

A modo de introducción.

Hacer este trabajo implicó un desafío, ya que me lleva a mirar hacia atrás y ver cuál ha sido mi recorrido en estos años.

No sólo en los años de formación del postgrado, sino también en todos los años que llevo trabajando en este hospital, y también en mi práctica privada; en definitiva, en el trabajo con la salud mental.

Trabajo en el Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra hace 17 años. Pensando en este ámbito de trabajo puedo ver una historia en mi recorrido en cuanto al trabajo con los grupos y con lo vincular. Y también hay un recorrido en el consultorio particular, ya que al atender niños cada vez más se me hacía necesario atender a la familia, viendo la importancia de los vínculos, tanto en el enfermar como en el mejorar.

Fue en los primeros años de mi Residencia en el hospital que pasé por la experiencia del grupo de reflexión, durante los 4 años que duró.

La experiencia de participar en los grupos de reflexión me marcó y significó mucho. Pude palpar cuánto ayudaba a desintoxicar los procesos y fenómenos grupales que se daban en la tarea y que provocaban tanto malestar en los jóvenes profesionales. Pienso que esto estimuló mi acercamiento posterior a la Asociación de Psicoanálisis de Pareja, Familia y Grupo.

También fui coordinadora (durante 4 años) del taller de música para pacientes que están internados, tanto hombres como mujeres.

La tarea realizada cada semana era supervisada y trabajada, en grupo, con frecuencia semanal, en conjunto con los demás coordinadores de las actividades arte- terapéuticas. Se iba generando en mí cada vez más interés

por lo grupal y lo vincular. Y aprendiendo también respecto al efecto intermediador, tanto del grupo, como de los lenguajes artísticos.

Siguiendo en mi recorrido, aún siendo residente, coordinaba junto con una trabajadora social, las casas de externación del hospital, donde viven pacientes que salen de una internación y que no cuentan con un lugar para vivir, ni con familiares que acompañen en el proceso de recuperación.

Allí se abrieron espacios grupales. Realizaba reuniones semanales en cada casa, al mismo horario y el mismo día cada vez, para que puedan expresar lo que quisieran y necesitaran hablar. Era un espacio que no tenía finalidades terapéuticas, pero yo podía detectar cómo ayudaba, tanto a mejorar la convivencia, como en lo individual de cada uno, a que puedan ir fortaleciendo funciones yoicas. Por lo tanto podía ver que sí había un efecto terapéutico, aunque no era el objetivo que se perseguía. Aprendían ellos, y aprendía yo.

Después fui Jefa de Residentes. Me tocó experimentar lo lindo, pero también lo difícil, costoso y trabajoso que es coordinar a otros y trabajar con otros en un ámbito institucional, y especialmente en un ámbito en donde se trata la salud mental, en una época en donde las instituciones en general están en crisis.

Después de unos años, ya como personal de planta del hospital, en la sala de internación de mujeres se da la posibilidad de generar un dispositivo grupal nuevo.

A esa altura había comenzado mi formación de Posgrado en la Asociación.

Dispositivo grupal: "Pensar juntas"

Hace 4 años y medio que comencé con este grupo.

Mi propuesta en ese momento fue armar un grupo con las pacientes internadas, para poder "pensar en grupo" temas de la convivencia.

En la sala de internación, históricamente, se han realizado grupos tipo "asamblea de pacientes", con la presencia tanto de pacientes como de enfermeros, médicos, psicólogos y trabajadores sociales. Y en ese momento ésa era la demanda.

Yo opté por tomar una actitud de esperar y ver cómo se iba generando todo antes de definir de modo cerrado un tipo específico de grupo. Sobre todo por mi experiencia de que las asambleas, luego de funcionar, a veces más tiempo, otras menos, terminaban por dejar de hacerse. En general por la dificultad de sostener el espacio por parte de los equipos tratantes.

Más de un profesional me dijo que para qué iba a hacer un grupo, si ya se había hecho y no se podía sostener. Más de una vez pensé que no tenía sentido seguir con esa idea.

Así fue que se creó el grupo "Pensar juntas" con el objetivo de reflexionar en grupo temas que tienen que ver con la convivencia. Es un dispositivo grupal psicoanalítico, con muchas características de un grupo de reflexión. Se aclara al comienzo de cada grupo que no van a trabajarse directamente aspectos que hacen a la conflictiva individual, ya que esos temas deben ser tratados con su equipo tratante. Lo visto y pensado en el grupo será lo referido a lo grupal y a la convivencia.

