal sistema de grupo para la reintegración social de los sujetos.

⁵⁰ Ibid., p. 484

Capítulo III: Algunos conceptos y elaboraciones encaminados a la reflexión sobre los grupos anónimos

Elementos psicodinámicos

Foulkes, Kaës y otros investigadores teóricos han estudiado minuciosamente el funcionamiento psicológico de las personas en grupos, de las representaciones grupales en la mente de las personas, de los mecanismos grupales, en particular en cuanto a los elementos complejos y muchas veces inconscientes de éstos.

Extractos de textos de Marcos Bernard y otros autores, que resumen ideas de teóricos importantes, pueden ayudarnos a conocer elementos pertinentes a la comprensión de elementos del funcionamiento de los grupos, de las personas en grupo, de la grupalidad en las personas, y claro de los grupos anónimos en particular:

Foulkes describió cuatro niveles en los que se desarrollan los fenómenos grupales. [...] El nivel proyectivo, producto de intensas proyecciones e introyecciones; el nivel de lo transferencial, en que se jugarán los procesos de transferencia neurótica y el actual, lugar donde ocurren los fenómenos manifiestos. El nivel de lo proyectivo remitiría a los fenómenos que cubre la teoría de las fantasías originarias.⁵¹

Esta estructuración del funcionamiento de las personas en grupo es general, en cualquier tipo de grupos, pero es en los grupos terapéuticos donde es más claramente visible.

La identidad personal, [...] estará formada por una constelación de fantasías. Si las fantasías predominantes que forman la base de esta identidad se acercan al polo de lo originario, el apoyo grupal del psiquismo individual, para utilizar la frase de Kaës, se impone como factor de sostén de la identidad. El individuo, en función del despliegue de estas fantasías, es el grupo. El grupo, por efecto recíproco, es el soporte de la identidad de sus miembros.⁵²

A partir de Kaës, y de manera esquemática, vemos que podemos considerar que el inconsciente está estructurado como un grupo. Cada participante encuentra en el grupo el ensamble con sus propias fantasías, inconscientes o no. El resultado de ello es una situación de profunda fusión con el mismo. Por ello se dice que el individuo es el grupo, y también que el grupo es soporte de la identidad de cada participante.

Los miembros de un grupo salen de la situación de fusión -sin resolverla totalmente- a partir de las normas que provee el encuadre. La discriminación Yo - no-Yo que hace que el cuerpo propio se confunda con el cuerpo grupal se controla con el manejo del tiempo de duración de la sesión: cuando ésta termina, cada sujeto recupera su propio cuerpo, a veces pasando por el espacio transicional del café.⁵³

⁵¹ Marcos Bernard, "La teoría psicoanalítica aplicada a los grupos terapéuticos y de reflexión" en *Tiempo histórico y campo grupal*, p. 227. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina.

⁵² Ibid. p. 229.

⁵³ Ibid. p. 237.

Esta fusión, y luego discriminación, del cuerpo propio y el cuerpo grupal, son sucesos que se llevan a cabo a nivel de las estructuras emocionales, inconscientes y simbólicas, de la psique de los participantes (es decir, en su mente). Son estados emocionales y de integración, que para tratar de comprenderlos, se podrían comparar con las situaciones de fusión y luego de dificultosa separación de un bebé y su madre. (Esto no implica que un adulto quede confundido, y piense que él es el grupo; son estructuras de funcionamiento mental, primordialmente inconscientes, que se harán visibles si pensamos en lo que *sentimos*, después de participar en un grupo.)

Los ritos y mecanismos que establecen el encuadre en los grupos anónimos, discutidos en las secciones anteriores, son utilizados para establecer situaciones terapéuticas grupales, que permiten funcionamientos proyectivos e introyectivos en los mecanismos transferenciales del proceso terapéutico.

Durante la sesión, la fusión es controlada instrumentando mecanismos que regulen las intervenciones y silencios, ciertos estilos de entrada y salida, rituales, etc. Recuérdese la escena de *El Señor de las Moscas* de Golding⁵⁴, en la que los niños, para poder hablar, deben sostener el caracol, que los autoriza y sostiene en ese rol⁵⁵ (p. 28).

La regla de estar en tribuna, *el caracol de los grupos anónimos*, es uno de los mecanismos que establecen un orden de interacción bien definido (p. 28). Estos mecanismos son esenciales para el trabajo terapéutico porque tienen un “efecto ordenador frente al caos y la fusión”.⁵⁶

La neurosis de cada participante se presenta eventualmente en el grupo, en donde se le denomina “neurosis de transferencia [y] se despliega y produce efectos”⁵⁷ también aquí. Gracias a esto se puede lograr, mediante el trabajo grupal, cambios en la respuesta a situaciones específicas a la que conduce dicha neurosis.

Una viñeta clínica de un grupo terapéutico (de tipo no anónimo, sino coordinado por un profesional) nos puede servir como ejemplo para ilustrar algunos de estos puntos:

Una paciente relata en una sesión grupal sus dificultades para conseguir pareja, cosa que, manifiestamente, es su deseo. Sus compañeros de grupo varones intentan ayudarla, dándole una serie de consejos acerca de cómo y dónde puede encontrar un hombre que se adapte a sus expectativas. Ella rechaza uno tras otro estos aportes, con distintos argumentos que los descalifican. Los hombres del grupo terminan por irritarse, reprochándole su incapacidad de dejarse ayudar.⁵⁸

La paciente seduce a sus compañeros, invitándolos a que solucionen su necesidad sexual. Estos (simbólicamente) se ofrecen a ello, pero son rechazados. El deseo sexual ha pasado de la paciente a sus compañeros, para ser luego denegado en el rechazo de ayuda.

La fantasmática, desplegada por todos los protagonistas de esta escena, tiene que ver con la neurosis de transferencia de cada uno. Sería éste un típico caso de dramatización de fantasías

⁵⁴ William Golding, *Lord of the flies* (“El señor de las moscas”), edit. Amereon Ltd., 1954/1984, Estados Unidos.

⁵⁵ Marcos Bernard, “La teoría psicoanalítica aplicada a los grupos terapéuticos y de reflexión” en *Tiempo histórico y campo grupal*, p. 237. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina.

⁵⁶ Ibid. p. 237.

⁵⁷ Ibid. pp. 240-241.

⁵⁸ Ibid. pp. 240-241.

secundarias en un contexto grupal.

En otro nivel, la paciente utiliza la seducción para asegurarse la atención de los demás, frente a una amenaza de abandono y soledad crónica. [...] Uno de [los compañeros] vive la actitud de su compañera como la de su madre, cuando no aceptaba sus proposiciones edípicas. [...] Para el otro, el rechazo es vivido como una falta de reconocimiento y amor de su madre, por quien siempre se sintió postergado. [...] La seducción de esta paciente establece una configuración diádica en el grupo: éste queda dividido en dos partes, de las cuales ella ocupa uno de los polos. La estructura depresiva que subyace a su histeria queda así satisfecha, produciendo un impacto equivalente en sus compañeros.⁵⁹

Esta nueva presentación de las neurosis de los participantes en el contexto del grupo, y que es denominada de transferencia porque es transferida al grupo y a la situación emocional presentada en él, es la materia prima con la que se elaboran las nuevas propuestas ofrecidas como apoyo mutuo. Cada integrante ofrece distintas alternativas a las respuestas estereotipadas, que fueron presentadas por otro participante en sus relatos o ilustraciones de textos desde la tribuna, para ser trabajadas en el entorno grupal. (Si bien es cierto que este ofrecimiento, para trabajarlo grupalmente, no necesariamente es comprendido como tal, por lo menos a nivel consciente.)

En los grupos anónimos, importa tanto lo que los integrantes llevan al grupo, como su conocimiento “experiencial” con respecto a un problema o situación tipo, así como también lo que surge entre ellos por el hecho de interactuar juntos.⁶⁰

Cuando comienza a funcionar un grupo terapéutico se producen fenómenos que no difieren de cualquier grupo. La incidencia de fantasías originarias, activadas por la regresión, ocasiona la instalación de la ilusión grupal, con sus consiguientes sentimientos de elación.

El ‘buen grupo’ debe permitir, en la ilusión de sus miembros, que un conjunto de neuróticos pueda solucionar sus conflictos desde afuera de ellos, es decir, como personas que no padecen limitaciones. El grupo aparece aquí dotándolos de un poder que les permitirá vencer todos los obstáculos, ese grupo con el que se han identificado, en el momento de isomorfia. Hablan de lo que les pasa afuera, del lugar de sufrimiento. La regresión y la desidentificación relativa los ha librado de la neurosis, que no necesitan en ese estadio como mecanismo defensivo y adaptativo.

Paulatinamente comienzan los momentos de re-identificación (de desilusión). Los pacientes descubren dolorosamente en el grupo los mismos límites que los atormentaban afuera. El límite afuera-adentro del grupo, en este sentido, se diluye. Se ha instalado la neurosis de transferencia, en el sentido técnico del término: neurosis artificial que reemplaza en el seno del tratamiento la del sujeto.⁶¹

La tarea terapéutica consistirá en un desmantelamiento paulatino de esta neurosis de transferencia.⁶²

Esto se va logrando conforme el participante alcanza una verdadera integración al grupo terapéutico, considerado en su sentido psi, “conciencia de grupo” en xA, que conforma su grupo anónimo de pertenencia. Esto será seguido por un proceso de transferencia hacia el grupo y hacia su padrino. Finalmente se establecerá el proceso continuo en el que la presentación de elementos neuróticos en la estructura subjetiva del participante, en sus respuestas en el grupo y

⁵⁹ Ibid. pp. 240-241.

⁶⁰ Ibid. p. 245.

⁶¹ Ibid. p. 248.

⁶² Ibid. p. 249.



en sus relatos (historia de vida) recibirán un flujo continuo de alternativas de respuesta y conformación subjetiva por parte del grupo, y de el o los padrinos que vaya eligiendo y con quienes se vaya relacionando.

[El participante] puede tener las garantías de que no se producirá una emergencia incontrolada de los niveles psicóticos en él contenidos: el grupo proporciona el instrumento adecuado para el control de estos aspectos sincréticos. En esto consiste uno de sus principales efectos terapéuticos, y es así como funciona como espacio transicional: la regresión controlada que permite (y auspicia), posibilita una nueva integración personal[.]⁶³

En el grupo anónimo, lo que se escucha de quienes participan desde la tribuna, que en ocasiones constituye respuestas a lo antes presentado desde ella; el “espejeo” (identificación en su acepción en psicoanálisis); la relación con el o los “padrinos”; las “sugerencias”, y mediante todos ellos las alternativas de respuesta o modos de actuar y nuevas conformaciones individuales que son obtenidas, en procesos de introyección (en su sentido psicoanalítico) constituyen la interpretación transferencial.

Decisiones por consenso, elementos democráticos y otras características

Algunos de los conceptos más importantes de Kurt Lewin, sociólogo y psicólogo social, Cornelius Castoriadis, filósofo, Enrique Pichón-Rivière, que nos ofreció conceptos psicodinámicos para la comprensión del funcionamiento de los grupos, José Bleger y otros autores del área de la psicología social y de los grupos, son descritos de forma clara por Ana María Fernández.

Exploremos con ellos algunos elementos más que nos pueden ser útiles para la comprensión del trabajo que se lleva a cabo en los grupos anónimos:

[En 1938 Kurt Lewin realiza una] muy conocida experiencia con grupos de niños a través de la construcción experimental de tres climas sociales: autoritario, democrático y de *laissez faire* [no interferencia]. [Esta experiencia] da fundamento científico a la valoración del ideal democrático al demostrar que en los grupos conducidos democráticamente la tensión es menor, pues la agresividad se descarga en ellos de manera gradual en lugar de acumularse y producir apatía o estallidos, como en los otros dos grupos. Concluye que el grupo democrático, al alcanzar más fácilmente el equilibrio interno, es más constructivo en sus actividades.⁶⁴

Los grupos anónimos tienen mecanismos interconstruidos para su establecimiento y funcionamiento democráticos. Esto tiene que ver, entre otros, con el funcionamiento de una terapia entre pares. Las normas y mecanismos utilizados para sostener el diálogo interno, para acuerdos aparentemente triviales como lo serían la distribución de ingresos monetarios del grupo, son no sólo un modelo para lograr mecanismos de comunicación y resolución de disputas en otros ámbitos como el familiar o laboral, sino que se convierten en un apoyo para establecer un entorno y un trabajo terapéutico constructivo, para evitar la acumulación de agresividad y las consecuencias de ello que se indican en la cita anterior.

⁶³ Ibid. p. 250.

⁶⁴ Ana María Fernández, “La demanda por los grupos” en *El campo grupal*, p. 62. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina.

[Para Kurt Lewin, el grupo] es un específico sistema de interdependencia, tanto entre los miembros del grupo como entre los elementos del campo (finalidad, normas, percepción del mundo externo, división de roles, estatus, etcétera). [...]

El funcionamiento del grupo se explica por el sistema de interdependencia propio de dicho grupo en determinado momento, sea éste funcionamiento interno (subgrupos, afinidades o roles) o referido a la acción sobre la realidad exterior.

[T]omar una decisión en grupo compromete más a la acción que una decisión individual; [...] es más fácil cambiar las ideas y las normas de un grupo pequeño, que las de los individuos aislados (costumbres alimentarias, rendimiento en el trabajo, alcoholismo, etc.) [...] [L]a conformidad con el grupo es un elemento fundamental frente a la resistencia interna para el cambio.⁶⁵

Cada grupo construye sus ilusiones mitos y utopías; construcciones que se realizan en un doble movimiento; aquel por el que se despliegan los atravesamientos socio-histórico-institucionales y aquel de su singularidad como pequeño colectivo; tales construcciones son únicas e irrepetibles de cada grupo y, al mismo tiempo, sólo son posibles en su inscripción histórico-institucional. Son aquellas significaciones imaginarias que un pequeño colectivo produce como sostén de sus prácticas.⁶⁶

Podría decirse entonces que los mitos grupales son aquellas significaciones imaginarias que un grupo construye, al dar cuenta de su origen novelado, imbricados con las utopías del grupo y apoyados en la historia real de tal conjunto de personas.⁶⁷

Estos son los elementos de cada grupo en particular, que se van constituyendo a lo largo de la vida del grupo. Estas ilusiones, mitos y utopías de cada grupo se entraman con los supuestos específicos que el conjunto de participantes llevan a él, tales como por ejemplo una particular religiosidad cristiana, o bien elementos de una conformación machista de las relaciones entre los sexos.

Estos elementos, del entomo y conformación social de los participantes, quedan entrelazados con lo que, en términos de Castoriadis,⁶⁸ se denominaría el imaginario social (p. 65), dentro de la institución que conforman los grupos anónimos.

El resultado específico puede considerarse un esquema conceptual, referencial y operativo (ECRO), como lo define Enrique Pichón-Rivière:⁶⁹

...Se refiere al conjunto organizado de conocimientos y afectos referidos a un determinado universo de discurso, que permite una aproximación a un cierto sector de la realidad.

“Un ECRO grupal significa que el grupo ha logrado construir, en relación a un cierto campo, instrumentos de indagación que le permiten operar como equipo. Ya Bleger⁷⁰ indicaba que esto no significa que los integrantes de un grupo piensen igual, situación de la que tendríamos que sospechar; en cambio, son comunes formas de aproximación y de interrogación en relación a la

⁶⁵ Ibid. p. 65.

⁶⁶ Ibid. p. 142-143.

⁶⁷ Ibid. p. 142-143.

⁶⁸ Cornelius Castoriadis, *La institución imaginaria de la sociedad*, Edit. Tusquets, Barcelona, 1983.

⁶⁹ Enrique Pichón Rivière, *El proceso grupal*, p. 11. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, 1975; citado en Baz y Téllez, Margarita. “Reflexiones sobre la didáctica grupal” en Armando Bauleo, Juan Carlos Duro, Rosina Vignale, et. al. *La concepción operativa de grupo*, p. 209, Asociación española de neuropsiquiatría, Madrid, España, 1990.

⁷⁰ José Bleger, “Grupos operativos en la enseñanza”, p. 79. en *Temas de psicología*. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina; citado en Margarita Baz y Téllez, “Reflexiones sobre la didáctica grupal” en Armando Bauleo, Juan Carlos Duro, Rosina Vignale, et. al. *La concepción operativa de grupo*, p. 210, Asociación española de neuropsiquiatría, Madrid, España, 1990.

tarea grupal. [...] Contar con las condiciones para operar como equipo supone un proceso de construcción: no está dado.

Esta noción instrumental y operativa está estrechamente vinculada con la idea de “la adaptación activa a la realidad” que constituye para Pichón-Rivière⁷¹ el criterio de salud mental.⁷² El grupo juega un papel fundamental en el sostenimiento de la transferencia hacia la tarea (vínculo que es eje del proceso grupal)...⁷³

Si hay una consigna general, básica, que debe ser tenida en cuenta, ésta es la de romper estereotipias en todos los niveles y planos en que aparezcan.⁷⁴

Un ejemplo de ello para un grupo anónimo es la lucha contra las “borracheras secas”, en los grupos AA en particular, las cuales son recaídas en situaciones emocionales y de respuesta ante situaciones, que son equiparables a las que se presentan después de haberse alcoholizado. En este caso, se trabaja contra el funcionamiento estereotipado, que persiste en presentarse, y que no tiene ya que ver con la ingesta de alcohol, sino con la conformación psíquica del sujeto, la cual se originó en conjunción con dicho consumo.

Para este trabajo es útil “una máxima heterogeneidad de los integrantes y una máxima homogeneidad de la tarea”⁷⁵ (véase “Vive y deja vivir”, p. 49 y “Prohibido prohibir, p. 54). Los grupos anónimos, en los que se combinan integrantes jóvenes y viejos, de ambos sexos, distintos estratos sociales, de poco y de mucho tiempo dentro de la institución y otras características disímiles, son un ejemplo de esta característica útil para el trabajo encaminado a una tarea específica en un entorno grupal (véase “Mezcla de participantes”, p. 69).

Por otro lado, “el grupo juega un papel fundamental en el sostenimiento de la transferencia hacia la tarea...”⁷⁶ Un elemento que en los grupos anónimos se utiliza con este fin es la definición del problema como “enfermedad” que, además de establecer y definir la misma (solución de la denominada “enfermedad”), se utiliza permanentemente para mantener el foco de atención en ella.

Este es ejemplo de los elementos que se establecen en cada organización, los cuales se utilizan para establecer estructuras y funcionamientos específicos, pero que no son visibles por “la dificultad generalizada para ver procesos y estructuras a nivel de los hechos sociales...”⁷⁷ Esto es debido a que “la formación psicosociológica implica la reproducción no crítica del sistema institucional dominante en toda formación...”⁷⁸

En xA normalmente se lucha contra los intentos de conceptualizar el funcionamiento de la terapia grupal, porque en general estos intentos de comprensión son parte de un proceso de

⁷¹ Enrique Pichón-Rivière, “Estructura de una escuela destinada a la formación de psicólogos sociales” en *El proceso grupal*. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, 1975; citado en Margarita Baz y Téllez, “Reflexiones sobre la didáctica grupal” en Armando Bauleo, Juan Carlos Duro, Rosina Vignale, et. al. *La concepción operativa de grupo*, p. 209, Asociación española de neuropsiquiatría, Madrid, España, 1990.

⁷² Margarita Baz y Téllez, “Reflexiones sobre la didáctica grupal” en Armando Bauleo, Juan Carlos Duro, Rosina Vignale, et. al. *La concepción operativa de grupo*, p. 210, Asociación española de neuropsiquiatría, Madrid, España, 1990.

⁷³ *Ibid.* p. 213.

⁷⁴ José Bleger, “Grupos operativos en la enseñanza”, p. 62. en *Temas de psicología*. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina; citado en Margarita Baz y Téllez, “Reflexiones sobre la didáctica grupal” en Armando Bauleo, Juan Carlos Duro, Rosina Vignale, et. al. *La concepción operativa de grupo*, p. 213, Asociación española de neuropsiquiatría, Madrid, España, 1990.

⁷⁵ Margarita Baz y Téllez, “Reflexiones sobre la didáctica grupal” en *La concepción operativa de grupo*, p. 210

⁷⁶ *Ibid.* p. 213.

⁷⁷ *Ibid.* p. 213.

⁷⁸ *Ibid.* p. 215.

racionalización y resistencia al proceso terapéutico por parte de los integrantes (y dado que existe una norma para la exclusión de profesionales, se forma un nudo en contra de este tipo de trabajo). Por otro lado, los mecanismos que la institución asimila, que han probado ser útiles para el proceso terapéutico, o bien para la perpetuación de la organización, en muchos casos son ocultos o bien no son hechos visibles.⁷⁹

El “imaginario social” de Cornelius Castoriadis

... el término imaginario social [de Cornelius Castoriadis⁸⁰] alude al conjunto de significaciones por las cuales un colectivo, una sociedad, un grupo, se instituye como tal; para ello no sólo debe inventar sus formas de relación social y sus modos de contrato, sino también sus figuraciones subjetivas. Constituye sus universos de significaciones imaginarias que operan como los organizadores de sentido de cada época del social-histórico, estableciendo lo permitido y lo prohibido, lo valorado y lo devaluado, lo bueno y lo malo, lo bello y lo feo; dan los atributos que delimitan lo instituido como legítimo o ilegítimo, acuerdan consensos y sancionan disensos.⁸¹

Cornelius Castoriadis

El complejo concepto de imaginario social de Castoriadis puede ser útil, intentando aplicarlo a nuestra reflexión, para considerar cómo en la sub-cultura que constituye la institución xA, se establece un lenguaje y terminología propios para lo que se consideran “enfermedades”, y lo que se consideran “adicciones”, e inclusive el significado y sentido de las conformaciones subjetivas y estructuras sociales y familiares que subyacen a formas de relación y de poder, que en su superficie las personas presentan como “síntomas”.

El lenguaje utilizado en xA, y todo lo que hay detrás, instituye (establece) mecanismos de relación social y coordinación de un trabajo grupal. El universo de sentido conformado por el imaginario social en esta institución, que incluye mitos y supuestos básicos con respecto a lo que constituye a la realidad social, familiar y la subjetividad de los participantes, configura un universo de lo posible y de lo visible.

El sentido que se le da ya sea a las sustancias, a la “adicción”, a la neurosis y la enfermedad tipo de cada movimiento; los preceptos de responsabilidad, de vivir “un día a la vez” y otros considerados en las consignas y frases tipo; el valor asignado al crecimiento “espiritual” (cambio subjetivo) y otros conceptos son organizadores de sentido, en gran medida alternativos y distintos al imaginario social que se desarrolla al exterior de la institución.