Esto no quiere decir que no surja lo personal, sino que no será tratado individualmente. Lo que se iluminará del material será lo grupal, en su lenguaje verbal y no verbal así como todo lo dramatizado allí.

No se trabaja directamente lo personal, pero sí se podría inferir una repercusión del trabajo en lo personal de cada una y en sus procesos de tratamiento.

Se realiza con frecuencia semanal, los miércoles. Dura una hora. Quince minutos antes se comienza con la convocatoria. Es importante el respeto por el horario.

Se trabaja en círculo, que favorece el cara a cara, la mirada del otro, y la escucha. Con un promedio de pacientes que va de 6 a 15 aproximadamente. No es obligatorio, pero en la convocatoria, que realizo en forma personal, al explicarles que se trabajarán aspectos que hacen a lo grupal y a la convivencia y por lo tanto es importante la presencia de todas, esto moviliza y da un lugar activo que genera mayor participación. Estos elementos me llevaron a pensar en la necesidad que transmiten las pacientes de un espacio de encuentro y reflexión, de ser miradas y escuchadas, de otra manera.

Cada vez había más predisposición, y también notaba que al acercarme y preguntar el nombre, mirar a los ojos, a veces despertarlas mientras dormitan vestidas y recostadas en la cama, me presento yo, explico la propuesta, todo esto genera una disposición y participación que contrasta notablemente con los prejuicios de que no iba a dar resultado.

Al tiempo, cuando me ven en el servicio, me preguntan por el grupo, o dicen “¿hoy es miércoles?”, mostrando así un reconocimiento, un registro y un contacto con la realidad, distinto a la patología.

La población de pacientes es variable. Al comienzo me preguntaba ¿es posible el despliegue de un proceso grupal en un grupo que van variando los participantes vez a vez? ¿Se puede tomar como unidad cada grupo, con su propio proceso, y a la vez estar cada uno incluido en otro proceso que

hace a la continuidad de los mismos? ¿Sirve un dispositivo con estas características?

Espacio físico

Desde el primer encuentro planteé la necesidad de ir evaluando en conjunto cuál sería el espacio más pertinente para el desarrollo del grupo. Primero los encuentros eran en la sala de internación, en el espacio común, donde almuerzan y pasan más tiempo en el día. Luego nos reuníamos en una habitación. En la época más cálida hemos trabajado en el jardín, lugar que resultó muy apropiado, que si bien era al aire libre, curiosamente era un ámbito de más intimidad y menos interrupciones.

Actualmente nos reunimos en un espacio fuera de la sala de internación, que es el destinado a los talleres con los pacientes. Es un lugar más íntimo, más privado.

Entendiendo la importancia del encuadre, y cómo éste es el depositario de los aspectos más primarios, es que el cambio de lugar fue planteado desde el comienzo.

Fue significativo para mí, que luego de los encuentros en el jardín, he visto que espontáneamente se reúnen allí, a unos metros del lugar que ocupábamos los miércoles, pero con la misma distribución de sillas. La lectura que yo hago es que de a poco se ha ido conformando en el espacio psíquico, podríamos decir grupal, ese espacio que se ofrece desde lo concreto los días miércoles. Y que está representando desde lo espacial, un espacio mental que tiene que ver con la subjetividad e intersubjetividad.

Se fue generando la búsqueda de un espacio propio del grupo, un espacio más íntimo, más protector. De este modo se fue protegiendo de la disrupción, quizá como un modo de ir más hacia lo íntimo, del espacio, pero

también de lo interno de cada una para poder conectarse de otra manera con lo que les estaba pasando. Se va así generando una envoltura espacial y se va reconociendo como algo propio.

A lo largo del tiempo el grupo ha podido ir configurando una continuidad en el espacio, más propio, más interno. A modo de envoltura, que protege y discrimina del resto, una piel imaginaria, una piel grupal.

Al principio me costaba mucho el registro de lo que se iba dando en los grupos. Como si a ellas mismas les costara registrar lo que les iba pasando. ¿Será un modo de expresar la falta de piel, la falta de piel mental? Era necesario reforzar y marcarles el encuadre todas las veces, como si se tuviera que ir armando la piel cada vez, o como si se fuera renovando cada vez. Se evidencia con todo esto cómo la piel grupal se ha ido construyendo. La piel al principio la daba mi presencia, luego ha ido constituyéndose la piel grupal. Cuando invito a alguna paciente nueva en la actualidad, para mi sorpresa, me dicen “¿es el grupo de pensar juntas?”

Es sorprendente para mí cómo se ha ido instalando el espacio a lo largo del tiempo, y cómo se ha desarrollado el grupo, aún con el cambio permanente de pacientes.

Trabajo grupal

06/01/16

Participan 16 pacientes

Desde el comienzo del grupo aparece importante ansiedad, que es manifestada de diferentes maneras. Cuesta que se escuchen, hablan todas al mismo tiempo. Se mueven inquietas. Luego empiezan a hablar. Se

"quejan" de diferentes aspectos del servicio de modo evacuativo. Se observa dispersión, entran y salen pacientes, conversan por grupitos.

Todo esto hace sentir un clima emocional "caótico".

Se evidencia también una necesidad de ser escuchadas, de captar la atención del otro, y a la vez, la falta de registro entre ellas mismas.

Con estos elementos sería posible inferir que traen al grupo lo que experimentan en su cotidianidad, en la convivencia en la institución, con las ansiedades y angustias que conlleva. Todo esto lo traen como para "hacer algo con eso", en lo posible, trabajarlo. Sería una manera de pedir ayuda?

A lo largo del grupo se trabajaron estos aspectos. Se pudieron poner en palabras las situaciones de violencia que se dan entre ellas (por ejemplo: fumar delante de alguien que no fuma, que ellas mismas lo asocian con "falta de respeto").

Se trabajó también la ansiedad, asociada a sentimientos de desvalimiento, a miedos, miedo de "quién es la que está al lado", si puede hacer daño o no, o si cada una con su problemática puede contagiar o dañar a otras. Todos estos son sentimientos muy intensos, con características primarias, vivencias por momentos terroríficas que cuestan ser pensadas por el dolor psíquico que generan.

Plantean la necesidad de cuidar la higiene de los baños, reconociendo a la falta de ésta, como posible foco infeccioso, y de contaminación. Cuentan situaciones que viven cotidianamente respecto a esta temática, y proponen posibles alternativas para resolver estas faltas de higiene, piensan en hacer un listado de pautas. Asimismo, aparece la necesidad de compañerismo y de respeto.

Una paciente pide disculpas al resto del grupo, por haber tenido convulsiones la noche anterior, como consecuencia de los episodios de violencia e intentos de fuga vividos esa misma noche, entre otras pacientes. Se podría pensar...¿Será una manera de hacerse cargo de sus “cosas sucias” que pueden contaminar, y el pedir disculpas un modo de “hacer limpieza”? Empiezan a manifestar dónde estaban y qué reacción tuvo cada una en ese momento. Se trabaja sobre qué emociones surgieron a raíz de esta situación vivida como caótica. Una de las integrantes del grupo interrumpe lo que se está hablando, solicitando que se confeccione una nota para solucionar el tema de la limpieza del lugar, para pedir a las autoridades que lo resuelvan.

Es para pensar cuánto esta nota que piden hacer tiene que ver con un trabajo que esperan que venga de otros, y el cuánto les cuesta a ellas esa “limpieza”. En donde sienten como si quedaran todas contaminadas con ansiedades y angustias que las inunda, las ensucia, las contamina. Y la necesidad de hacer un orden, un listado, una manera de poder limpiar y bajar las ansiedades, limpiar la mente de emociones tan desbordantes. Y a su vez que el hospital-autoridades-sociedad, etc. ayude y dé contención y herramientas. En esto se puede ver el entramado sujeto-vínculo-cultura, intrínseco a lo humano, que plantea claramente la perspectiva vincular.

A partir de la intensidad de la experiencia compartida la noche anterior, cuentan las ocasiones en que han intentado disolver peleas, y el miedo a ser agredidas entre ellas.

Proponen dividir a las pacientes más agresivas de la sala, separándolas del resto; como modo de identificar el peligro y disminuir la angustia. Será también la fantasía de que de ese modo no se contaminarán...?

Manifiestan sentir miedo de quedarse dormidas en las noches e incluso miedo de opinar, en algunas circunstancias.