En la cultura de xA se establecen valores de lo bueno y de lo malo, lo bello y lo feo, lo legítimo y lo ilegítimo que para muchas personas llegan a ser fundantes y conformadores de una nueva subjetividad, que les ofrece a los integrantes una forma de ser y sentir distinta, y que subjetivamente juzgan mejor, para un entorno familiar y social específico.

De esta manera, mediante la asimilación e internalización, inconsciente y consciente, de un lenguaje, simbolismo y sentido particulares en este entorno, se entra en la circulación de un imaginario social que establece una visión del mundo en el participante de xA, la cual ofrece respuestas, alternativas, y una dinámica distintas, con respecto a una problemática compleja

⁷⁹ Michel Foucault, *La microfísica del poder*, Edit. La Piqueta, Madrid, 1979, 189pp.

⁸⁰ Cornelius Castoriadis, *La institución imaginaria de la sociedad*, edit. Tusquets, Barcelona, España.

⁸¹ Ana María Fernández, “La demanda por los grupos” en *El campo grupal*, p. 145. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina.

originada en la cultura exterior a este entorno. (Un ejemplo de ello se desarrolla en “Caminando a contrasentido”, p. 87.)

Transferencia

Recordemos, una vez mas, la definición de transferencia:

[La transferencia] designa, en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. Casi siempre lo que los psicoanalistas denominan transferencia, sin otro calificativo, es la [neurosis de] transferencia en la cura. La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia.⁸²

A lo largo de la participación en su grupo xA de pertenencia, el miembro de grupo anónimo trabaja sobre su problemática mediante los distintos mecanismos que le ofrece la institución. Forma relaciones con los integrantes estables, es decir la conciencia de su grupo. Se da a conocer y es conocido, en sus aspectos íntimos y conflictivos, por sus compañeros y por su padrino o padrinos consecutivos, debido a que el trabajo es de terapia emocional y tiene este fin.

En la relación que cada integrante conforma con el grupo en su conjunto, y con los participantes de éste, repite, cómo estamos todos en gran medida condenados a repetir formas de ser, conflictos, limitaciones y todos los elementos que constituyen la modalidad de la propia neurosis, que subyace a la “adicción” o “enfermedad” tipo marcada en su grupo. (En psicología clínica se puede decir que todos somos neuróticos, a menos que tengamos una problemática mas aguda.)

Cada participante en el grupo anónimo atraviesa un proceso de neurosis de transferencia equiparable al que acontece en la terapia psicoanalítica. Este proceso puede ser de mayor o menor intensidad o profundidad, debido no solamente a las características del participante, sino a las de su grupo específico.

Los grupos de tipo “24 horas” son más intensivos, en este sentido clínico de la psicología; en ellos se establecen neurosis de transferencia intensas debido a participaciones de tipo catártico de mayor duración y frecuencia. Otros aspectos resultan también complementarios de esta característica específica de terapia intensiva. Por esta razón, este tipo de grupo es seleccionado inicialmente por muchos integrantes, para posteriormente trasladarse a grupos “tradicionales” (de “hora y media”) en los que continúan su proceso terapéutico de manera menos intensiva. El utilizar varios grupos anónimos a lo largo de un trayecto terapéutico de mayor duración es común.

Los compañeros de grupo, así como los padrinos subsecuentes que el integrante selecciona en el transcurso de su participación en xA, ofrecerán respuestas, directas e indirectas, conscientes e inconscientes a cada uno de los integrantes. La mayoría de las veces estas respuestas estarán señalando estereotipos y las rigidizaciones que conforman las

⁸² Jean Laplanche, Jean-Bertrand Pontalis, *Diccionario de Psicoanálisis*, Editorial Labor, Colombia, 1994, pp 535.

neurosis. Mediante este proceso cada integrante podrá, o no, lograr un cambio subjetivo que le permita desplazarse de una conformación subjetiva que le ocasionaba conflicto.

Conocimiento profesional, científico y experiencial

Thomasina Borkman, especialista en el estudio de grupos de ayuda mutua, entre los cuales se encuentran los grupos anónimos, nos ofrece algunas conceptualizaciones sobre la información que en ellos se intercambia:

...los grupos de ayuda mutua desarrollan y transmiten información especializada [...] denominada conocimiento experiencial. [...] El conocimiento profesional viene de las universidades, es analítico y está basado en la teoría o en principios científicos, y es abstracto. En contraste, el conocimiento experiencial está fundamentado en experiencias de vida concretas, pragmáticas y holísticas. [Existe una] división tripartita: sistemas de ayuda profesionales, experienciales, e informales.⁸³

Los participantes [de una estructura de transmisión de conocimiento experiencial] aprendieron cuan similares eran las experiencias, las situaciones y las emociones y significados asociados en sus vidas. Estas historias de individuos “en el mundo” –de tener conocimiento o un marco de referencia experiencial– son presentadas de una forma y con un estilo diferente al conocimiento de un científico o profesional. La frase “idioma del corazón” nos ilustra una parte de ello.⁸⁴

Autoridad experiencial es dar credibilidad al conocimiento y los puntos de vista obtenidos mediante la experiencia subjetiva personal.⁸⁵

Esta forma de clasificar un tipo de conocimiento específico, pertinente a la experiencia vivencial de las personas, corresponde de forma clara a la concepción de trabajo terapéutico no profesional, así como a la norma de exclusión de profesionales, integrados en los grupos anónimos. Es posible que la conceptualización misma que nos ofrece Borkman esté permeada de la ideología anónima, lo cual no es desventaja para su aplicación, pero requiere de complementarla con algunos apegues.

En realidad, lo que se logra en los grupos anónimos es *conectar al sujeto con su saber inconsciente*⁸⁶. Mucho de lo que sabemos está en un plano inconsciente; lo “sentimos” pero, al mismo tiempo, lo negamos; conflictos o dificultades internas nos impiden conocer, utilizar o actuar conforme a este saber.

En los grupos de ayuda mutua, los cuales son en su mayoría grupos anónimos, la colocación social o la valoración de los profesionales se excluyen, entre otras cosas con el objeto de fomentar el conocimiento denominado “experiencial” por Borkman. En aquellos casos en que el conocimiento experiencial valida al científico, se absorbe el conocimiento científico al cuerpo de conocimiento experiencial, ya sea mediante su integración en la literatura de una corriente, o bien mediante otros mecanismos internos de transmisión de

⁸³ Thomasina J. Borkman, “Experiential professional, and lay frames of reference” en *Working with Self-Help*, p. 5, National Association of Social Workers Press, Silver Spring, Maryland, Estados Unidos, 1990.

⁸⁴ Ibid. p. 7.

⁸⁵ Ibid. p. 7.

⁸⁶ José Perrés, en una asesoría para esta tesis, julio de 1997. Véase en particular su libro *El nacimiento del Psicoanálisis. Apuntes críticos para una delimitación epistemológica*, Coed. Plaza y Valdes / U.A.M., Xochimilco, Mexico, 1988, particularmente capítulo 7.

información.

Esta protección y valoración permanente del conocimiento experiencial se lleva a cabo incluso en los casos en que el encuadre del grupo, y la corriente xA correspondientes, admitan intervenciones por parte de profesionales (como lo son pláticas o conferencias en el marco de la sesión grupal).

Aunque “el público en general no ha llegado a un acuerdo en cuanto a un término que defina este tipo de conocimiento, como se tiene para el conocimiento profesional y científico”,⁸⁷ el conocimiento experiencial es validado en otros entornos, como los juzgados, y en debates y otros marcos dentro de los medios masivos, ya sea electrónicos o impresos. En estos casos personas que han estado sujetas a problemas específicos, tales como violaciones, vida en prisión, violencia intrafamiliar, enfermedad y otros, presentan sus conocimientos (experiencias) paralelamente a profesionales y científicos especializados.

Una parte del conocimiento experiencial es la comprensión específica que las personas que han atravesado una misma experiencia, tienen entre sí, lo cual forma una unión que puede ser tan fuerte como la de la familia o la amistad. [...] Es verdad que los cirujanos de tumores cancerosos no necesitan tener cáncer para llevar a cabo una operación. [...] [De hecho] los profesionales y los científicos intentan mantener una distancia emocional.⁸⁸

Llevar a cabo una operación quirúrgica, como la extirpación de un tumor canceroso, y vivir con las consecuencias de ella son dos ámbitos distintos. El segundo frecuentemente requiere de nuevas estrategias de vida, estrategias sociales, formas de resolver aspectos emocionales, y maneras de sentir y percibirse a sí mismo: “...el conocimiento experiencial incluye el involucramiento emocional de la persona con el problema...”⁸⁹

Por otro lado, el lego, a diferencia del poseedor de conocimiento profesional o científico, y del poseedor de conocimiento experiencial, tiene un conocimiento que denominaremos “popular”. Estas “ideas populares con respecto a sus problemas, no sólo son estigmatizadoras, sino también simplistas, incompletas e inválidas”⁹⁰ en cuanto a su utilidad práctica, como lo han comprobado los experiencialistas participantes de grupo, quienes han intentado usarlas infructuosa y dolorosamente.

En el marco de la acumulación, la transmisión y la validación del conocimiento experiencial que los grupos de ayuda mutua conforman, aquél otro saber es fuente de autoridad y, claro está, de ingresos.

[Porque la] forma en que este conocimiento es moldeado y difundido es específica, esta forma de conocimiento tiene sus propias características.

[Dado que] generalmente no es reconocido o nombrado entre profesionales, necesita ser señalado y discutido, para que el fenómeno se haga visible, y pueda ser comprendido. El término “conocimiento experiencial” es descriptivo.⁹¹

⁸⁷ Thomasina J. Borkman, “Experiential professional, and lay frames of reference” en *Working with Self-Help*, p. 8, National Association of Social Workers Press, Silver Spring, Maryland, Estados Unidos, 1990.

⁸⁸ Ibid. p. 9.

⁸⁹ Ibid. p. 9.

⁹⁰ Thomasina J. Borkman. “Mutual self-help groups: Strengthening the selectively unsoportive personal and community networks of their members”, p. 209, en Alan Gartner, Frank Ressler, *The self-help revolution*, Human Sciences Press, Nueva York, Estados Unidos, 1984.

⁹¹ Thomasina J. Borkman, “Experiential, professional, and lay frames of reference” en *Working with Self-Help*, p. 20, National Association of Social Workers Press, Silver Spring, Maryland, Estados Unidos, 1990.

Los grupos de ayuda mutua bien establecidos y exitosos crean, prueban, usan y diseminan un cuerpo de conocimiento experiencial referido al problema común que comparten, y a formas de resolverlo. En este sentido, serían mejor descritas como comunidades de aprendizaje experiencial...

Los grupos de ayuda mutua están constantemente desarrollando y probando sus perspectivas con respecto a su problema, y a la solución de éste, los cuales se definen como templete o patrones (función 1). Simultáneamente están aplicando esa información y perspectiva desde el grupo para abordar el problema (función 2).⁹²

Los grupos bien establecidos han creado un templete para la definición del problema focal y otro para su solución.⁹³ (Se puede decir que otros autores o concepciones teóricas denominan a estos templete patrones, ideologías o comportamientos.)

El elemento más crítico en el proceso de aprendizaje es la mezcla de participantes, experimentados y nuevos al problema, debido a que una parte importante del proceso se lleva a cabo por medio de ejemplos directos (modelos de rol).⁹⁴ (véase heterogeneidad / homogeneidad, p. 69 y "Vive y deja vivir", p. 49)

Las historias individuales incluyen lo que los participantes de grupo están intentando o han intentado hacer para resolver su problema y aprender a vivir con él. De esta manera los participantes comparten su fuerza y esperanza entre sí. Frecuentemente este proceso puede cambiar la perspectiva de un individuo, o su conciencia del problema [...] Por ejemplo, una persona puede abandonar el rol de víctima, o de paciente terminal, cambiar su perspectiva, y con ello las características de su vida y relaciones con otros.

Los participantes asumen personalmente la responsabilidad de resolver su problema, o de cambiar su conciencia, pero siempre con la ayuda de sus pares.⁹⁵

[Los participantes aprenden a] confiar en lo que saben a partir de su experiencia, conforme esta es interpretada [y *validada*] por el grupo. [...] Gran parte del aprendizaje y concientización en las historias [de vida presentadas] son del ámbito de lo emocional. [...] El sentido existencial, filosófico o trascendental de sus experiencias es de gran interés para los miembros de grupo. [...] El conocimiento experiencial, como se utiliza el término aquí, denota que uno ha llevado a cabo un proceso reflexivo internalizado, que como resultado permitió hacerse consciente de un problema.⁹⁶

En términos esquemáticos, el paso de un estado inconsciente a un consciente del problema que afecta es, en el sentido psicoanalítico, el proceso de "cura". Sin embargo, el que este paso se lleve a cabo por simple "reflexión" es una consideración falsa que nos aleja de la complejidad del proceso que esto en realidad conlleva, a saber, una serie de interpretaciones y devoluciones mutuas hechas entre pares en el marco de una forma de interacción específica, indirecta, diferida en el tiempo, que propicia un entorno para la escucha, de contención y por ello terapéutico.

La estrategia de presentar lo vivido en primera persona, o a partir de la propia experiencia, tiene que ver con las características de lo que aquí denominamos "conocimiento experiencial" y con los mecanismos de interacción y asignación del uso de la palabra (p. 60). (Esto es equiparable, aunque en sentido contrario, a la estrategia utilizada, de manera

⁹² Ibid. p. 21.

⁹³ Ibid. p. 22.

⁹⁴ Contrástese con Thomasina J. Borkman, "Experiential, professional, and lay frames of reference" en *Working with Self-Help*, p. 23, National Association of Social Workers Press, Silver Spring, Maryland, Estados Unidos, 1990.

⁹⁵ Ibid. p. 24.

⁹⁶ Ibid. p. 25.

estandarizada, en el medio científico, de presentar lo escrito en tercera persona, para que sea percibido como de mayor autoridad y peso.)

Podemos decir que *el conocimiento experiencial tiene que haber sido vivido, procesado y reflexionado por la propia persona, con el apoyo de un grupo que lo valida*, aun cuando originalmente provenga del grupo, y de la experiencia validada por él en otros participantes. En este ámbito de ideas, el grupo no es sólo un esquema de generación de conocimiento experiencial, sino también de validación.

La terminología y otras descripciones del dispositivo terapéutico establecido en xA son las formas de definir un tipo de conocimiento, y una forma de su transmisión que en el interior de los grupos anónimos se considera sucede.

Esta forma de conceptualizar esta interacción puede ser una manera de describir un proceso que implica formas de cuestionar patrones culturales, formas de sujeción a estructuras sociales, económicas y políticas, y la protesta irruptiva ante injusticias familiares, económicas y sociales que representan los síntomas neuróticos. El que los grupos anónimos, como institución, no consideren que su trabajo sea de estas características puede tener que ver con las desventajas políticas que de hacerlo se desprenderían.

Considerado como “conocimiento experiencial”, el valor de protesta y crítica de las conformaciones subjetivas en conflicto y los patrones sociales de “adicción”, son *desaparecidos* por el modelo conceptual, lo cual está en la base de que se pueda convertir en una teoría más aceptada, como otras muchas teorías de la psicología norteamericana, dado que incluye, por un lado, un contenido de verdad y, por otro, un valor de ocultamiento, ambos importantes.

Sobre la filosofía pragmática incorporada a los grupos anónimos

La filosofía pragmática es otra forma de conceptualizar el trabajo realizado en los grupos anónimos, útil para ilustrar algunos aspectos del tema. William James fue uno de los filósofos fundamentales de la filosofía pragmática. Jürgen Rehm estudió cómo los principios establecidos por aquél han sido incluidos en las concepciones de los grupos anónimos:

Supongamos –dice– que usted está escalando una montaña, y que se ha colocado en una posición tal que la única vía de escape es un terrible salto. Tenga fe en que lo puede lograr, y sus piernas estarán listas para lograr el salto. Pierda la fe en sí mismo, y piense en todas las cosas dulces que han dicho los científicos sobre el “posiblemente” y dudará durante tanto tiempo, que finalmente, tembloroso y sin energía, lanzándose en un momento de desesperación, rodará hacia el abismo. En tal caso (que pertenece a una categoría enorme) lo sabio y valeroso es creer en lo que está alineado con sus necesidades, porque sólo mediante tal creencia habrá solución para la necesidad. Niéguese a creer, y también tendrá razón, porque sin duda morirá. Pero creyendo también tendrá razón, porque se salvará.⁹⁷ ... saber la razón de la situación no es relevante al curso de acción, y sólo hay un curso de acción conocido para librarse de ella[...] En ambos casos parece razonable renunciar a la duda, creer, y aprovechar plenamente el poder sugestivo de dicha creencia[...] [En muchas ocasiones,] cada cual debe convencerse y creer que está en una posición para la cual sólo hay una vía de escape...⁹⁸

⁹⁷ William James, *Is life worth living?*, 1896/1903, p. 59 citado por Jürgen Rehm, *Don't think; believe and act! The derivation from philosophical pragmatism of the principles of AA*, p. 111.

⁹⁸ Jürgen Rehm, *Don't think; believe and act! The derivation from philosophical pragmatism of the principles of*

En cada grupo anónimo se da un aprendizaje institucional y no solamente personal de lo eficaz para cada problema, que se le ofrece al integrante para su uso en el marco de la consigna de “creer y actuar”. La institución se allega, de esta forma, recursos para aprender o “experimentar”, y mecanismos de transmisión de formas útiles de respuesta a situaciones dadas, las cuales han sido validadas pragmáticamente. Estas estructuras de transmisión de “experiencias” son distintas y de eficiencia variable, en cada corriente anónima. Esto es aplicado esencialmente en el marco de una filosofía pragmática: “Las creencias [...] guían nuestros deseos y determinan nuestras acciones diarias, las dudas nos llevan solamente a su propia examinación hasta llegar a su eliminación[...]”⁹⁹ “[S]ólo creer puede llevarnos a patrones de acción duraderos, que resultarán finalmente en hábitos[.]”¹⁰⁰ “La perseverancia¹⁰¹, el consenso¹⁰² y la utilidad¹⁰³ son elementos estabilizadores de la creencia[.]”¹⁰⁴

La aplicación de estas formas de actuar, provenientes de la filosofía pragmática, se hacen evidentes en los grupos anónimos por medio de la ritual reiteración de soluciones tipo que, a su vez, quedan expresadas en la repetición de preceptos, incluidos tanto dentro de los textos, como en los axiomas, consignas o frases rectoras (“poco a poco se llega lejos”, “vive y deja vivir”, “primero lo primero”, “habla de ti”, “no soy culpable, pero sí responsable”) y en la transmisión de “experiencias” entre los participantes. “Hay situaciones en las que es útil creer algunas hipótesis aun cuando no es posible ni establecer su veracidad (en un sentido objetivo) por los medios disponibles, ni es recomendable dudar su veracidad.”¹⁰⁵

La creencia es una herramienta básica ahí donde una explicación total, y tal vez una cura derivada de ésta, no son posibles. Éste es el caso de las conformaciones individuales y estructuras neuróticas complejas presentadas como “enfermedades” y “adicciones”. La creencia es útil para abordar problemas de causas complejas, de acuerdo a la postura proveniente de la filosofía pragmática contenida en los grupos anónimos.

¿Por qué no buscar una explicación?

- por la complejidad de las causas,
- por la imposibilidad de una explicación total.

Dejar de consumir una sustancia es concomitante del proceso de resolución del problema (aunque en los grupos que abordan adicciones es un mecanismo pragmático de probada eficacia la necesidad de abandonar el uso de la sustancia por completo). La terapia de grupo, entonces, es un mecanismo de aprendizaje para efectuar cambios en la estructuración subjetiva, las creencias y las formas de responder a situaciones de vida que están en la base de ese uso.

La forma pragmática de abordar las situaciones, sin necesariamente buscar comprender

AA, p. 112.

⁹⁹ Peirce, 1877/1967 p. 65, citado en Jürgen Rehm, *Don't think; believe and act! The derivation from philosophical pragmatism of the principles of AA*, p. 112.

¹⁰⁰ Ibid. p. 65, citado en Jürgen Rehm, p. 112.

¹⁰¹ Peirce, 1877 / 1975, p. 71.

¹⁰² Peirce, 1877 / 1975 p. 79, James, 1906 / 1975.

¹⁰³ William James

¹⁰⁴ Jürgen Rehm, *Don't think; believe and act! The derivation from philosophical pragmatism of the principles of AA*, p. 116.

¹⁰⁵ Ibid.

total y racionalmente cada aspecto de las mismas, son aplicados en xA. Esta vía no implica que como resultado del trabajo terapéutico no se aborden realmente las problemáticas subyacentes, e incluso se lleve a cabo un proceso que las haga conscientes o apoye la sublimación de deseos.

Estoicismo o pragmatismo

En gran medida, en xA se considera que toda la responsabilidad está en el individuo y la solución también. Esto no es simplemente un asunto que compete al estoicismo; el problema no es la familia alcohólica, adicta, comedora compulsiva del participante, el problema es sólo de éste. Esto evita mecanismos proyectivos, culpabilización y coloca el problema *en el lugar en el que se puede lograr un cambio* sin tener que convencer o modificar a otros; ese lugar es *la propia persona*. Por otro lado se genera la imagen o apariencia de un estoicismo, que para algunos se vuelve real.

Ilustremos con una situación cotidiana que podría contrastar la reacción de un integrante de grupo anónimo que aplica estos preceptos, con la reacción de personas que aplican otros principios: En un autobús urbano que viaja a gran velocidad, dos personas reclaman sin ser atendidas por el conductor, piden entonces la devolución del importe de su pasaje antes de bajarse. Una persona responde con enojo y un altercado a la negativa tanto de bajar la velocidad, como de devolución del importe del pasaje por parte de un conductor intransigente. Otra persona deja pasar el problema de la devolución del importe, y se baja del autobús sin altercado. ¿Quién actuó estoicamente? ¿Quién actuó de la forma más práctica o prudente? Un ejemplo trivial, pero que es modelo de numerosas situaciones de la vida cotidiana, en las que los principios fomentados en los grupos anónimos se aplican.

La proyección es un mecanismo no sólo usado por el individuo, sino entre grupos, instituciones, países, culturas y grupos étnicos. La culpabilización de los jóvenes, de los inmigrantes o los extranjeros en complejas situaciones sociales; son algunos ejemplos comunes. Una forma de ir desplazando los mecanismos proyectivos propios de cada persona, se logra mediante su sustitución por una convicción de ser responsable individualmente de toda situación que ocasione un problema o conflicto al interior de la propia persona.

Trabajar sobre la propia neurosis rinde mejores resultados que trabajar sobre la de la familia, o el grupo de trabajo. Interiorizar esto como conformación subjetiva, es efectivo a largo plazo, puede arrojar, como resultado, una aceptación del carácter o conformación de otros, del sistema familiar, o de cualesquier otro ámbito.

Poner la atención en la propia persona puede ser un mecanismo útil, lo que no es lo mismo que una postura estoica. Considerar que un sistema social que conforma a personas que, por su estrategia para abordar situaciones de conflicto presentan una imagen que en lo inmediato es interpretada como estoicismo, es un error que lleva a otro, que sería declarar que la filosofía de esta institución es estoica.

Poner nuestros esfuerzos en la solución de situaciones importantes, aun cuando sea necesario un gran esfuerzo; el aplazamiento de los resultados y la utilización de estrategias diplomáticas o políticas en el ámbito familiar, laboral, escolar y otros, puede ser más eficaz que luchar con todo y contra todos.

Aquel proceso terapéutico que fomente esta conformación subjetiva, no necesariamente conlleva el estoicismo o el conformismo, aunque algunas personas lleguen mediante el mismo a éstos.

El encuadre terapéutico vs. el entorno social

El encuadre terapéutico y el del entorno social normal, en contraposición esquemática, puede servir para ilustrar algunos puntos de lo tratado.

El encuadre terapéutico involucra mecanismos rígidos, como:

- no se forman parejas con los integrantes del grupo,
- no se forman relaciones en el exterior,
- no se forman relaciones de trabajo,
- no se forman relaciones económicas, (para los cuatro anteriores ver referencias al sistema “24 horas” en el índice).
- Principio de no omisión; hay que decir todo lo que se siente o piensa (véase “Vive y deja vivir”, p. 49, “Desde la propia experiencia” o “Háblame de ti”, p. 48).
- Principio de abstención o no divulgación; lo que uno dice, o lo que otros dicen en la sesión, no debe de ser repetido fuera del grupo (véase “El anonimato”, p. 31).
- Actitud no agresiva ni cuestionadora; un entorno que permita la re-elaboración de respuestas alternativas, en el funcionamiento subjetivo de cada uno de los participantes (véase “El dispositivo grupal integrado en xA”, p. 33).

El entorno social normalmente supone:

- Mecanismos de relación social no limitados por reglas especiales.
- Un entorno en el que se pueden formar:
 - parejas,
 - socios de trabajo,
 - relaciones económicas,
- No habla libremente de cualquier cosa; por un lado se cuida la imagen, y por otro existe la posibilidad de que lo dicho sea utilizado por otras personas para fines espúreos.
- Se rompe con cierta frecuencia el secreto interno; las personas pueden ser “indiscretas” con respecto a lo comunicado, a través del “chisme” o la denuncia (formal o no).
- Las relaciones pueden ser moralizantes, críticas, agresivas y de competencia, no aptas para un proceso de introspección u observación de la propia subjetividad y el cambio, dado que frecuentemente tienen un sentido estratégico y político para el logro de fines específicos.

Los diversos grupos anónimos, por medio de sus respectivas “autonomías”, se acercan más a uno u otro de estos polos. Del mismo modo, algunos “movimientos” de grupos anónimos conforman, en sus particularidades de trabajo grupal, entornos más cercanos (sistema “24 horas”) o lejanos (sistema “tradicional”) a lo terapéutico.

Los diversos mecanismos establecidos en los grupos anónimos, como el “anonimato” y el “orden de interacción”, entre otros ya mencionados, son elementos que apoyan la conformación de un entorno terapéutico.

La teoría terapéutica implícita

Las metáforas de “enfermedad” y de “cura” que los grupos anónimos utilizan para atender los problemas compulsivos, psicológicos, sociales, familiares que constituyen su materia, revelan una teoría terapéutica.

Esta teoría, está conformada por el encuadre, es decir por los elementos que organizan el trabajo, como tiempos, orden y reglas para la interacción y otros, los que se encuentran unidos a un conjunto de preceptos que conforman una ética específica. Se trata de elementos técnicos que establecen un dispositivo terapéutico.

Definir formalmente los elementos de una teoría de la “enfermedad” y la “cura” es irrelevante, desde un punto de vista pragmático, para los participantes. Hacerlo podría ser contraproducente para los mecanismos de perpetuación de la institución que conforma cada movimiento. Esto es parte de lo que se oculta en las explicaciones ofrecidas por los participantes que van en contra de la teorización en los grupos anónimos. Las explicaciones estandarizadas y rígidas que se ofrecen tienen que ver con el establecimiento y mantenimiento de las estructuras y mecanismos institucionales, necesarias para su perpetuación y funcionamiento, y que son similares a las de cualquier otra institución.¹⁰⁶

Por otro lado, es importante enfatizar que en cualquier estructura terapéutica, el cuestionamiento de los mecanismos terapéuticos es utilizado por los participantes en racionalizaciones, como medio de evasión y rechazo al proceso de cambio subjetivo.

El modelo de xA y el psicoanálisis

El psicoanálisis nos muestra que lo reprimido es lo que ocasiona síntomas. Propone como método terapéutico un camino inverso al proceso por el que ellos se establecen. Esto implica descubrir lo reprimido, para llegar a la eliminación de los síntomas.

Al hacer consciente lo reprimido, se pueden también descubrir deseos, que requerirán pasar por un proceso consciente, mediante el cual se toma una decisión: ya sea de actuarlos (llevarlos a cabo), sublimarlos (aprovechar su energía transformándolos en acciones social o personalmente aceptables), o bien suprimirlos de manera consciente e intencional.

Si bien la anterior descripción es esquemática, y sin entrar en fútiles discusiones pormenorizadas de teoría psicoanalítica, pero tratando de utilizar los conceptos de este campo útiles para la presente discusión, podemos decir que en los grupos anónimos se lleva a cabo un trabajo similar a lo anteriormente descrito.

El proceso de identificación (psicoanálisis) o “reflejo” (xA) que vive el participante de algún grupo anónimo, cada vez que está sentado en su junta escuchando a las personas que pasan a la tribuna, en los distintos tipos y modalidades de sesión, los elementos de este encuadre que establecen una situación terapéutica, aunados a las respuestas que se pueden considerar interpretativas, o con carácter de “devolución” posibilitan un proceso grupal complejo que fomenta el retorno de lo reprimido en los participantes.

Los deseos y el conocimiento que se van haciendo conscientes a través de este proceso, son re-elaborados por la persona en el marco mismo de este entorno grupal. Esto se lleva a cabo

¹⁰⁶ Ana María Fernández, ver. por ejemplo, “La dogmatización del cuerpo teórico”, en *El campo grupal. Notas para una genealogía*, p. 22, Edit. Nueva Visión, 1989, Buenos Aires, Argentina. También Adolfo Sánchez Vázquez, “La ideología de la ‘neutralidad ideológica’ en las ciencias sociales”, Edit. Oceano.

en un medio en el que se pueden hacer comparaciones con otros, conocer alternativas de acción que son escuchadas desde la “tribuna”, o bien que son suscitadas (consciente o inconscientemente) de sus compañeros de grupo. El participante puede entonces decidir asumir alternativas de acción o conformación subjetiva, integrándolas a su persona (o no). Paralelamente reciben y pueden aplicar preceptos morales, que son parte integral de lo ofrecido por la cultura que conforman los movimientos anónimos en su conjunto, o por cada grupo en particular. En general, se logran aprovechar el apoyo del grupo para actuar, sublimar, o reprimir intencionalmente deseos, que fueron reconocidos mediante este proceso.

Los elementos que posibilitan el diálogo (moderado y diferido en el tiempo por la tribuna) el trabajo en equipo, y los elementos éticos son para estos casos, en cuanto a lo psicológico de la denominada “enfermedad” marcada en el grupo, el dispositivo utilizado para la “cura”. Implican un trabajo elaborativo profundo. (Sin embargo, decir que los participantes de grupo anónimo conocen y aceptan la teoría psicodinámica, o que aceptan la existencia de los procesos inconscientes, sería falso, por lo menos para la gran mayoría.)

El trabajo de los elementos de conflicto psicológico, familiar y social de los participantes que se lleva a cabo en xA, implica un proceso de re-elaboración del sentido y significado de la propia historia personal, de búsqueda de nuevos significados para ésta, y de alternativas distintas de subjetividad. Estos pueden incluir conformaciones subjetivas de otros integrantes de grupo, así como normas y preceptos morales de éstos, o de la organización.

El padrino vs. la terapia y la supervisión en psicoanálisis

En la estructura terapéutica que conforman los grupos anónimos, el dispositivo del “padrino” tiene paralelos con el trabajo en una terapia con encuadre psicoanalítico. La elección del padrino es por identificación del apadrinado, y no necesariamente se dirige hacia una persona con mayor tiempo o experiencia en el grupo, sino que cada persona considera aspectos particulares de muy distinto tipo para hacer esta elección.

Cada padrino es a su vez simplemente un integrante de grupo más (véase p. 54), que elige a otro como su propio padrino.

El padrinazgo establece un *sistema de identificaciones cruzadas y apoyos*, similares a la supervisión del analista en psicoanálisis por parte de otro analista.

Este sistema elimina en gran medida la posición asimétrica (terapeuta / paciente vs. participante-participante). Entre otras ventajas, esta horizontalidad diluye resistencias por parte del participante (denominado “apadrinado” en xA).

La horizontalidad con que se establece la relación padrino-apadrinado se ve perjudicada cuando se hace parte de los marcadores de prestigio y otros elementos que se hacen parte de las luchas internas por el poder en algunas corrientes de grupos anónimos (por ejemplo algunos de los de tipo “24 horas”). Por estos mismos motivos se hace también parte de los mecanismos que apoyan la perpetuación institucional.

Búsqueda del origen del conflicto psíquico

La búsqueda de las causas del conflicto emocional (la “enfermedad”) es, tanto en xA como en psicoanálisis, un mecanismo básico para la “cura”; conduce al logro de un cambio subjetivo

que disminuya el nivel de conflicto psíquico. Ésta arroja soluciones y permite nuevas conformaciones subjetivas de gran utilidad práctica para el participante.

Existen puntos que modifican esta búsqueda en la carrera del participante de un grupo anónimo, como lo es por ejemplo el que no existan mecanismos explícitos de externación o finalización del proceso que sean parte del sistema, lo que es sobretodo debido a que es una institución auto-perpetuante con algunos elementos de origen religioso.

Por su utilidad pragmática se busca primordialmente la comprensión del problema de forma acotada a algunos principios básicos, como aquellos que establecen las premisas “no soy culpable, pero soy responsable” y “serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, valor para cambiar las que sí puedo, y sabiduría para reconocer la diferencia”. El análisis de la historia subjetiva se matiza con un bias en contra del empantanamiento en el pasado, y a favor del trabajo sobre el funcionamiento presente del participante. Para lograrlo, se lleva a cabo una re-elaboración, o re-construcción de la propia historia subjetiva de cada participante.

El resultado de la aplicación de estos principios, dentro de una filosofía que busca ser pragmática en cuanto a la resolución de situaciones individuales, implica en una importante medida la adopción de *posturas y conformaciones individuales que evitan el conflicto directo*, inmediato o inproductivo con las instituciones familiares, sociales y políticas, o bien con hábitos de consumo, de consumismo y culturales.

La factibilidad de resolución de situaciones mediante la adaptación activa, traiciona la herencia estoico-religiosa de *algunos* de los principios integrados al sistema de creencias que integran los grupos anónimos (p. 72) como parte de su dispositivo terapéutico. El efecto de ello es una *tendencia a la búsqueda de estrategias de integración* al medio familiar, social, político y cultural, aunque éste sea disfuncional, antes que una lucha, que puede llegar a ser empecinada y autodestructiva para la persona, para lograr la modificación de estas grandes estructuras.

Se considera que las nuevas formas de inserción social de los individuos serán asimiladas por otros, y por la sociedad en general, como lo indica la onceava “tradicción”, que hace referencia a la política de divulgación o publicitación de la institución, basada “más bien en la atracción que en la promoción” (véase “Anexo VI: Texto de las 12 tradiciones”, p. 113).

Mediante este método de trabajo se puede lograr la serenidad y la lucidez necesarias *para luchar por el cambio real de dichas estructuras sociales, culturales y familiares*.

Ética de la responsabilidad

Existe una ética de la responsabilidad implícita en el centrar el lugar en el que hay una posibilidad de movimiento y cambio en el sujeto. El proceso de reelaboración de la historia personal está dirigido a que el sujeto asuma nuevas posturas, frente a sus colocaciones en la pareja, el entorno familiar, social y cultural.

Como ya se ha dicho, el abordaje de los problemas exige nuevas colocaciones que, en xA, implican la responsabilidad de los propios sujetos. El participante busca las causas de su síntoma o comportamiento compulsivo (“no somos culpables”) y se hace responsable (“pero sí responsable”) de asumir con intencionalidad nuevas respuestas a dichas colocaciones, y con ellas una nueva conformación subjetiva (p. 75.)

La consigna “no soy culpable, pero sí responsable” marca la intención de una revisión y re-elaboración de la propia historia subjetiva, mediante nuevas formas de verse a sí mismo, dentro del relato de vida nuevamente construido, y así tomar decisiones más resolutivas.

La noción de adicción que se tiene de muchas de las denominadas “enfermedades” tipo

que se manejan, implica una situación de no responsabilidad. Esto se puede considerar que le resta decisión y control al integrante que asimila los preceptos del grupo anónimo, como es frecuentemente señalado por algunos detractores de este sistema terapéutico. La insistencia en el gran peligro de una recaída, de que “una copa es igual a un alcohólico” por ejemplo, que nos llevaría a extrapolar que “un desplante es igual a un neurótico incorregible”, tiene posiblemente como resultado una tendencia a la misma, lo cual es una profecía auto-perpetuante que atañe también a la institución.

Alcanzar la convicción de que uno es incapaz de gobernar un comportamiento dado es una receta para el fracaso en el control. El control, la intencionalidad y la responsabilidad con respecto a nuestras acciones es esencial para superar problemas. Consumir compulsivamente y en exceso, o bien no utilizar ninguna sustancia psicoactiva nunca son equivalentes, y contrarios a la responsabilidad, aunque de utilidad en este entorno terapéutico para superar posiciones depresivas que frenan la acción (“no soy culpable”, lo que implica que el cambio es posible porque no soy “malo” sino que me aqueja una “enfermedad”).

Por otra parte, esta norma es de probada utilidad, debido a la profunda inserción en la constitución de personas que utilizan a largo plazo sustancias psicoactivas, como el alcohol, nicotina, marihuana y otras, que se hacen parte de la forma de enfrentar numerosas situaciones en sus vidas. Por estos motivos, la abstinencia total es válida como vía para lograr un proceso de cambio subjetivo, dada la dificultad de superar los obstáculos que el hábito crea. Esto es equiparable a la utilidad de psicofármacos para estabilizar a una persona al inicio de un proceso terapéutico, común en el ámbito profesional “psi”. Tanto en el caso de utilizar fármacos al inicio de un proceso terapéutico, como la abstinencia en el consumo de una sustancia a la que alguna persona es adicta, lo importante es que el estratagema no se aplique ni dogmáticamente ni necesariamente eternamente, sino como un medio para lograr un fin.

El problema en xA es que, como en el caso de otras normas, su establecimiento sistemático mediante consignas rectoras tiene el resultado colateral de hacer de la abstinencia un dogma.

La noción de responsabilidad en xA es similar a la misma en el psicoanálisis. El resultado de un proceso psicoanalítico se considera generalmente debiera llevar a lo que la psicología norteamericana denominaría *empowerment*; tomar las riendas, estar en control y ser responsable de lo que se hace intencionalmente. Esto constituye lo opuesto a dejarse llevar por los hilos ocultos del hábito, el inconsciente, el deseo reprimido, o los truculentos compromisos y pactos no verbales, o prohibidos de decir, que constituyen la armazón que sostiene y apuntala relaciones familiares y personales en conflicto, y que pueden tener un efecto destructivo.

La dirección y la intención del trabajo grupal anónimo buscan romper, revelar y sustituir este entramado. Si el proceso de hacer consciente lo inconsciente no es explicitado insistentemente por este sistema terapéutico, no se debe de ningún modo a que no se lleve a cabo, sino porque no se pretende, en términos generales, validar una teoría (como la psicoanalítica), ya que podría ser inconveniente en términos políticos para la inserción y la aceptación social de la institución en su conjunto.

Lo que xA quiere legitimar es su propia metodología de trabajo terapéutico, y la forma de abordaje para problemáticas específicas, como las que producen las adicciones, al integrar y utilizar formas de apoyo social y grupal.

Horizontalidad y democracia

El principio de igualdad entre los participantes de los grupos anónimos es un elemento que permite en algunos aspectos, frenar la burocratización. Las personas que consideran que el grupo en el que participan tiene una conformación o funcionamiento distinto al que desean, llegan a conformar un nuevo grupo, ya sea mediante el establecimiento de un nuevo horario para sesiones, o en un nuevo local y mediante convocatoria abierta de ingreso para nuevos participantes.

Estos mecanismos de multiplicación responden a necesidades como la perpetuación institucional, y tienden a romper las presiones burocratizadoras a las que toda organización está sujeta.

En términos terapéuticos, el cambio subjetivo de los participantes requiere de estas escisiones y replicaciones, ya que dan lugar a un proceso evolutivo, de transformación y adecuación al momento y entorno sociales (véase “El proceso evolutivo de los grupos anónimos”, p. 90).

El proceso terapéutico de los participantes funciona en contra de la burocratización de la institución, por lo menos en el nivel de sus células; esto es debido a que dicha tarea requiere de un cambio subjetivo que implique reconocer colocaciones de sujeción a estructuras familiares o sociales rígidas, esclerosadas, es decir burocratizadas. Esto implicaría que el proceso de los integrantes tendría un efecto de cambio y movimiento, es decir instituyente¹⁰⁷, al interior de xA.

Aquellos participantes con cierta antigüedad, que asumen como de su propiedad un conocimiento de lo que constituye lo correcto y aceptable en un grupo, y de esta manera lo dogmatizan, pueden fácilmente quedarse solos muy pronto, después de una o dos escisiones grupales. Los demás participantes, que estuvieron sujetos a estos esquemas rigidizados, generalmente se integran a grupos más versátiles que, por ello, resultan más efectivos terapéuticamente. Lo mismo sucede en el ámbito profesional “psi” cuando los pacientes abandonan a terapeutas que no propician un real proceso de cambio.

En los casos en que la rigidez dogmática enajena a las personas por varios medios, en particular hacia los intereses del líder, sin que ellas abandonen al grupo o a la organización, nos encontramos ante marcadores que nos indicarían el proceso de transformación en una secta del mismo.

Las estructuras organizacionales intergrupales algunas veces infringen el derecho de “autonomía”. Sus mecanismos de control vertical dan como resultado no sólo procesos de burocratización, sino que acentúan el carácter religioso y dogmático que normalmente está en función del entorno social y de las características de sus participantes.

La estructura de una secta, si se compara con los efectos liberadores de un proceso que se pueda definir como terapéutico, es muy pronto contraproducente.

El dogmatismo (religioso o no) va en contra de la responsabilidad y la autonomía personal, a favor de nuevas sujeciones a autoritarismos antidemocráticos en las cristalizaciones de los cuales los sujetos no pueden sino entrar en nuevos procesos de conflicto con la institución, con las normas que les son impuestas, y consigo mismos. Esto sucede al intentar la satisfacción de las demandas de la institución o de un líder, que originalmente les ofrecieron la promesa de un proceso liberador, de desplazamiento de posiciones y conformaciones que les causaban daño y conflicto, pero que finalmente siguen su propia lógica

¹⁰⁷ véase Cornelius Castoriadis, *La institución imaginaria de la sociedad*, Edit. Tusquets, Barcelona, 1983.

e intereses particulares.

A primera vista y en el corto plazo, tienen frecuentemente mucho parecido la carrera del integrante de una secta, con la de una persona que, mediante una terapia flexible, encuentra nuevo sentido y un mayor grado de movilidad y libertad significativa. En las sectas, sin embargo, los integrantes están sujetos a los intereses y necesidades correspondientes a la movilidad y la libertad *de otros*, no de sí mismos.

La noción de adicción como enfermedad

La noción de adicción como enfermedad es utilizada en muchos grupos anónimos. Un extracto del texto de un ensayo de David Essex sobre la misma nos puede servir para introducir algunas cuestiones:

La creencia en la concepción de la adicción se traduce en política pública de esta manera: 'Hay algunas sustancias cuyo uso algunos individuos simplemente no pueden resistir, y otras sustancias cuyo consumo casi todos nosotros no podemos resistir.' Estas premisas son verdad solamente en la medida en que creamos en ellas; la mayoría de las personas demostramos que son falsas diariamente. En realidad esta noción, de la incapacidad intrínseca de controlar el consumo de sustancias, es pseudociencia al servicio de la religión y de la autoridad, de la misma manera en que la ya superada noción de egocentrismo era pseudociencia al servicio de la iglesia y los supuestamente divinos derechos de los dirigentes europeos. La consecuencia lógica de esta premisa falsa es la noción de prohibición; que las autoridades deben actuar, *in loco parentis* para proteger a la infantilizada ciudadanía de la exposición a dichas sustancias que somos incapaces de resistir.¹⁰⁸

Declarar que ha sido comprobado científicamente, es decir mediante rigurosa experimentación, y con resultados estadísticamente significativos, que las adicciones tienen un sustento biológico es falso. No existe prueba científica de que las adicciones sean *enfermedades condicionadas biológicamente*. Esto no quiere decir que el consumo de las denominadas "sustancias adictivas" no tenga *consecuencias* biológicas graves y claramente comprobables, como son por ejemplo los síndromes de abstinencia al suspender su uso, y la cantidad de daños debidos al efecto de las características químicas de las sustancias en el organismo, que pueden ser devastadoras.

Para comprender el porqué de la insistente divulgación de esta noción pseudo-científica, es necesario considerar su relación con los intereses de la institución médica, del cuerpo "psi", de la iglesia y de los mecanismos de ejercicio del poder y control social integrados en el estado y en las instituciones.

La noción de que las adicciones son enfermedades es el sustento de complejos aparatos de producción y consumo de productos y servicios. De igual modo, la cultura de consumo funciona para el consumo de productos manufacturados que supuestamente, nos harán felices; el consumo de drogas (legales y no) que, también, "nos harán felices", y para el consumo de terapias anti-adicción (*idem*).

Un gran número de personas e *instituciones* subsisten gracias a esta noción. Algunos inclusive ganan dinero gracias a ella. Injusticias familiares y sociales, así como grandes problemas políticos, son ocultados mediante este esquema de creencias pseudo-científicas. "Lo

¹⁰⁸ David J. Essex, Revista electrónica *PsychNews International*, Vol. 1 No. 7, Nov-Dic 1996. Párrafo 22.

que más frecuentemente convence al lego de la validez de la concepción de enfermedad de las adicciones, es el supuesto origen genético de éstas, particularmente del alcoholismo.”¹⁰⁹

De lo que el ciudadano promedio no está informado, es de que no existe ninguna prueba científica que avale el origen genético de las adicciones, las cuales, en cambio, tienen explicaciones psicológicas, sociales, políticas y culturales sólidas. Es preciso advertir que los resultados complejos y no conclusivos de muchos estudios son utilizados tergiversadamente, para implicar lo contrario, especialmente aquellos que demuestran las *consecuencias* del uso de diversas sustancias, y que las confunden con sus *causas*. La diferencia entre una *causa* y una *consecuencia* es grande.