Piden que la institución les dé espacios de recreación y elementos para ocupar el tiempo ocioso. Mencionan entre otras actividades: jugar a las cartas, hacer manualidades, ejercicio, etc. Quieren hacer algo, ejercicio. Es para pensar si el ejercicio que están inconscientemente planteando es poder ejercitar la mente en su capacidad de metabolización (separación de lo nutritivo y de lo que hay que desechar, en la mente, en lo emocional).

A partir de ir poniendo palabras, entre todas, se fue haciendo manifiesta la importancia de esta difícil tarea, con la finalidad de poder "hacer limpieza", y así poder disponer nuevamente de sus recursos (cuerpo, emociones, pensamientos), que por momentos se encuentran paralizados.

En este grupo se dio un proceso grupal en el cual se pudo trabajar "lo caótico" que traían, y se pudo tomar contacto con las ansiedades que circulan. A raíz de esto se visualizaron diferentes recursos para elaborar esa ansiedad, y así hacerle frente con otras alternativas y modalidades más saludables.

En las conclusiones refieren: "hemos acomodado las ideas", "vamos a encontrar el camino", "primero hay que hablar sin necesidad de golpearse", "no encerrarse en uno mismo", "hablar con otros". Alejarse de la situación de peligro, brindarse tranquilidad, pedir ayuda al personal del hospital, colaborar entre ellas son las ideas que aparecen al cierre. Se puede pasar de la expulsión de contenidos internos (caca desparramada), a la elaboración de los mismos (limpieza del baño).

20/01/16

14 pacientes.

Aparece desde el inicio la problemática del cigarrillo, y sobre todo la dificultad para controlar el consumo. Se da mucho movimiento, se manifiesta ansiedad ante lo nuevo de reunirse en grupo, ante la posibilidad de sentarse a reflexionar. Aparecen conductas como fumar, moverse, hablar todas a la vez.

A partir de trabajar sobre esto, surge la conflictiva subyacente, que “el fumar” y el moverse en realidad está tapando, de modo defensivo.

Así, le van poniendo palabras a la angustia, a la ansiedad, a los sentimientos de soledad, y a una enorme dificultad de frenar conductas potencialmente dañinas, para los demás y para ellas mismas.

Todo esto surge a raíz de la presencia, en el grupo, de una paciente que estaba embarazada hasta la semana anterior, y no dejaba de fumar en forma compulsiva, aún estando embarazada. Esto movilizó en aquel momento y moviliza a las pacientes en el grupo, promueve deseos de ayudar, y a su vez posibilita visualizar aspectos de sí mismas que son negados, y que tiene que ver con conductas compulsivas y dañinas que afectan al buen desarrollo de sus propios recursos, de sus capacidades y posibilidades de crecimiento, de ser productivas, de ser generadoras de su propia recuperación.

Durante el transcurso del grupo van compartiendo historias personales de pérdidas, que las lleva a verbalizar la necesidad de ser cuidadas; así como también, la queja en relación al personal y profesionales de la salud, relativas a la fallas en la atención por parte de los mismos.

En un segundo momento del grupo, a través de la puesta en común de estas vivencias, se ve la relación entre las conductas del comienzo de este grupo y las pérdidas referidas. Frente a lo cual, resurgen ansiedades y angustia. A raíz de esto, comienzan a poner en palabras sentimientos de desamparo,

identificando su gran dificultad para cuidar a los demás, y para el autocuidado.

Se interviene para señalar las conductas manifestadas en el grupo, se trabaja a partir de éstas en cómo poder entender y moderar esta angustia.

Mencionan sentirse ignoradas; por lo cual se les plantea entonces cuántas veces cada una de ellas se ignora, y la posibilidad de buscar otras alternativas en lugar de “tapar” lo que les hace daño.

Se fue dando progresivamente en esta experiencia, un espacio para contactarse con su mundo interno en un escenario grupal, que favoreció la movilización de afectos primarios y la identificación entre las participantes del grupo. Se posibilitó desde lo grupal, el pensar en conductas más saludables.

18/05/16

7 pacientes

Se utilizó por primera vez una técnica mediadora: dibujo grupal o pictograma grupal¹.

Al comienzo, frente a la consigna “realizar un dibujo en conjunto”, se observa en el grupo una actitud expectante, como sin reacción frente a lo nuevo, como paralizadas. Esta actitud cambió a los pocos segundos, en donde se movilizan y se disponen a trabajar.