Como se ha dicho, lo anterior no implica que los problemas de origen psicológico, familiar y social al interior de los sujetos sean menos mortales que aquellos de origen fisiológico. Pero, deseando que los problemas emocionales tengan soluciones expeditas, como en algunos casos lo tienen las médicas, no logramos cambiar su carácter.

En cambio, es de utilidad terapéutica para un proceso de cambio subjetivo, dentro del esquema de los grupos anónimos, la noción pseudo-científica del origen genético de las adicciones. La lógica aplicada es la siguiente: “La causa de mi adicción es biológica. No soy culpable de ella, como no lo soy de contraer un resfriado.” En el proceso terapéutico, se utiliza la metáfora de la enfermedad para lograr abordar los problemas emocionales, y que el sujeto pueda tomar distancia frente a sus síntomas.

Comparar una tipificación de la homosexualidad en desuso con el consumo de drogas legales, drogas ilegales y otras sustancias puede ser ilustrativo. Las instituciones de salud no definen hoy en día la homosexualidad como una enfermedad.¹¹⁰ Aunque se trate de conformaciones subjetivas distintas, los argumentos que se pueden utilizar para definir a las adicciones también se pueden utilizar con el mismo fin para la homosexualidad. Algunos ejemplos podrían ser decir que son comportamientos contrarios a la familia, el orden social, las buenas costumbres, el respeto a otros, etc. La actual fuerza de los grupos homosexuales, y las grandes desventajas políticas y económicas, para una empresa o cuerpo profesional por ejemplo, de declarar hoy que la homosexualidad fuera una “enfermedad” (¿biológicamente condicionada?), implicarían grandes desventajas para ellas. El delicado equilibrio entre el consumo “moderado” de alcohol, y los intereses de las empresas correspondientes, hacen esta situación patente en el ámbito del alcoholismo. La legalización de la marihuana implicaría circunstancias similares, como las que hoy implica la relativa aceptación de la homosexualidad.

En el caso de las adicciones a drogas ilegales, es de utilidad política y económica su definición como “enfermedades”. En el caso de las drogas legales, como el alcohol, la cafeína, la nicotina y otras, no lo es, ya que ello sería desastroso para las industrias de bebidas alcohólicas, cigarros, refrescos embotellados, café y otros productos.

El que la persona tenga una autoimagen de “enferma”, podría ser contraproducente, pero dentro del marco de trabajo y estructura de los grupos anónimos no sería necesariamente así. Como hemos visto, esto es debido a las funciones del anonimato, elemento multiforme de este encuadre, y a la utilización compleja de la noción de enfermedad.

Frente a este método de trabajo terapéutico grupal, para ilustrar nos podríamos imaginar la conformación hipotética de grupos anónimos en una sociedad que rechazara fuertemente a la homosexualidad, y que la tipificara como enfermedad o delito. En un medio social de ese tipo, parecido a la sociedad victoriana en la Europa del siglo pasado, un sistema de grupo anónimo

¹⁰⁹ Ibid. Párrafo 5.

¹¹⁰ Ibid. Contrástese con párrafo 6.

podría dar apoyo para la transformación de una conformación subjetiva tendiente a la elección sexual homosexual, hacia opciones de subjetividad distintas, evitando la frontalidad con el entorno social que en ese caso sería el dominante.

Naturaleza humana, “enfermedad”, “adicción” y control

“En psicología genética se estudian [...] ‘hechos normativos’ cuando se trata de explicar cómo los sujetos, en principio insensibles a tales o cuales normas lógicas, terminan considerándolas necesarias a través de un proceso que en parte depende de la vida social y en parte de estructuraciones internas de la acción.”¹¹¹

Jean Piaget

Existe un “criterio antropológico de que la existencia humana exige la creación de formas culturales basadas en la capacidad humana para crear símbolos”.¹¹² “Puesto que el simbolismo entra de este modo en la definición misma de socialidad humana, así también los seres humanos de cualquier parte han unido estas construcciones básicas de ‘naturaleza’ humana con sus construcciones de naturaleza y supernaturaleza circundantes.”¹¹³ La concepción de los comportamientos denominados adicciones, que surge de teorías científicas, es una construcción social de la ‘naturaleza’ humana. Esta noción es una de las que en los grupos anónimos se divulga entre los miembros como parte de su ideología.

Una consecuencia de esta noción de “naturaleza” humana, adoptada por los participantes en grupos que utilizan los textos de Alcohólicos Anónimos (AA), pero proveniente de la profesión médica y otros discursos, es la de la supuesta imposibilidad del control, específicamente en el consumo de drogas.

La noción de control sin embargo es fundamental dentro de algunas metodologías terapéuticas, ejemplificadas por el concepto de *empowerment* (autorizarse, darse el poder, apoderarse) en la psicología estadounidense.

El control es, de hecho, la base de las regulaciones y los mecanismos de sublimación de los procesos psíquicos. Lo que nos hace humanos es la posibilidad de controlarnos; postergar la satisfacción a formas distintas e indirectas. Si no pudiéramos controlar nuestros impulsos agresivos o sexuales ¿seríamos humanos?

El uso de nociones como enfermedad o adicción, frente a los llamados desórdenes psicológicos, es consecuencia de la validación *social* de estos planteamientos supuestamente científicos. Los intereses económicos y de otra índole de los especialistas que los sustentan están entramados a las estructuras sociales y económicas que los protegen. Es por esto último que se continúan avalando como “científicos”.

Tanto en los profesionales como en los demás, las conformaciones subjetivas corresponden a colocaciones en estructuras familiares, sociales y económicas. Éstas tienen consecuencias en la estructuración psíquica de las personas. A su vez, la conformación de los sujetos condiciona sus acciones, por ejemplo en cuanto a hábitos compulsivos, o bien a su actividad profesional.

¹¹¹ Jean Piaget (et. al.), “Introducción: La situación de las ciencias del hombre dentro del sistema de las ciencias” en *Tendencias de la investigación en ciencias sociales*, 4a. edición, Madrid, Edit. Alianza-Universidad, 1979, p. 51

¹¹² Eric R. Wolf, *Europa y la gente sin historia*, Edit. FCE, México, 1994, p. 33

¹¹³ *Ibid.* p. 118

“La naturaleza puede decir no, pero la inventiva humana [...] siempre puede gritar más fuerte. Con suficientes recursos y algo de suerte, cualquier teoría [científica] puede ser defendida ‘progresivamente’ durante mucho tiempo, incluso siendo falsa.”¹¹⁴ “La ciencia normal suprime frecuentemente innovaciones fundamentales, debido a que resultan necesariamente subversivas para sus compromisos básicos.”¹¹⁵ Es el caso de la noción de adicción como enfermedad, la cual es apoyada, a pesar de las pruebas en su contra, en buena medida debido a que, a diferencia de otras, no afecta a las estructuras sociales, de poder y económicas.

Las nociones conductistas de psicología humana todavía se niegan a ver a los sujetos con relación a las estructuras sociales de significado y sentido (lenguaje), y de poder. Por ese mismo motivo tampoco comprenden las estructuras económicas.

La utilización de las nociones de enfermedad y adicción en los grupos anónimos, como medios para colocar el conflicto subjetivo interno en el exterior del individuo, evitando culpabilización y promoviendo la acción, es un mecanismo para lograr el abordaje de los problemas en la conformación subjetiva y colocación social del individuo. Facilita seguidamente, y dentro de la misma estructura grupal y cultural específica de estos grupos, la re-elaboración de la historia subjetiva para darle un nuevo sentido, y lograr así colocaciones nuevas, con un grado menor de conflicto personal y social.

¹¹⁴ Imre Lakatos, *Historia de la ciencia y sus reconstrucciones racionales*, Madrid, Edit. Tecnos, 1987, p. 27

¹¹⁵ Thomas S. Kuhn, *La estructura de las revoluciones científicas*, Breviarios No. 213, Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 12ava. reimpresión 1996. p. 26

Capítulo IV: Los grupos anónimos y el sistema social

El efecto del tiempo y las relaciones sociales en nuestra forma de ser

“Lo que la gente cree y hace es un efecto a largo plazo de un proceso de persuasión y de organización de las fuerzas políticas e ideológicas a lo largo de una serie de luchas en persecución de sus objetivos.”¹¹⁶

Adam Przeworski

“La red de las acciones se hace tan complicada y extensa y la tensión que supone ese comportamiento ‘correcto’ en el interior de cada cual alcanza tal intensidad que, junto a los autocontroles conscientes que se consolidan en el individuo, aparece también un aparato de autocontrol automático y ciego que, por medio de una barrera de miedos, trata de evitar las infracciones del comportamiento socialmente aceptado pero que, precisamente por funcionar de este modo mecánico y ciego, suele provocar infracciones contra la realidad social de modo indirecto.”¹¹⁷

Norbert Elias

Un documental sobre la vida de las focas muestra cómo una pequeña foca, que normalmente esperaría a ser alimentada sobre el hielo por su madre, cae en un hueco al agua e intenta, durante horas, salir de él. La madre misma no tiene la inteligencia para ayudarla a salir, empujándolo desde abajo. Sólo una casualidad improbable permitiría que la pequeña foca lograra salvarse.

Del mismo modo, nosotros somos animales sociales que quedamos atrapados en situaciones tan complejas y difíciles para nosotros como salir de ese hueco en el hielo lo es para las focas.

Las estructuras en la familia y entorno social, los requerimientos de control interno, y la lógica de nuestro complejo sistema psico-socio-histórico y económico son más de lo que podemos comprender o abordar, aún con el apoyo de quienes nos rodean o desearían ayudar.

Entre los elementos invisibles, para nosotros, está el hecho de que las terapias mismas o estructuras de apoyo y ayuda que construimos son, o se vuelven, parte del sistema de control social, de ejercicio del poder económico y de mecanismos para la construcción de los sujetos. Quisiéramos pensar que estas terapias están para ayudar a las personas a salir de los agujeros en el hielo y volver a la superficie. No tienen, o no solamente tienen, las funciones que les atribuimos.

Los grupos anónimos no son ninguna excepción; no solamente se constituyen en fieles servidores de sus propias estructuras sociales y grupales encaminadas al trabajo terapéutico, sino de sus propios intereses institucionales, así como también de los mecanismos de adecuación de los individuos a las estructuras económicas, sociales y de poder en las que están

¹¹⁶ Adam Przeworski, “El proletariado dentro de una clase. Proceso de formación de las clases” en *Capitalismo y Socialdemocracia*, Edit. Alianza-Universidad, México, 1990, p. 86 citando a Gramsci, 1971, p. 192.

¹¹⁷ Norbert Elias, “La coacción social y la autocoacción” en *El proceso de la civilización*, Edit. F.C.E., México, 1989, p. 452

insertos. Estas diversas tendencias institucionales a la satisfacción de intereses en ocasiones opuestos genera conflictos.

El hábito de contención de emociones y deseos a largo plazo tiene consecuencias en lo que la persona llega a *ser* en su personalidad. La satisfacción por medios indirectos, en la sublimación, de manera parcial e inconsciente, llega a tener como resultado la aparición de 'síntomas', manifestaciones externas de conflictos entre lo deseado y lo factible. El resultado de ello pueden ser conflictos con el sistema social.

Es necesario que cada cual tenga un ámbito social del cual obtenga satisfactorios socialmente aceptables para sus deseos. Es decir, que pueda sublimar o encauzar sus deseos. También son necesarios medios y apoyos sociales que hagan visible a la persona los nudos y conflictos que manifiesta en su comportamiento.

En el entorno social, a nivel micro, en el que está insertada cada persona -la familia, el equipo de trabajo, la escuela-, ésta intentará encontrar vías para la solución de sus conflictos y conformación subjetiva. Si no logra soluciones, o los medios adecuados para lograrlas, la persona atrapada en el conflicto desarrollará mayores conflictos internos y manifestaciones externas de ellos, hasta llegar a *ser* en sí de una manera que será rechazada por completo.

La fantasía de satisfacción que ofrecen los medios de consumo, y otras características de nuestro sistema social-económico y de poder, representa una trampa puesta a los individuos, de la que muchas veces no pueden salir solos.

El entorno alterno que ofrecen los grupos anónimos, así como algunas religiones, clubes sociales y otras culturas alternativas, como por ejemplo la academia conforma estructuras de valor alternativas, útiles para la conformación o re-conformación de una forma de ser (subjetividad) que evite la caída en dichas trampas.

Los grupos anónimos y el proceso de cambio social

*"La esencia de la evolución [...] consiste [...] en la diferenciación. [...] Entraña la noción de que la diferencia no es algo que se va sumando, que se va adicionando sucesivamente, [...] es, al contrario, una nueva modalidad de funcionamiento."*¹¹⁸

John Lewis

*"El sistema social puede cambiar sus estructuras solamente por la evolución. La evolución presupone reproducción autorreferenciada y cambia las condiciones estructurales de reproducción mediante los diversos mecanismos de diferenciación, tales como variación, selección y estabilización. Alimenta desviaciones de la reproducción normal. Estas desviaciones son en general accidentales, pero en el caso de los sistemas sociales, pueden ser intencionalmente producidas. La evolución, sin embargo, opera sin un objetivo y sin previsión. Puede producir sistemas de más alta complejidad. A largo plazo, puede transformar eventos improbables en probables."*¹¹⁹

Niklas Luhmann

Los grupos anónimos son un conjunto de relaciones sociales, procesos grupales, estructuras y

¹¹⁸ John Lewis, *Hombre y evolución*, Edit. Grijalbo, México, 1968, p. 7

¹¹⁹ Niklas Luhmann, "The world society as a social system" en *International Journal of General Systems*, Vol. 8, 1982, pp. 131-138 p. 133-134 citado por Octavio Ianni, "Metáforas de la globalización" en *Teorías de la globalización*, Edit. Siglo XXI, México, p. 56.

cultura integrados a un lenguaje que marca pautas morales e ideológicas, que configuran una totalidad en movimiento. Son una masa tal de pequeños entornos sociales, organizados en conjuntos mayores (“movimientos”) y con vías de comunicación y replicación, que en conjunto están sujetos a un proceso evolutivo.

Los grupos anónimos no son sectas, aunque algunos de ellos, o sus “movimientos” (organizaciones de grupos de un tipo y objetivo dados) se puedan convertir en sectas con relativa facilidad. Tampoco son una religión, aunque hayan heredado mecanismos de algunos grupos protestantes en particular. Son en cambio, como sus integrantes indican, un método terapéutico grupal. También se pueden considerar una cultura alternativa a la dominante en el entorno en el que funcionan, o bien un método de readaptación y reintegración social *aparentemente* poco contestatario, político o cuestionador de las estructuras sociales y de poder imperantes.

La inserción y respuestas ofrecidas en estos grupos a las colocaciones y las situaciones de sus participantes, están sin embargo condicionadas y precisamente moldeadas por los equilibrios de fuerzas que tienen que ver con intereses, normas, economía, política, impacto tecnológico, modas y demás factores que conforman a nuestra sociedad. Debido a ello, es importante intentar comprender como algunos de estos factores se relacionan con estos grupos. “La organización de los procesos colectivos y de las actividades sociales reducen [...] a modelos determinados hasta las opciones más personales. Esta operación [...] se lleva a cabo [...] por incitación sutil, a través del efecto que ejerce el modelo, la inercia social; su resultado es una alienación de las conductas colectivas.”¹²⁰

Esta “incitación sutil” a la que se refiere Andrea Revueltas, entra primero *por medio de la televisión* a cada casa y cada espacio. En la privacidad y la tranquilidad del espacio propio de cada persona, se replican las estructuras psíquicas necesarias para el sistema social imperante en el interior de cada sujeto.

Los muy difundidos programas y películas policiacos, pertinentes al orden social y el delito podrían utilizarse como un ejemplo esquemático de ello: Las fantasías individuales de venganza o grandeza, que se relacionan con sentimientos de impotencia y colocaciones familiares o sociales, son referidas por cada espectador a sentimientos correspondientes a las relaciones en la familia o la pareja pero, al mismo tiempo, están relacionadas con aspectos sociales del trabajo, la ciudad y el sistema social y su estructura. Estas fantasías enganchan eficazmente a los sujetos, al tiempo que se presentan las posibles consecuencias de acciones o conformaciones no admisibles al sistema social; de ahí su proliferación. Este entramado presenta los límites, propugnados como “naturales” y establecidos como legales, de las acciones de los individuos. Mediante la implantación por estos medios de formas de satisfacción fantaseada, unidas a formas de control social y normas, se establece el orden social y político, profundamente en la *forma de ser* de cada sujeto.

El consumo

Paralelamente al establecimiento de normas y jerarquías sociales, la televisión y otros medios masivos de comunicación, establecen las antes mencionadas *fantasías* de satisfacción mediante el consumo. La divulgación de un valor de estatus, estandarizado mundialmente a través de los

¹²⁰ Andrea Revueltas, “Modernidad y mundialidad” en *Revista Estudios: Filosofía, historia, letras*, No. 23, I.T.A.M., México, Invierno, 1990, p. 133.

medios, de los productos de consumo masivo, se extiende a la fetichización; el consumidor termina considerando que el objeto es el satisfactor en sí. Los objetos se vuelven así parte de la persona, es decir de su *personalidad*.

Generalmente “lo que más anhelamos es lo que tenemos más próximo”.¹²¹ Es la televisión la que nos pone a la vista, en la tranquilidad de cada hogar, “todo lo que podemos desear” (sic) mediante mensajes, ideología y fantasías de satisfacción homogeneizadas mundialmente, que se establecen de una forma distinta en cada persona.

Esto sucede porque, “al entrar en el discurso del dispositivo, se *tiene* que contestar lo que se requiere, y el que contesta entra en el discurso y estructura de poder del mismo”.¹²² La respuesta está en este caso en las fantasías y en las acciones del consumidor, tan hábilmente explotadas por la publicidad.

La mercancía es una forma de relación social, y en las maneras de integrarse a ella cada sujeto entra además en el sistema social-económico de producción y consumo. *Las relaciones sociales se expresan en el consumo*. ¿Dónde es esto más claro que en el consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos y alimentos? La difusión de fantasías tipo por parte principalmente de la televisión, establece la liga con las fantasías de satisfacción mediante el uso o posesión de productos. Se definen por este medio jerarquías; lo que es valioso y lo que no lo es; consecuentemente, los medios para lograr prestigio y distinción sociales. El consumo difunde así una forma de conformación subjetiva específica. Sirve para pensar¹²³ de una forma particular. “La cultura del consumo es una cultura de la eyaculación precoz; es la satisfacción inmediata pero incompleta del deseo.”¹²⁴ De esta manera se constituye en una forma de buscar la satisfacción, y en una forma particular de satisfacción.

Mediante el entramado simbólico de su lenguaje de imágenes y palabras, y apelando a los deseos primarios, los mensajes publicitarios ejercen la seducción en lo imaginario. “Es un proceso que involucra al narcisismo primario del consumidor.”¹²⁵

El consumo es simbólico, no solamente en la compra de ropa de marca, sino en la de cualquier tipo de mercancía. El valor de uso es solamente una parte de lo que se obtiene. El valor de estatus ante las otras personas, tanto como el proceso de aprendizaje que implica todo consumo y, con éste, el proceso de cambio en la imagen propia de la persona y en su colocación social, son integrales al mismo.

El sistema económico y de poder ha llevado a cabo una profunda colonización de la vida privada y de los sujetos.¹²⁶ Las formas más visibles de este sistema económico-social y de poder es el consumismo manifestado en algunos patrones de comportamiento social y de consumo, como lo son las adicciones.

Para vencer los efectos enajenantes, en el sentido de quitar o privar a la persona de deseos y necesidades de su comportamiento propio, provocándole un comportamiento impuesto, y también en el sentido de provocar un conflicto psíquico y social, para algunas personas etiquetado “locura”, los sujetos requieren de procesos que les permitan hacer propio (no ajeno)

¹²¹ Diálogo de la película *El silencio de los inocentes*, Dr. Lechner: “We covet most what we have nearest”.

¹²² María Inés García Canal, Conferencia del día jueves 22 de mayo de 1997, Maestría en Psicología Social de Grupos e Instituciones, UAM-Xochimilco, México.

¹²³ García Canclini

¹²⁴ Andrés de Luna Olivo, participación, discusión grupal, mayo de 1997, Doctorado en Ciencias Sociales, UAM-Xochimilco.

¹²⁵ Ibid.

¹²⁶ Federico Manchón, citando un concepto de Habermas en Conferencia del día viernes 6 de junio de 1997, Doctorado en Ciencias Sociales, UAM-Xochimilco, México.

su comportamiento y conformación subjetiva.

Caminando a contrasentido

Ir en contra del sistema social-económico de consumo imperante, replicado en los sujetos por los medios de comunicación, educación, indoctrinación, modas y otros métodos de integración de los sujetos al mismo, requiere de fuerza de voluntad y de una gran sobriedad o cordura difícilmente posible para la mayoría de las personas sin el apoyo de otros.

Los seres humanos trabajamos socialmente, en grupo, para hacer frente a procesos de cambio que son facilitados por el consenso y el apoyo mutuo, es decir la “comunidad” o nueva unión (re-ligión, nueva liga) de un grupo pequeño. El acuerdo de nuestros pares en un grupo nos permite ir perfectamente en contra de normas sociales externas a él, que son parte de una sociedad, o admisibles para grupos y estructuras de poder a los que estamos sujetos. Este es el caso de cualquier cultura alternativa, religión, secta o club.

La construcción de sentido e integración de cualquier grupo social es el proceso de consolidación de un conjunto compartido de símbolos.

Los grupos anónimos, al centrarse en una tarea que sus integrantes denominan terapéutica, que está relacionada con una forma de sujeción a patrones de adicción o comportamiento que ocasionan el conflicto psíquico, ofrecen un entorno social-simbólico que, aunque parezca a primera vista profundamente conformista (lo cual podemos considerar un discurso estratégico de la *institución*) establece alternativas distintas de colocación en el sistema socio-económico de consumo imperante.

Al romper con el esquema de tratamiento mediante drogas (fármacos psicotrópicos) provistas por el cuerpo médico para los adictos a drogas ilícitas, o lícitas consumidas “en exceso”, con un modelo en el que no se consume *ningún tipo* de droga legal o ilegal, los grupos anónimos que abordan este tipo de problema rompen con la utilización subjetiva y la estructura social de consumo. Es común que a integrantes que utilizan fármacos psicotrópicos recetados por psiquiatras se les recomiende abandonarlos gradualmente, conforme se integran al trabajo de un grupo anónimo. (Una desviación, o flexibilización de la norma, es el consumo de café y cigarro habitual en muchos grupos.)

Esta lucha a contracorriente se hace patente en cualquier reunión social fuera del entorno social “anónimo”, en la que los integrantes de este sistema social alternativo se enfrentan a grandes dificultades por no utilizar los patrones aceptados de consumo. Esto se hace muy visible cuando se les ofrece una copa, un cigarro, otra rebanada de pastel y otras muchas situaciones menos fáciles de ilustrar, y éstos persisten en funcionar de una manera distinta a la socialmente fomentada.

Este esquema incide en el problema individual de adicción, y en el esquema de solución de necesidades mediante el consumo. Estos sistemas sociales consideran no sólo los más conocidos, como son el uso de bebidas alcohólicas, cigarro, café, sino algunos menos visibles pero que son problemas grandes, como el consumo de medicamentos psicoactivos, con y sin receta. (Para las drogas ilegales, que son una simple extensión de los antes mencionados patrones de consumo, el rechazo en xA y de la sociedad externa sí coinciden.)

Con el rechazo a estas formas de consumo se rompe con sistemas sociales imperantes que están integrados al sistema de producción y de mercado; se va en contra de lo favorecido como “soluciones” y satisfactores ofrecidos por productores y profesionales diversos.

Los valores difundidos en xA son en cierta medida, distintos e inclusive contrarios a la

cultura de consumo imperante, precisamente debido a la utilidad de estos elementos culturales como forma de mostrar la dinámica subjetiva, familiar y social, en la que cada integrante del grupo se encuentra sumergido. La forma en que estas valoraciones alternativas permiten ver el resultado a largo plazo de un uso específico del consumo en los sujetos (por ejemplo el de bebidas alcohólicas o comidas en exceso) es la razón de su utilización.

El sistema terapéutico grupal que evoluciona en grupos de ayuda mutua, entre otros sistemas sociales que cubren lo que hoy denominamos una acción terapéutica (que antes tenía otros nombres) responde a los gustos y necesidades de los integrantes de dichas estructuras sociales.

Las “enfermedades” marcadas en xA como objeto de trabajo de un grupo no son el problema, sino lo manifiesto de una problemática social, económica y de producción subyacente. En muchos casos, “la investigación social empírica toma el epifenómeno, lo que el mundo ha hecho de nosotros, por la cosa misma.”¹²⁷ En este caso es importante no cometer este error, sino buscar la raíz de lo que aborda xA.

No se trata solamente de considerar los síntomas (relaciones destructivas, adicción, bulimia). Para lograr resultados, los grupos anónimos, como cualquier sistema terapéutico, deben ofrecer alternativas, abordando las causas subyacentes.

Por consiguiente, este sistema integra alternativas a las formas de satisfacción fantaseada mediante una cultura distinta a la del consumo. Es por ello que se logra la modificación de la constitución subjetiva y social en conflicto.

El “síntoma” es una protesta, resultado del rechazo a colocaciones que no se aceptan, ni comprenden por estar complejamente ocultas, tanto para el que ejerce el poder, como para el que está sujeto al mismo. La tecnología “psi” es un instrumento de dominación a pesar de sí misma, ya que coloca la responsabilidad en el sujeto que protesta mediante su síntoma, y generalmente colabora con el ocultamiento de las estructuras de control social. (Lo que no implica que los profesionales “psi” cumplan su función conscientemente, o que no estén a su vez igualmente sujetos que las personas con las que trabajan.)

Los grupos anónimos por un lado, y las terapias profesionales por otro, son dos sistemas tecnológicos distintos utilizados para abordar problemas emocionales de las personas. No obstante ambos abrigan distintos intereses.

En el caso del trabajo profesional en salud mental, los intereses económicos del profesional “psi” y los de la producción farmacéutica saltan a la vista. Adicionalmente, es importante tomar en cuenta el uso estructural que se le da al sistema de chivos expiatorios (fundamentado en el mecanismo de proyección); el denominado “enfermo” (mental), “adicto”, “niño problema” y otros, son los lugares en los que se coloca el problema de la disfunción familiar, la del grupo escolar, la del grupo de trabajo o bien el conflicto social y económico de regiones o estratos sociales.

Los intereses que hay detrás de mantener en funcionamiento una tecnología *profesional* para los problemas emocionales de los sujetos son muy fuertes. Un cambio en este sistema de atención pudiera tener efectos negativos para el actual sistema social, político y económico y los intereses que lo dominan (que pasan por los microsistemas familiares, escolares y de trabajo).

En el caso de los grupos anónimos, las estructuras de poder internas a los grupos, y a los “movimientos” de grupos anónimos, conforman un espacio de lucha por el poder y de política

¹²⁷ Theodore W. Adorno, “Sociología e investigación empírica” en *La disputa del positivismo en la sociología alemana* (1961), Barcelona, Edit. Grijalbo, 1973, p. 87

interna. La adhesión de integrantes a grupos y movimientos particulares, o bien podríamos decir al espacio cultural y simbólico que estos integran, puede tender a la conformación de sectas o sistemas sociales cerrados. Esta tendencia a largo plazo trabajaría en contra de esta "tecnología", si consideramos su función en la atención de problemas emocionales.

La diferencia esencial entre una y otra tecnología para la atención al conflicto subjetivo es la forma de su producción, y con ella los intereses a los que se adhiere.

El punto particular de interés es, en el presente caso, la forma en que el sistema de grupos anónimos atiende problemáticas específicas, mediante un proceso continuo de acumulación social de conocimientos sobre las mismas; xA establece mecanismos de transmisión y uso de estos conocimientos, y entornos grupales e institucionales adecuados a ello.

Grupos anónimos, ética de trabajo y autoacción

"Deber profesional, [es] una obligación que debe sentir el individuo[: ...] la más característica de la 'ética social' de la civilización capitalista."¹²⁸ "Una mentalidad que [...] realiza el trabajo como absoluto fin en sí, como 'profesión'. Pero esta mentalidad ni existe naturalmente ni puede ser producida inmediatamente [...] sino que es el producto de un largo y continuado proceso educativo."¹²⁹ "Sobrios y perseverantes, entregados de lleno y con devoción a lo suyo, con concepciones y 'principios' rígidamente burgueses."¹³⁰

Max Weber

Los arriba citados son principios de la ética de trabajo protestante, esencial en el sistema social-económico de la economía de mercado.

El trabajo grupal anónimo educa en una ética de corte protestante. Incluye un proceso de valoración del trabajo, cuando menos en su sentido psicológico, por su valor terapéutico. Este es un "proyecto" institucional aceptable para el sistema social y político, que está acorde con las necesidades del mismo, lo que protege e integra a los grupos anónimos institucionalmente.

Para el hombre de hoy "la autoacción permanente ha acabado por convertir el trabajo en una costumbre necesaria para su equilibrio espiritual".¹³¹ Vivimos en "una sociedad regulada por el trabajo".¹³² Por eso, esta ética es reflejo no solamente del origen histórico de los grupos anónimos, que tuvieron su raíz en grupos religiosos protestantes, sino de la adecuación institucional a esta característica y necesidades de nuestro sistema.

Un sistemático rechazo al trabajo productivo o remunerado integrado a la personalidad, frecuente en adolescentes y algunas otras personas, como perversión de una resistencia a colocaciones en estructuras familiares y de poder, tiene como resultado final la gradual degradación y exclusión social del individuo. De no insertarse en este esquema psicológico y social de funcionamiento que es el trabajo, y a menos que el individuo específico se encuentre no sólo en una situación económica holgada, sino en un entorno microsocioal que lo admita, como es el caso de algunas personas que consiguen colocarse como artistas y posteriormente

¹²⁸ Max Weber, *Ensayos sobre sociología de la religión*, Edit. Taurus, España, 1987, p. 43

¹²⁹ *Ibid.*, p. 52

¹³⁰ *Ibid.*, p. 59 (italicos del original)

¹³¹ Norbert Elias, "La coacción social y la autoacción" en *El proceso de la civilización*, Edit. F.C.E., México, 1989, p. 467

¹³² *Ibid.*

producen como tales, esto será motivo de exclusión.

La tolerancia familiar y social, y las posibilidades económicas, pueden finalmente tener como resultado una persona acoplada, aceptable socialmente y, en consecuencia, con un menor nivel de conflicto *interno*. “¿Porqué nos empeñamos en convertir fenómenos dinámicos e interconectados en cosas estáticas desconectadas?”¹³³ “Se desvía la atención de la consideración de la economía política, de la política o de la ideología como posibles fuentes de desorden social, y se lleva hacia la búsqueda de causas de desorden en la familia y en la comunidad”¹³⁴

Los diversos tipos de grupo anónimo abordan distintos problemas focales pero aplican una misma metodología. Parte de lo común son las formas antes indicadas para su integración al sistema económico y social.

Transmisibilidad de tecnología producida socialmente

La falta de codificación de mucho del conocimiento existente en los grupos anónimos es un factor limitante para lograr su difusión en otros ámbitos. La falta de teorización de lo ahí realizado también dificulta la aplicación de los conocimientos generados en otros contextos.

El conocimiento científico, en el que se basa en una proporción importante el trabajo profesional “psi”, está teorizado y mejor codificado de manera que su transferencia y utilización en diversos ámbitos es común.

El proceso evolutivo de los grupos anónimos

La reproducción de los grupos anónimos es esencial para su sobrevivencia. Cada grupo es singular. La gran multiplicación genera diversidad, y ésta propicia un proceso evolutivo. Los grupos frecuentemente se escinden, multiplican y regeneran. Este proceso de destrucción creativa contribuye a la generación de normas, ritos, mitos y formas de trabajo tan diversas como grupos anónimos específicos.

La multiplicación de grupos anónimos que se aplican a problemas tipo (“enfermedades”) diversos se puede equiparar también a la segmentación de mercados que se origina en demandas múltiples diversificadas, originadas en valores culturales e identidades colectivas varias. Los motivos para ambos tienen el mismo origen; la diversidad de grupos sociales e identidades subjetivas, y los entornos simbólicos y de sentido específicos a ellos.

Los rituales y preceptos repetidos, en apariencia, dogmáticamente, son el almacén del conocimiento acumulado en cada movimiento de grupo anónimo específico. “Lo que pareciera rigidez puede ser una adaptación regulada”¹³⁵ a necesidades y objetivos en ocasiones difíciles de desentrañar.

Mucho del conocimiento en xA es tácito, pero está integrado a rituales y metodologías estandarizadas de trabajo e interacción grupal y personal. Éstas contienen un cúmulo de información con respecto a formas de resolver problemas específicos, similar al de tecnologías

¹³³ Eric R. Wolf, *Europa y la gente sin historia*, Edit. FCE, México, 1994, p. 17

¹³⁴ *Ibid.*, p. 22

¹³⁵ J. A. Schumpeter, “The dynamics of competition and monopoly” en *Capitalism, socialism and democracy*, Edit. Allen & Unwin, 1947, p. 54, mi traducción.

y experiencias acumuladas en la industria y las empresas. xA es una institución que, como otras, constituye “un conjunto de recetas que permite no estar pensando cada cosa que se hace”.¹³⁶ Es un sistema flexible, inespecífico, para abordar grupalmente situaciones de conflicto subjetivo y micro-social, que son efecto de fenómenos macro.

El grupo como sistema

*...un sistema auto-organizable es un sistema que puede realizar tareas complejas. Segundo, un cambio en el ambiente puede influir al mismo sistema para generar una tarea diferente, sin cambio en las características del comportamiento. Finalmente, diferencias pequeñas en el comportamiento individual pueden influir en el comportamiento colectivo del sistema.*¹³⁷

James Gleick

Los grupos de ayuda mutua, como muchos otros sistemas sociales como la familia nuclear, son auto-organizables. Dicho de otro modo, son autoperpetuantes y autogestivos; se administran a sí mismos y se multiplican, porque su lenguaje y marcos conceptuales son transmitidos a sus integrantes y descendientes. Sus esquemas de creencias, mecanismos de comunicación y funcionamiento les otorgan una estructura interna propia. El proceso terapéutico de sus participantes, es compleja. La tarea manifiesta específica de cada grupo en cada movimiento es distinta, y corresponde a lo que se establece como enfermedad o problema tipo, que define la tarea grupal.

Un cambio en el entorno social de los grupos anónimos configura nuevos conceptos de lo que constituye un problema, y que en ellos se denomina enfermedad. Los cambios en el entorno social modifican a la tarea a la que un grupo específico se aboca. Inclusive los cambios en la constitución de un grupo, es decir qué tipo de integrantes congrega; de qué clase social, edades, sexo, conforma cambios en los elementos específicos de la tarea grupal. Un grupo en un entorno religioso se hace religioso. Un grupo con integrantes jóvenes, en un entorno económico que no les ofrece muchas opciones de vida, favorece la búsqueda de alternativas viables de vida como parte integral de su tarea grupal. Los cambios en la definición del problema tipo manifiesto, la “enfermedad”, no afectan el funcionamiento estructural de los métodos de comunicación, resolución de problemas, procesos de identificación y otros, que constituyen al sistema terapéutico que conforman los grupos anónimos.

Las diferencias, aparentemente sin importancia, en el comportamiento de algunos de los integrantes, pueden tener efectos importantes en el funcionamiento de un grupo. Los grupos frecuentemente son sacudidos por el cuestionamiento de las ideas y normas que se han hecho rígidas por parte de nuevos integrantes. El efecto de estos cuestionamientos, frecuentemente inconscientes, y que son vistos simplemente como parte de la problemática traída al grupo por el nuevo participante, puede contribuir a una vitalización y desburocratización del proceso grupal y de las rigidizaciones que inevitablemente se presentan, que llevan al estancamiento de cualquier proceso terapéutico (o institución en general). De esta manera, en particular en xA, donde los grupos son de tipo “abierto”, es decir que se admite a nuevos integrantes continuamente, los nuevos integrantes tienen la función de vitalizar el proceso terapéutico del

¹³⁶ Arturo Lara, Conferencia del día 27 de junio de 1997, Doctorado en Ciencias Sociales, UAM-Xochimilco.

¹³⁷ James Gleick, *Caos, el nacimiento de una nueva ciencia*, Estados Unidos, 1987, citado en Kiektik, Mario, “Control y caos en la edad global”, lista grupal@hipernet.ufsc.br, 17/12/97.

grupo en su totalidad. Esto es equiparable y similar a la importancia que en psicoanálisis, tiene el trabajar la transferencia con el terapeuta, en sus puntos de anudamiento o estancamiento.

La vida es un cuento

Según el realismo narrativo, las estructuras narrativas existen en el mundo humano mismo. [...] Las vidas humanas tienen la forma de una historia.¹³⁸ La forma en que una generación entiende su pasado está en función de lo que considera que es, pero como se comprende está en función de como ve su pasado. La relación entre el pasado, el presente y su interpretación no es simple ni unidireccional; es mas bien dialéctica.¹³⁹ ¿Cuál es la relación entre yo, el que cuenta la historia y tu, el otro acerca de quien yo la cuento como medio para comprender tus pensamientos y acciones?¹⁴⁰

Brian Fay

En cada momento y en todo lugar contamos y nos contamos historias de lo que sucede, para comprender el entramado social, las colocaciones, nuestra colocación.

Lo que se aplica para la visión de sí misma de una generación, como se indica arriba, es igualmente válido para cada persona en cuanto a su propia historia subjetiva. La forma en que funcionamos socialmente, es equiparable a nuestro funcionamiento individual.

Cuando dos personas se encuentran, no es más que eso, un encuentro. Es solamente en el recuento posterior, que ese encuentro es considerado el inicio de un romance, de una lucha o de una asociación profesional.

La forma en que en un momento dado vemos nuestro pasado, está relacionada con la visión de nosotros que otros tienen. Si aquellos otros importantes para uno en la familia, entre las amistades, la escuela, etc., nos consideran emprendedores, inteligentes y productivos, nuestra visión de nosotros mismos será ésa.

Puede parecer obvio, pero *el entramado entre la visión de cada uno que los otros tienen, y la visión que de sí mismo tiene cada cual, es de crucial importancia*, tanto para el equilibrio emocional o, como en su defecto para la aparición de conflictos psíquicos individuales, disfuncionalidad de la familia, escolar o laboral.

La narración de la propia historia personal, permite la nueva articulación, en una estructura que sí tenga sentido, para aquellos individuos y grupos que se encuentran en conflicto.

El individuo cuya narración de su propia historia personal, concepción de sí mismo y de su lugar en el grupo, está trabada en un nudo por lo que considera ha sido su historia y que, por esa razón, tiene una imagen dada de lo que él mismo es, necesita reconstruir su historia personal para poder cambiar quién y cómo considera que es, y así poder ser otro.

Frecuentemente, necesitamos desbaratar (desconstruir) mucho de lo que nos parece natural en las narraciones mediante las que nos formamos una imagen de nosotros mismos, y del medio micro-social en el que nos movemos.

Lo que consideramos "natural" es algo que ha sido construido, en nuestra mente. Lo que

¹³⁸ Brian Fay, "Do we live stories or just tell them?" en *Contemporary philosophy of social science. A multicultural approach*, Cambridge, Editorial Blackwell, 1996, p.179, mi traducción.

¹³⁹ Ibid., p.189, mi traducción.

¹⁴⁰ Ibid., p.179. Idem.

al jefe le parece natural y normal, trabajar más por menos por ejemplo, al subalterno puede no parecerle nada natural, y viceversa. Nos parece absolutamente natural que el planeta tierra sea una esfera, pero eso no tiene nada de natural. ¿Qué podría parecerse más natural que la idea de que después de dormir vamos a despertar? Por repetición y tiempo, no nos acordamos siquiera de cuando dejamos de preocuparnos por la posibilidad de no despertar.

Un grupo de amigos define, por ejemplo, sus relaciones como de camaradería, igualdad y apoyo mutuo. En otro caso, los participantes de un grupo anónimo se describen como una comunidad de iguales. Las fricciones en ambos medios pueden ser vistas como algo ajeno. El integrante que protesta, o que no logra adecuarse a la dinámica del grupo, puede llegar a ser culpado, marginado o expulsado, quedando negada en el grupo la crítica hecha de esa forma.

Una nueva elaboración de lo sucedido, por parte de un integrante marginado o expulsado por ejemplo, puede encontrar una descripción del grupo como un grupo de personas en pugna y competencia por el liderazgo, o por el prestigio en él. Los integrantes pueden encontrar que la importancia de ser un participante “de tiempo” o “nuevo” es, desde la nueva perspectiva de la narración de la historia, mucho más importante de lo que en un momento pensaban.

Mediante la nueva narración, la importancia de las luchas por el poder, las jerarquías, y las colocaciones que no eran aparentes, pueden llegar a hacerse visibles. En la narración original, en realidad se intentaba ocultarlos, ya fuera intencional o, caso más frecuente, inconscientemente.

Las historias, que los individuos o los grupos (e incluso las culturas) pensamos que estamos viviendo en un momento dado, y las que en algún momento posterior llegamos a considerar haber vivido “en realidad”, no necesariamente son iguales.

La diferencia entre las posibles narraciones, y las colocaciones y sentido que para cada participante implican, puede ser la base para lograr la cordura y tranquilidad, así como para lograr una mayor armonía, mediante una mejor comunicación, ya sea en la familia u otro grupo social.

Por otra parte, “la persona puede actuar solamente cuando experimenta el momento presente en su conexión con un pasado, y como algo que apunta hacia un futuro.”¹⁴¹ En el proceso en el que, narrando, se explora la memoria y se llegan a ver los sucesos pasados en una nueva luz, aquellos elementos que parecían no tener relación, o que se rechazaban, terminan teniendo un nuevo sentido, y ofrecen una nueva colocación para sí en la narración de la historia personal.¹⁴²

De esta manera, un matrimonio por ejemplo, o bien una asociación profesional exitosa, son aquellos en que los integrantes están de acuerdo en la trama, y el escenario, de la narración de la cual son parte.¹⁴³

“Las acciones no son de un solo hilo, sino de un campo narrativo, en el cual una diversidad de narraciones posibles compiten entre sí por lograr la supremacía.”¹⁴⁴ La lucha entre las distintas versiones de la historia, tanto individual como familiar, de la pareja o del conjunto de amigos, o de los integrantes de un grupo, nos muestran las luchas de poder existentes en cada uno de estos medios. Cada versión de la historia coloca a los actores en posiciones de protagonismo o no. Estas posiciones tienen efectos reales.

¹⁴¹ Ibid., p.192. Idem.

¹⁴² Schafer, 1978 y Spence, 1982 citados en Brian Fay, “Do we live stories or just tell them?” en *Contemporary philosophy of social science. A multicultural approach*. Cambridge, Editorial Blackwell, 1996, p.192

¹⁴³ Brian Fay, “Do we live stories or just tell them?” en *Contemporary philosophy of social science. A multicultural approach*, Cambridge, Editorial Blackwell, 1996, p.193

¹⁴⁴ Ibid., p.193, mi traducción.

(Consideremos cualquier caso extraído de la memoria del lector para ilustrar; pensemos quien es el “jefe”, quien ejerce el presupuesto, quien decide las actividades, pero todos a la luz de la *versión* de la historia que es aceptada como la “verdadera” por el grupo en cuestión.)

Los procesos de proyección e introyección, primordialmente inconscientes, son el elemento clave por medio del cual los individuos específicos se hacen cargo de problemáticas o disfunciones, que en realidad son de la pareja, grupo, conjunto social, o sociedad en general. Estos procesos quedan interconstruidos en la historia, o narración, que se considera la “verdadera”.

Es el caso por ejemplo y para ilustrar, del niño denominado ‘imposible’ o ‘rebelde’, que asume las problemáticas complejas de los individuos y de la familia. En la narración familiar, su historia, construida por otros, puede ser la del actor que es responsable de los conflictos y desacuerdos familiares. Al intentar resolver los errores que asume como suyos, el niño se encuentra en profundo conflicto subjetivo, ya que nunca encontrará una solución completa. Esto se debe a que el problema no está solamente al interior de sí mismo, sino en los *otros* que forman parte de la *ecuación* social.

Reconstruir los hechos conforme a una nueva narración, dándole sentido conforme a la propia visión de lo sucedido, conforme a los intereses e imagen nuevamente construida del pasado, es el proceso necesario para dar sentido al presente, y poder entonces visualizar el movimiento hacia un futuro posible. “El orden que llegamos a atribuirle a una vida o vidas, tiene la misma forma que el inherente a las acciones cuyo sentido estamos tratando de esclarecer. Pero no se sigue de ello que una acción intencional sea parte de una sola narración, o que exista una Verdadera Historia acerca de cualquier vida o suceso histórico.”¹⁴⁵

El conflicto, y el síntoma, (la “enfermedad”) son el resultado de lo que consideramos que es la “verdadera historia”. Mientras la narración de la propia vida no sea reformulada en nuevos términos, no pueden eliminarse.