De la producción realizada se infiere que presentan muchos más recursos de los que se esperaba. Y me pregunto...se espera poco de las pacientes?

¹ El pictograma grupal, como técnica mediadora, puede facilitar la comunicación entre los miembros de un grupo. Permite acceder a contenidos reprimidos, construir sentidos y elaborar situaciones de crisis vividas por un conjunto vincular. Es útil cuando el “decir” es amenazador, y también en situaciones de crisis, o en instituciones de salud mental que precisan recursos mediadores para acceder a representaciones de palabra.

Se las está subestimando? Se las trata como personas poco capaces? Cuesta ver las capacidades que tienen?

A través del dibujo muestran gran cantidad de recursos internos que las posibilita a trabajar en grupo, a escucharse, a coordinar, dialogar, a recibir con apertura la opinión del otro.

Se puede ver también cómo la expresión del rostro se les va cambiando, hablando, relajando. Dialogan entre ellas, participan activamente todas.

Refieren cuánto extrañan a sus familias, y hablan también de los conflictos. Llama la atención la colaboración, la disposición y aceptación entre ellas durante la tarea. Este modo contrasta notablemente con el funcionamiento habitual que se observa en el servicio, plagado de peleas, miedos, malos tratos o ignorancia hacia el otro.

Se pudo evidenciar el lugar de mediador, tanto del papel como de la consigna de dibujar juntas.

También se vio la importancia de poder brindar los elementos (tiempo, espacio, cabeza de uno concentrada en eso, etc).

A partir de esto me pregunto ¿cómo acercarnos a las pacientes para favorecer su trabajo? ¿Y así ayudar al despliegue de sus capacidades, así como de sus dificultades, que las puedan registrar para que puedan, de modo activo, tratarlas?

En cuanto al dibujo, es notable el uso de los colores. Se observó un predominio del verde. Hay presencia de frutos, de flores, de vida.

Presenta línea de suelo, proporcionado, ordenado, centrado, limpio. Trabajaron con paciencia, sin apuro.

Se observó que la tarea las unió.

Una paciente expresó “me sentí bien porque nunca puedo participar en grupo, siempre estoy un ratito y me voy, y hoy no.”

Esta paciente dibujó un árbol. Refirió “lo dibujé para que la casa no esté sola”.

Se puede pensar en cómo aparecen sentimientos de soledad y pueden ir registrando que la presencia del otro alivia dicho sentimiento.

Al final agregan nubes y el dibujo queda sin terminar, por terminarse el tiempo.

Se señala que este trabajo que han empezado a construir juntas, está sin terminar, que hay que seguir construyendo, así como la convivencia, que hay que continuarla y construirla día a día.

De lo trabajado ese día surgió para pensar con los equipos tratantes el cómo poder acercarnos a las pacientes para favorecer el trabajo de ellas, el despliegue de sus recursos, y dar tiempo para que los recursos que van apareciendo puedan ser utilizados en los propios procesos de recuperación de ellas mismas. ¿Será que cuesta acercarse a las pacientes y a lo que les pasa? Nos cuesta acercarnos?

¿Tendrá que ver con el lugar del “loco”, (cómo ellas mismas lo expresan en más d una oportunidad) el lugar del enfermo mental en la sociedad? ¿Qué lugar ocupa la salud mental en el sistema de salud?

¿Por qué el "pensar juntas"?

La propuesta es apelar a la capacidad reflexiva dándole lugar, para poder frenar la acción y que posibilite el pensar.

Las intervenciones promueven ligazones, Ayuda y amplía la función de la representación.

Es importante como coordinador poder correrse del lugar de líder, pero sin perder la dirección de la coordinación. Apuntando a producir nuevas conexiones, nuevos enlaces.

Las intervenciones apuntan a producir trama que constituya al grupo, al modo de una red.

Se habla más de intervenciones que de interpretaciones. Abandonando el lugar de las certezas, y propiciando condiciones de producción colectiva, y poder conducir el proceso grupal.

No hay recetas, pero sí hay un desde dónde se analiza y desde dónde se piensa, que es la teoría a la que uno adhiere. Y se va produciendo un interjuego entre teoría y práctica que posibilita el crecimiento y el desarrollo del proceso grupal de modo creativo.