Para dejar de ser un comedor compulsivo, un adicto o cualquier otra conformación individual y social en conflicto, *es necesario reconstruir nuestra historia personal. Para reconstruir nuestra historia, necesitamos narrarla ante otros; meditarla; hacerle modificaciones; tomar prestados trozos y formas de los relatos de otros.* Todo lo que nos permita ver con nueva luz los sucesos pasados.

Necesitamos ver cómo un suceso que veíamos como el final de algo puede considerarse, tras de la exploración de diversos aspectos, alternativas y explicaciones, el punto de transición hacia algo nuevo. El suceso que veíamos como un nudo o callejón sin salida, toma un aspecto distinto. Usando la metáfora de la “enfermedad”, la nueva forma de ver las cosas toma el sentido de una “cura”.

Nuestra narración tiene que pasar de una tragedia, o peor aún una historia trabada y sin desenlace posible, en la que no somos actores, a una forma por ejemplo de comedia; una historia con sentido y que nos incluye.

El trabajo grupal en el formato de xA es un apoyo para los procesos de reelaboración narrativa de los participantes de grupo, siempre y cuando el integrante logre usar el esquema para una reconstrucción. Un curso negativo del proceso se puede dar, debido a que, a pesar de los mecanismos en su contra, se dan dinámicas de lucha, que generan conflicto en los miembros del grupo, que pueden ser tan problemáticas como aquellas de las cuales provienen, y de las cuales intentan por este medio des-sujetarse y necesitan re-elaborar.

Las “narraciones están *en* la vida, y no solamente son *acerca* de ella. [...] Vivimos *dentro*

¹⁴⁵ Ibid., p.197. Idem.

de historias que se desenvuelven, y que necesitamos continuamente contarnos, para poder llevar a cabo cualesquiera acciones intencionales.”¹⁴⁶ El entorno terapéutico grupal de xA, y la cultura alternativa que conforma, ofrecen la oportunidad de reconstruir la narración del pasado de cada integrante, y de esa manera lograr un lugar y sentido distintos para sí, que permiten vislumbrar un nuevo futuro, menos oscuro de lo que parecía.

¹⁴⁶ Ibid., p.191. Idem.

Conclusiones

En la investigación que se encuentra en curso, y de la cual este texto constituye uno de los resultados buscados, se logró llevar a cabo la exploración y descripción de elementos importantes del dispositivo de trabajo grupal de los grupos anónimos.

Lo más importante de destacar es la incidencia profunda y compleja que el trabajo en estos grupos logra, con respecto a complejas problemáticas subjetivas. A lo largo de la participación de aquellos integrantes que se abocan a la tarea establecida en su grupo, y que con ello entran en un trabajo subjetivo difícil, se logran abordar gran cantidad de elementos inconscientes de cada persona, así como hacer visibles las colocaciones familiares y sociales que habían sido ocultadas mediante el discurso y la estructura de la narración de lo que hasta ese momento el participante consideraba era su “verdadera historia”, y por ende su colocación y posibilidades a futuro, pero que en este proceso son profundamente transformadas.

En su práctica, los grupos anónimos adoptan una concepción multiforme de los problemas que sus integrantes buscan resolver. Estos son de orden psicológico, y por esa razón son a su vez sociales. Los denominan “enfermedades”, lo que nos indica que su enfoque para el proceso de “cura” es hacia la persona. Paradójicamente, al mismo tiempo toman en cuenta una configuración y una inserción social de dichos problemas.

Al aplicar el modelo de “enfermedad” y “cura”, seguidamente, se inicia la búsqueda de una “cura”. Lo que en otros entornos comúnmente se deja de lado con este marco conceptual, es decir, el origen social, las características de protesta ante estructuras de poder, los factores económicos y familiares, y los componentes culturales que se encuentran en la base y el origen de estas conformaciones subjetivas, *no es excluido en el caso del trabajo que se lleva a cabo en xA*.

Aunque la metáfora de “enfermedad” y “cura” es aplicada en los grupos anónimos de manera distinta a como lo hacen la psiquiatría y medicina, se aprovecha el prestigio y aceptación social e institucional del modelo establecidos por la medicina y el conocimiento denominado científico. La *mitología* científica, y el conocimiento profesional, están plasmados en la sociedad, y en lo particular son aprovechados por los grupos anónimos, como institución, de manera estratégica y política. En este marco, se lleva a cabo la responsabilización de cada sujeto con respecto a problemas complejos. Esta metodología protege a los sistemas familiares, escolares, sociales, políticos y económicos.

Este sistema enfoca *el lugar del cambio posible* en donde se puede hacer algo de manera inmediata y efectiva, que es *en la propia persona*. Los términos de neurótico, alcohólico, adicto, familiar de alcohólicos y otros son *utilizados* para este fin.

En términos esquemáticos, la metodología terapéutica aplicada en un grupo anónimo puede definirse como un proceso de proyecciones e identificaciones, acotadas en un entorno de trabajo grupal de las emociones, mediante el diálogo normado y, en él, la elaboración de los motivos e historia personales que se encuentran en la raíz de las conductas de cada sujeto. La forma en que se establece un entorno facilitador, mediante el anonimato y otros mecanismos, son esenciales para el logro de estos objetivos. Es debido a esto que, a lo largo de su institucionalización en xA, los participantes pueden asimilar nuevos valores, que se han encontrado útiles en cada caso, para enfrentar la problemáticas definidas como “enfermedad” en cada grupo y movimiento.

La forma de trabajo de los grupos anónimos es aplicable a diversos procesos de aprendizaje. El hecho de que circulen también premisas morales y elementos místicos no debe impedirnos reconocer la eficacia de los mecanismos grupales; los primeros se convierten en parte integral de lo ofrecido, como alternativas de conformación subjetiva; y los segundos son una consecuencia de su contexto. Así, el aprendizaje que el modelo posibilita puede incluir entonces esta clase de conocimiento.

La forma de trabajo grupal autogestivo, entre pares, establece una tarea grupal, hacia la cual se enfoca el trabajo, siendo al mismo tiempo grupos abiertos a la integración permanente de nuevos participantes. El lenguaje, que configura una cultura y una concepción específica de las problemáticas y de como abordarlas, es lo que posibilita que esto sea así. Cada participante se integra a un *entorno de equipo de trabajo, abocado a una tarea común*, la cual es identificada como la “enfermedad”. Cada uno, y todos en conjunto, le asignan a ésta las diversas características que consideran que la constituyen. Mediante los términos y consignas, y esta forma de integrarse a una tarea común, se configura y protege continuamente el encuadre de trabajo, y el diálogo entre los participantes. Éstos recursos son además asimilados por los integrantes, como medios para configurarse y abordar sus conflictos internos y colocaciones sociales.

Se establece una función de coordinación en las normas para el diálogo y la tribuna, pero no un lugar o rol de coordinación y moderación del trabajo grupal a ser ocupado por una persona. Esto es fundamental para la protección de un nivel importante de horizontalidad, y de ahí la posibilidad de autogestión y democracia internas.

Identificar al problema que cada integrante aborda como la “enfermedad” tipo de su movimiento es una forma de cohesionar problemáticas disímiles al trabajo en equipo, lo cual es comprendido por los participantes con tiempo en la institución, que indican simplemente: “no sabemos manejar nuestras emociones”¹⁴⁷.

Las características religiosas de la institución obedecen a su origen histórico, a elementos místicos contenidos en los textos que utilizan (primordialmente provenientes de AA), y muy en particular en México al entorno cristiano en el que se insertan la mayoría de los grupos. En lugar de ser un freno al trabajo que se realiza en el grupo, son elementos que no niegan ni rechazan la educación y concepciones de los miembros, sino que las integran. Esto no implica ni que con ello se frene el trabajo terapéutico, ni tampoco que no pudiera, en el caso de algunos de los integrantes, ser en una medida contraproducente a su proceso, por las diversas características de las creencias religiosas.

Los efectos complejos de un aprendizaje grupal, y la asimilación de elementos a la conformación subjetiva de los participantes, llega a tener efecto en los participantes. Esto es debido a una mecánica sencilla y efectiva para establecer un entorno terapéutico.

El diálogo es diferido en el tiempo, siendo que las respuestas pueden darse después de días o semanas, y es mediado y moderado por la tribuna, que es la concha que, como en “El señor de las moscas” de Golding, designa al que tiene derecho a hablar, bajo la norma de hacer todo comentario de manera indirecta, ejemplificando a partir de la propia persona, y sin alusiones personales. Es de esta manera que las recomendaciones o comentarios hechos a otros tienen la función de una interpretación o respuesta terapéutica. Por ese motivo, los integrantes inclusive se hacen cuidadosos en cuanto a la forma y contenido de las devoluciones sutilmente hechas a otros.

Complementado por normas tales como el anonimato y el rechazo a entrar en polémica,

¹⁴⁷ Definición de tres informantes calificados distintos, participantes de tiempo en xA.

se establece un entorno que posibilita la escucha y también un verdadero diálogo entre los participantes del grupo. Esto cancela en una medida importante la competencia, la lucha por el poder y otras dinámicas que hacen imposible abordar temas emocionales, y los que atañen a la propia persona y al aprendizaje, necesarios para un cambio subjetivo.

La persona con una conformación subjetiva en conflicto es marginada o estigmatizada socialmente.¹⁴⁸ Desde la bienvenida, el grupo anónimo ofrece aceptación y tolerancia. Conforman así un entorno de contención y apoyo para el sujeto, necesario para el cambio en las formas de abordar situaciones de vida.

La selección de temas y textos específicos, y de formas y técnicas para abordarlos, que el entorno anónimo posibilita para cada grupo en lo particular, permite que sus integrantes vayan estableciendo una temática, en torno a la problemática subjetiva, familiar y social común, y la forma de trabajarla a lo largo de la vida del grupo.

Todos los grupos anónimos utilizan los mismos mecanismos para el establecimiento de un entorno terapéutico, el sostenimiento de un diálogo grupal, y el trabajo de equipo sobre una tarea y un proceso de cambio subjetivo. Cada grupo se conforma continuamente a partir de las necesidades, capacidades de cambio y límites de sus miembros, pero bajo los preceptos y estructuras fundamentales que denominan “el programa” (terapéutico) de la institución.

Existe de hecho un proceso de egreso continuo, contra el que la institución, en sus mecanismos de perpetuación, trabaja. Esto hace que algunos participantes queden fijados a una participación desgastante, que no es productiva para sí mismos. Como forma de romper esta característica, se puede considerar que el sistema requiere mayor número de preceptos, normas y mecanismos que posibiliten y fomenten el autodiagnóstico del avance o “cura”, aceptando la necesidad de un trabajo permanente, pero de forma que integre a la *externación* como un proceso de autorización de sí mismos de los integrantes.

La participación con una intensidad decreciente, pero de largo plazo, frecuentemente se vuelve parte de un entorno de apoyo para las personas, el cual integra un proceso terapéutico continuo, complementario a otros medios sociales.

Con respecto a la eficacia del sistema, se puede decir que aquellos participantes que tengan capacidad y disposición para el cambio subjetivo, y que logren asimilar mecanismos y modelos, y usarlos en su vida diaria, sentirán que el sistema les ha servido. Encontrarán que el sistema no les es útil las personas que choquen con los contenidos de los materiales escritos, con las creencias avaladas por el grupo específico en que participan, o con las de sus compañeros, y que por otro lado no logren deslindar los elementos útiles para sí mismos de todo lo que se les ofrece, o quienes no logren encontrar un grupo anónimo con las características, la conformación, o la forma de trabajo que les sean aceptables.

Algunos de los principios éticos integrados al encuadre de trabajo, que consideramos de mayor importancia, son el *principio de no omisión* de lo que es importante dentro de cada persona cuando esta pasa a la tribuna a hablar sobre su experiencia personal (véase “háblame de ti”, p. 54); el respeto del anonimato de los otros participantes, no mencionando detalles de lo hablado en el grupo afuera de él, y respetando así las opiniones y valor subjetivo de las experiencias presentadas desde la tribuna (principio de abstinencia); el no llevar la posición social o profesional del participante al grupo (“dejar la cachucha afuera”); elaborar sobre hechos de la vida pasada en el marco del precepto “no soy culpable, pero sí responsable”; no conmisericordarse de la situación subjetiva (lo cual fomenta el abandonar la posición depresiva), y trabajar hacia un cambio útil y efectivo para sí; la participación por propia iniciativa, y

¹⁴⁸ Véase Erving Goffman, *Estigma - La identidad deteriorada*, Edit. Amorrortu, Buenos Aires, 1970.

eventualmente convicción.

La unión de lo arriba indicado a los principios que norman la interacción, el diálogo, y el trabajo en la sesión grupal, conforman el dispositivo de trabajo. No es lo místico o lo religioso lo que llega a tener un efecto terapéutico, aunque la religiosidad de las personas, los entornos sociales en los que se ubica cada grupo, lleguen a considerarlo así. *Son los elementos concretos del entorno grupal y social los que tienen efectos terapéuticos.* Por otra parte, es precisamente la noción abierta de un “poder superior” la que permite que este sistema se logre insertar en tan distintos medios sociales.

El reconocimiento de límites por parte de los integrantes de grupo, se logra al considerar que una persona no puede comportarse de forma autosuficiente sin que ello tenga consecuencias negativas. Paralelamente, cuando esto es asociado al concepto de un “poder superior”, apunta al entramado de xA con los intereses de la institución religiosa, y a su herencia histórica. En este, como en otros casos, los elementos útiles para el trabajo terapéutico llegan a tener funciones adicionales, que pueden ser contraproducentes.

En un entorno en el que el padrino u otros compañeros de grupo ofrecen propuestas a cada integrante, *se aprende a relegar decisiones y a trabajar con otros* para resolver cualquier asunto, inclusive los emocionales y muy personales. Al mismo tiempo, y en un entorno diseñado para ello, los integrantes aprenden a desentrañar los intereses de otros, y sopesar contra ellos su aceptación o rechazo de modelos de respuesta ante situaciones de vida. El grupo ofrece así un entorno para resolver problemáticas emocionales, en colaboración con otros, y un aprendizaje en cuanto a formas de negociar o relegar decisiones a otros.

Debido a la eliminación de títulos y marcadores, se cancela en una medida importante el estatus externo, con lo que la lucha por el poder interno se hace un proceso independiente de sus equivalentes al exterior. Bajo normas que implican la necesidad de que cada uno hable de sí mismo, se establece un compromiso *mutuo*, un pacto, que protege el secreto de lo dicho internamente. Un resultado de esta forma de participación personal, es la formación de identificaciones y relaciones emocionales en distintos planos.

La transferencia hacia el grupo le permite al participante trabajar aspectos difíciles, y en casos tardados de abordar, con respecto a su problemática. Integralmente a ello, la noción de “enfermedad incurable” se hace útil debido a que justifica la necesidad de un apoyo continuo, que es ofrecido por el dispositivo grupal.

La “autonomía” de cada grupo se basa en el autofinanciamiento. Esto origina un sistema autogestivo, que tiene un grado importante de independencia, no sólo del exterior a la institución anónima, sino también del “movimiento” mismo de grupos anónimos (NA, AA, CCA). Esto ayuda a cohesionar a los integrantes de cada grupo en torno a la tarea específica establecida por ellos.

El anonimato permite un rompimiento con la inserción social, y con la historia personal, exterior a la institución. Permite el establecimiento de una distancia con la dinámica familiar, y con inserciones sociales y colocaciones correspondientes a profesión, estrato social y otros. Es un medio para centrar la atención en el conflicto psíquico que se aborda, y sirve como elemento para lograr la identificación entre los integrantes, debido a que permite hablar libremente. Esta comunidad centra la participación grupal e institucional.

Los rituales, preceptos y consignas son el almacén del conocimiento acumulado en cada “movimiento” anónimo. En su transformación *se da un proceso evolutivo, que continuamente asimila nuevos elementos y abandona o transforma otros.* Este proceso de destrucción creativa es esencial a la generación de normas, ritos y mitos que establecen formas de trabajo enfocados a problemas específicos en entornos sociales particulares.

Mediante una cultura en una medida distinta a la de consumo, en la que nos encontramos inmersos, se integran alternativas a las formas de satisfacción fantaseada planteadas por ésta. Dado que *las relaciones sociales se expresan en el consumo*, esto implica que el entorno anónimo es una contracultura.

El modelo anónimo es un sistema flexible, inespecífico, para abordar grupalmente situaciones de conflicto subjetivo y micro-social. Ofrece un entorno para que los participantes discutan diversas formas de sentir y actuar, y puedan integrarlas a su forma de actuar, de valorar las cosas y de ser.

xA es una máquina para hacer hablar a las personas. Hace visibles cosas que no son visibles sin ella, como son las colocaciones, ideología, filosofía, normas y valores que se vuelven un problema para los sujetos, y que se manifiestan en los que se denominan en psicología *síntomas neuróticos* (alcoholismo, bulimia, neurosis, adicción, etcétera). Éstos grupos son asociaciones de personas que apoyan al individuo para que genere y conforme una nueva subjetividad.

El paso de un estado inconsciente, a una representación consciente del problema que afecta a la persona es, en el sentido psicoanalítico, parte del proceso de "cura". El que este paso se lleve a cabo por simple "reflexión" es una consideración falsa, que nos aleja de la complejidad del proceso que esto en realidad conlleva. En este caso, hablamos de una serie de interpretaciones y devoluciones mutuas, hechas entre pares, en el marco de una forma de interacción que propicia un entorno para la escucha, de contención y por ello terapéutico. Así, los lapsus y elementos inconscientes de los participantes circulan, y se hacen visibles para otros, si bien no de la forma analítica y razonada que se pretende existe en algunos otros sistemas terapéuticos.

Los compañeros de grupo, así como los consecutivos padrinos que el integrante selecciona en el transcurso de su participación en xA, ofrecen respuestas directas e indirectas, conscientes e inconscientes. La mayoría de las veces estas respuestas señalan los estereotipos y rigidizaciones que conforman su neurosis. En este proceso, cada integrante puede, o no, lograr un cambio subjetivo, que le permita desplazarse de una conformación subjetiva que le ocasiona conflicto. Este fenómeno social permite romper algunos de los nudos que las colocaciones sociales generan en los individuos.

Los nudos en los que quedamos colocados como sujetos se deben a la forma en que en un momento dado vemos nuestro pasado. Esto está relacionado con la visión de nosotros que otros tienen.

El trabajo que se lleva a cabo en un grupo anónimo puede considerarse como el de una *elaboración narrativa*. La narración de la propia historia permite lograr una nueva articulación, en una estructura que sí tenga sentido para los individuos en conflicto. Es necesario desbaratar (desconstruir) lo que parece natural en las narraciones, mediante las que nos formamos una imagen de nosotros mismos, y del medio en el que nos movemos.

El conflicto, y el síntoma, son el resultado de lo que consideramos que es la "verdadera historia". Mientras ésta no sea reformulada, los primeros no pueden ser eliminados.

Para reconstruir la historia subjetiva, es útil narrarla ante otros; meditarla; hacerle modificaciones; tomar prestados trozos y formas de otros relatos. El entorno terapéutico grupal de xA, y la cultura alternativa que conforma, ofrecen *un medio privilegiado para reconstruir la narración del pasado de cada integrante*, y de esa manera llegar a un sentido distinto para sí, y para otros, del lugar, función y prestigio que ocupa en su entorno social y familiar.

No existen respuestas o soluciones "técnicas" para los asuntos abordados por los grupos anónimos. La búsqueda de una solución "profesional", léase inmediata y automática, sin el

esfuerzo interno de la persona, está condenada al fracaso.

El grupo anónimo es un lugar privilegiado para el análisis de las colocaciones sociales de cada persona, de su configuración o conformación subjetiva (forma de ser), y de la posible descolocación y nueva conformación disponibles para cada uno en lo particular, no de manera utópica, sino real y factible.

Por todo lo anterior, consideramos que algunos elementos de estos grupos pueden ser de utilidad en la conformación de otros tipos de grupo. Además, los grupos anónimos no son los únicos grupos de ayuda mutua sin profesionales. El hallazgo de aquellos elementos que permiten el trabajo autogestivo de los grupos es importante. Los resultados de ello pueden arrojar una multiplicidad de aplicaciones posibles. Los grupos anónimos, y en general el trabajo grupal autogestivo entre pares, para la resolución de problemáticas comunes de sus integrantes, son un espacio privilegiado para estudiar esta cuestión.

La investigación en ciencias sociales es una exploración de un objeto social, y del efecto de este en el investigador. Lo encontrado, mediante este difícil proceso, necesita ser cuestionado detenidamente, a la luz de distintos conceptos teóricos. Lo que consideramos natural es una construcción social, que se establece lentamente, y que tiene profundos efectos. Hacer esto visible requiere no solamente del cuestionamiento del objeto social observado, sino de los instrumentos teóricos y metodológicos aplicados para conocerlo, y del proceso de investigación y su efecto en el investigador mismo.

Este texto es parte de un trabajo de investigación que continua, y en el cual se intentará contrastar lo presentado aquí con otros modelos de grupo autogestivo para el trabajo entre pares. Al mismo tiempo, se continúa en la búsqueda de los elementos fundamentales del modelo anónimo y, en particular, de medios que permitan el contraste y corroboración de estos mecanismos, así como de las formas en que puedan ser aplicados a diversos problemas, de manera intencional y determinada.

Bibliografía y fuentes de información

Además de la consulta de textos, se utilizaron otras fuentes de información, interacción y diálogo que fueron de gran ayuda para la realización de este trabajo.

También se consultaron listas de correo electrónico, también conocidas como conferencias electrónicas, e información disponible en páginas de los textos World Wide Web, de la red de computadoras Internet, en las que se localizan *textos completos* de artículos y ponencias relativas al tema.

Estos medios de comunicación e intercambio ofrecen información actualizada del tema, y una gran riqueza, por los conocimientos y experiencia de los otros especialistas con quienes se establece comunicación por estos medios.

Algunas listas de correo / conferencias electrónicas del tema

Las direcciones son de correo electrónico de Internet.

Investigación sobre grupos de ayuda mutua:
self-help-research@postoffice.cso.uiuc.edu

Discusión sobre grupos de ayuda mutua:
slfhlp-l@postoffice.cso.uiuc.edu

Temas de teoría de grupos en inglés
group-l-request@lists.best.com

Terapia grupal, en inglés:
group-psychotherapy@freud.apa.org

Bebida moderada (alternativo al modelo abstencionista):
cd-request@sjuvm.stjohns.edu

Relaciones humanas, autoridad y justicia:
hraj-request@sjuvm.stjohns.edu

Un punto de vista alternativo al modelo médico (en inglés):
nuvupsy@sjuvm.stjohns.edu

Temas de psicología en la red (PsychNews International):
psychnews@listserv.nodak.edu

Algunas direcciones de documentos en Internet que son ricas fuentes de consulta en WWW

Self help clearinghouse. Red de oficinas de apoyo a grupos de ayuda mutua:
<http://www.cmhc.com/selfhelp/>

Temas de grupos de ayuda mutua (John Grohol):
<http://www.coil.com/~grohol/>

Self help therapy on line:
<http://www.deepcove.com/therapy>

Alternativas al modelo 12 pasos y alcoholismo como enfermedad:
<http://www.frw.uva.nl/cedro/peeel/>

Información de psicología de grupos en inglés:
<http://www.cgl.org/OtherGrpResources.html>

Información de psicodinámica de grupos en inglés:
<http://www.shef.ac.uk/~psysc/>

Textos de psiquiatría y estudio psicodinámico de las instituciones:
<http://wpic.library.pitt.edu/currawar.htm>

Bibliografía

- “AA as a Belief System and a Program for Action” en *International Collaborative Study on AA* 1994, p. 1-23.
- “Alcoholics Anonymous: An Interpretation” (33) en *Society, Culture, and Drinking Patterns. Responsive Movements and Systems of Control*. pp. 577-585.
- “Diffusion of the 12 Step Program to Problems Other Than Alcohol” en *International Collaborative Study on AA*, EEUU, 1994, pp. 1-28.
- “Early Years and Diffusion of AA, Part II” en *International Collaborative Study on AA*, EEUU.
- “Factors Related to “Stable” and “Unstable” Affiliation With Alcoholics Anonymous” en *The International Journal of The Addictions*, 1980, No. 15 Editorial IJA, EEUU, 1980, pp. 839-848.
- “Group, Meeting and Membership Surveys” en *International Collaborative Study on AA*, EEUU, 1994, pP. 1- 8.
- “International Diffusion and Structure of AA” (4) en *International Collaborative Study on AA*, EEUU, 1994, pp. 1- 16.
- “New York City Self-Help Clearinghouse / National Self-Help Clearinghouse” en *Folleto informativo*, Editorial NY Self-Help Clearinghouse, New York, EEUU.
- “Practicing The AA Program” en *International Collaborative Study on AA*, EEUU, 1994, pp. 1-22.
- “Prólogo” en *El trabajo psicoanalítico en los grupos*, Editorial Siglo XXI, D.F., México, pp. 7-18.
- “The AA Meeting as a Speech Event” en *International Collaborative Study on AA*, EEUU, 1994, pP. 1-30.
- “The Finances of AA” en *International Collaborative Study on AA*, EEUU, 1994, pP. 1-15.

- “AA: Tablas y slogans, datos históricos, número de grupos y miembros en el mundo, crecimiento, fechas y número de otros grupos xA, fechas de establecimiento de servicios generales y conferencias” en *International Collaborative Study on AA*, EEUU, 1994.
- ADORNO, Theodor W., “Acerca de la relación entre sociología y psicología” en *Teoría crítica del sujeto* Editorial Siglo XXI, D.F., México, 1986, pp. 36-77.
- ALEGRÍA, Margarita; Hector Bird; Milagros Bravo; Maritza Rubio-Stipec, “Children of Alcoholic Parents in the Community” en *Journal of Studies on Alcohol* No. 52/1 01-01-91 Editorial Journal of Studies on Alcohol, EEUU, 1991, pp. 78-88.
- ALFORD, Geary S., “AA: an Empirical Outcome Study” en *Addictive Behaviors* No. 5, Editorial Pergamon Press Ltd., EEUU, 1980, pp. 359-370.
- ANZIEU, Didier, *El grupo y el inconsciente. Lo imaginario grupal* Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, España, 1993.
- ARMINEN, Ilkka, “Interaction order of the meetings of AA” en *International Collaborative Study of AA*, Editorial Finish Foundation for Alcohol Studies, Finlandia, 1994, pp. 1-27.
- ASYA, L Kadis, “Algunos fenómenos de grupo” (VII) en *Manual de psicoterapia de grupo*, pp. 109-131.
- BALES, Robert F., “The Therapeutic Role of AA as Seen by a Sociologist” (32) en *Society, Culture, and Drinking Patterns. Responsive Movements and Systems of Control*, 1944, pp. 572-576.
- BAULEO, Armando, “Grupo familiar” en *Ideología, grupo y familia*, Editorial Kargieman, Buenos Aires, Argentina, 1970, pp. 57-105.
- BAZ Y TELLEZ, Margarita, “Reflexiones sobre la didáctica grupal” en *La concepción operativa de grupo*, Editorial Mariar S.A., Madrid, España, 1990, pp. 203-221.
- BAZ Y TELLEZ, Margarita; Angel Díaz Barriga, “Concepción operativa de grupo e investigación. Su ubicación en el contexto de las Ciencias Sociales” en *Dinámica de grupo y psicoanálisis de grupo*, Editorial Limusa, D.F., México, 1979, pp. 115-143.
- BENDER, Eugene I.; Alfred H. Katz, “Self-help groups in western society: history and prospects” en *The Journal of Applied Behavioral Science*, No. 12/3, Editorial The Journal of Applied Behavioral Science, EEUU, 1976, pp. 265-282.
- BERNARD, Marcos, “La teoría psicoanalítica aplicada a los grupos terapéuticos y de reflexión” en *Tiempo histórico y campo grupal. Masas, grupos e instituciones*, Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, pp. 225-251.
- BERNARD, Michel, “Las condiciones del grupo de acción” en *Análisis institucional y socioanálisis*, Editorial Nueva Imagen, D.F., México, 1973, pp. 31-47.
- BLASER, Frederick B.; Alan C. Osborne, “Characteristics of Affiliates of Alcoholics Anonymous: A Review of the Literature” en *Journal of Studies on Alcohol* No. 42/7, Editorial Journal of Studies on Alcohol, EEUU, 1981, pp. 661-675.
- BLEGER, Jose, *Temas de psicología. (Entrevista y grupos.)*, Editorial Nueva Visión, México, D.F., pp. 89-104.
- BLOOMFIELD, Kim, “Beyond Sobriety: The Cultural Significance of Alcoholics Anonymous as a Social Movement” en *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, No. 23/1, Editorial Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly, 1994, pp. 21-40.
- BONANO, Osvaldo; Raquel Bozzolo; Marta L'Hoste, “El apoyo grupal en la elaboración del trauma social” en *Tiempo histórico y campo grupal. Masas, grupos e instituciones*, Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, pp. 153-178.
- BORKMAN, Thomasina J., “Experiential, professional, and lay frames of reference” (cap I) en *Working With Self-Help*, Editorial National Association of Social Workers Press,

- Silver Spring, Maryland, EEUU, 1990, pp. 3-29.
- BORKMAN, Thomasina J.; Marsha A. Schubert, "An Organizational Typology for Self-Help Groups" en *American Journal of Community Psychology*, No. 19/5, Editorial American Journal of Community Psychology, EEUU, 1991, pp. 769-787.
- BORKMAN, Thomasina, "Mutual Self-Help Groups: Strengthening the Selectively Unsupportive Personal and Community Networks of Their Members" en *The Self Help Revolution*, Editorial Human Sciences Press, New York, EEUU, 1984, pp. 205-215.
- ... "Self Help Groups at The Turning Point: Emerging Egalitarian Alliances With The Formal Health Care System" en *American Journal Community Psychology*, No. 18/2, Editorial Plenum Publishing Corporation, EEUU, 1990, pp. 321-331.
- BORNET, Andrew, OGBORNE, Alan C., "Abstinence and Abusive Drinking Among Affiliates of Alcoholics Anonymous: Are These The Only Alternatives" en *Addictive Behaviors*, No. 7, Editorial Addictive Behaviors, Western Ontario, Canada, 1982, pp. 199-202.
- BRAUDEL, Fernand, "La larga duración" en *La historia y las ciencias sociales*, Edit. Alianza, Madrid, 1979.
- BREZINSKI, Claude, "La formación del investigador" en *El oficio de investigador*, Madrid, España, Editorial Siglo XXI, 1993.
- BRUNDAGE, Victoria, "Gregory Bateson, AA and Stoicism" en *Psychiatry* No. 48, 01-02-85 Editorial Psychiatry, 1985, pp. 40-51
- CANTERGIANI, Nick, Frederick W. Obitz, James Wood, "Alcoholics' Perceptions of Group Therapy and AA" en *British Journal of Addiction*, No. 72, Editorial British Journal of Addictions, Reino Unido, 1977, pp. 321-324.
- CARREL, Alexis (1873-1944), citado por Claude Brezinski, "La formación del investigador" en *El oficio de investigador*, Madrid, España, Editorial Siglo XXI, 1993.
- CASTORIADIS, Cornelius, "La época del conformismo generalizado" en *El mundo fragmentado*, Editorial Altamira, pp. 11-22.
- ... "Referencias, intervenciones y escenas institucionales" en *La institución imaginaria de la sociedad*, Editorial Tusquets, Barcelona, España, pp. 107-289.
- CEREJIDO, Marcelino, "Cómo se crea y se investiga" en *Ciencia sin seso, locura doble. ¿Estas seguro de que te quieres dedicar a la investigación científica en un país subdesarrollado?*, México, Siglo XXI Editores, 1994.
- CORENBLUM, B.; FISCHER, Donald G., "Some Correlates of Al-Anon Group Membership" en *Journal of Studies on Alcohol*, No. 36/5, Editorial Journal of Studies on Alcohol, EEUU, 1975, pp. 675-677.
- CUTTER, Henry S. G.; Andrew Sorensen, "A Mystical Experience, Drinking Behavior and Reasons For Drinking" en *Journal of Studies on Alcohol*, No. 43/5, 12-03-82, Editorial Journal of Studies on Alcohol, 1982, pp. 588-592.
- DAVIS, Christine; Margaret Fitch, Ross Gray, Catherine Phillips, "Breast Cancer and Prostate Cancer Self-Help Groups: Reflections on Differences" en *Psycho-oncology Review*, No. 5, Editorial Psycho-Oncology Review, EEUU, 1996, pp. 137-142.
- DAVIS, Christine; Margaret Fitch, Ross Gray, Catherine Phillips, "What Breast Cancer Self-Help Groups Want to Know" en *Canadian Family Physician*, No. 42, Editorial Canadian Family Physician, Canadá, 1996, pp. 1447-1449.
- DE BRASI, Juan Carlos, "Dimensiones de la grupalidad. Grupo-formación" en *Subjetividad, grupalidad, identificaciones. Apuntes metagrupales*, Editorial Búsqueda, Buenos Aires, Argentina, 1990, pp. 71-110.

- DEVEREUX, George, "Datos y ansiedad" en *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*, México, Siglo XXI Editores, 1977 (1967).
- DIAZ BARRIGA, Angel, *Notas para caracterizar la inserción y la evolución del pensamiento grupal*, México D.F., México, pp. 19- 32.
- DONOVAN, Marjorie E., "A Sociological Analysis of Commitment Generation in AA" en *British Journal of Addiction*, No. 79, Editorial British Journal of Addictions, Reino Unido, 1984, pp. 411-418.
- DURKIN, Hellen E., "Hacia una base común para la dinámica de grupos: Procesos terapéuticos y de grupo en la terapia de grupo" en *Dinámica de grupo y psicoanálisis de grupo*, Editorial Limusa, D.F., México, 1979, pp. 37-52.
- ELIAS, Norbert, "La coacción social y la autoacción" en *El proceso de la civilización*, Edit. F.C.E., México, 1989.
- ... "Teoría de la ciencia e historia de la ciencia" en *Conocimiento y poder*, Edit. La Piqueta, Madrid.
- FAY, Brian, "Do We Live Stories or Just Tell Them?" en *Contemporary Philosophy of Social Science. A Multicultural Approach*, Cambridge, Editorial Blackwell, 1996.
- FERNANDEZ, Ana Maria, "De lo imaginario social a lo imaginario grupal" en *Tiempo histórico y campo grupal*, Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, 1993, pp. 69-91.
- ... *El campo grupal. Notas para una genealogía*, Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina.
- FYDLEWSKY, Luis; KESSELMAN, Hernan; PAVLOVSKY, Eduardo, *Las escenas temidas del coordinador de grupos*, Editorial Busqueda, Buenos Aires, Argentina, 1984, pp. 1-100.
- GUATTARI, Felix, "La transversalidad" en *Psicoanálisis y transversalidad. Crítica psicoanalítica de las instituciones*, Editorial Siglo XXI, D.F., México, pp. 92-107.
- GUINSBERG, Enrique, "En la búsqueda de nuevos paradigmas para el estudio de la comunicación" en *Revista Comunicación y sociedad*, No. 10-11, Editorial Centro de Estudios de la Información y la Comunicación, U. de Guadalajara, Guadalajara, México, 1991, pp. 51-81.
- ... "Familia y tele en la estructuración del sujeto y su realidad" en *Revista Subjetividad y Cultura*, No. 5 México, 1995, pp. 23-37.
- HABERMAS, Jürgen, "Ciencias sociales reconstructivas vs. comprensivas (verstehende)" en *Conciencia moral y acción comunicativa*, Ediciones Península, Barcelona, 1996.
- HABERMAS, Jürgen, "La filosofía como vigilante (platzhalter) e intérprete" en *Conciencia moral y acción comunicativa*, Ediciones Península, Barcelona, 1996.
- HAMMERSLEY, Martyn y Paul Atkinson, "La escritura etnográfica" en *Etnografía. Métodos de investigación*, Barcelona, España, Editorial Paidós, 1994 (1983).
- HOFFMANN, Norman G., "Alcoholics Anonymous After Treatment: Attendance and Abstinence" en *The International Journal of the Addictions*, No. 18/3, Editorial The International Journal of the Addictions, EEUU, 1983, pp. 311-318.
- HURVITZ, Nathan, "The origins of the peer self-help psychotherapy group movement" en *The Journal of Applied Behavioral Science*, No. 12, Editorial The Journal of Applied Behavioral Science, EEUU, 1976, pp. 283- 294. 109).
- JAMES, William, "Philosophy" en *The varieties of religious experience*, EEUU, pp. 533-557.
- KLEIN, Julie Thompson, "An interdisciplinary lexicon" en *Interdisciplinarity. History, theory and practice*, Detroit, EEUU, Wayne State University Press, 1991.

- KLEIN, Julie, "The interdisciplinary present/ce" en *Crossing Boundaries. Knowledge, Disciplinarity and Interdisciplinarity*, Charlottesville, EEUU, University Press of Virginia, 1996.
- KUHN, T.S., *La estructura de las revoluciones científicas*, Breviarios No. 213, Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 12ava. reimpresión 1996.
- KURTZ, Ernest, "Why AA Works: The Intellectual Significance of Alcoholics Anonymous" en *Journal of Studies on Alcohol*, Editorial Journal of Studies on Alcohol, EEUU, 1982, pp. 38-79. (Amplia bibliografía sobre AA y filosofía.)
- KURUBE, Noriko, "National Models: Self-Help Groups for Alcohol Problems Not Applying The Twelve Steps Program" en *Contemporary Drug Problems*, Winter 1992, Editorial Federal Legal Publications, Inc., EEUU, 1993, pp. 689-715.
- LAKATOS, Imre, *Historia de la ciencia y sus reconstrucciones racionales*, Madrid, Edit. Tecnos, 1987.
- LAPASSADE, Georges, "Introducción" en *El analizador y el analista*, Editorial Gedisa, Barcelona, España, 1979, pp. 17-30.
- LEVI-STRAUSS, Claude, "La eficacia simbólica" en *Antropología estructural*, Eudeba Editorial Universitaria, Buenos Aires, Argentina, 1968, pp. 168-185.
- ... "La familia" en *Polémica sobre el origen y la universalidad de la familia*, Editorial Anagrama, D.F., México, 1974, pp. 7-49.
- LIFTON, Robert J., *Thought reform and the psychology of totalism*, University North Carolina Press, EEUU.
- LOURAU, Rene, "La inquietante intimidad del extra-texto" en *El diario de investigación - Materiales para una teoría de la implicación*, Editorial U. de Guadalajara, Guadalajara, México, 1989, pp. 13-29.
- MOCCIO; Eduardo Pavlovsky, "Nucleos de teoría" (XIV) en *Cuando y porqué dramatizar*, D.F., México, pp. 83-114.
- OTERO, Mario H., "La racionalidad disuelta en la explicación sociológica del conocimiento: de Fleck a Latour" en Olivé, León, (comp.) *Racionalidad epistémica*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1995.
- PAVLOVSKY, Eduardo, "Lo fantasmático social y lo imaginario grupal" en *Lo grupal*, Editorial Búsqueda, Buenos Aires, Argentina, 1983, pp. 4-49.
- ... *Psicodrama analítico. Su historia. Reflexiones sobre los movimientos francés y argentino*, Guanajuato, México, pp. 11-54.
- PERRÉS, José y DELAHANTY, Guillermo (Comp.), *Piaget y el Psicoanálisis*, Edit. U.A.M. - Xochimilco, México, 1994.
- PERRÉS, José, *El nacimiento del Psicoanálisis. Apuntes críticos para una delimitación epistemológica*, Coed. Plaza y Valdes / U.A.M. - Xochimilco, Mexico, 1988.
- ... "Sobre el investigador (implicado) y el 'demasiado intimo. Reflexiones en torno al libro de R.Lourau El diario de investigación. Materiales para un teoría de la implicación", en *La Nave de los Locos*, num.15, Morelia, Mich., 1990.
- ... "Complementariedad multirreferencial y formas de interdisciplinariedad: problemas y encrucijadas", en *Tercer Foporo Departamento de Educacion y Comunicacion*, U.A.M., Xochimilco, 1995.
- PETERSON, John H. Jr., "The International Origins of AA" en *Contemporary Drug Problems*, Spring 1992, Editorial Federal Legal Publications, Inc., EEUU, 1992, pp. 53-74.
- PIAGET, Jean (et. al.) "Introducción: La situación de las ciencias del hombre dentro del sistema de las ciencias" en *Tendencias de la investigación en ciencias sociales*, 4a.

- edición, Madrid, Edit. Alianza-Universidad, 1979.
- PRZEWORSKI, Adam, "El proletariado dentro de una clase. Proceso de formación de las clases" en *Capitalismo y Socialdemocracia*, Edit. Alianza-Universidad, México, 1990, p. 86 citando a Gramsci, 1971.
- REHM, Jurgen, "Don't think: Believe and Act! The Derivation From Philosophical Pragmatism of The Principles of AA" en *Addiction Research* No. 1 Editorial Harwood Academic Publishers GmbH, EEUU, 1993, pp. 109-117.
- RODRIGUEZ, Pepe, *El poder de las sectas*, Grupo Zeta Editores, 1989, Barcelona, España.
- ROOM, Robin, "AA as a social movement" en *Research on AA: Opportunities and Alternatives*, Editorial Rutgers Center of Alcohol Studies, New Brunswick, EEUU, 1993, pp. 167-187.
- ... "Healing Ourselves and Our Planet: The Emergence and Nature of A Generalized Twelve-Step Consciousness" en *Contemporary Drug Problems*, Winter 1992 Editorial Federal Legal Publications, Inc., EEUU, 1992, pp. 717-740.
- ROSENQVIST, Pia, "From the Rib of AA: Al-Anon in Finland" en *Contemporary Drug Problems*, Winter 1992, Editorial Federal Legal Publications, Inc., EEUU, 1992, pp. 605-629.
- ROSOVSKY, Haydee, "A Strong But Fragmented Movement: The Case of AA in México" presentado en *International Conference on Addictions and Mutual Help Movements*, Addiction Research Foundation, Toronto, Canadá, 1994, pp. 1-7.
- ... "Mutual-Help for The Recovery of Alcohol and Drug Abuse" en *Who's Report on "Mapping the Treatment Response to Alcohol and Drug Abuse"*, EEUU, pp. 1-49.
- RUDY, David R., "Slipping and Sobriety; The Functions of Drinking in AA" en *Journal of Studies on Alcohol*, No. 41/7, Editorial Journal of Studies on Alcohol, EEUU, 1980, pp. 727-732.
- SCHULZ, Celia H., "Helping Factors in a Peer Developed Support Group for Persons With Head Injury, Part 2: Survivor Interview Perspective" en *The American Journal of Occupational Therapy*, Editorial The American Journal of Occupational Therapy, EEUU, 1993, pp. 305-309.
- SCHWARTZBERG, Sharan L., "Helping Factors in a Peer-Developed Support Group for Persons With Head Injury, Part 1: Participant Observer Perspective" en *The American Journal of Occupational Therapy*, No. 48/4, Editorial The American Journal of Occupational Therapy, EEUU, 1994, pp. 297-304.
- SMITH, D. Ian, "Evaluation of a Residential AA Program" en *The International Journal of the Addictions*, No. 21/1, Editorial The International Journal of the Addictions, 1986, pp. 33-49.
- SUTRO, Livingston D., *Alcoholics Anonymous in a Mexican Village*, EEUU, pp. 1-30.
- THUNE, Carl E., "Alcoholism and the Archetypal Past: A Phenomenological Perspective" on *AA en Journal of Studies on Alcohol*, No. 38/1, Editorial Journal of Studies on Alcohol, EEUU, 1977, pp. 75-88.
- TRICE, Harrison M., "The Affiliation Motive and Readiness to Join AA" en *Journal of Studies on Alcohol*, No. 20/2, Editorial Journal of Studies on Alcohol, 1959, pp. 313-320.
- WEBER, Max, *Ensayos sobre sociología de la religión*, Edit. Taurus, España, 1987.
- WHITLEY, Oliver R., "Life with AA: The Methodist Class Meeting as a Paradigm" en *Journal of Studies on Alcohol*, No. 38/5, Editorial Journal of Studies on Alcohol, 1977, pp. 831-848.
- WOLF, Eric R., *Europa y la gente sin historia*, Edit. FCE, México, 1994

Anexos

Anexo I: Protocolo para entrevista a informantes calificados

(Las primeras entrevistas, más exploratorias, fueron realizadas sin protocolo.)

¿Me podrías apoyar contestando algunas preguntas con respecto a tu “movimiento” para una investigación?

No se mencionará ni tu nombre, ni el del grupo o la colonia en que está.

Si me lo permites me gustaría grabar tus respuestas, pero nada te va a identificar, y luego vamos a borrar el cassette.