El trabajo grupal posibilita, a través de la reflexión conjunta, la ligadura con palabras que den paso a procesos de pensamiento, disminución de la ansiedad y de la acción.

En donde el trabajo grupal facilita la puesta en palabras, las representaciones, entre todas puedan ir dando predominio al proceso secundario.

Es favorecedor de que las personas se encuentren rápidamente con una vivencia de reconocimiento mutuo que les genera un bienestar.

Los integrantes se identifican primariamente, con el aspecto común a todos y esto genera movimientos psíquicos vinculares.

El grupo es diferente cada vez. Hay una rotación permanente de pacientes. Aunque de grupo a grupo hay quienes van con continuidad hasta que se van de alta. Es decir, algunas pacientes van a más de un grupo. En esos casos se puede ver el proceso. En otras, pueden asistir una sola vez. También pasa que algunas ya han estado internadas, y han participado del grupo, ya lo conocen, y por eso vuelven a asistir. O en otros casos no asistían y ahora sí deciden hacerlo.

La idea es que las integrantes de cada grupo puedan encontrar un ámbito de pertenencia, que lo experimenten como un continente en el cual puedan primero, volcar sus ansiedades y, segundo, simbolizarlas a través de procesos de significación y resignificación.

Entendiendo que el dispositivo y su encuadre contiene y apoya.

El grupo, en situaciones de ruptura de lo cotidiano, en situaciones de crisis, es un instrumento privilegiado para el trabajo terapéutico.

Permite una experiencia de apuntalamiento y reapuntalamiento.

El grupo funcionaria así como un aparato protésico en las situaciones de crisis y desapuntalamiento, cumpliendo una función anaclítica, de apoyo.

Kaës plantea que el grupo funciona como aparato para pensar los pensamientos.

Sería el equivalente a la función reveriè de la madre, descrita por Bion, que tiene que ver con la capacidad de desintoxicar que se da en lo grupal.

René Kaës refiere que las nuevas patologías están marcadas por un precario trabajo del preconciente, y fallas de las funciones intermediarias. Hay nuevas maneras de sufrimiento psíquico, donde prevalece el vacío, las adicciones, las actuaciones.

plantea el valor del preconscious para trabajar y pensar los procesos grupales. El preconscious es la instancia que permite la elaboración, transformación, regulación de los contenidos inconscientes y posibilita, gracias a los procesos asociativos, que aquello que es inentendible sea transformado en un contenido posible de entenderse.

El pensar con otros ayuda. Y se construye el pensamiento con el otro, necesariamente. Esto es índice de salud, implicando la salida del aislamiento.

El grupo tiene la capacidad de desintoxicar la mente del individuo de excesivas tensiones que pueden haberse acumulado y que la ocupan. Esta sería la función terapéutica del pensamiento de grupo, en cuanto a la capacidad de metabolizar la ansiedad y la angustia que la persona puede no estar en condiciones de elaborar.

El grupo junto con la función de la coordinación facilitaría la restauración de las funciones intermediarias, mediando entre lo interno y lo externo, entre el sujeto y el otro.

Las características de un grupo como entidad capaz de pensamiento no son equivalentes a la suma de las cualidades individuales. Sino que dan un plus. Se intenta favorecer las capacidades de integración que hay en todo ser humano. Poder unir lo interno con lo externo, y así salir de uno-con-uno-mismo para conectarse con el mundo, es decir, salir del narcisismo para conectarse con otro diferente.

Se da la posibilidad de incorporar algo nuevo y diferente a lo que ya se tenía, de salir enriquecido por la experiencia.

Cuando la palabra está silenciada, los objetos mediadores posibilitan que la palabra callada encuentre maneras de ser dicha, y así evitar el derrumbe.

La contemporaneidad, caracterizada por la irrupción de situaciones desestabilizadoras, fragmenta al individuo. La sensación de falta de espacios de pertenencia, de contención, la imposibilidad de expresar los sentimientos, la inestabilidad y precariedad de los lazos, la ausencia de solidaridad entre los individuos, dificulta simbolizar las experiencias. En quienes se sienten impedidos de nombrar lo vivido, el dolor puede descompensar o surgir como síntoma en el cuerpo. Brindar una experiencia grupal, un espacio de acogida, permite encontrar salidas posibles.

Lic. Aminta Olguín
amintaolguin@yahoo.com.ar