En tu grupo y en tu corriente:

- 1.- ¿Cómo es la bienvenida? ¿Quién pasa a dar la bienvenida? Si es una persona en particular ¿porqué esa persona?
- 2.- ¿Para qué sirve?
- 3.- ¿Qué es el anonimato?
- 4.- ¿Para qué sirve?
- 5.- ¿Cómo es la tribuna? (físicamente)
- 6.- ¿Para qué sirve?
- 7.- ¿Cómo se maneja el tiempo de las participaciones?
- 8.- ¿Cómo se distribuyen los tiempos de la sesión; los días en la semana; los temas a dar?
- 9.- ¿Me podrías describir lo más concretamente posible, (con detalles específicos), la autonomía de tu grupo y darme algunos ejemplos?
- 10.- ¿Me podrías hablar sobre la conciencia de tu grupo?
- 11.- ¿Quién coordina y por qué?
- 12.- ¿Cuanto dura cada junta?
- 13.- ¿Cuántos participantes hay generalmente?
- 14.- Me podrías explicar brevemente, y con ejemplos si es posible, ¿a ti te ha servido el grupo?, ¿cómo? ¿para qué?
- 15.- Me podrías dar tu opinión brevemente de si ¿AA/AlAnon/AlaTeen/NA/DA sirve? ¿para qué?
- 16.- ¿Crees en dios? (Quiero ser claro en que digo dios, y no un poder superior.)
- 17.- ¿Crees que necesariamente hay que creer en dios para que te sirva el grupo?
- 18.- ¿Qué son los pasos (lo más brevemente y en general que sea posible)? y ¿para qué sirven?
- 20.- ¿Qué son las tradiciones? y ¿para qué sirven?
- 21.- ¿Qué son los principios? y ¿para que sirven?

Anexo II: Cronología de algunos datos y números sobre algunos grupos anónimos en México

- 1970 Central Mexicana de Servicios Generales de AA.
- 1975 1,000 grupos AA.
- 1975 Primer grupo 24 horas, escisión, porque necesitaban estar abiertos todo el tiempo para la gente que llegaba desesperada. Hoy hasta 16 juntas por día. Cuatro turnos de 6 horas. Anexos. Granjas de rehabilitación con +/- 40 hombres. Los grupos 24 horas son autónomos como los AA y financian sus anexos. Granjas subsidiadas por grupos del mismo nombre.
- 1979 Escisión 24 Horas Condesa (AA).
- 1985 Se establece la *Sección México* de AA, tradicional como Central Mexicana (juntas de 1 1/2 horas).
- 1988 1.6 millones de participantes en AA mundialmente. 80,000 grupos en 119 países.¹⁴⁹
- 1990 115 grupos en 24 Horas Condesa. No hay Estructura de Servicios en 24 Horas Condesa. Guía o líder elegido por los grupos con mínimo 2 años de sobriedad.
- 1990 24 Horas Terapia Intensiva 300 grupos y 15 granjas. 21 oficinas intergrupales y una Oficina Central. Los delegados se rotan periódicamente. Congreso Nacional y otros eventos con miles de miembros.
- 1990 2,326 grupos en Sección México.
- 1990 220 grupos AlAnon en el área metropolitana. (Rosovsky, *Al-Anon groups in Mexico*).
- 1990 1,700 grupos de AlAnon de 10 miembros c/u aprox. (Rosovsky, *Al-Anon groups in Mexico*).
- 1994 12,000 grupos de AA de alrededor de 10 miembros cada uno. 16 grupos por 100,000 habitantes, (Rosovsky, *A strong but fragmented movement: The case of AA in Mexico*). 12,000: Central Mexicana mas de 2,500 grupos, Sección México más de 1,800 grupos, AlAnon más de 1,800, un total de aproximadamente 16,300 grupos.

¹⁴⁹ Jürgen Rehm, *Don't think; believe and act! The derivation from philosophical pragmatism of the principles of AA*, p. 112.

Anexo III: Texto leído al inicio de cada sesión

Estos son ejemplos de algunos textos y consignas leídas o repetidas al inicio y en ocasiones al final de cada sesión grupal en diversos grupos anónimos.

En un grupo de AA:

“Alcohólicos Anónimos es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro de AA es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de AA no se pagan honorarios ni cuotas; nos mantenemos con nuestras propias contribuciones. AA no está afiliada a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en controversias, no respalda ni apoya a ninguna causa. Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.”¹⁵⁰

Anexo IV: Oración para la serenidad

Esta oración es utilizada al inicio de las sesiones grupales en diversos grupos.

“[Dios, concédenos] serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, valor para cambiar las que sí puedo, y sabiduría para reconocer la diferencia.”

(Una breve consulta entre investigadores indica que la referencia inicial a dios es utilizada en México más que en otros países.)

¹⁵⁰ Organo informativo Enlace Grupo Pedregal de San Angel, grupo AA tradicional, Marzo de 1996, México D.F.

Anexo V: Texto de los 12 pasos

Cada “movimiento” de grupos anónimos marca una “enfermedad” distinta. El siguiente texto corresponde al utilizado por AlAnon, grupos de familiares de alcohólicos.¹⁵¹ El texto correspondiente para otros movimientos sustituye las palabras “alcohol” y “alcoholismo” por “neurosis”, “drogas” y “drogadicción” y otros, dependiendo de lo marcado en cada “movimiento”. Generalmente el resto del texto no es modificado en absoluto.

1. Admitimos que éramos incapaces de afrontar solos el alcohol, y que nuestra vida se había vuelto ingobernable.
2. Llegamos a creer que un Poder Superior¹⁵² a nosotros podría devolvernos el sano juicio.
3. Resolvimos confiar nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, *según nuestro propio entendimiento de El*.
4. Sin temor, hicimos un sincero y minucioso examen de conciencia.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a que Dios eliminase todos estos defectos de carácter.
7. Humildemente pedimos a Dios que nos librara de nuestras culpas.
8. Hicimos una lista de todas las personas a quienes habíamos perjudicado, y estuvimos dispuestos a reparar el mal que les ocasionamos.
9. Reparamos directamente el mal causado a estas personas cuando nos fue posible, excepto en los casos en que el hacerlo les hubiese infligido más daño, o perjudicado a un tercero.
10. Proseguimos con nuestro examen de conciencia, admitiendo espontáneamente nuestras faltas al momento de reconocerlas.
11. Mediante la oración y la meditación, tratamos de mejorar nuestro contacto consciente con Dios, *según nuestro propio entendimiento de El*, y le pedimos tan sólo la capacidad para reconocer Su Voluntad y las fuerzas para cumplirla.
12. Habiendo logrado un despertar espiritual como resultado de estos Pasos, tratamos de llevar este mensaje a otras personas, y practicar estos principios en todas nuestras acciones.

¹⁵¹ Anónimo, “Los doce pasos y las doce tradiciones de Al-Anon”, Grupos de Familia Al-Anon para familiares y amigos de alcohólicos, edit. Al-Anon Family Group Headquarters, Inc, New York, 1994.

¹⁵² Mayúsculas y cursivas del original.

Anexo VI: Texto de las 12 tradiciones

Cada “movimiento” de grupos anónimos marca una “enfermedad” distinta. El siguiente texto corresponde al utilizado por AlAnon, grupos de familiares de alcohólicos.¹⁵³ El texto correspondiente para otros movimientos sustituye las palabras “alcohol” y “alcoholismo” por “neurosis”, “drogas” y “drogadicción” y otros, dependiendo de lo marcado en cada “movimiento”. También se modifican otros detalles para que correspondan al tipo y nombre de grupo que corresponda, como en este caso el nombre Al-Anon y el texto “tener un pariente o amigo con un problema de alcoholismo”.

1. Nuestro bienestar común debiera tener la preferencia; el progreso individual del mayor número depende de la unión.
2. Existe sólo una autoridad fundamental para regir los propósitos del grupo: un Dios¹⁵⁴ bondadoso que se manifiesta en la conciencia de cada grupo. Nuestros dirigentes son tan sólo fieles servidores y no gobiernan.
3. Cuando los familiares de los alcohólicos se reúnen para prestarse mutua ayuda, pueden llamarse un Grupo de Familia Al-Anon, siempre que, como grupo, no tengan otra afiliación. El único requisito para ser miembro es tener un pariente o amigo con un problema de alcoholismo.
4. Cada grupo debiera ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos, o a Al-Anon o Alcohólicos Anónimos (A.A.) en su totalidad.
5. Cada Grupo de Familia Al-Anon persigue un sólo propósito: prestar ayuda a los familiares de los alcohólicos. Logramos esto, practicando los Doce Pasos de A.A.: nosotros mismos, comprendiendo y estimulando a nuestros propios familiares aquejados por el alcoholismo, y dando la bienvenida y brindando alivio a los familiares de los alcohólicos.
6. Nuestros grupos, como tales, jamás debieran apoyar, financiar, ni prestar su nombre a ninguna empresa extraña, para evitar que problemas de dinero, propiedad o prestigio nos desvíen de nuestro objetivo espiritual, que es el primordial. Aun siendo una entidad separada, deberíamos cooperar con Alcohólicos Anónimos.
7. Cada grupo ha de ser económicamente autosuficiente y, por lo tanto, debe rehusar contribuciones externas.
8. Las actividades prescritas por el Duodécimo Paso en Al-Anon nunca debieran tener carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden contratar empleados especializados.
9. Nuestros grupos, como tales, nunca debieran organizarse, pero pueden crear centros de servicios o comisiones directamente responsables ante las personas a quienes sirven.
10. Los Grupos de Familia Al-Anon no deben emitir opiniones acerca de asuntos ajenos a sus actividades. Por consiguiente, su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.
11. Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción. Necesitamos mantener siempre el anonimato personal en la prensa, radio,

¹⁵³ Anónimo, “Los doce pasos y las doce tradiciones de Al-Anon”, Grupos de Familia Al-Anon para familiares y amigos de alcohólicos, edit. Al-Anon Family Group Headquarters, Inc, New York, 1994.

¹⁵⁴ Mayúsculas del original.

televisión y el cine. Debemos proteger con gran esmero el anonimato de todos los miembros de A.A.

12. El anonimato es la base espiritual de nuestras Tradiciones y siempre nos recuerda que debemos anteponer los principios a las personas.

Anexo VII: Algunas citas provenientes de las entrevistas con informantes calificados que no fueron integradas en el texto

Informante no. 2:

“El alcohol, en mi caso, era mi compañero. Yo dependía de él y al dejarlo en el primer momento AA era un credo; tuve que hacerme dependiente de algo que sustituyera al alcohol. Los procesos de los AA son tan complejos y tantos como tantos AA somos.

“Pero la constante es que ya no queremos sufrir, aunque nos engañemos para no pisar un grupo de AA, llega el momento en que “tocamos el fondo de nuestro sufrimiento”. ¿Cuál? El que a mi capacidad puedo tolerar. Hay personas que son profundamente fuertes o profundamente débiles.

“Nadie conoce el dolor del otro pero nosotros los AA tenemos un puente que nos identifica y nos une, y es el dolor y la enfermedad del alcoholismo.

“Algunas ocasiones llegamos tan enfermos que ni tomamos en cuenta al que está en tribuna. Sólo deseamos pasar nosotros y no hay mejor “terapia” que subirnos a hablar. Quizá surjan opiniones, consejos o sugerencias pero no siempre es así. Tal vez al escuchar a otros nos curamos.”¹⁵⁵

¹⁵⁵ Segunda entrevista con informante No. 2, 1995.

Índice temático en orden alfabético

| | | | |
|--|--------------------|--|------------|
| <i>¡ay se ven enfermos!</i> | 53 | conectar al sujeto con su saber inconsciente..... | 67 |
| <i>¡cálmate sano!</i> | 53 | conflicto emocional | 75 |
| <i>¿cómo están enfermos?</i> | 53 | conflicto psíquico | 87 |
| 12 pasos..... | 112 | conflicto subjetivo | 82 |
| 12 tradiciones..... | 113 | conflicto y síntoma | 94 |
| 24 horas | 66 | conformaciones subjetivas | 65 |
| <i>a ver cuando me irritan a estar igual de bien</i> | 53 | conformismo | 33, 44, 72 |
| abordaje de los problemas | 82 | conocimiento científico | 67 |
| acompañante terapéutico | 24 | conocimiento experiencial | 67 |
| actividades sociales | 85 | conocimiento multiforme..... | 10 |
| aculturación..... | 46 | conocimiento tácito | 90 |
| adicción | 76 | construcción de sentido | 87 |
| adicción como enfermedad | 79 | consumo | 18, 84, 85 |
| adicciones a drogas ilegales..... | 80 | consumo compulsivo..... | 46 |
| alcoholismo..... | 16 | contención | 35 |
| analogía | 8 | contención de emociones | 84 |
| anexan | 41 | contribuciones..... | 111 |
| anexos..... | 42 | control..... | 77 |
| Anexos | 41 | control interno..... | 83 |
| anonimato | 31 | coordinación..... | 27 |
| <i>apadrinado</i> | 20 | coordinador | 20 |
| apadrinamiento | 23 | cordura..... | 87 |
| aparatos de producción y consumo | 79 | creencia | 71 |
| aplazamiento..... | 72 | creencias mágico-religiosas | 40 |
| aprendizaje institucional | 71 | culpabilización | 82 |
| aprendizaje que implica todo consumo..... | 86 | cultura alternativa | 85 |
| asimilación de nuevos conceptos | 32 | cultura del consumo | 86 |
| autoacción | 89 | culturas alternativas | 84 |
| autofinanciamiento..... | 31 | cuotas..... | 111 |
| autogestión | 34 | de mucho tiempo | 22 |
| autonomía | 26, 31, 50, 78, 99 | decisiones | 99 |
| autonomía personal | 78 | decisiones que se apadrinan | 24 |
| autonomías..... | 73 | dejar la cachucha afuera | 32 |
| autoritarismos antidemocráticos..... | 78 | democracia | 78 |
| Bibliografía..... | 102 | derrota..... | 44 |
| borracheras secas..... | 64 | desde la propia experiencia..... | 48, 73 |
| <i>buddy</i> | 20, 47 | deseo..... | 86 |
| buen grupo | 61 | desilusión | 61 |
| bulimia | 16 | desmantelamiento paulatino de esta neurosis de transferencia..... | 61 |
| burocratización | 78 | devoluciones | 28, 97 |
| <i>cambia tu culpa por tu responsabilidad</i> | 54 | disturbio..... | 36 |
| casas hogar | 41 | dogma..... | 77 |
| ciencia | 8 | ECRO..... | 63 |
| codificación..... | 90 | <i>échale humildad</i> | 54 |
| colocaciones en estructuras familiares..... | 81 | <i>el caracol</i> | 60 |
| comedia..... | 94 | elaboración de lo sucedido..... | 93 |
| complejidad | 6 | elementos invisibles | 83 |
| comportamiento 'correcto' | 83 | <i>en servicio</i> | 53 |
| compromisos institucionales | 9 | enquadre terapéutico..... | 73 |
| conciencia | 51 | enfermedad..... | 47 |
| Conclusiones..... | 96 | | |

| | | | |
|--|------------|---|--------------------|
| enfermedades condicionadas biológicamente | 79 | <i>ingreso</i> | 12 |
| entorno social | 73 | inicio de sesión | 111 |
| entrevista | 109 | injusticia porque el terapeuta no participa | 21 |
| entrevistas | 115 | inserción social | 76 |
| <i>eres uno más</i> | 54 | inteligencia | 83 |
| <i>estar blandito</i> | 52 | interacción | 28 |
| estoicismo | 72 | intereses de la institución médica | 79 |
| estructuras de poder internas | 88 | Internaciones forzosas | 42 |
| estructuras narrativas | 92 | <i>internet</i> | 102 |
| ética de la responsabilidad | 76 | interpretación | 7 |
| ética de trabajo | 89 | interpretación psicoanalítica | 7 |
| etiquetamiento | 39 | interpretación transferencial | 62 |
| evolución | 84 | investigación participativa | 4, 5, 6, 9, 12 |
| experiencia | 68 | investigación-acción | 4 |
| exterior del individuo | 17 | jerarquías sociales | 85 |
| eyaculación precoz | 86 | lavado de cerebro | 15 |
| familia | 36 | lenguaje | 46 |
| familia nuclear | 91 | <i>listas de correo</i> | 102 |
| fantasía de satisfacción | 84 | lucha contra los intentos de conceptualizar | 64 |
| fantasías originarias | 61 | lucha por el poder | 88 |
| fantasías violentas | 39 | <i>llega a curarse</i> | 53 |
| fetichización | 86 | <i>llévate la de a pechito</i> | 55 |
| fieles servidores | 83 | <i>me agarraron a programazos</i> | 52 |
| filosofía pragmática | 70 | <i>me espejeé</i> | 52 |
| focas | 83 | <i>me la voy llevando encontrando culpables</i> | 54 |
| forma de las sesiones | 28 | <i>me terapearon</i> | 52 |
| fuentes de información | 102 | <i>me terapeé</i> | 52 |
| fuerza de voluntad | 87 | <i>me vengo a curar</i> | 53 |
| función de coordinación del trabajo grupal | 29 | mecanismos de comunicación | 62 |
| funciona | 15 | medios de consumo | 84 |
| ganador | 30 | <i>mente abierta, libre prejuicios</i> | 55 |
| grupo de pertenencia | 35 | mercancía | 86 |
| grupos conducidos democráticamente | 62 | método terapéutico grupal | 85 |
| grupos de 12 pasos | 1 | metodología | 7 |
| grupos de estudio | 27 | <i>mi padrino de tolerancia</i> | 52 |
| grupos de pares | 22 | miembros fundadores | 26 |
| háblame de ti | 48, 54, 73 | mutua experiencia | 111 |
| herencia religiosa | 19 | narcisismo primario | 86 |
| heterogeneidad de los integrantes | 64 | narración de la propia historia | 92 |
| historia | 92 | naturaleza | 81 |
| historia personal | 92 | neurosis | 16 |
| homosexualidad | 80 | neurosis de los participantes | 61 |
| honorarios | 111 | neurosis de transferencia | 60, 66 |
| horizontalidad | 34 | <i>no lo tengo sugerido</i> | 53 |
| Horizontalidad | 78 | no pasa nada | 15 |
| <i>humildad</i> | 54 | no soy culpable, pero sí responsable | 47, 76 |
| identidad personal | 59 | nueva narración | 93 |
| identificación | 39, 74 | Objetivos | 11 |
| igualdad entre los participantes | 78 | opciones más personales | 85 |
| imaginario social | 33, 63, 65 | opinión preconcebida | 7 |
| imparcialidad | 7 | Oración para la serenidad | 111 |
| imposibilidad del control | 81 | <i>orale recuperado</i> | 53 |
| inconsciente | 39 | origen genético de las adicciones | 80 |
| indoctrinación semireligiosa | 19 | <i>padrino</i> | 20, 23, 24, 47, 75 |
| inercia social | 85 | paradigma social | 34 |
| ingesta de alcohol | 64 | participaciones de tipo catártico | 66 |

| | | | |
|--|--------|---|--------------------|
| pasado..... | 92 | síntoma es una protesta | 88 |
| patriarca..... | 22 | sistema 24 horas..... | 73 |
| perpetuación institucional..... | 78 | sistema de identificaciones cruzadas..... | 75 |
| <i>personalidad</i> | 86 | sistema económico | 86 |
| poco a poco se va lejos..... | 49 | sistema flexible | 91 |
| poder superior..... | 19, 49 | sistema psico-socio-histórico y económico | 83 |
| política interna..... | 89 | sistemas sociales..... | 91 |
| <i>ponerse a disposición</i> | 52 | sistemas tecnológicos..... | 88 |
| primera persona..... | 69 | situación de fusión..... | 59 |
| problema común..... | 111 | sobriedad..... | 87 |
| proceso evolutivo..... | 78, 90 | <i>sólo por hoy</i> | 47 |
| producción y consumo..... | 86 | soluciones técnicas..... | 10, 100 |
| profesionales psi..... | 9 | <i>soy un milagro xA</i> | 54 |
| <i>prohibido prohibir</i> | 54 | <i>sponsor</i> | 20, 47 |
| proyección..... | 72 | substancia adictiva..... | 16 |
| proyección e introyección..... | 94 | <i>sufrimiento para el crecimiento</i> | 51 |
| proyecciones e introyecciones..... | 59 | <i>sugerencia</i> | 53 |
| psicoanálisis..... | 74 | sujeción a patrones de adicción..... | 87 |
| psicodinámica..... | 39 | <i>te hecho humildad</i> | 54 |
| Puente de comprensión..... | 52 | técnica de terapia..... | 15 |
| <i>puente de sufrimiento (que nos une)</i> | 52 | tecnología producida socialmente..... | 90 |
| racionalizaciones..... | 74 | tecnologías para la atención al conflicto subjetivo..... | 89 |
| recetas..... | 91 | televisión..... | 85 |
| reconocimiento de límites..... | 19 | tema de la sesión..... | 28 |
| Reconstruir los hechos..... | 94 | teoría terapéutica..... | 74 |
| rechazo a la locura..... | 39 | teorización..... | 90 |
| reelaboración narrativa..... | 94 | tocar fondo..... | 34, 55 |
| regla de no omisión..... | 51 | <i>tocar su fondo</i> | 55 |
| regulación colectiva..... | 46 | <i>tolerancia</i> | 52 |
| relación social..... | 86 | <i>trabajar con otros</i> | 99 |
| relaciones en la familia..... | 85 | tradicionales..... | 66 |
| <i>relegar decisiones</i> | 99 | tragedia..... | 94 |
| Relegar decisiones..... | 23 | transferencia..... | 66 |
| religión..... | 85 | transferencia hacia el grupo..... | 44, 99 |
| religiosa..... | 40 | transferencia neurótica..... | 59 |
| repetición de las palabras..... | 46 | transferencial..... | 23 |
| repetición de sentencias..... | 47 | tratamiento mediante drogas..... | 87 |
| resistencia..... | 28 | <i>tribunear</i> | 53 |
| resistencia al cambio..... | 27 | <i>tu dependencia</i> | 55 |
| responsabilidad..... | 78 | un día a la vez..... | 49 |
| respuestas, directas e indirectas..... | 66 | un integrante de grupo más..... | 75 |
| resultados..... | 15 | unidad..... | 54 |
| rigidez..... | 78 | valor de estatus..... | 86 |
| ritos..... | 60 | valor de protesta..... | 70 |
| rituales y preceptos..... | 90 | valor de uso..... | 86 |
| satisfacción fantaseada..... | 85 | valoración del trabajo..... | 89 |
| sectas..... | 85 | valores..... | 87 |
| secular..... | 40 | <i>vengo a curarme X cosa</i> | 54 |
| segmentación de mercados..... | 90 | versiones de la historia..... | 93 |
| sentido..... | 94 | visibilización de las causas y estructuras ocultas..... | 35 |
| sentimientos de amor..... | 39 | vive y deja vivir..... | 49, 55, 64, 69, 73 |
| sentimientos de odio..... | 39 | <i>vivido, procesado y reflexionado por la propia</i> <i>persona</i> | 70 |
| séptima..... | 31 | Vivimos historias..... | 95 |
| serenidad..... | 111 | xAl | |
| servicios..... | 26 | | |
| símbolos..... | 81, 87 | | |